

Mielenterveysosaaminen lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden osa-alueena

Sosiaalityön
pro gradu -tutkielma

Laatijat:
Heidi Mäkinen
Heidi Tukia

30.5.2023
Turku

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Sosiaalityö

Tekijät: Heidi Mäkinen & Heidi Tukia

Otsikko: Mielenterveysosaaminen lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden osa-alueena

Ohjaaja: Sosiaalityön professori Kirsi Günther

Sivumäärä: 89 sivua + liitteet 2 sivua

Päivämäärä: 30.5.2023

Tutkielmassa tarkasteltiin lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden mielenterveysosaamista. Tavoitteena oli kuvata, millaiseksi sosiaalityöntekijät kokevat mielenterveysosaamisensa, millainen merkitys tällä osaamisella on lastensuojelun sosiaalityössä sekä miten mielenterveysosaaminen näyttäytyy osana lastensuojelun sosiaalityön asiantuntijuutta. Tässä tutkielmassa sosiaalityöntekijöiden kokemuksia mielenterveysosaamisesta tarkasteltiin vanhempien mielenterveyden häiriöihin liittyvän osaamisen kautta.

Tutkimusaineisto koostui 11 sosiaalityöntekijän kirjoitelmista, jotka kerättiin Varsinais-Suomen ja Satakunnan alueella lastensuojelun avohuollon yksiköissä. Sosiaalityöntekijöiden kirjoitelmat kerättiin Webropol-alustalle. Analyysimenetelmänä käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Ohjaavina teorioina tutkielmassa olivat sosiaalityön asiantuntijuus ja mielenterveysosaaminen.

Tutkielman tulos on, että lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden mielenterveysosaaminen on melko hyvällä tasolla. Sosiaalityöntekijät kokivat, että heillä on perustiedot mielenterveydestä ja sen häiriöistä sekä osaamista asiakkaiden ohjaamiseen avun piiriin. Sosiaalityöntekijät yhdistivät mielenterveysosaamisen erityisesti häiriöiden tunnistamiseen ja palveluohjaukseen. Heillä oli myös ymmärrystä mielenterveyden häiriöiden vaikutuksesta vanhemmuuteen ja perheeseen kokonaisuutena. Sosiaalityöntekijät yhdistivät mielenterveysosaamisen myös toimivaan vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa, puheeksi ottamisen –taitoon sekä omaan työssä jaksamiseen.

Tutkielman perusteella sosiaalityöntekijöiden mielenterveysosaaminen on kehittynyt erityisesti työkokemuksen sekä työn aikana saadun lisäkoulutuksen kautta. Sosiaalityöntekijät toivoivat saavansa lisää osaamista mielenterveyden häiriöihin liittyen. Aihe koettiin merkityksellisenä erityisesti siksi, että mielenterveyden haasteet ovat lastensuojelun asiakasperheissä yleisiä. Samalla ymmärrettiin, ettei mielenterveysongelmien hoito ole lastensuojelun tehtävä. Rakenteellisena haasteena esiin nousi mielenterveyspalveluiden saatavuuden ongelmat.

Lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijät tunnistivat mielenterveysosaamisen erittäin tärkeäksi lastensuojelun sosiaalityön asiantuntijuuden osaksi. Osaamisen tasossa oli kuitenkin eroja, eikä pelkkää sosiaalityön koulutusta nähty riittävänä mielenterveysosaamisen tuottajana. Haasteena voidaankin nähdä osaamisen epätasalaatuisuus, sillä osaamisen kehittäminen voi jäädä yksittäisen sosiaalityöntekijän kiinnostuksen varaan. Mielenterveysosaamisen lisääminen lastensuojelussa voi kuitenkin olla merkittävällä tavalla lisäämässä perheiden haasteiden tunnistamista ja avun antamista.

Avainsanat: mielenterveys, mielenterveyden häiriöt, mielenterveysosaaminen, asiantuntijuus, sosiaalityö, lastensuojelun avohuolto

Sisällysluettelo

1	Johdanto	6
2	Sosiaalityö lastensuojelun avohuollossa	9
2.1	Lastensuojelun avohuolto	9
2.2	Sosiaalityöntekijän asiantuntijuus lastensuojelussa	12
2.2.1	Tieto sosiaalisista ongelmista ja tunnistamisen taito	13
2.2.2	Vuorovaikutusosaaminen	14
2.2.3	Työmenetelmäosaaminen	15
2.2.4	Arviointiosaaminen	17
2.2.5	Reflektointiosaaminen	18
3	Mielenterveysosaaminen sosiaalityössä	21
3.1	Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt	21
3.2	Mielenterveysosaaminen sosiaalityön asiantuntijuuden osana	23
3.3	Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lastensuojelu	27
3.3.1	Vanhemmuus ja mielenterveyden häiriöt	27
3.3.2	Vanhemman mielenterveyden häiriö lastensuojelun sosiaalityössä	30
4	Tutkimusasetelma	35
4.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	35
4.2	Tutkimusmetodologiset valinnat	35
4.3	Tutkimusaineisto	36
4.4	Aineiston analyysi	38
4.5	Tutkimusetiikka	44
5	Mielenterveysosaaminen lastensuojelun sosiaalityöntekijän kokemana	47
5.1	Mielenterveysosaaminen asiantuntijuuden osa-alueena	47
5.2	Mielenterveysosaaminen lastensuojelussa	56
6	Johtopäätökset ja pohdinta	64
6.1	Tutkimustulosten yhteenveto	64
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja kontribuutio	75
	Lähteet	78
	Liitteet	90

Liite 1. Kirjoitelmaohjeistus	90
Liite 2. Kirjoitelmakysymykset	91

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmauksien redusoinnista (s. 40)

Taulukko 2. Esimerkki ala- ja yläluokkien muodostamisesta (s. 41)

Taulukko 3. Muodostetut pääluokat (s. 42)

Taulukko 4. Keskeiset tulokset (s. 65)

1 Johdanto

Tämä pro gradu -tutkielma käsittelee lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden mielenterveysosaamista osana lastensuojelun sosiaalityön asiantuntijuutta. Tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaiseksi sosiaalityöntekijät kokevat mielenterveysosaamisensa ja millainen merkitys tällä osaamisella on lastensuojelun avohuollossa. Oman kiinnostuksemme mielenterveysosaamiseen on herättänyt ymmärryksemme siitä, miten tavallisia mielenterveysongelmat ovat, miten usein niihin sosiaalityön kentällä törmätään ja miten pientä oma, koulutuksen kautta saavutettu, tietämyksemme aiheesta on. Toinen meistä oli perehtynyt aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen henkilökohtaisen kiinnostuksen motivoimana jo pidempään, ja toisen kiinnostuksen herätti sosiaalityön opintoihin liittynyt harjoittelu lastensuojelun avohuollossa kesällä 2022. Harjoittelussa lastensuojelun kentällä esiin nousi se, miten merkittävässä roolissa mielenterveysongelmat voivat olla asiakasperheiden hyvinvoinnin kokonaisuudessa.

Mielenterveys on olennainen osa hyvinvointia, ja se tulisi nostaa tärkeänä tarkastelun kohteena esiin perheiden kanssa tehtävässä sosiaalityössä. Vanhemman mielenterveyden häiriö vaikuttaa merkittävästi myös lapsen mielenterveyteen (Siegenthaler, Munder & Egger 2012, 8). Lastensuojelun sosiaalityöntekijän tulisi tunnistaa mielenterveyden haasteiden vaikutuksia perheen kokonaistilanteeseen. Sosiaalityöntekijät nostivat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamassa kyselyssä (Yliruka ym. 2018) neuropsykiatriset vaikeudet ja mielenterveysongelmat, niin lasten kuin vanhempien kohdalla, yhdeksi lapsiperhepalveluiden erityisen vaativaksi osa-alueeksi. Ne edellyttävät haastavaa ja monimutkaista tilanteiden selvittelyä. Sosiaalityöntekijän on ymmärrettävä ongelmien ja ilmiöiden vaikutuksia asiakkaan elämässä sekä millaisin keinoin niihin voidaan puuttua. (Mts. 12, 53.)

Jaakkolan (2016, 68) mukaan mielenterveysongelmien vaikutuksesta lapsiin ja vanhemmuuteen tarvitaan lisää tietoa. Empiirinen tieto ilmiöiden ominaispiirteistä, esiintyvyydestä ja oikeista auttamisen tavoista tukee sosiaalityöntekijän työtä. Jaakkola nostaa esiin myös kysymyksen siitä, voivatko sosiaalityöntekijät ylipäätään hallita ilmiöiden arvioimista, mikäli heillä ei ole koulutuksen tuomaa käsitteellistä ymmärrystä aihetta koskien. Jaakkola toteaa, että lastensuojelutarvetta arvioidessa tiiviimpi moniammatillinen työskentely esimerkiksi psykologien kanssa olisi tarpeen. (Mts. 101–102.)

Aiheen tärkeydestä huolimatta sitä koskevaa tutkimusta on tehty Suomessa vähän. Mielenterveyteen liittyvä osaaminen on noussut esiin pienenä osa-alueena sosiaalityöntekijän asiantuntijaulottuvuuksien tutkimuksessa (ks. esim. Jaakkola 2016; Sipilä 2011). Tutkimusaiheitamme sivuaa vuonna 2020 Itä-Suomen yliopistossa tehty pro gradu -tutkielma, jossa tarkasteltiin mielenterveysosaamista lastensuojelun sosiaalityössä. Tutkielmassa kiinnostus kohdistuu sosiaalityöntekijän mielenterveysosaamiseen silloin, kun kyseessä on narsistista persoonallisuushäiriötä sairastavan vanhemman tunnistaminen (ks. Hagman 2020), eli sen rajaus poikkeaa omastamme. Tutkimustamme motivoi halu lisätä tietoutta mielenterveysosaamisesta lastensuojelussa, jossa työskennellään haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja perheiden kanssa. Olemme rajanneet aiheen mielenterveysosaamiseen lastensuojelun avohuollon sosiaalityössä ja erityisesti vanhempien mielenterveyden haasteisiin.

Tutkimuksemme aineisto on kerätty lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiltä ennen hyvinvointialueille siirtymistä kahdesta eri organisaatiosta Satakunnassa sekä myöhemmin hyvinvointialueille siirtymisen jälkeen Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta. Aineisto koostuu Weprobol-verkkoalustan kautta kerätystä lyhyistä kirjoitelmista. Tutkielmassa tarkastelemme sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä liittyen heidän omaan mielenterveysosaamiseensa ja etsimme vastauksia kysymyksiin siitä, millaista tuo osaaminen on ja miten merkittäväksi sosiaalityöntekijät sen työssään kokevat. Aineistoa analysoimme teoriaohjaavaa sisällönanalyysia hyödyntäen. Tutkimuksemme tarjoaa kiinnostavan ikkunan lapsiperheiden hyvinvointiin näkökulmasta, joka on jäänyt suomalaisessa tutkimuskentässä vähälle huomiolle. Vanhemman mielenterveyden häiriöllä on merkittävä vaikutus koko perheen hyvinvointiin. Koska mielenterveysongelmat tunnistetaan monesti liian myöhään, on myös sosiaalityön rooli perheiden hyvinvointityön aitiopaikalla olennainen osa varhaisen puuttumisen tavoitetta (Bäckmand & Lönnqvist 2009, 7).

Tutkielmamme toinen luku käsittelee sosiaalityötä lastensuojelun avohuollossa. Määrittelemme, mitä lastensuojelun avohuolto on ja miten sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden ulottuvuudet näyttäytyvät lastensuojelutyössä. Kolmas luku avaa mielenterveyden ja mielenterveysosaamisen käsitteitä, mielenterveyden häiriöitä sekä mielenterveysosaamista lastensuojelun sosiaalityössä vanhemmuuden näkökulmasta. Neljäs luku sisältää tutkimusasetelmamme, jossa kuvaamme tutkimuskysymyksen lisäksi tutkimusmetodia, aineistoa ja sen analyysiä sekä tutkimuksen eettisyyttä. Viidennessä luvussa nostamme esiin tutkimuksemme keskeiset löydökset, jonka jälkeen kuudennessa luvussa pääsemme

johtopäätöksiin ja pohdintaan. Pohdinnassa perustelemme tutkimuksemme luotettavuutta ja nostamme esiin myös mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

2 Sosiaalityö lastensuojelun avohuollossa

2.1 Lastensuojelun avohuolto

Lastensuojelulla tarkoitetaan lasten oikeuksien sekä hyvinvoinnin edistämistä ja turvaamista (Bardy 2013, 43). Se pitää sisällään lapsen perus- ja ihmisoikeuksien vaalimisen. Lapsen oikeuksia määrittelevät seikat perustuvat Suomen perustuslakiin ja kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin, kuten YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen ja Euroopan ihmisoikeussopimukseen sekä muihin kansainvälisesti hyväksytyihin arvoihin. Nämä arvot ja normit ovat lastensuojelulakiin sisäkirjattuina. (Hakalehto 2016, 30, 57; Hakalehto & Toivonen 2021, 36–37.)

Lastensuojelussa korostuvat oikeudellisten periaatteiden lisäksi myös eettiset periaatteet. Lastensuojelulaki toimii perustana kaikessa toiminnassa sekä päätöksenteossa. Eettiset periaatteet taas osaltaan ohjaavat sosiaalityössä työskentelemään sekä toimimaan eettisesti oikealla tavalla ja ovat siten sosiaalityön ydintä. (Hakalehto 2016, 33; Laitinen & Väyrynen 2011, 163.) YK:ssa vuonna 1989 hyväksytty Lapsen oikeuksien yleissopimus, jota Suomikin sitoutui noudattamaan vuodesta 1991, korostaa ihmisarvoa sekä lapsen huolenpitoa, suojelua ja osallisuutta. Sopimus velvoittaa niin valtiota kuin vanhempia. Se edellyttää perheen ja yhteiskunnan vastavuoroista suhdetta lapsen oikeuksien toteutumiseksi. (Bardy 2013, 62.) Eettiset päämäärät sitovat siten niin sosiaalityöntekijöitä lastensuojelussa kuin vanhempia kasvattajina.

Lastensuojelun keskeinen periaate on lapsen edun ensisijaisuus. Lapsen edulla tarkoitetaan kaikkien YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksessa olevien ihmisoikeuksien toteutumista. Sen tulee ohjata lastensuojelun sosiaalityöntekijän harkintavaltaa päätöksenteossa. Lapsen edun toteutumisen arvioinnin on oltava kokonaisvaltaista ja aktiivista, ja siihen tulee osallistua myös lapsen itse. (Hakalehto 2016, 42–44.) Lapsen etu ei ole määriteltävissä yksiselitteisesti, vaan siinä on kyse kunkin lapsen yksilöllisistä ominaisuuksista ja tilanteesta. Huomioon tulee ottaa lapsen ikä, sukupuoli, kulttuuri sekä olosuhteet niin lapsella kuin vanhemmilla. Kokonaisuuteen vaikuttaa myös vanhempien kyky lapsen kasvatuksesta ja kehityksestä vastaamiseen. Lastensuojelussa arvioidaan lapsen elämään vaikuttavia olosuhteita sekä niiden välisiä syy- ja seuraussuhteita. (Räty 2019, 13.) Lastensuojelulain neljäs pykälä määrittää lastensuojelun keskeisiä periaatteita, jotka tulee ottaa huomioon arvioitaessa lapsen etua. Periaatteita ovat

tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin, läheisten ja jatkuvien ihmissuhteiden, kehitystason ja iän mukaisen huolenpidon sekä turvallisen kasvuympäristön turvaaminen. Lapsella on oikeus myös hellyyteen, ymmärrykseen sekä osallisuuteen omissa asioissaan. (Lastensuojelulaki 417/2007 4§.)

Vastuu lapsen hyvinvoinnista on ensisijaisesti lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla. Muiden lasten kanssa työskentelevien viranomaisten on kuitenkin tuettava vanhempia lapsen kasvatuksessa, tarjottava tarpeellista apua sekä ohjattava tarvittaessa perhe ja lapsi lastensuojelun piiriin. Lastensuojelun tehtävä on tukea perhettä lapsen huolenpidossa sekä kasvatuksessa tarjoten riittäviä palveluita ja tukitoimia. Lastensuojelutarpeen taustalla voi olla hyvinkin erilaisia tekijöitä, kuten hetkellisiä kriisejä, vaativia elämäntilanteita tai toistuvia ja pitkäaikaisia kriisejä perheessä. Lastensuojelu voi tukea lyhytaikaisesti avuntarpeen ajan, tai lastensuojelun tarve voi kulkea mukana koko lapsuuden sekä seuraavassakin sukupolvessa. (Bardy 2013, 64, 73; Lastensuojelulaki 417/2007 2§, 4§.) Lastensuojelu on lapsen huolenpidon viimekätinen julkisoikeudellinen toimija, jonka kohteena ovat lapset ja perheet, jotka ovat erityisen tuen tarpeessa (Hakalehto 2016, 23). Lastensuojelu on monialaista ja koostuu eri osa-alueista, kuten palvelutarpeen arvioinnista, avohuollosta, sijaishuollosta sekä jälkihuollosta (Bardy 2013, 43). Lapsen ja perheen ongelmien ennaltaehkäisy sekä varhainen puuttuminen kuuluvat lastensuojelun pyrkimyksiin. Ensisijaisesti lastensuojelussa tulee käyttää avohuollon tukitoimia, jollei lapsen etu edellytä muita toimenpiteitä. (Lastensuojelulaki 417/2007 4§.)

Lastensuojelun asiakkuuden tarve voi perustua siihen, että lapsen kasvuolosuhteet eivät turvaa tai ne vaarantavat lapsen kehitystä tai terveyttä. Peruste lastensuojelun asiakkuudelle on myös se, että lapsi vaarantaa käyttäytymisellään omaa kehitystään tai terveyttään. Lastensuojelun asiakkuus voi alkaa silloinkin, jos sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut eivät ole riittäviä lapsen tilanteessa ja tarvitaan lastensuojelulain mahdollistamia tukitoimia ja palveluita. Lastensuojelussa avohuollon tukitoimiin on ryhdyttävä viipymättä, kun lapsen tarve lastensuojelulle on todettu. Toimenpiteiden tarkoituksena on tukea niin lapsen myönteistä kehitystä kuin vahvistaa vanhempien ja muiden lapsen kasvatuksesta vastaavien kasvatuskäytäntöä. Avohuollon tukitoimia voivat olla tuki perheen ja lapsen ongelmatilanteen selvittämisessä, perheen taloudellinen tukeminen esimerkiksi lapsen harrastuksissa tai muu tuki, kuten esimerkiksi läheisten ihmissuhteiden ylläpitäminen lapsen elämässä. Avohuollon tukitoimia voivat olla myös lapsen kuntoutumista tukevat hoito- ja terapiapalvelut sekä tehostettu perhetyö ja perhekuntoutus. Myös sosiaalihuoltolain sosiaalipalvelut sekä muut lasta ja perhettä tukevat palvelut ja tukitoimet voivat olla lastensuojelun avohuollossa tukitoimina.

Tällaisia ovat esimerkiksi kotipalvelu, tukihenkilö tai -perhe sekä kunnan varhaiskasvatuspalvelut. Avohuollon palveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa on otettava huomioon lapsen ja perheen yksilöllinen tarve sekä muut vaikuttavat olosuhteet. (Räty 2019, 315, 322; Lastensuojelulaki 417/2007 34§, 36§; Hämeen-Anttila 2017, 231–232.)

Lastensuojelun sosiaalityössä korostuu sosiaalityöntekijän palveluprosessin johtamistaito, joka pitää sisällään tavoitteiden asettamisen ja toiminnan suunnittelun yhdessä asiakkaan sekä eri ammattiryhmien kanssa. Tämä yhteistyö edellyttää yhteistoiminnan johtamista. Sosiaalityöntekijältä vaaditaan toimijuutta asiantuntijatiimin ohjaajana siten, että hän osaa hyödyntää muiden osaamista sekä tunnistaa oman osaamisensa rajat. Jotta työskentely on lapsen parhaaksi, tulee sosiaalityöntekijän toimia lapsen edun sekä hänen oikeuksiensa ja osallisuutensa asiantuntijana. (Heinonen & Sinko 2013, 122, 126; Sipilä 2011, 36; Sosnet 2019, 8). Sosiaalihuoltolaki ja lastensuojelulaki korostavat monialaista ja poikkihallinnollista yhteistyötä lapsen ja nuoren hyvinvoinnin edistämiseksi, jossa käytävissä tulee olla asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Täten myös avohuollon järjestämisessä korostuu yhteistyö ja monialainen työskentely. Yhteistyötahoja ovat esimerkiksi neuvola, varhaiskasvatus, koulu ja psykiatrian yksiköt. Yhteistyön merkityksenä on sosiaalityöntekijän mahdollisuus käyttää eri ammattialojen asiantuntijuutta. Yhteistyötahojen on myös järjestettävä tarvittavia palveluita, kuten esimerkiksi terveydenhuollossa tutkimus- ja terapiapalveluita. (Aaltonen & Heikkinen 2013, 205–206; Nyrhinen 2016, 82–84; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 41§.)

Hämeen-Anttilan (2017) mukaan lastensuojelun sosiaalityöntekijällä on oltava osaamista myös oman tehtäväalueen ulkopuolelta. Lastensuojelutarpeen taustalla voi olla periaatteessa mitä tahansa vanhemman mielenterveysongelmista päihteen käyttöön, mikä edellyttää laaja-alaista osaamista. (Mts. 225.) Terveystoimintolaki (1326/2010 69§) edellyttää myös välttämättömien terveydenhuollon palvelujen järjestämistä lapselle ja hänen perheelleen viipymättä, mikäli lastensuojelun tarve johtuu niiden riittämättömyydestä. Säännös koskee myös vanhempien tarvitsemia mielenterveyspalveluja. Käytännössä tämä edellyttää lastensuojelun sosiaalityöntekijän kannanottoa siihen, ovatko vanhempien mielenterveyspalvelut olleet riittäviä (Hämeen-Anttila 2017, 233).

2.2 Sosiaalityöntekijän asiantuntijuus lastensuojelussa

Lastensuojelun sosiaalityö on yhteiskunnallinen tehtävä, jossa sosiaalityöntekijän kelpoisuusvaatimuksena on ylempi korkeakoulututkinto sisältäen pääaineopinnot sosiaalityöstä (Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005 3§). Sosiaalityön tietoperustana ovat tieteellinen tieto, ammatillis-tieteellinen osaaminen sekä työtä ohjaavat eettiset periaatteet. Sosiaalityön ammatillisen toiminnan lähtökohtia sekä asiakkaan ongelmia voidaan ymmärtää, kun tiedostetaan taustalla oleva yhteiskunnallinen ympäristö. Sosiaalityöntekijältä edellytetään valmiuksia niin yhteiskunnalliseen muutostyöhön kuin käytännön asiakastyöhön, joissa molemmissa yhteiskuntatieteellinen osaaminen on oleellinen perusta. (Raunio 2009, 32–34, 38–39.)

Tieteellisellä tiedolla tarkoitetaan tieteellistä tutkimustietoa. Ammatillinen tieto koostuu teoriasta, tutkimuksesta sekä käytännön työn kautta muodostuneesta ymmärryksestä. Sosiaalityön asiantuntijuus on laaja-alaista ja perustuu tutkimustiedon soveltamiseen käytännön asiakastyössä. Ammatillis-tieteellinen osaaminen muodostuu näiden kautta ja ohjaa sosiaalityöntekijää ymmärtämään työtä ja sen käytäntöjä. Sosiaalityöntekijällä on alan toiminta-alueille yhteistä ydinosaamista, kuten tietoa ihmisten arkea säätelevistä yhteiskunnallisista tekijöistä, alan kohdeilmiöistä ja palvelujärjestelmästä, metodien ja muutostyön hallintaa sekä kykyä tietoiseen eettiseen harkintaan. Lisäksi jokaisella erillisellä toiminta-alueella, kuten lastensuojelulla, on omat osaamistarpeensa. Sosiaalityön asiantuntijuus on kontekstisidonnaista. Sosiaalityöntekijältä edellytetään kykyä käyttää ammatillista harkintaa oman osaamisensa suhteen. Hänen tulee arvioida osaamista ja tunnistaa sen rajat. Sosiaalityöntekijän tulee hankkia lisäkoulutusta, mikäli oma ammattitaito on puutteellista työtehtävään nähden. Ammattitaidon ylläpitäminen ja jatkuva kehittäminen on osa sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta. (Raunio 2009, 122; Sosnet 2019, 4, 6.) Jaakkolan (2016, 2) mukaan sosiaalityöntekijän on osattava soveltaa arjen sosiaalityössä työlle asetettuja sisällöllisiä tiedollisia ja taidollisia vaatimuksia tehdäkseen laadukasta työtä inhimillisestä, yhteiskunnallisesta ja ammatillisesta näkökulmasta.

Lastensuojelun sosiaalityön erityisyys on vahva lakisidonnaisuus sekä lainsäädännön ymmärrys. Lastensuojelun sosiaalityö edellyttää asiantuntijuutta, joka pitää sisällään niin tiedollisia valmiuksia kuin taidollista osaamista tunnistaa ja kohdata asiakas. Lastensuojelussa sosiaalityöntekijältä edellytetään kykyä analysoida asiakkaan elämäntilanteen laajaa kokonaisuutta sekä yhteensovittaa sen kaikkia osa-alueita. (Yliruka ym. 2020, 10; Heinonen &

Sinko 2013, 126, 129.) Tietoa ja osaamista tarvitaan yksilö- ja organisaatiotasolla (Sipilä 2011, 37). Lastensuojelun kokonaisuutta tarkastellessa sosiaalityöntekijän työskentelytaidot ovat merkittävässä roolissa (Jaakkola 2016, 2). Työssä läsnä on sosiaalityöntekijän viranomaisrooli, jossa osana on harkintavalta niin päätöksenteossa kuin julkisen vallan käytössä. Siksi erittäin tärkeä asiantuntijuuden osa on ammattieettinen harkintakyky, joka on kykyä pohtia ja ylläpitää sosiaalityön keskeisiä arvoja. (Talentia 2017, 7; Yliruka ym. 2020, 10.)

Sosiaalityön toiminnan perustana olevat arvot ja etiikka ovat yksiselitteisiä, ja niihin vaikuttavat ammattikunta ja sen taustalla yleisesti omaksutut yhteiskunnan arvot. Sosiaalialan ammattieettiset ohjeet perustuvat ihmisoikeuksiin, joissa sitoudutaan kunnioittamaan sekä puolustamaan ihmisarvoa ja oikeudenmukaisuutta. Ihmisten auttaminen, kärsimyksen vähentäminen sekä muutos ovat sosiaalityön tavoitteena. Sosiaalityössä on yhteiskunnallisesti valta tarvittaessa puuttua ihmisten elämään, joten ammattieettisten sääntöjen tulee ohjata tulkintaa ja harkintaa yksittäisissä asiakastilanteissa. Erityisen tärkeitä eettiset ohjeet ovat, kun lastensuojelussa tehdään vaikeassa tilanteessa olevan asiakkaan elämässä muutokseen tähtäävä interventio. (Sipilä 2011, 50, 52; Raunio 2009, 90, 121.) Osa sosiaalityöntekijän ammattitaitoa on valmius tähän ammattieettiseen harkintaan. Sosiaalityöntekijällä on vastuu omasta ammattitaidostaan, mutta eettinen harkinta ja päätöksenteko ei ole vain työntekijän vastuulla, vaan siihen tulee osallistua koko työyhteisön ja organisaation. (Talentia 2017, 8.)

2.2.1 Tieto sosiaalisista ongelmista ja tunnistamisen taito

Sosiaaliset ongelmat ja niihin liittyvät riskitekijät ovat laaja tiedollinen kokonaisuus. Sosiaalityöntekijältä vaaditaan riittävää osaamista asiakaskunnan keskeisistä ongelmista, niiden olemuksesta, dynamiikasta sekä taipumuksesta kasautua ja siirtyä ylisukupolvisesti. (Karttunen & Hietämäki 2014, 328.) Sipilä (2011) viittaa tähän ammattitaidon osa-alueeseen termillä tunnistamisen taito. Tällä hän tarkoittaa kykyä tunnistaa, mistä asiakkaan tilanteessa on kysymys ja mitkä ovat mahdolliset muutostarpeet. Herkkyys havaita erilaisia tilanteeseen vaikuttavia tekijöitä edellyttää taitoa tulkita ja muodostaa sosiaalista tietoa dialogisessa vuorovaikutuksessa. Hyvän suhteen luominen on yhteydessä asiakkaan ongelmatilanteen selvittämiseen ja yhdistyy näin vuorovaikutusosaamiseen. Sosiaalityöntekijällä tulee olla taito muodostaa kokonaiskäsitys ja tehdä sen pohjalta sosiaalinen diagnoosi. Tämä edellyttää taitoa tunnistaa myös yhteisölliset sekä yhteiskunnalliset tekijät tilanteen taustalla. (Mts. 39, 41.) Lastensuojelussa edellytetään erityisesti lapsiin, vanhempiin ja perheisiin liittyvien sosiaalisten ongelmien tunnistamista. Tarja Pösö (2022, 85) tuo esiin sosiaalisten ongelmien määrittelyn

tärkeyden sosiaalityön näkökulmasta, sillä niiden lieventäminen tai poistaminen on alan ydintä. Ongelmien määrittelyt muuttuvat jatkuvasti niin tutkimuskentässä, palvelujärjestelmässä kuin ammatillisissa käytännöissäkkin. Pösö korostaa määrittelyprosessin erittelyn merkitystä. Huomio tulee kiinnittää siihen, millaisilla käytännöillä sosiaalisten ongelmien määrittelyt vakiinnuttavat asemansa ja mitä seuraamuksia sillä on. (Mts. 100–101.)

Lastensuojelun paikka toimintajärjestelmässä on viimesijainen ja sen asiakkaita koskettavat monenlaiset sosiaaliset ongelmat, kuten köyhyys, kouluttamattomuus sekä päihde- ja mielenterveysongelmat (Kataja ym. 2014, 41). Asiakkuuden taustalla on usein myös vanhempien tai vanhemman jaksamattomuutta, vanhemmuuden riittämättömyyttä tai perheristiriitoja. Vanhempien aiheuttamat haasteet lapsille johtuvat yleensä vanhempien omista vaikeuksista. (Hakalehto 2016, 41; Heino 2013, 95; Mainstone 2014, 17.) Hyvinvointiongelmiin, myös mielenterveysongelmiin, syntyvät ovat vyyhtimäisiä, ja ne siirtyvät usein ylisukupolisesti. Tämä on yksi lastensuojelun suurimmista haasteista (Kataja ym. 2014, 41, 51). Lastensuojelun sosiaalityöntekijällä tulisi olla riittävä tietämys keskeisistä sosiaalisista ongelmista, joita asiakastyössä kohdetaan. Niiden olemuksen ja dynamiikan ymmärtäminen vaatii tietoa siitä, miten nämä ongelmat vaikuttavat yksilöihin, perheisiin, sukupolviin ja koko yhteiskuntaan. (Karttunen & Hietamäki 2014, 328.)

2.2.2 Vuorovaikutusosaaminen

Sipilä (2011, 40) määrittelee taidon kohdata asiakas yhdeksi ammattitaidon ulottuvuudeksi. Kohtaamisen taito edellyttää osaamista vuorovaikutuksesta. Sosiaalityön koulutuksen on katsottu tuottavan vuorovaikutusosaamista, jonka merkityksellisyyttä perustelee työn kohteena olevien ilmiöiden paikantuminen ihmisten välisiin suhteisiin. Vuorovaikutusosaamisen perusta on ihmisarvoisen kohtaamisen periaate. Se edellyttää myös taitoa kohdata erilaisuutta eettisesti kestäväällä tavalla. (Lähteinen ym. 2017, 15.)

Lastensuojelussa vuorovaikutusosaamiseen kuuluu vanhempien ja eri-ikäisten lasten kohtaaminen. Teoriatieto luo asiakassuhteen rakentamiselle perustan, mutta se vaatii myös vuorovaikutusosaamista, johon kuuluu läsnäolon taitoa, aitoutta ja empatiakykyä. Vastavuoroisuus mahdollistaa asiakkaan äänen esiin tulemisen, osallisuuden ja toimijuuden. Myös asiakkaan motivaatio rakentuu tässä vuorovaikutuksessa. Asiakkaan ja työntekijän välinen suhde on sosiaalityössä nähty keskeisenä työvälineenä, joka mahdollistaa muutoksen aikaansaamisen. (Kananaja 2017, 185.) Työntekijältä tämä edellyttää erityistä osaamista, jossa

korostuvat taito luoda suhde, synnyttää luottamus sekä kyky kannatella asiakasta yhteistyöprosessissa (Karttunen & Hietamäki 2014, 329–330).

Vuorovaikutus on dialogista. Dialogi ei ole pelkästään puhumista ja sanoja, vaan sen osana ovat myös keholliset tuntemukset ja tunteet, joita ei voi pukea sanoiksi, mutta jotka mahdollistavat oman kokemuksen muuttumisen. (Lamberg 2018, 87.) Hyvän suhteen luominen asiakkaaseen edellyttää tietoa, miten kohdata asiakas aidosti ja miten mahdollistaa dialogisuus. Tasavertainen vuoropuhelu edellyttää sosiaalityöntekijän asettumista asiakkaan tasolle. Sosiaalityöntekijän hierarkista asemaa pyritään häivyttämään huomioiden asiakkaan osallisuus, kuuleminen sekä itsemäärääminen. Asiantuntijuutta pyritään luomaan ammattilaisen ja asiakkaan välillä, ja tietoa muodostetaan vuorovaikutuksessa. Tämä vuorovaikutteinen asiantuntijuus ottaa huomioon asiakkaan oman kokemustiedon osana työntekijän asiantuntijatietoa. Yhteinen ymmärrys edellyttää dialogista suhdetta, jossa asiakas nähdään oman tilanteensa asiantuntijana. Asiakkaan näkemystä omasta tilanteestaan ja ratkaisusta tulee pitää lähtökohtana ammatillisessa työskentelyssä. Asiakkaan ymmärrystä ja halua muutokseen tuetaan ammatillisesti. (Sipilä 2011, 28; Raunio 2009, 165–167.)

Metsälä (2007) on tarkastellut lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden osaamista pääkaupunkiseudulla osana lastensuojelun kehittämissyksikkö -hanketta. Tutkimuksessa sosiaalityöntekijät ovat arvioineet oman osaamisensa vahvuudeksi vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot. Sosiaalityöntekijöistä 83 prosenttia koki vuorovaikutusosaamisensa vahvaksi tai erittäin vahvaksi. (Mts. 7.) Vuorovaikutusosaamisen merkitystä perustelee se, että sosiaalityöntekijän on kyettävä vaativiin kohtaamisiin ja vuorovaikutustyöhön asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa. Vuorovaikutusosaaminen on erittäin tärkeää myös lastensuojelun sosiaalityössä, jossa joudutaan toisinaan puuttumaan perheen yksityisyyteen ja työskennellään hyvin henkilökohtaisten asioiden kanssa. Tällöin on otettava oikea-aikaisesti puheeksi vaikeitakin asioita ja hallittava tunteiden säätelyä vaativissa asiakaskohtaamisissa siten, ettei yhteistyö asiakkaan kanssa vaarannu. Vuorovaikutusta täytyy osata muokata erilaisten asiakastilanteiden vaatimukseen sopivaksi niiden edellyttämiä resursseja ja työvälineitä käyttäen. (Sosnet 2019, 5, 7.)

2.2.3 Työmenetelmäosaaminen

Metodisen osaamisen tarve korostuu sosiaalityön asiakastyössä (Lähteinen ym. 2017, 15). Asiakastyöhön kuuluvat erilaiset teoreettiset työorientaatiot ja työmenetelmät, jotka

edellyttävät osaamista niiden soveltamisesta ja arvioimisesta kussakin asiakastilanteessa (Sayed 2015, 8). Työmenetelmällä tarkoitetaan nimettyjä, toistettavissa olevia, vakiintuneita ja siirrettäviä työtapoja. Karttusen ja Hietamäen (2014) mukaan sosiaalityössä on esiintynyt vastahakoisuutta menetelmien käyttöön. Taustalla voi olla pelko vuorovaikutuksen kärsimisestä. Asiakkaat kuitenkin hyötyvät sosiaalityön prosessia strukturoivien menetelmien joustavasta käytöstä. Tarpeenmukaisten, suunnitelmallisten työmenetelmien käyttäminen ja palveluiden tarjoaminen edellyttää arviointia ja kokonaiskuvan saamista kustakin asiakastilanteesta. (Mts. 329.) Työntekijältä vaaditaan herkkyyttä sekä kykyä havainnoida ja tulkita tilanteita. Lisäksi tarvitaan taitoa yhdistää asiakkaan näkökulma sosiaalityön tietotaitoon. Sipilä nostaa ammattitaitoluokituksessaan työmenetelmäosaamisen osaksi toiminnan taitoja, jotka sisältävät sosiaalityön menetelmien hallitsemisen lisäksi kokemusten tutkimisen taidon (Sipilä 2011, 42–43).

Lastensuojelun asiakastyössä työorientaatioilla tarkoitetaan ennaltaehkäisevään ja varhaiseen puuttumiseen tähtäävää sosiaalityötä. Nämä orientaatiot koostuvat sosiaalityön erilaisista työmenetelmistä, kuten perheiden tukemisesta, palveluohjauksesta ja eri tukitoimista, jotka sisältävät lastensuojelun avohuollon tukitoimet ja toimeentulotuen. (Karjalainen 2017, 195, 197.) Keskiössä lastensuojelussa on avun ja tuen järjestäminen konkreettisesti. Tavoitteena on työmenetelmien avulla aikaansaada muutos lapsen ja koko perheen tilanteessa. Lastensuojelussa työmenetelmiä käytetään muutosten edistämisen lisäksi yhteistyösuhteen rakentamisessa sekä kohtaamisen tukemisessa. Työmenetelmää valittaessa tulee pohtia työskentelyn tavoitetta ja juuri siihen hetkeen soveltuvia toimintoja. Olennaista on ymmärtää perustelut kyseisten menetelmien käytölle. Työmenetelmät auttavat myös tekemään työstä asiakkaille läpinäkyvää. (Hietamäki 2016, 28, 37; Bardy 2013, 74, 112.)

Lastensuojelussa sosiaalityöntekijällä on keskeinen rooli suunnannäyttäjänä ja arvioijana. Suurten tietomäärien hallinnointi ja lapsen edun kannalta keskeisten asioiden seulominen edellyttää sosiaalityöntekijältä tutkimuksellista työtettä sekä analyyttistä ja prosessuaalista taitoa suunnitelmalliseen toimintaan. (Heinonen & Sinko 2014, 10.) Tiedon kirjaamisen eli dokumentoinnin merkitys työvälineenä on korostunut. Asiakastyössä kirjaaminen on asiakasprosessin ja asiakkaaseen liittyvän tiedon keräämistä, joka vaatii osaamista. Kirjaamisen merkityksen tiedostaminen on tärkeää, sillä arviointien, suunnitelmien ja päätösten tekeminen edellyttää, että dokumentointia on tehty koko asiakasprosessin ajalta. Kirjaaminen edellyttää vastuuta oman työskentelyn ja asiakkaan elämäntilanteen havainnoinnista ja kuvauksista.

Asiakkaan ja työntekijän kannalta asiakastyöskentelyn sanoittaminen on tärkeä työvaihe, sillä sen avulla asiakasprosessi tulee näkyväksi. (Laaksonen ym. 2011, 10–13.)

Metsälän (2007) tutkimuksessa 63 prosenttia sosiaalityöntekijöistä näki oman osaamisensa asiakastyön organisoimisessa ja toteuttamisessa olevan vahvaa tai erittäin vahvaa. Myös työn dokumentoiminen kuvautui yhdeksi sosiaalityöntekijöiden vahvuusalueeksi. Sen sijaan sosiaalityöntekijöistä uusien työmenetelmien käyttämisen suhteen 64 prosenttia ja jatkuvan itsensä kehittämisen suhteen 49 prosenttia oli arvioinut osaamisensa tarvitsevan paljon tai jonkin verran vahvistusta. (Mts.7–8.)

Lastensuojelussa käytettävien työmenetelmien kirjo on laaja ja kuntien sekä alueiden väliset erot ovat suuria. Vaikutusten arviointia on tehty melko vähän. Näyttöön perustuvat menetelmät ja työvälineet ovat harvinaisia. (STM 2013, 36.) Työotteessa on korostunut vuorovaikutusosaaminen, asiakaslähtöisyys ja yksilölliset, monimuotoiset tilanteet. Strukturoidut työmenetelmät eivät ole olleet keskiössä, vaan työntekijän kyky reflektoida tilannetta eri näkökulmista on ollut tärkein työväline. Reflektiivinen työskentely ei kuitenkaan sulje pois tutkimukseen perustuvien, strukturoitujen menetelmien käyttämistä. Tavoitteena tulisi olla erilaisten menetelmien ja välineiden joustava hyödyntäminen. Työmenetelmien ymmärtäminen ammatilliseen käytäntöön oleellisesti kuuluvina mahdollistaa myös niiden vaikutuksiin liittyvän tutkimuksen vahvistumisen. Vasta kun kehitettyjen työmenetelmien vaikutuksia on riittävästi tutkittu, voidaan niitä pitää myös eettisesti perusteltuina. (STM 2013, 36; Raunio 2009, 149; Hietämäki 2016, 28.)

2.2.4 Arviointiosaaminen

Sipilä (2011) kuvaa arvioinnin taitoa ammattitaidon ulottuvuutena sekä konkreettisesti asiakassuhteen ja käytännön työmenetelmien arviointina, että laajemmin sosiaalityön arviointina yhteiskunnallisena toimintana. Hänen mukaansa arviointiosaaminen on edellytys sosiaalityön kehittämiseksi. Sosiaalityön tiedon tuottamisessa arviointiosaamisella on siten keskeinen asema. (Mts. 44–45.) Arvioinnilla tarkoitamme tässä luvussa prosessin hallintaa, jossa pyrkimyksenä on tiedonmuodostus sekä ongelmanratkaisu yksilön asiantilasta (Jaakkola 2016, 8). Kuvaamme arviointiosaamista taitona lastensuojelutyössä, jossa sosiaalityöntekijät toteuttavat arviointitoimintaa eri asiakastilanteissa.

Asiakasprosessin johtaminen edellyttää sosiaalityöntekijältä arviointiosaamista, joka on näkyvää ja kaikille toimijoille yhteistä (Heinonen & Sinko 2014, 10–11). Lastensuojelussa

keskeistä on lapsen ja hänen läheistensä tuottama tieto, joka rakentuu huolella tehdyissä tilannearvioinneissa (Heinonen & Sinko 2013, 121). Ne ovat moniulotteisia, ja kokonaiskuva muodostuu tietoja yhdistämällä ja tulkitsemalla (Sipilä 2011, 41). Kokonaisvaltainen tarkastelutapa onkin keskeinen vaatimus lastensuojelun sosiaalityössä (Jaakkola 2016, 13), ja sosiaalityöntekijän on pystyttävä analysoimaan sekä asiakkuuden laajaa kokonaisuutta, että eri osa-alueiden yhteensovittamista (Heinonen & Sinko 2013, 126). Työssä vaaditaan myös moniammatillista yhteistyötä, jossa eri ammattialojen asiantuntijuuden kautta rakennetaan yhteistoimintaa (Heinonen & Sinko 2014, 11). Sosiaalityöntekijän on osattava yhdistää muiden ammattikuntien asiantuntijuutta oman alansa tietotaitoon (STM 2013, 40).

Lasta koskeva päätöksenteko lastensuojelussa edellyttää arviointia lapsen elämään liittyvistä ja siihen vaikuttavista olosuhteista. Tiedonmuodostuksen tulee olla kokonaisvaltaista. Lapsen elämässä mukana olevien toimijoiden kanssa yhteistyössä kerätään, jaetaan, prosessoidaan ja pohditaan tietoa liittyen asiakkaan elämään sekä hänen arkeensa. (Petrelius ym. 2016, 12.) Arviointi on yksilökohtaista olosuhteiden välisten syy- ja seuraussuhteiden punnintaa. Lapseen itseensä liittyvien asioiden ja olosuhteiden lisäksi arvioinnissa tulee ottaa huomioon myös vanhempien olosuhteet sekä heidän kykynsä vastata lapsen tarpeisiin, hoitoon ja huolenpitoon. (Räty 2019, 13; Jaakkola 2016, 13.) Vanhemmuudesta ja sen arvioimisesta kerromme lisää luvussa 3.3.

Metsälän (2007) sosiaalityöntekijöiden osaamista kartoittavassa raportissa ilmenee, että pääkaupunkiseudun sosiaalityöntekijöistä 64 prosenttia on arvioinut osaamisensa vahvuudeksi lastensuojelutarpeen arvioimisen. Sitä vastoin yhdeksi heikoimmista osaamisen alueista sosiaalityöntekijöistä 73 prosenttia on arvioinut lastensuojelun arviointimenetelmien tuntemisen ja käyttämisen. (Mts. 7–8.) Tutkimustulosta puoltaa osaltaan Sosiaali- ja terveysministeriön Toimivan lastensuojelun selvitysryhmän raportista (STM 2013) ilmenevä havainto siitä, että valtakunnallisesti käytettäviä tutkimukseen perustuvia arviointivälineitä on melko vähän. Lastensuojelutyöhön kuuluu arviointi lapsen ja perheen tilanteesta, mutta arvioinnin välineitä ja menetelmiä kuvataan heikosti (mts. 36.)

2.2.5 Reflektointiosaaminen

Viides ammattitaidon osa-alue on reflektointiosaaminen. Sosiaalityön asiantuntijuudessa korostuu kyky professionaaliseen harkintaan, jossa tietoon osataan suhtautua kriittisesti ja tiedon lähtökohtia, merkityksiä ja seurauksia arvioidaan ammattimaisesti (Sipilä 2011, 37).

Karttusella ja Hietamäellä (2014) arviointi- ja reflektointitaidot on niputettu yhteen. Halusimme tässä työssä käsitellä niitä erikseen, jotta arviointiprosessia koskeva osaaminen korostuu erillisenä ammattitaidon osa-alueena. Reflektointiosaaminen puolestaan koskee koko sosiaalityön prosessia. Siinä on kyse kriittisestä pohdinnasta, joka kattaa asiakastyöhön liittyviä ilmiöitä, vuorovaikutuksen dynamiikkaa ja erilaisia tietopohjia. (Mts. 330.)

Reflektointiosaaminen yhdistyy sosiaalityön tietoperustaan, joka luo pohjan kaikille edellä mainituille asiantuntijuuden osa-alueille. Karttunen ja Hietamäki (2014, 320–321) korostavat toiminnan perustumista vankkaan tietopohjaan erityisesti silloin, kun asiakastyössä tehdään merkittävästi asiakkaan elämään vaikuttavia ratkaisuja. Tietopohja perustuu niin muodolliseen kuin epämuodolliseen teoriaan. Muodollinen teoria on tieteellistä tutkimustietoa, joka tarjoaa yleisen teoreettisen perustan käytännölle. Epämuodollinen teoria puolestaan kuvaa työntekijöiden itsensä omaksumaa tietoa, joka syntyy kokemuseräisesti yksittäistapauksista yleistämällä, mutta sisältää myös yleisempiä näkemyksiä. Siihen sisältyy myös arvoja sekä näkemyksiä yhteiskunnasta ja ihmisestä. Ensisijaisesti epämuodollinen teoria ohjaa ammatillista käytäntöä, mutta muodollisen teorian on sovelluttava siihen, jotta voidaan toimia uskottavasti. Sosiaalityössä käytännön työssä hankitulla kokemustiedolla on suuri merkitys. Kokemustieto sisältää yleensä tekemiseen liittyviä taitoja, joissa tiedostetaan toimintaan liittyvät säännöt sekä toiminta- ja menettelytavat. Ammatillinen kehittyminen edellyttää työkäytännöistä muodostuneiden kokemusten käsitteellistämistä sekä tietoista reflektointia. (Raunio 2009, 136–137, 140, 155.) Reflektioiva työote mahdollistaa myös jatkuvan ammatillisen kehittämisen työyhteisössä, jossa voidaan yhteisesti käydä läpi asiakastapausten lisäksi muita lastensuojelutyön prosessiin liittyviä asioita (Heinonen & Sinko 2013, 130).

Epävarmoissa tilanteissa reflektiivisyys on taitavan sosiaalityöntekijän tunnusmerkki. Tällaisissa tilanteissa sosiaalityöntekijältä edellytetään oman toiminnan tietoiseksi tekemistä, jossa omat taustaoletukset voidaan asettaa kritiikin kohteeksi. Reflektio tuottaa osaamista, jossa epävarmuuksien ja muutosten kohtaaminen mahdollistuu. (Raunio 2009, 156–157.) Sosiaalityöntekijällä tulee olla kykyä jatkuvaan itsereflektioon ja rehelliseen oman toiminnan arviointiin. Pohdinta voi kohdistua esimerkiksi sosiaalityöntekijän rooliin, työtapoihin ja valittuihin menetelmiin tai vuorovaikutusosaamiseen. Tarvitaan uskallusta reflektoida tehdyn työn vaikutusta asiakkaiden elämäntilanteisiin ja elämänkulkuihin. Vaaditaan myös kykyä tunnistaa omia tunnereaktiota. (Karttunen & Hietamäki 2014, 330; Suoninen-Erhiö ym. 2020, 7.) Itsensä ammatillinen kehittäminen mahdollistuu reflektioivan työotteen avulla. Tämä edellyttää ammatillista tietopohjaa, analyttistä taitoa, ongelmanratkaisukykyä sekä kykyä

monimutkaisten tilanteiden selkiyttämiseen. Reflektioivan työtteen kautta pohditaan, mitä tehdään ja miksi. Näin asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen mahdollistuu. (Heinonen & Sinko 2013, 130.)

3 Mielensterveysosaaminen sosiaalityössä

3.1 Mielensterveys ja mielensterveyden häiriöt

Maailman terveysjärjestö (WHO 2022) on määritellyt mielensterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään arkielämään kuuluvissa haasteissa, oppimaan, työskentelemään sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Mielensterveys on enemmän kuin mielensterveyden häiriöiden puuttumista. Se on ihmisoikeus ja tärkeä osa yksilön terveyden kokonaisuutta. Kansallisessa mielensterveysstrategiassa (STM 2022) mielensterveyden sanotaan olevan tärkeimpiä asioita ihmisen elämässä. Se vaikuttaa hyvin kokonaisvaltaisesti yksilön elämäntakuun, esimerkiksi terveyteen, hyvinvointiin, ihmissuhteisiin ja työelämään. Väestön hyvä mielensterveys tukee koko maan menestymistä. (Mts. 18.)

Mielensterveyden olemuksen ymmärtäminen edellyttää tietoa normaalista, poikkeavasta ja ihanteellisesta mielensterveydestä (Lönnqvist & Lehtonen 2013, 22). Hyvä mielensterveys on voimavara, joka tukee yksilön toimintakykyä ja elämänlaatua. Siihen vaikuttavat perintötekijät, elinympäristö ja muut ympäristötekijät. (Vorma ym. 2020, 12.) Perusta yksilön mielensterveydelle muodostuu lapsuudessa ja nuoruudessa (STM 2022, 17). Mielensterveyden kokonaisuutta voi hahmottaa myös sosiaalisesti rakentuvana ilmiönä. Leinosen (2020) mukaan mielensterveyden uusintaminen edellyttää yksilön sosiaalisten suhteiden toimivuutta ja myös laajemman sosiaalisen toimintakyvyn, eli kyvyn toimia osana yhteisöä ja yhteiskuntaa, tukemista. Lähisuhteiden merkitys on suuri sekä mielensterveysongelmien syntymekanismien tarkastelussa, että toipumisprosessissa. Mielensterveysongelmista kärsivän perhe ja sen sisäinen vuorovaikutus on keskeinen tekijä toipumisessa, mutta voi myös nousta sen esteeksi. Työskentely perheen kanssa voi tukea lähipiiriä ja näin ennaltaehkäistä uupumista ja oireilun laajentumista muihin perheenjäseniin. Sosiaalityö sosiaalisen asiantuntijana on tärkeässä asemassa lähisuhteiden merkityksen esiin tuomisessa. (Mts. 135, 244.)

Mielensterveyden olemuksen laajuutta hahmottaakseen sen suojaavia tekijöitä ja haavoittavia, eli riskitekijöitä, voi karkeasti luokitella sisäisiin ja ulkoisiin ryhmiin. Sisäisillä tarkoitetaan yksilöön itseensä ja ulkoisilla olosuhteisiin liittyviä tekijöitä. (Lönnqvist & Lehtonen 2013, 28.) Mielensterveyteen vaikuttavia sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat myönteiset varhaiset ihmssuhteet, hyväksytyksi tuleminen tunne, itsetunto ja vuorovaikutustaidot, joihin

lapsuudenperheellä voi ajatella olevan keskeinen vaikutus. Yksilöön liittyviä, sisäisiä haavoittavia tekijöitä ovat puolestaan muun muassa huonot ihmissuhteet, avuttomuuden tunne ja itsetunnon haavoittuvuus. Ulkoisista suojaavista tekijöistä sosiaalityön näkökulmasta esiin nousevat erityisesti turvallisen ympäristön, sosiaalisen tuen ja myönteisten mallien merkitys. Ulkoisista haavoittavista tekijöistä on hyvä huomioida haitallinen elinympäristö, erot ja menetykset, työttömyys, köyhyys ja psyykkiset häiriöt perheessä. (Mts. 28.)

Mielenterveyden häiriöt ovat oireyhtymiä, joita luonnehtivat kliinisesti merkitsevät psyykkiset oireet. Ne ovat erittäin yleisiä; joka viides aikuinen kärsii mielenterveyden häiriöistä, mutta vain viidesosa heistä saa riittävää psykiatrista hoitoa. Yli puolet sairastuneista on vailla minkäänlaista hoitoa. (Joukamaa, Lönnqvist & Suvisaari 2013, 630.) Häiriöt on luokiteltu diagnostisesti Maailman terveysjärjestön ICD-10-luokitukseen sekä Amerikan Psykiatriyhdistyksen DSM-järjestelmään (Lönnqvist 2013, 49). Diagnoosin voi oireiden perusteella asettaa ja hoidon määrittää vain lääkäri. Mielenterveyden häiriöihin ei lasketa kuuluvan ohimenevien, ihmisen arkeen kuuluvien normaalin rajoissa olevien tunnetilojen, kuten surun tai voimakkaan ristiriidan. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä on listattu esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla (THL 2022) ja Mielenterveyden keskusliiton sivuilla (MTKL 2022). Tällaisia ovat mielialahäiriöt, kuten masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit, persoonallisuushäiriöt, syömishäiriöt ja psyykkisiin traumoihin liittyvät häiriöt.

Mielenterveyden häiriöihin liittyy toimintakyvyn heikkenemistä ja subjektiivista kärsimystä. Diagnoosi annetaan aina yksilölle, ei esimerkiksi parisuhteelle tai kokonaiselle perheelle. (Lönnqvist & Lehtonen 2013, 12–13, 17.) Diagnoosin tehtävä on luokitella mielenterveyden häiriöitä, ei ihmistä. Häiriön oireita voi olla vaikea hahmottaa, mikä aiheuttaa usein ihmisessä hämmennystä. Diagnoosi voi tuoda tilanteeseen selkeyttä. (Koskisuu & Kulola 2005, 44.) Häiriöitä voidaan nykytiedon valossa myös hoitaa tehokkaasti ja ennaltaehkäistä (Lönnqvist & Lehtonen 2013, 13). Siitä huolimatta ne ovat yhteiskunnassamme erittäin vakava kansanterveydellinen ongelma (STM 2022, 11). Häiriöistä koituu niin inhimillistä kärsimystä ja elämänlaadun heikkenemistä kuin merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle (Joukamaa, Lönnqvist & Suvisaari 2013, 639). Työkyvyttömyyseläkkeistä lähes puolet johtuu mielenterveyden häiriöistä. Esimerkiksi masennus on kansanterveyden kannalta yksi vakavimmista ongelmista silloinkin, kun huomioon otetaan kaikki sairaudet. Se on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan suurin yksittäinen syy työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen. (THL 2022.)

Puhumme tutkimuksessamme mielenterveyden häiriöistä oirekuvina, joille on annettavissa diagnoosi. Mielenterveyden ongelmilla ja haasteilla viittaamme puolestaan psyykkiseen oireiluun, joka pitkäkestoisena voi olla häiriöksi diagnosoitavissa olevaa. Käytännössä sosiaalityöntekijä voi havaita tällaisia mielenterveyden haasteita, ongelmia tai varhaista oireilua, mutta ei voi todeta mielenterveyden häiriötä, ellei asiakas itse kerro sellaista sairastavansa. Käsittelemme sosiaalityöntekijän roolia mielenterveyden ongelmien tunnistamisessa luvussa 3.2.

Perheiden hyvinvointiin vaikuttavat monet erilaiset mielenterveyteen liittyvät tekijät, joista kaikki eivät ole niputettavissa samaan kategoriaan. Esimerkiksi neuropsykiatriset kehitykselliset oirekuvat, kuten ADHD, autismikirjon häiriöt, Tourette ja oppimis- ja erityisvaikeudet, kuuluvat psykiatrian alalle. Ne eivät kuitenkaan ole häiriöitä, joihin sairastutaan. Neuropsykiatristen oirekuvien tunnistaminen on tärkeä aihe itsessään, mutta keskitymme tässä tutkimuksessa mielenterveyden häiriöihin.

Mielenterveyden häiriöihin liittyy edelleen negatiivista leimaamista eli stigmatisointia, joka voi olla yksi este avun hakemiselle. Ihmisten asenteisiin vaikuttamisessa tärkeää on luotettavan tiedon saatavuus mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä, sen häiriöistä ja saatavilla olevista hoitokeinoista. (Lönnqvist & Lehtonen 2013, 6.) Mielenterveyden häiriöistä toipuminen ilman sopivaa tukea, joka usein on sekä lääkkeellistä että sosiaalista, on erittäin vaikeaa (Spearman 2005, 58). Ideaalitulanteessa mielenterveystyö painottuukin ennaltaehkäisyyn. Tällöin yhteiskunnallinen toiminta mielenterveyden tukemiseksi kattaa yksilön koko elinkaaren ja eri elämäntilanteet. (Leinonen 2020, 60.) Mielenterveyteen liittyvistä alueista sen ennaltaehkäisy on kuitenkin kehittynyt vähiten. Syynä tähän on osaltaan se, että mielenterveyteen liittyvistä riskitekijöistä tiedetään vähemmän kuin esimerkiksi fyysisten sairauksien riskitekijöistä. (Jorm 2012, 237.) Mielenterveyshäiriöt ovatkin osittain alitunnistettuja palvelujärjestelmässä ja jäävät usein liian vähälle huomiolle asiakastyössä (Bäckmand & Lönnqvist 2009, 10).

3.2 Mielenterveysosaaminen sosiaalityön asiantuntijuuden osana

Mielenterveysosaaminen on Jormin ja kollegoiden vuonna 1997 esittelemä käsite, jolla viitataan väestön tietoon ja uskomuksiin mielenterveysongelmista. Käsitteellä on kuvattu erityisesti julkista mielenterveysosaamista, joka ollessaan korkealla tasolla edistää mielenterveysongelmien tunnistamista, hallitsemista ja ehkäisemistä. Osaamiseen sisältyy

ongelmien tunnistaminen, kyky hakea tietoa mielenterveydestä sekä tiedot riski- ja taustatekijöistä, itse toteutettavista hoitomenetelmistä ja ammattiavusta. Mielenterveysosaaminen sisältää myös avoimen asenteen, joka edistää ongelmien tunnistamista ja avun hakemista. (Jorm ym. 1997, 182.) Skeptinen asenne erityisesti psykiatria kohtaan on puolestaan mielenterveyden ongelmien tunnistamisen ja avun hakemisen este (Swami, Papanicolaou & Furnham 2011, 671).

Tässä tutkimuksessa mielenterveysosaamista käytetään sosiaalityöntekijöiden psyykkiseen terveyteen ja sen häiriöihin liittyvän osaamisen käsitteellistämisen työkaluna. Tutkimusaiheena mielenterveysosaaminen on suhteellisen uusi (Mendenhall & Frauenholtz 2013, 367). Mielenterveysosaaminen on nostettu esiin esimerkiksi kansallisessa mielenterveysstrategiassa, joka on julkaistu vuonna 2020. Strategian tavoitteet on asetettu vuoteen 2030 saakka, ja sen tarkoituksena on turvata mielenterveystyön jatkuvuus ja tavoitteellisuus. Strategian tavoitteita toteutetaan muun muassa osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa sekä Mielenterveysosaaminen kunnissa -hankekokonaisuutta. (STM 2022.) Sosiaalityön roolia tai sosiaalityöntekijöiden mielenterveysosaamista ei kuitenkaan ole strategiassa pohdittu tarkemmin.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa Toimiva lastensuojelu: selvitysryhmän loppuraportti (STM 2013) nostetaan esiin vanhempien mielenterveysongelmat lapsien ja perheiden erityiseen haavoittuvuuteen johtavana tekijänä. Erityisellä haavoittuvuudella tarkoitetaan ryhmää, jonka avun ja tuen saamisessa ilmenee erityisiä ongelmia, jotka usein johtuvat siitä, että tilanne edellyttäisi useamman palvelusektorin joustavaa yhteistyötä. Sosiaalityöntekijöiden mielenterveysosaamisen taso ei raportissa nouse suoraan esiin, mutta lastensuojelu määritellään työryhmän toimenpide-ehtotuksissa sosiaalityön erikoistumisalueeksi, jossa työskenteleviltä pitäisi vaatia erikoistumiskoulutus. Lisäksi työryhmä nostaa tärkeäksi kehittämiskohteeksi lastensuojelulain velvoittaman moniammatillisen yhteistyön, jossa on haasteita erityisesti mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun välillä. (Mts. 35, 42–43, 47–48.)

Metsälän (2007) tutkimuksessa lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä pyydettiin arvioimaan osaamistaan eri asiakasryhmien kohtaamisessa ja tarpeiden tunnistamisessa sekä näiden ryhmien kanssa tarvittavien taitojen tuntemisessa ja hallitsemisessa. Psyykkisiin sairauksiin liittyvät asiakasryhmät sijoittuivat viiden heikoimman osaamisalueen joukkoon sekä lasten ja nuorten, että perheen vanhempien psyykkisten sairauksien osalta. Asteikolla yhdestä neljään omalle osaamiselleen arvosanan yksi tai kaksi oli antanut 74 prosenttia sosiaalityöntekijöistä,

kun asiakasryhmänä oli lapsen tai nuoren psyykinen sairaus. Vanhemman psyykkisen sairauden kohdalla vastaava prosenttiluku oli 65. Osaaminen mielenterveysasioissa korostui myös sosiaalityöntekijöiden vastauksissa koskien eri asiakasryhmien kanssa tehtävän työn täydennyskoulutustarpeita. Sosiaalityöntekijöistä 89 prosenttia koki täydennyskoulutuksen tarpeelliseksi koskien lapsen tai nuoren psyykkisistä sairauksia ja 76 prosenttia vanhemman psyykkistä sairautta. (Mts. 9–10.)

Jaakkola (2016) on lisensiaatintutkimuksessaan tarkastellut sosiaalityöntekijän tietoja ja taitoja lastensuojelutarpeen arvioinnissa. Tutkimuksessa nousee esiin psykologisen tiedon merkitys lastensuojelun arviointiprosesseissa. Sosiaalityöntekijät tarvitsevat työssään psykologista tietoa, jotta ymmärrys psyykkisistä ongelmista ja niiden vaikutuksesta elämään mahdollistuu. (Mts. 63.) Vanhempien mahdollisten mielenterveysongelmien tunnistaminen on oleellista lastensuojelussa, kun arvioidaan vanhempien kykyä lapsen kehityksen ja kasvun turvaamisessa. Vanhempien henkisen kyvyn arviointi, erityisesti jos vanhemmalla ei ole hoitokontaktia, on tärkeää. Vaikka yhteistyötä asiakkaiden kanssa tehdään moniammatillisesti, tulee kuitenkin myös sosiaalityöntekijällä olla riittävä taito esittää oikeita kysymyksiä, jotta voidaan arvioida perheen kokonaistilannetta. (Mainstone 2014, 143.)

Sosiaalityön koulutukseen ei sisälly psykologian opintoja. Jaakkola pitää tätä ongelmallisena. Hänen tutkimuksessaan haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät mainitsivat keskeisinä työhönsä vaikuttavina teoriana kehityspsykologiaan liittyvän kiintymyssuhdeteorian ja ekologisen teorian. Tutkimuksen mukaan olennaisen tiedon hankinta jää kuitenkin yksittäisen sosiaalityöntekijän kiinnostuksen varaan, eikä siten ole systemaattista. (Jaakkola 2016, 65.) Jaakola (2020) nostaa esiin lapsen itsetunnon ja identiteettikehityksen ymmärtämisen osaksi lapsikeskeistä lastensuojelun arviointityötä. Hän korostaa myös teoreettisen osaamisen merkitystä lapsen kehitystä suojaavien ja uhkaavien tekijöiden tuntemisessa. Tutkimuksen mukaan lastensuojelun sosiaalityössä lapsen kehitystä koskeva tieto tunnustetaan arvioinneissa, mutta tätä tietoa ei aina huomioida siten, kuin tarpeellista olisi. (Mts. 50.) Myös Karttunen ja Hietamäki (2014) korostavat asiakkaiden tilanteiden ymmärtämistä kehityspsykologisesta näkökulmasta. He pitävät vakavana ongelmana sitä, etteivät sosiaalityön opiskelijat saa riittävää tietopohjaa lapsen kasvusta ja kehityksestä. Heidän mukaansa lastensuojelussa toimivat sosiaalityöntekijät suorittavat lain edellyttämiä tehtäviä ja virkavelvollisuuksia, joita ei voi suorittaa asiakasta hyödyttävällä tavalla ilman psykologian teorioiden ja tutkimustulosten tuntemusta. (Mts. 327–328.)

Sipilä (2011) on väitöskirjassaan sivunnut sosiaalityöntekijöiden mielenterveysosaamisen tasoa tutkiessaan sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuuksia. Hänen tutkimuksensa mukaan psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen vaikuttavia tekijöitä on sosiaalityössä tärkeä tuntea asiakkaiden moniongelmaisuuuden vuoksi. Sosiaalityöntekijä kohtaa työssään myös mielenterveysongelmiin liittyvää problematiikkaa. Sipilän tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijät kokevat osaamisensa hyvinvoinnin vajeista, mukaan lukien mielenterveyteen vaikuttavat tekijät sekä ihmisten psyykkiset ongelmat, olevan melko hyvällä tasolla. Tieto fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen vaikuttavista tekijöistä arvioitiin olevan korkeammalla tasolla kuin esimerkiksi oikeudellinen tieto tai teoreettinen, tutkimusta korostava tieto. (Mts. 110, 137, 97).

Mielenterveyshäiriön diagnosointi vaatii aina koulutetun ammattilaisen arvion (Lönngqvist 2013, 50). Sosiaalityöntekijät toimivat terveydenhuollossa ja psykiatrian alalla ilman lääketieteellistä koulutusta tai ymmärrystä mielenterveyshäiriöiden patologiasta (Spearman 2005, 60). Sosiaalityön erityisosaaminen on kykyä arvioida asiakkaan kokonaistilannetta sosiaalisesta näkökulmasta (Lähteinen ym. 2017, 17). Sosiaalityöntekijän mielenterveysosaamisella tarkoitamme tietoisuutta mielenterveyden häiriöiden riskitekijöistä ja oirekuvista, jotta ongelman havaitseminen mahdollistuu ja asiakkaan kokonaistilannetta voidaan arvioida. Mielenterveysongelmat ovat selkeästi yhteydessä sosiaalityön työkenttään kuuluviin yksilön elämänselviin, elinoloihin ja elämänselviin ongelmiin (Leinonen 2020, 61). Mahdollisten riskitilanteiden tai varhaisen oireilun tunnistaminen on edellytys sille, että sosiaalityöntekijä voi pyytää moniammatillisen tiimin tukea tai ohjata asiakkaan eteenpäin mielenterveyden ammattilaiselle. Tietoisuus mielenterveyden häiriöiden oireista auttaa myös ymmärtämään paremmin arjen sujuvuutta, vanhemman käyttäytymistä ja perheen kokonaistilannetta.

Peltomaa (2005, 23) toteaa, että mielenterveysongelmiin liittyen sosiaalityössä kohteena on ihminen, ei sairaus, kuten hoitotyössä. Sairauden sijaan ymmärrys yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutuksista mielenterveyteen korostuu. Sosiaalityössä työskennellään niiden tekijöiden kanssa, jotka mielenterveysoireilu on tuonut perheen arkeen. Siten sosiaalityön työote on kokonaisvaltainen, ja pyrkimyksenä on vahvistaa asiakkaan sekä perheen osallisuutta. Leinonen (2020, 239, 249) peräänkuuluttaa myös moniammatillisen vuorovaikutuksen osaamisen sekä mielenterveysongelmista kärsivän asiakkaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen valmiuksien nostamista suurempaan rooliin sosiaalityön koulutuksessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa Mielenterveystyö Euroopassa kirjoitetaan sosiaalipalvelujen keskeisestä asemasta mielenterveysongelmien kohtaamisessa paikallistasolla. Mielenterveysongelmat ovat usein linkittyneet sosiaalisiin ongelmiin, kuten köyhyyteen, päihdeongelmiin, vanhemmuuden laiminlyöntiin ja väkivaltaan. Pitkäaikaistyöttömällä, asunnottomilla ja päihdeongelmaisilla vanhemmilla on usein psyykkisiä ongelmia, jotka ovat jääneet vaille riittävää hoitoa. Julkaisussa todetaan, että sosiaalipalvelun henkilöstön “tulisi olla koulutettu tunnistamaan ja auttamaan mielenterveysongelmaisia. Heidän tulisi myös pystyä arvioimaan, milloin tarvitaan erikois- palveluja tai ohjausta psykiatriseen hoitoon. Henkilöstön tulee saada työnohjausta, neuvontaa ja vertaistukea hyvien palveluiden takaamiseksi myös mielenterveysongelmissa.” (STM 2004, 23.)

3.3 Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lastensuojelu

3.3.1 Vanhemmuus ja mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat ihmisen kykyyn ajatella, toimia sekä tuntea. Ne vaikuttavat osaltaan myös vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa. Mielenterveyden häiriöt tulevat osaksi perheen koko elämää, sillä perhe on itsessään tiivis vuorovaikutusyksikkö. Lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin vaikuttavat osaltaan hänen suhteensa vanhempiin, vanhemmuuden toteutuminen sekä perheen toiminta ja ilmapiiri. (Solantaus & Paavonen 2009, 1839; Saari, Eskelinen & Björklund 2020, 89.) Vanhemmuus ja vanhemman mielenterveyden häiriöt ovat merkittävä osa lapsen elämää, ja siten merkityksellisiä myös lastensuojelun näkökulmasta.

Hyvä vanhemmuus on aikaan ja paikkaan sidottua, ja siihen vaikuttavat niin kulttuuriset arvot kuin yhteiskunnalliset rakenteet. Vanhemmuus ilmenee monitasoisissa vuorovaikutussuhteissa ja on alati muuttuva sosiaalinen prosessi, johon vaikuttavat myös biologiset sekä psykologiset ominaisuudet. Vanhemmuus ei kuitenkaan ole vain biologisesti määräytyvää toimintaa, vaan vanhempi antaa vanhemmuudelle oman merkityksensä. (Alasuutari 2003, 14.) Vanhemmuus on elämänmittainen vuorovaikutteinen rooli, johon eväät on ammennettu vanhemman omasta lapsuuden kasvuympäristöstä ja perheestä. Vanhemmuus on tärkeä tehtävä, joka herättää tunteita rakkaudesta ja ylpeydestä lasta kohtaan, mutta myös huolta ja avuttomuutta. Kokemukset vanhempänä epäonnistumisesta voivat herättää häpeän ja syyllisyyden tunteita. Pelko epäonnistumisesta on usein myös suuri huoli vanhemmalle, jolla on mielenterveyden häiriö. (Helminen 2001, 3, 62; Koskisuu & Kulola 2005, 121.)

Vanhempien ja lasten hyvinvointi sekä perheen väliset suhteet vaikuttavat kaikki perheen kokonaisuuteen. Falkovin (2018) luoma viitekehys osoittaa kuinka eri tekijät ja osa-alueet ovat sidoksissa toisiinsa keskinäisesti vanhempien mielenterveyden haasteiden, vanhemmuuden ja lasten hyvinvoinnin sekä kehityksen osalta. Näihin kaikkiin sisältyvät myös mahdolliset riskitekijät sekä suojaavat tekijät, joita kuvasimme luvussa 3.1. Perheeseen ja yksilöihin vaikuttavat lisäksi kulttuuriset ja yhteisölliset tekijät ympäröivän yhteiskunnan ja oman taustan kautta. Kokonaisuus on kehämäinen. Vanhempien mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa vanhemmuuden kykyyn ja perhesuhteisiin sekä lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen. Toisaalta vanhemmuus ja perhesuhteet voivat olla osaltaan haastamassa vanhemman mielenterveyttä ja lapsen hyvinvointia. Sivuuuttaa ei voi sitäkään, että lapsen kehityshaasteet voivat osaltaan horjuttaa vanhemman mielenterveyttä. (Mainstone 2014, 20–21.) Webb (2003) tuo esiin, että yhden perheenjäsenen kohtaamat vaikeudet heijastuvat koko perheeseen. Ongelman alkulähteen ymmärtäminen ja määrittäminen edellyttää sosiaalityöntekijältä sitä, että hän osaa katsoa ongelman merkitystä kaikille perheenjäsenille. Vasta sitten voidaan ymmärtää kokonaisuutta ja sitä, kuinka perhettä voidaan auttaa. (Mts. 119.)

Vanhemman mielenterveyden häiriöön liittyvät haasteet perheessä vaikuttavat kahdella tasolla lapsen kehitykseen. Kuormitus lapsen elämässä voi johtaa siihen, että lapsi oireilee näkyvästi tai haasteet voivat tulla näkyviin vasta myöhemmin hänen elämässään. Esimerkiksi jos vanhemman mielenterveyden haasteiden takia lapsen koulunkäynti peruskoulussa kärsii, voi se heijastua myöhempisiin opintoihin tai työuraan. Lapsi voi myös kehittää psyykkisiä rakenteita, jotka altistavat sairastumiselle aikuisuudessa. Kukin lapsi reagoi oman ikänsä ja oman psyykkisen rakenteensa mukaan, joten tiettyä oirekuva ei ole. Osa reagoi käyttäytymisellään, kun taas toiset tunne-elämällään. (Solantaus 2001, 23–26.)

Lapsen riski sairastua ahdistus-, käytös- tai päihdehäiriöön sekä masennukseen on suurempi, jos hänen vanhemmallaan on mielenterveyden häiriö. Myös riski lapsen muunlaisiin kehityksellisiin haasteisiin kasvaa vanhemman mielenterveyden häiriön myötä. Tällaiset vaikeudet voivat ilmetä sosioemotionaalina ongelmina varhaislapsuudessa, sosiaalisena arkuutena, aggressiivisuutena tai kognitiivisina häiriöinä. Mielenterveyden häiriöt sekä oireilu ovat laadullisesti pitkäkestoisempia, haastavampia ja monimuotoisempia lapsilla, joiden vanhemmalla on mielenterveyden häiriö. (Saari, Eskelin & Björklund 2020, 88.)

Useat mielenterveyden häiriöt siirtyvät eri mekanismien kautta seuraavalle sukupolvelle. Esimerkiksi epävakaa persoonallisuushäiriötä sairastavan vanhemman lapsella on 4–20-

kertainen riski sairastua siihen myös itse. (Karlsson 2023.) Sutelan (2023) mukaan mielenterveydenhäiriötä sairastavilla suomalaislapsilla on usein myös psykiatrisista ongelmista kärsivä vanhempi. Esimerkiksi 70 prosentilla lastenpsykiatrisessa osastohoidossa olevista lapsista on vanhempi, jolla on mielenterveyden häiriö. (Mt.)

Vanhemman mielenterveyden häiriöiden osalta lasta suojaavia tekijöitä ovat arjen sujuminen ja turvallisuus. Myös hyvä suhde vanhempaan suojaa lasta. Riskitekijöistä puolestaan mielenterveyshäiriöstä kärsivän vanhemman mahdollinen torjuva ja vihamielinen suhtautuminen lapseen on lasta erityisen vahingoittavaa. (Solantaus 2001, 23–26.) Karlsson (2023) nostaa esiin myös vanhemman käytöksen ennustettavuuden merkityksen lapsen kehityksen kannalta. Hänen mukaansa vanhemman ennustamattomat signaalit ovat yksi kaltoinkohtelun muoto. Vuorovaikutuksen merkitys on erityisen tärkeää lapsen ensimmäisen kolmen elinvuoden aikana, jolloin aivot kehittyvät nopeasti. Avun saaminen vanhemman mielenterveyden ongelmiin on ensiarvoisen tärkeää, jotta pysyviltä seurauksilta vältytään. (Sutela 2023.)

Yksi ihmisen inhimillisen kanssakäymisen perustaito on kyky toisen ihmisen mielentilan aistimiseen. Perheen sisäinen yhteiselo on niin tiivistä, että perheenjäsenet tuntevat toistensa mielentilat erityisen hyvin. Mielenterveyshäiriöstä kärsivän vanhemman tunnereaktiot sekä tapa toimia ja ajatella ovat poikkeavia. Vanhempi voi olla toisinaan ennakoitavissa, kun taas toisinaan ei, mikä luo haasteita lapselle ymmärtää aikuista. Vanhemman mielenterveyden haasteet näkyvät arjessa lapselle vanhemman eleissä, olemuksessa sekä puhettavassa, mutta myös vanhemman toimeliaisuuden määrässä ja luonteessa. Lapsi rakentaa selityksen vanhemman käyttäytymiseen niiden seikkojen perusteella, jotka hänellä on tiedossa. Vanhemman mielenterveyden häiriön puheeksi ottaminen auttaa lasta ymmärtämään hänen kokemuksiaan vanhemmistaan ja perheestään. Erityisen tärkeää se on siksi, ettei lapsi koe syyllisyyttä tilanteesta ja hän uskaltaa elää omaa elämäänsä. (Solantaus 2001, 28, 37–38.)

Lapsen kehityksen kannalta merkittävä vaikutus näyttäisi olevan sillä, millaisia ja miten pitkäkestoisia mielenterveyden häiriön seuraamukset vanhemman ja perheen vuorovaikutus- ja toimintakykyyn ovat. Eniten vanhemman mielenterveyden häiriön vaikutusta lapseen on tutkittu masennuksen osalta. Se on tavallisin mielenterveyden häiriö erityisesti lapsiperheissä, ja sen on ajateltu olevan perheelle ja lapselle erityisen vahingollinen. Tämä voi johtua siitä, että masennuksen oireita, kuten esimerkiksi alakuloa, jaksamattomuutta ja ärtyisyyttä, on vaikeampi mieltää sairaudeksi niiden ollessa arkisempia ilmiöitä kuin esimerkiksi

pakkotoimintojen tai psykoottisen oireilun. Vanhemmalla voi tällöin olla myös heikentynyt kyky lämpimien tunnesiteiden ylläpitoon, kuten kykyyn osoittaa rakkautta ja hyväksyntää lapselle. Masennuksella on taipumusta lisäksi uusiutua, jolloin vanhemman ja perheen tilanne voi jatkua vaikeana pitkään. On tavallista, että masentuneiden vanhempien lapset kärsivät itsekin jossain vaiheessa elämäänsä mielenterveyden ongelmista. (Solantaus 2001, 24; Solantaus & Paavonen 2009, 1840; Saari, Eskelinen & Björklund 2020, 88–89.) Tässä korostuu mielenterveyden häiriöiden oireiden tunnistamisen tärkeys. Kun oireilu tunnistetaan sairastumiseksi mielenterveyden häiriöön, on siihen mahdollista saada apua. Samalla myös lasten ja nuorten on helpompi mieltää vanhempien poikkeava käytös sairaudeksi. Lapsen tietoisuus vanhemman sairaudesta auttaa sekä tukee lasta vanhemman mielenterveyden häiriön keskellä (Solantaus 2001, 25).

Vanhemman mielenterveyden häiriöiden, erityisesti masennuksen, vaikutusta lapseen on tutkittu myös sukupuolien välillä, joskin vielä melko vähän. Äidin psyykkiset ongelmat vaikuttavat yhtä voimakkaasti tyttö- ja poikalapsiin. Äitien mielenterveyden häiriöt ovat yhteydessä vahvemmin erityisesti lasten tunne-elämän ongelmiin. Isien mielenterveyden häiriöt puolestaan ovat yhteydessä lasten sosiaalisiin ongelmiin ja käytöshäiriöihin. Erojen on ajateltu johtuvan siitä, että äidin masennus ilmenee yleensä apaattisuutena ja itkuisuutena, jolloin lastenkin oireilu on useammin sisäänpäin suuntautunutta. Isien masennus näyttäytyy enemmän ulospäin suuntautuvana ärtyneisyytenä, jolloin lasten oireilu näyttäytyy myös selkeimmin käytösongelmina ja uhmakkuutena. Huomioon ei ole otettu vanhempien rooleja tai ajankäyttöä perheen arjessa. Vanhemman psyykkinen sairaus on mahdollisesti vakavampi asia lapselle, jos kyseinen vanhempi on pääosin vastuussa lapsesta ja kodinhoidosta. (Solantaus & Paavonen 2009, 1841; Saari, Eskelinen & Björklund 2020, 89.) Vanhemman mielenterveyden häiriö ja sen vaikutukset lapseen vahvistavat osaltaan lastensuojelun tarpeellisuutta lasten sekä perheiden apuna ja tukena, kun vanhemmalla on psyykkisiä haasteita. Karlsson (2023) nostaa esiin vanhemman saaman hoidon merkityksen lapsen hyvinvoinnille. Kun vanhempi saa asianmukaista hoitoa, lapsen vointi paranee (mt).

3.3.2 Vanhemman mielenterveyden häiriö lastensuojelun sosiaalityössä

Lapsuudessa jokainen ikävuosi on merkityksellinen hyvinvoinnin yksilöllisen ennusteen kannalta, ja hyvän lapsuuden mahdollistaminen onkin investointi elinikäiseen hyvinvointiin. Palvelujärjestelmän tehtävänä on omalta osaltaan olla luomassa mahdollisuus kaikille lapsille hyvään lapsuuteen riippumatta siitä, millaiset lähtökohdat on syntymässä saanut. Lasten ja

perheiden palveluiden tarkoitus on vastata lasten yksilöllisiin tarpeisiin, toteuttaa lasten oikeuksia sekä tukea vanhempia. (STM 2013, 28.)

Lastensuojelun asiakaslapsen ovat monesti hyvin haavoittuvassa asemassa. Perheiden ja vanhemmuuden moninaiset haasteet ja ongelmat edellyttävät yhteiskunnallista tukea, jota lastensuojelun tulee antaa tarpeen vaatiessa. (Nurmi ym. 2014, 135; Saari, Eskelinen & Björklund 2020, 83.) Lastensuojelun sosiaalityössä mielenterveyteen liittyvä osaaminen on erityisen tärkeää, sillä jopa neljännes alaikäisistä lapsista elää perheissä, joissa vanhemmalla tai vanhemmilla on joko hoitoa vaativa mielenterveyden häiriö tai päihderiippuvuus. Tutkimusten mukaan mielenterveyshäiriöstä kärsivän vanhemman lapsilla on keskimääräistä suurempi riski sairastua myös itse. Heikomman vanhemmuuden laadun on myös todettu heikentävän lapsen kielellistä kehitystä ja sosiaalisia taitoja (Lahtela 2023). Lisäksi vanhempien mielenterveyden haasteet kytkeytyvät vanhemmuuteen ja vaikuttavat koko perheen arkeen monella tavalla. Mielenterveyden häiriöön sairastuminen tai oireilu vaikuttavat vanhemman voimavaroihin ja kyky huolehtia lapsen perustarpeista voi olla heikentynyt. Mielenterveyden häiriön vaikutukset perheen ja sen jäsenen elämään ovat seurausta monista asioista. Vaikutukset eivät johdu ainoastaan mielenterveyden häiriöstä tai siihen mahdollisesti liittyvistä olosuhteista, kuten esimerkiksi vaikean elämäntilanteen tuottamista ristiriidoista vanhempien välillä, vähäisestä sosiaalisesta tuesta tai taloudellisesta haasteista. Kyseessä on pikemmin moneen suuntaan muotoutuva prosessi. (Saari, Eskelinen & Björklund 2020, 87–88; Jähi 2001, 54.)

Lastensuojelussa lähtötilanteen moninaisten tekijöiden kartoittaminen sekä tilannearviointi ovat osa sosiaalityön prosessia, jossa tavoitteena on selvittää perheen kokonaistilannetta. Tärkeää on perusteellinen eri tekijöiden merkitysten arviointi. (Kanaoja 2017, 190–191.) Osa asiakastyön prosessia on asiakkaan ongelman analysointi. Sosiaalityöntekijän on arvioitava, mistä on kyse, mitä työskentelyllä pitäisi saavuttaa ja millä keinoin tämän voisi tehdä. (Karttunen & Hietämäki 2014, 329.) Vanhemmuutta arvioidessaan sosiaalityöntekijä asettuu valta-asemaan, jossa esitetään arvio vanhempien kyvystä lapsensa kasvun ja kehityksen turvaamiseen. Lastensuojelussa vanhemmuuden arviointi on osa lapsen tilanteen arviointia ja siten välttämätöntä. Lastensuojelun sosiaalityöntekijän tulee tiedostaa vanhemmuuteen vaikuttavia tekijöitä, jotta on mahdollista tunnistaa vanhemmuuden vahvuuksia ja heikkouksia. Näiden kautta vanhemman itsensä ja ammattilaisen on mahdollista arvioida, mikä on tilanteessa lapsen edun mukaista ja toisaalta myös tunnistaa niitä asioita, joissa vanhemmuutta tulisi tukea. Selkeästi määritellyt kriteerit siitä, mitkä osa-alueet tulee täyttyä, jotta voi toimia paremmin

vanhemman roolissa, auttavat myös vanhempaa ymmärtämään ja tiedostamaan perheen tilannetta paremmin. (Farnfield 2008, 1093.)

Lastensuojelussa työskennellessä on mahdollista käyttää erilaisia sosiaalityön menetelmiä arvioinnin tukena. Yksi paljon käytetty menetelmä, jota voidaan käyttää vanhemmuuden arvioinnin tukena, on vanhemmuuden roolikartta. Siinä vanhemmuutta kuvataan viiden eri osa-alueen kautta. Elämän opettajan osa-alueeseen kuuluu arkielämän taitojen opettamista. Rakkauden antajan osa-alueeseen kuuluu hellyyden ja suojan antaminen. Huoltajan roolissa huolehditaan lapsen perustarpeista, kuten riittävän ravinnon, puhtauden ja levon turvaamisesta. Rajojen asettajana huoltajalta edellytetään turvallisuuden luomista ja rajojen asettamista. Ihmissuhdeosaajana tarvitaan keskustelijan ja kuuntelijan roolia, jossa tuetaan myös lapsen itsenäisyyttä. Huomioon vanhemmuudessa tulee aina lisäksi ottaa lapsen yksilölliset tarpeet sekä eri kehitysvaiheet. (Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 2013.)

Vanhemmuuden roolikartan osa-alueiden pohjalta voidaan selvittää vanhemmuuden tasoa myös silloin, kun vanhemmalla on mielenterveysongelmia. Tarkoituksena on selvittää miten eri osa-alueet toteutuvat lapsen elämässä ja kuka niitä toteuttaa, jotta riittävä vanhemmuus on lapselle turvattu. (Karppinen & Airikka 2001, 70.) Lastensuojelussa sosiaalityöntekijän on uskallettava tehdä arviointia tavalla, jossa osataan tunnistaa myös mahdollinen riittämätön vanhemmuus (Heinonen & Sinko 2014, 11). Lapsen päivittäisestä hoivasta, ruuan saannista, vaatteista sekä koulunkäynnistä tulee aikuisen huolehtia ja olla vastuussa. Lapsen omatoimisuus ei ole edellytys, sillä vielä murrosikäinenkin lapsi tarvitsee vastuullisen aikuisen huolehtimaan hänestä. (Solantaus 2001, 28.) Huomiota tulisi kiinnittää perusasioiden lisäksi siihen, miten vanhempi reagoi stressaavissa tilanteissa lapsen kanssa (Sutela 2023).

Vanhemmuuden roolikarttaa on mahdollista hyödyntää apuvälineenä, jolla voi selventää vanhemmille viranomaisten näkemystä perheen kokonaistilanteesta verraten sitä vanhempien omaan näkemykseen. Avoin keskustelu luo hyvät edellytykset auttaa vanhempia huomaamaan lapsen tarpeita. (Karppinen & Airikka 2001, 65.) Työskentelyssä oleellista on luoda yhteinen ymmärrys työntekijälle ja asiakkaalle siitä, miksi työskennellään ja millä keinoin. Lastensuojelussa ei aina ole itsestäänselvyys, että vanhemmilla olisi työskentelystä selkeä kuva. Siksi vanhempien ja työntekijöiden yhteinen keskustelu työskentelyn tavoitteista mahdollisimman avoimesti on tärkeää. (Kanaoja 2017, 191.) Avoimen keskustelun lisäksi asioiden puheeksi ottamisessa on toimittava perhettä ja vanhemmuutta kunnioittaen, sillä

vanhemman mielenterveyden häiriöt ja puuttuminen perheen sisäisiin asioihin ovat hyvin herkkä ja yksityinen asia (Solantaus 2001, 29).

Vanhemmat kantavat monesti syyllisyyttä ja huolta omasta voinnistaan sekä perheestään, kun heillä on mielenterveysongelmia. Myös perheiden lapsilla voi olla hätää ja itsesyytöksiä. Joissain tilanteissa lapselle voi kehittyä perheessä huoltajan rooli tai he alkavat kuluttaa paljon aikaa poissa kotoa. Lastensuojelun ja muiden palveluiden tehtävä on olla avuksi näissä tilanteissa, jotta voidaan tukea perhettä ja ehkäistä ongelmien syntymistä perheen lapsille. (Solantaus & Paavonen 2009, 1842.) Vanhempien mielenterveyden häiriöiden ylisukupolvisen siirtymisen ehkäisemiseksi tarvitaan palveluverkoston tarjoamaa riittävää tukea oikea-aikaisesti. Varhainen puuttuminen perheiden haasteisiin lastensuojelun avohuollon tukitoimin ehkäisee ongelmien monimutkaistumista. On hyvä tiedostaa, että vanhempien mielenterveysongelmien esiintyvyys lapsen sijoittamisen taustalla on yleistä. Lastensuojelun kehittämis- ja tutkimushanke vuosina 2013–2015 osoitti, että 33 prosentissa lasten sijoituksista taustalla olivat vanhempien mielenterveysongelmat. (Heino ym. 2016, 69.) Tulos kertoo osaltaan siitä, kuinka merkittävästi vanhemman mielenterveysongelmat vaikuttavat lapsen kasvuun ja kehitykseen, ja kuinka tärkeää on tukea perheitä, joissa vanhemmalla on mielenterveyden haasteita. Varhaisen puuttumisen on myös todettu pienentävän psyykkisesti sairastuneen vanhemman lapsen riskiä sairastua mielenterveyden häiriöön (Siegenthaler, Munder & Egger 2012, 16).

Lastensuojelun tuki on perheen tilanteeseen sovitettua ja tukitoimia on erilaisia (ks. luku 2.1 lastensuojelun tukitoimista). Tuki voi olla konkreettista, mutta se voi olla myös vuorovaikutukseen perustuvaa auttamistyötä. Psykososiaalinen työ on asiakkaiden ongelmien terapeutista työstämistä, joka perustuu vuorovaikutukseen. Psykososiaaliselle työlle tyypillinen työalue on juuri lastensuojelu, jossa asiakastilanteisiin liittyvät monesti kriisit, vaikeat ihmissuhteet ja mielenterveyden häiriöt. Psykososiaalisessa työssä periaatteena on, että jokaisella ihmisellä on voimavaroja oppia, sopeutua ja muokata sosiaalisia olosuhteita. Keskeinen menetelmä psykososiaalisessa työssä on ohjaus, joka toteutetaan asiakkaan ja perheen kanssa. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaan ymmärrystä omasta tilanteestaan sekä tukea muutosprosessissa niitä asiakkaita, joilla ei ole yksin oman elämän hallintaan riittäviä psyykkisiä tai sosiaalisia voimavaroja. Tukena voidaan käyttää suoraa ja epäsuoraa ohjausta sekä interventioita, joiden tarkoitus on vaikuttaa ongelmia tuottavissa prosesseissa. Sosiaalityöntekijän tulee osata auttamistyön vuorovaikutukseen perustuvia menetelmiä. Psykososiaalinen työ edellyttää tiedollista osaamista asiakkaan ongelmista sekä

asiantuntemusta ongelmien ratkaisemiseksi vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Kun työskennellään asiakkaiden kanssa, joilla on paljon vaikeuksia elämässä, on psykososiaalinen työ ennaltaehkäisevän työn sijaan korjaavaa. Psykososiaalisen työn avulla pyritään muutostyöhön niin asiakkaan toiminta- ja ajattelutavoissa kuin myös sosiaalisissa suhteissa sekä sosiaalisissa tilanteissa. (Sipilä 2011, 55; Sayed 2015, 8; Raunio 2009, 178–180, 184.)

Lastensuojelussa avun ja tuen muoto tulee räätälöidä oikea-aikaisesti vastaamaan yksittäisen lapsen ja perheen tarpeita. Lastensuojelun tarkoitus on tasoittaa eriarvoisuutta vastaamalla perheiden tarpeisiin tarjoamalla apua sosiaalisesti, aineellisesti ja henkisesti. Työskentelyyn tulee olla systemaattista ja pitkäjänteistä. (Bardy 2013, 20.) Huomion arvoista on myös se, että yhteiskunnan keinot suojata lasta ovat rajalliset, jos ongelmat johtuvat vanhemmista. Siksi lasten omien resurssien tukeminen ja vahvistaminen on tärkeää, samoin kuin heidän osallistamisensa työskentelyyn aktiivisina toimijoina. (Holmila & Ilva 2010, 47.) Lastensuojelutyön keskiössä on lapsi, vaikka asiakkuuden taustalla olisivatkin vanhemman mielenterveysongelmat tai muut vanhemmuudesta lähtöisin olevat syyt.

4 Tutkimusasetelma

4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksemme tavoitteena on tuoda esiin lastensuojelun avohuollossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä heidän mielenterveysosaamisensa tasosta sekä mielenterveysosaamisen tarpeellisuudesta osana lastensuojelun avohuollon sosiaalityötä.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

- 1) Millaiseksi lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijät kokevat mielenterveysosaamisensa?
- 2) Miten sosiaalityöntekijän mielenterveysosaaminen kuvautuu osana lastensuojelun sosiaalityön asiantuntijuutta?
- 3) Millainen merkitys mielenterveysosaamisella on lastensuojelun avohuollossa sosiaalityöntekijöiden kokemana?

4.2 Tutkimusmetodologiset valinnat

Tutkimus pohjaa kokemuskäsitteeseen. Tarkastelemme lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden kokemuksia heidän mielenterveysosaamisestaan. Mielenterveysosaaminen on ilmiö, josta voidaan informanttien kokemuksen kautta saavuttaa uutta tietoa. Analysoimme sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä heidän tuottamien tekstien välityksellä. Kieli on tutkimuksessamme väline, jolla sosiaalityöntekijät välittävät informaatiota. Tekstiaineiston kautta pääsemme perehtymään sosiaalityöntekijöiden kokemuksiin sellaisina, kuin he ovat niitä tutkimustarkoitukseen halunneet välittää. (ks. Puusa & Juuti 2020, 59; Huhtinen & Tuominen 2020, 302.)

Kokemusta on käytetty eri tieteenalojen tutkimuksissa kirjavasti, ja se onkin käsitteenä monimerkityksellinen (Toikkanen & Virtanen 2018, 9; Kukkola 2018, 41). Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan usein kokemusten sisältöjä ja pyritään jäsentelemään niitä (Kukkola 2018, 42). Ymmärrämme kokemuksen yksilön tajunnassa ilmenevinä

mielensisältöinä, joista on tutkimuksen keinoin mahdollista saada tietoa. Kokemukset ovat ainutlaatuisia psykososiaalisia ilmiöitä, joita määrittää yksilöllisyys (Tökkäri 2018, 66). Tarkoituksenamme ei ole rajallisen aineiston perusteella yleistää sosiaalityöntekijöiden subjektiivisia kokemuksia koskemaan kaikkia sosiaalityöntekijöitä, vaan tutkimme tietyssä ympäristössä tiettyyn aikaan tuotettuja representaatiota, joiden kautta sosiaalityöntekijöiden kokemukset tulevat näkyviksi. Tutkimus tarjoaa sosiaalityöntekijöiden omaan näkemykseen perustuvan avauksen tärkeään keskusteluun mielenterveysosaamisen merkityksestä osana lastensuojelun sosiaalityön asiantuntijuutta.

4.3 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineistomme on kerätty Satakunnan ja Varsinais-Suomen alueella lastensuojelun avohuollossa Webropol -kyselyn kautta. Emme tuo esiin tarkkoja kuntia tai organisaatiota anonymiteetin varmistamiseksi. Aineistonkeruumme tapahtui kaksivaiheisesti: 1) marras-joulukuussa 2022 kahdessa yksikössä Satakunnassa ja 2) maaliskuussa 2023 Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Tiesimme olevamme tutkimusaineiston hankkimisen suhteen liikkeellä haastavaan aikaan, sillä vuoden 2023 alussa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen siirtyi kunnilta uusille hyvinvointialueille. Valitsimme Satakunnasta kolme yksikköä, joiden esimiehiin olimme sähköpostitse yhteydessä. Kaksi näistä yksiköistä vastasi myöntävästi, yhdestä emme saaneet vastausta useista yhteydenotoista huolimatta. Tutkimusluvat kahteen meille vastanneeseen yksikköön saimme marraskuun 2022 lopussa. Saimme kerätyksi näistä yksiköistä joulukuun 2022 aikana yhteensä viisi vastausta. Yksi vastauksista oli koottu systemaattisessa tiimissä yhteisvastauksena. Olemme jättäneet tämän vastauksen pois aineistosta siitä syystä, että se ei ole yksittäisen sosiaalityöntekijän näkemys omasta mielenterveysosaamisesta, vaan useamman työntekijän yhteisnäkemys aiheesta. Kaikki muut vastaukset koskevat yksittäisen sosiaalityöntekijän omaa kokemusta tutkimusaiheesta.

Katsoimme, ettei kerätty aineisto ollut vielä riittävä, eikä siten tuottanut kattavaa kuvaa sosiaalityöntekijöiden näkemyksistä heidän mielenterveysosaamisestaan. Lähestyimme yksiköitä useamman kerran tutkimuksesta muistuttaen, mutta vastauksia emme lopulta saaneet enempää. Aineiston riittävän koon varmistamiseksi lähdimme hakemaan tutkimuslupaa Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta tammikuussa 2023. Tutkimuslupan hankkiminen oli työläs prosessi, sillä hyvinvointialueen organisoituminen oli vielä alussa. Tutkimuslupa

edellytti useamman sähköpostin lähettämistä eri henkilöille, uudenlaisen lupaprosessin haltuunottoa sekä sinnikkyyttä. Lopulta saimme tutkimusluvan Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle maaliskuun 2023 puolivälin jälkeen ja saimme kerättyä lopun tutkimusaineiston maalis-huhtikuun 2023 aikana. Aineistomme koko on yksitoista vastausta, joka on hyvä saavutus kentän myllerryksen huomioon ottaen.

Pohdimme myös haastattelua aineistonkeruumenetelmänä, mutta koimme kirjoitelmat sosiaalityöntekijöille vähemmän aikaa vieviksi. Suoraan kirjoitettuun muotoon koottu aineisto oli myös tutkimuksen kannalta aikaa säästävä ratkaisu. Lähetimme saatekirjeen ja linkin kirjoitelmapohjaan sähköpostitse lastensuojelun avohuollon yksiköiden esimiehille, jotka toimittivat ne eteenpäin sosiaalityöntekijöille. Näin tavoitimme kokonaisten yksiköiden työntekijät. Esimiehen välitettyä pyynnön tavoitimme kaikki yksiköissä työskentelevät sosiaalityöntekijät, emmekä pelkästään heitä, jotka kokivat aiheen henkilökohtaisesti tärkeäksi. Jälkikäteen ajateltuna aineistonkeruutapamme oli hidas ja siihen liittyi paljon epävarmuutta. Emme tienneet, miten tutkimusluvut etenevät hyvinvointialueelle siirtymisen molemmin puolin ja toisaalta, kuinka aktiivisia sosiaalityöntekijät ovat muutoksen aikana vastaamaan kyselyihin.

Aineiston kerääminen tapahtui Webropol-kyselyalustalle koostamamme kirjoitelmapohjan avulla (ks. Liite 2. Kirjoitelmakysymykset). Lomakkeessa oli erilliset kirjoituskentät eri asiakokonaisuuksille, joihin toivoimme mahdollisimman vapaata ilmaisua. Lisäksi lomakkeen lopussa oli avoin kenttä, jossa sosiaalityöntekijöillä oli mahdollisuus kertoa ajatuksiaan mielenterveysosaamisesta yleisesti. Lomakkeessa vastauskenttiä pystyi myös jättämään tyhjiksi. Toivoimme joustavuuden ja helppouden lisäävän vastaushalukkuutta. Pyrimme muotoilemaan kysymykset mahdollisimman laajoiksi ja avointa ilmaisua sekä pohdintaa rohkaiseviksi. Halusimme myös tehdä kirjoitelmien aiheista mahdollisimman yksiselitteisiä ja helppoja ymmärtää.

Sosiaalityöntekijöiden vastauspituudet lomakkeen kysymyksiin vaihtelivat kysymyksestä riippuen. Sosiaalityöntekijöiden kirjoittamat vastaukset olivat selkeitä ja helposti luettavia. Vain yksi sosiaalityöntekijöistä kertoi, että kysymykset olivat haastavia vastata. Vastauslomakkeeseen sosiaalityöntekijät kommentoivat mielenterveysosaamisen olevan aiheena tärkeä ja tutkimuksen tarpeellinen. Aineisto oli tutkimuskysymysten kannalta tehokkaasti hyödynnettävissä.

Eniten tekstiä sosiaalityöntekijät tuottivat kolmeen ensimmäiseen kysymykseen, joista ensimmäisessä pyydettiin kuvailemaan mielenterveysosaamista, toisessa vanhempien mielenterveysoireilun tunnistamista sekä kolmannessa mielenterveysosaamista varhaisen puuttumisen näkökulmasta. Lyhimmät vastaukset olivat kysymyksessä, jossa pyydettiin kertomaan, miten sosiaalityöntekijät ovat saavuttaneet mielenterveysosaamisensa. Vastausten lyhyteen voi osaltaan vaikuttaa se, että sosiaalityöntekijät olivat käsitelleet aihetta jo aiempien kysymysten vastauksissa. Tyhjiä kenttiä oli eniten viimeisessä kysymysosuudessa, johon sosiaalityöntekijät saivat vapaasti kirjoittaa ajatuksiaan aiheesta.

Siirsimme 11 sosiaalityöntekijän vastaukset Microsoft Wordiin. Aineiston määrä kokonaisuudessaan oli 14 sivua fontilla Times New Roman, fontin koko 12 ja riviväli yksi. Sosiaalityöntekijöiden kirjoitustyyli vaihteli pidemmistä pohdinnoista lyhyempiin toteaviin vastauksiin. Muutamalla jäi myös osa kirjoitelmapohjan kysymyksistä tyhjiksi. Hieman yli puolet sosiaalityöntekijöistä oli tuottanut pohtivaa, kirjoitelmatyylistä tekstiä suurimpaan osaan kysymyksistä. Joukossa oli myös mielipidekirjoituksen kaltaisia kirjoituksia käsitellyistä teemoista. Keskimäärin sosiaalityöntekijät olivat kirjoittaneet viiteen kirjoitelmakysymykseen yhteensä noin yhden sivun tekstiä. Joukossa oli kuitenkin myös kaksi puolensivun pituista kirjoitelmaa. Näiden hyvin tiiviisti kirjoittavien sosiaalityöntekijöiden kanssa olisimme hyötäneet mahdollisuudesta kysyä tarkentavia ja aihetta syventäviä kysymyksiä. Parissa kirjoitelmassa oli tekstiä puolitoista sivua. Nämä vastaukset erottuivat selkeästi muista siten, että niissä oli lähdetty pohtimaan aihetta syvällisemmin. Kirjoitelmissa ei esiintynyt viittauksia paikkakuntiin tai yksikköihin, eikä esimerkiksi murre sanoja, joita olisimme tunnistettavuuden vuoksi lähteneet poistamaan. Aineisto-otteet olivat käytettävissä lähes sellaisinaan. Poistimme ainoastaan tunnistetiedot ja korjasimme pienet kirjoitusvirheet.

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä käytimme teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi soveltuu hyvin minkä tahansa tekstimuotoisen laadullisen aineiston tutkimiseen. Sisällönanalyysi voidaan ymmärtää väljänä teoreettisena kehyksenä tai yksittäisenä laadullisen aineiston analyysimetodinä, kuten tässä tutkimuksessa. Menetelmä mahdollistaa aineiston käsittelyn systemaattisesti ja tutkimuksen kohteena olevan ilmiön selkeän sanallisen

kuvaamisen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103; Puusa 2020, 148.) Tavoitteenamme oli järjestää tutkimuksen aineisto informatiiviseen muotoon kadottamatta sen olemusta.

Teoriaohjaava sisällönanalyysi mahdollisti aineistoon tutustumisen ja analysoinnin aloittamisen aineistolähtöisesti (Puusa 2020, 151). Analyysin edetessä liitimme aineistosta nousevia ajatuksia tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Näin pääsimme yhdistämään tutkimukseen valittuja teoreettisia käsitteitä aineistosta tehtyihin nostoihin ja havaintoihin. Analyysiprosessiimme vaikuttivat niin aineistolähtöinen lähestymistapa kuin aikaisempi teorian tieto (ks. mts. 151).

Aineiston analyysin pohjana käytimme Milesin ja Hubermanin kuvaamaa aineistolähtöisen sisällönanalyysin analyysiprosessia, jonka Tuomi ja Sarajärvi (2009) ovat kirjassaan mallintaneet. Siinä sisällönanalyysi on jaettavissa kolmeen osioon, jotka ovat 1) redusointi eli pelkistäminen, 2) klusterointi eli ryhmittely sekä 3) abstrahointi eli käsitteellistäminen. (Mts. 108.) Tutkimuksessamme teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee samalla tavalla vaiheittain kuin aineistolähtöinen analyysi. Olemme kuitenkin säilyttäneet teorian ajatuksellisesti ohjaamassa tulkintaa. Abstrahointivaiheessa olemme liittäneet aineiston teoreettisesta viitekehyksestä nouseviin käsitteisiin. (Mts. 117.) Analyysin eteneminen aineiston ehdoilla yksittäisistä havainnoista yleisimpiin kokonaisuuksiin, kuitenkin aiempi tietämyksemme tiedostaen, lisäsi tarvetta ryhmittelyn perusteiden auki kirjoittamiselle (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 107). Seuraavaksi avaamme vaiheittain analyysiprosessiamme.

Vaihe 1. Redusointi

Aineiston redusointi eli pelkistäminen tarkoittaa sitä, että aineisto käydään läpi karsien tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Aineistoa voidaan pilkkoa osiin ja kerätä tutkimustehtävään oleellisesti liittyviä ilmaisuja. Ilmaisuja on mahdollista erottaa esimerkiksi eri värisin alleviivauskynin aineistosta. Ne pelkistetään lyhyemmiksi, asiaa kuvaaviksi ilmaisuiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110.) Tavoitteena pelkistämässä on aineiston informaatioarvon lisääminen (Puusa 2020, 149).

Aineistoon lähdimme tutustumaan avoimin mielin molemmat omilla tahoillamme ilman toisen vaikutusta. Molempien tavoitteena oli aineiston kuunteleminen mahdollisimman avoimesti. Halusimme nähdä, mihin suuntaan aineisto meitä ohjaa ja onko tuo suunta sama molemmilla, vai poikkeavatko havaintomme toisistaan. Sisällönanalyysin mukaisesti lähdimme molemmat

tiivistämään aineistoa hakien tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja sekä pelkistämään niitä (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Karsimme tutkimukselle epäolennaisen pois, ja merkitsimme tutkimusaiheeseen liittyviä sanoja, lauseita ja kokonaisuuksia eri värisin alleviivauksin. Tietty väri kuvasi tiettyä asiakokonaisuutta. Värien avulla oli helpompi hahmottaa eri kokonaisuuksien muodostumista aineistosta. Käytimme tässä hyödyksi Microsoft Wordin alleviivauksia sekä taulukointia.

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmauksien redusoinnista

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
<i>Lastensuojelussa on oleellista ymmärtää mielenterveyden haasteiden vaikutukset esimerkiksi vanhemmuuteen.</i>	Vaikutusten ymmärtäminen
<i>Tätä osaamista tarvitsen päivittäin nykyisessä työssäni lastensuojelun avohuollossa. Päihde- ja mielenterveyden pulmat ovat suuressa roolissa lastensuojelussa.</i>	Osaamista tarvitaan päivittäin: suuri rooli
<i>Aikaisempi koulutukseni sekä työkokemus antaa itselleni hyvät valmiudet tunnistaa vanhempien mielenterveyden haasteita ja samalla se auttaa minua myös ohjaamaan ja kannustamaan heitä oikean avun piiriin.</i>	Tunnistamisen ja ohjaamisen merkitys

Vaihe 2. Klusterointi

Klusteroinnissa, eli aineiston ryhmittelyssä, käydään läpi alkuperäisilmaukset ja muodostuneet pelkistetyt ilmaukset etsien samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Samankaltaiset käsitteet ja ilmaisut ryhmitellään omaksi luokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla alaluokalla. Alaluokkia voidaan ryhmitellä vielä yläluokkiin ja pääluokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Looginen päättely ja tulkinta ovat perustana aineiston laadullisessa käsittelyssä. Aineisto käsitteellistetään ja kootaan loogiseksi kokonaisuudeksi uudella tavalla. Aineiston analyysiä tehdään jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa. Oleellista on ottaa huomioon, että analyysin kaikissa vaiheissa tutkijan pyrkimys on ymmärtää tutkittavaa hänen omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 113.)

Pelkistämisen avulla saimme aineistosta muodostettua selkeän kokonaisuuden, jonka myötä ryhmittely oli helpompaa. Kävimme yhdessä läpi aineistosta nostamiamme ilmiöitä ja aloimme jäsentää niitä merkityskokonaisuuksiksi. Yhtäläisyyksiä oli helppo löytää sosiaalityöntekijöiden vastauksista ja toisaalta myös yksittäiset poikkeamat erottuivat hyvin

joukosta. HavaitSIMME, että molemmat olivat tehneet samoihin aihealueisiin liittyviä nostoja aineistosta. Teoriaohjaava-analyysi sekä asettamamme tutkimuskysymykset olivat ohjaavina tekijöinä taustalla, mikä selittää osaltaan päättelymme saman suuntaisuutta. Muodostamissamme alaluokissa oli kuitenkin eroavaisuuksia, joten yhdistimme tässä kohtaa työskentelyn ja ryhmittelimme yhdessä ilmaukset alaluokkiin, joita muodostui kahdeksan. Alaluokat nimesimme sisältöä kuvaavilla käsitteillä (vrt. Tuomi ja Sarajärvi 2009, 110). Taulukkoon 2 olemme havainnollistaneet esimerkkien kautta, kuinka ryhmittelimme alkuperäisilmauksista sekä niistä muodostetuista pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia sekä yläluokkia.

Taulukko 2. Esimerkki ala- ja yläluokkien muodostamisesta

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>Aikaisempi koulutukseni sekä työkokemus antaa itselleni hyvät valmiudet tunnistaa vanhempien mielenterveyden haasteita ja samalla se auttaa minua myös ohjaamaan ja kannustamaan heitä oikean avun piiriin.</i>	Koulutuksen ja työkokemuksen tuoma valmius tunnistaa ja ohjata	Mielenterveysosaamisen kehittyminen	Mielenterveysosaaja
<i>Tätä osaamista tarvitsen päivittäin nykyisessä työssäni lastensuojelun avohuollossa. Päihde- ja mielenterveyden pulmat ovat suuressa roolissa lastensuojelussa.</i>	Mielenterveysosaamista tarvitaan päivittäin, mielenterveys pulmien yleisyys	Osaamisen merkitys	Mielenterveysosaamisen merkitys

Vaihe 3. Abstrahointi

Aineiston analyysissä ryhmittelyä seurasi abstrahointi eli käsitteellistäminen, jonka myötä muodostimme kahdelle yläluokalle teoreettiset käsitteet. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä erotetaan tutkimukseen liittyvä olennainen tieto, jonka perusteella teoreettiset käsitteet muodostuvat joko aineistosta, tai aikaisemmasta teorian tiedosta käsin. Abstrahoinnissa jatketaan luokitusten yhdistelemistä niin pitkään kuin se on aineiston sisällöstä riippuen mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111; Puusa 2020, 151.)

Teoriaohjaavassa analyysissä kysymys on abduktiivisesta päättelystä, jossa tutkijan ajatteluprosessiin vaikuttavat niin aineistolähtöisyys kuin aikaisempi teorian tieto (Puusa 2020,

151). Abstrahointivaiheessa työskentelyn tueksi nousi tutkimuksen teoreettinen viitekehys, eli mielenterveysosaaminen asiantuntijuuden osa-alueena sekä mielenterveysosaaminen lastensuojelussa. Yhdistimme teorian aineistoomme ja ajatteluumme muodostaen analyysin pääluokat. Näin aiempi tutkimustieto sosiaalityöntekijän asiantuntijuudesta (ks. luku 2.2) sekä mielenterveysosaamisesta sen osana (ks. luku 3.2) tulevat esiin tutkimustuloksissamme, mikä on teoriaohjaavan sisällönanalyysin tunnusmerkki (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 117; Puusa 2020, 151).

Teorian ohjaamana aineistosta nousi kaksi yläluokkaa, ja niiden kautta muodostimme vielä teoreettiset pääluokat (Taulukko 3.). Yläluokat pohjautuvat tutkimuskysymyksiimme, jotka ovat muodostuneet teorian kautta ja määritelleet aineistonkeruussa käytettyjä kysymyskokonaisuuksia. Ensimmäinen pääluokka on mielenterveysosaaminen asiantuntijuuden osa-alueena, jonka yläluokkana on mielenterveysosaaja. Pääluokka muodostui sen perusteella, että määritelty yläluokka kuvaa sosiaalityöntekijän kokemusta omasta mielenterveysosaamisen kehittymisestä ja tasosta, siitä mitä mielenterveysosaaminen pitää sisällään sekä millaista osaamista siihen kuuluu. Toinen pääluokka on nimetty mielenterveysosaamiseksi lastensuojelussa, jonka yläluokkana on mielenterveysosaamisen merkitys. Yläluokka pitää sisällään sosiaalityöntekijöiden kokemuksia mielenterveysosaamisen merkityksestä lastensuojelun avohuollon työssä. Se sisältää mielenterveysosaamisen tarvetta kuvaavia vastauksia, jossa on otettu huomioon varsinainen työ, oma jaksaminen sekä yhteistyö muiden alojen kanssa.

Taulukko 3. Muodostetut pääluokat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Mielenterveysosaamisen kehittyminen Tiedollinen osaaja Tunnistaja Työkaluja kohtaamiseen	Mielenterveysosaaja	Mielenterveysosaaminen asiantuntijuuden osa-alueena
Osaamisen merkitys Palvelujärjestelmän tuntija Työssä jaksaminen Yhteistyö muiden alojen kanssa	Mielenterveysosaamisen merkitys	Mielenterveysosaaminen lastensuojelussa

Tavoitteenamme oli, että aineiston avoin kuunteleminen tukisi uuden löytämistä ja uusien jäsenysten havaitsemista. On kuitenkin tärkeää tiedostaa, ettei niin sanotusti puhtaita havaintoja ole olemassa. Tutkijan ennakkokäsitykset, valitut tutkimusaiheet, käsitteet ja menetelmät vaikuttavat tulkintoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109.) Näiden auki kirjoittaminen ja tietoisuus niistä myös analyysin aikana ovat tärkeä osa tutkimusta. Tutkija on subjekti, joka koostaa näkökulman, josta käsin aihetta tulkitaan. Olemmekin pyrkineet analyysin kaikissa vaiheissa tiedostamaan tutkijan roolin tulkinnan tuottajana, perustelemaan tehtyjä valintoja ja refleктоimaan omaa toimintaamme. Koemme, että parityöskentely auttoi perustelemaan tekemiämme valintoja analyysivaiheessa, sillä yhteinen keskustelu kummankin näkökulmista ja ajatuksista auttoi jäsentämään yhdessä mietittyjä käsitteitä ja luokituksia.

Aineiston analyysi perustuu tutkijan tulkintaan ja päättelyyn. Tutkimuksessa edetään empiirisestä aineistosta käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissa pyritään totuudenmukaiseen ja uskottavaan tulkintaan ilmiöstä. (Puusa 2020, 149.) Analyysin tulosluvussa nostamme esiin suoria lainauksia aineistosta, joiden avulla annamme lukijalle mahdollisuuden päästä tarkastelemaan aineistomme merkityksellisiä kohtia. Lainauksista olemme korjanneet mahdolliset kirjoitusvirheet luettavuuden parantamiseksi, kuitenkin vastausten alkuperäistä sisältöä tai merkitystä muuttamatta. Olemme myös poistaneet kaikki tunnistetiedot, jotta vastauksesta ei ole tunnistettavissa yksittäistä sosiaalityöntekijää. Lainausten perässä käytämme lyhennettä V1, V2 ja niin edelleen erottamaan sosiaalityöntekijät toisistaan.

Sisällönanalyysillä tehtyjä tutkimuksia on kritisoitu keskeneräisyydestä. Onkin tärkeää huomioida, että sisällönanalyysiä käyttämällä aineisto ainoastaan järjestetään tulkintaa ja johtopäätösten tekemistä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117, 122.) Tutkimus ei ole vielä valmis tutkimusaineiston analysoinnin jälkeen. Analyysin myötä muodostuneet tulokset tulkitaan. Tämä tarkoittaa analyysissä nousseiden merkitysten pohdintaa ja selkeyttämistä lukijalle. (Puusa 2020, 154.) Analyysin tulosluvun jälkeen tuomme esiin aineistosta tekemiämme tulkintoja ja johtopäätöksiä, joissa annamme myös omille näkökulmille tilaa. Sisällönanalyysin avulla tehty tulosluku mahdollistaa meille selkeitä nostoja, jotka osoittavat tutkimuskysymyksillemme vastauksia.

4.5 Tutkimusetiikka

Laadulliseen tutkimukseen sisältyvät käsitteet luotettavuudesta, uskottavuudesta ja eettisyydestä. Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija kykenee perustelemaan valitsemiaan lähestymistapoja ja menetelmiä tutkimuksen toteuttamisessa. Se edellyttää laadukasta työskentelyä sopivalla tutkimusasetelmalla ja hyvin toteutetulla raportoinnilla. Uskottavuus kohdistuu lukijaan, joka voi lukemansa perusteella arvioida analysoinnin huolellisuutta ja tutkimustulosten oikeellisuutta. Eettisyys puolestaan pitää sisällään eettisiä periaatteita, jotka toimivat hyvin tehdyn tutkimuksen tienviittana. (Puusa & Juuti 2020, 175; Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Tutkimusaineiston käyttö on mahdollista ainoastaan tietosuojailmoituksessa ilmoitettuun tarkoitukseen (Kuula 2006, 222). Tutkimuksemme aineisto tuli ainoastaan tämän tutkimuksen käyttöön, jonka myös tietosuojailmoituksessa ilmoitimme yhdessä aineiston säilytysperiaatteiden kanssa. Aineiston tallennus tapahtui Weprobol-alustalle, jonne ei ollut pääsy kuin meillä kahdella tutkijalla sekä ohjaajallamme. Aineiston analyysivaiheessa siirsimme kumpikin otteita Wordiin, jotka tallensimme omalle tietokoneelle. Kummankin tietokoneelle pääsy oli vain itsellä. Säilytimme aineiston Weprobol-alustalla sekä Word-tiedostona tietokoneella tallennettuna vain siihen saakka, että saimme pro gradumme valmiiksi. Työn valmistuttua poistimme vastaukset omilta koneiltamme sekä Weprobol-ohjelmasta. Tutkijoina meidän vastuullamme oli säilyttää aineisto tietoturvallisesti sekä käsitellä aineistoa tutkimuseettisesti oikein, sitä vääristelemättä (ks. mts. 222; TENK 2023, 17).

Hyvän tieteellisen käytännön huomioiminen ja noudattaminen on ollut tutkimuksemme lähtökohta. Tavoitteenamme on ollut, että huolellisuus, rehellisyys sekä tarkkuus säilyvät läpi tutkimusprosessin teorian ja aineiston keräämisestä tutkimustulosten arviointiin ja auki kirjoittamiseen. Kiinnitimme huomiota tiedonhankinnan ja tutkimusmenetelmien soveltuvuuteen tutkimuksemme ja yleisesti tieteelliseen keskusteluun. (ks. TENK 2012, 6.) Tämä on edellyttänyt laajaa perehtymistä tutkimusaiheeseen liittyvään ja laadullisen tutkimuksen tekoon liittyvään teoriaan. Perehtyneisyyttä on tukenut parina työskentely, jossa tarvittavien lähdemateriaalien etsijöitä on ollut kaksi.

Tutkimuksemme kohdistuu sosiaalityöntekijöiden omaan arvioon osaamisestaan, joten on tärkeää ottaa huomioon ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Oleellinen seikka on tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja oikeus saada tietoa tutkimuksen

tarkoituksesta ja sisällöstä sekä henkilötietojen käsittelystä ja siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen pitää sisällään. (TENK 2019, 8.) Pyrkimyksemme oli antaa riittävän kattava ja informoiva kuvaus tutkimuksestamme, jotta tutkimukseen osallistuja pystyi arvioimaan riittävän tiedon varassa halukkuutensa osallistua. Koska aiheenamme on työntekijän osaaminen, saattoi se rajata jonkin verran osallistumishalukkuutta. Toisaalta vastaaminen anonyymisti mahdollisti aiheeseen vastaamisen mahdollisimman totuudenmukaisesti, ilman paineita tutkijan läsnäolosta. Weprobol-kyselylomake mahdollisti aineiston keruun siten, ettei edes meille tutkijoille tullut tietoon sosiaalityöntekijöiden henkilötietoja. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta siten, että sosiaalityöntekijät pystyivät olemaan anonyymeinä avoimia ja rehellisiä, jota tutkimukseen osallistujilta edellytetään (ks. Puusa 2020, 150; Kuula 2006, 201). Tämä olikin yksi keskeinen syy aineistonkeruumenetelmän valikoitumiselle. Koimme, että haastattelutilanteessa tutkijan vaikutus tilanteeseen olisi ollut suurempi ja mahdollisesti vaikuttanut vastauksiin enemmän. Anonyymisti kirjoittaen voi olla helpompi pohtia mahdollisia puutteita omassa ammattitaidossaan. Anonymiteetti ja tunnistettavuuden estäminen ovat olleet tutkimuksemme teossa lähtökohtana. Tutkimuseettisesti tunnistettavuuden estäminen onkin yksi ihmistieteiden parhaiten tunnistettuja normeja, jolla voidaan tutkimuksen jälkeen suojata tutkittavia mahdollisilta seurauksilta, jotka voisivat olla negatiivisia (Kuula 2006, 201).

Mielenterveyshäiriöt tutkimuksemme aiheena ohjasi meitä eettisten kysymysten huomioimiseen alusta saakka keskeisenä osana tutkimusprosessia. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä tutkimuksesta aiheutuvan haitan välttäminen ilmentää tutkittavien ihmisarvoa (Kuula 2006, 24). Mielenterveyshäiriöt ovat sensitiivinen aihealue, sillä ne koskettavat ihmisen yksityisyyttä. Tutkimuksessamme emme kuitenkaan mene syvälle yksittäisten asiakkaiden tilanteisiin, vaan käsittelemme aihetta yleisesti sosiaalityöntekijöiden osaamisen kautta. Tarkoituksena ei ollut kerätä tietoa yksittäisistä asiakkaista, vaan siitä, miten vanhempien mielenterveyshäiriöt näyttäytyvät lastensuojelussa työskenteleville sosiaalityöntekijöille. Näkemys sosiaalityöntekijän mielenterveysosaamisesta kohdistuu informanttiin itseensä. Aihe saattoi siten herättää erilaisia tunteita, esimerkiksi riittämättömyyttä tai häpeää, mikäli oma osaaminen koettiin heikoksi. Pohdinta saattoi myös nostaa pintaan aiempia vaikeitakin asiakastapauksia. Pyrimme kysymysten muotoilussa ottamaan huomioon aiheen herkkyyden ja sen mahdollisesti esiin nostamat vaikeat tunteet. Tämä oli tärkeää myös siltä kannalta, että saimme kerättyä mahdollisimman totuudenmukaista, informanttien omaan näkemykseen perustuvaa tutkimusaineistoa.

Kohteenamme on ollut tutkia, miten sosiaalityöntekijät kokevat ja tulkitsevat omaa osaamistaan (Puusa 2020, 150). Tällöin huomioon tulee ottaa, että kokemus omasta osaamisesta perustuu tutkimukseen osallistujan omaan, henkilökohtaiseen näkemykseen, eikä siten ole yleistettävissä. Jokainen sosiaalityöntekijä myös itse määrittelee mielenterveysosaamisen käsitteen siitä näkökulmasta, millainen mielenterveysosaaminen lastensuojelutyössä on hyvää ja riittävää. Tutkijoina olemme huomioineet, ettei meidän tarkoituksemme myöskään ole määritellä riittävää mielenterveysosaamisen tasoa, vaan tuoda esiin sosiaalityöntekijöiden henkilökohtaisia kokemuksia mielenterveysosaamisesta lastensuojelun kentältä. Tutkimuksen analyysivaiheessa ja tuloksissa olemme kiinnittäneet huomiota juuri sosiaalityöntekijöiden kokemusten näkyväksi tekemiseen.

Tutkijat ovat tutkimuksessa kiinteästi läsnä taustoineen läpi tutkimusprosessin. Tutkimus on kaiken kaikkiaan tutkijoiden valintoja ja tulkintoja. (Puusa & Julkunen 2020, 190.) Siitä syystä olemme pyrkineet säilyttämään myös kriittisyyden osana työskentelyämme. Uskomme, että reflektiivistä ja kriittistä työskentelyämme tuki se, että teimme pro gradua parityönä. Parina meidän oli mahdollista säännöllisesti ja riittävän usein pohtia yhdessä omaa ymmärrystämme tutkittavasta aiheesta. Yhteinen pohdinta tutkimuksemme vaihteista ja tutkimusprosessista tuki myös tieteellisesti hyvien käytäntöjen toteutumista. Laadulliselle tutkimukselle ominaista on se, että lukija ymmärtää tutkijoiden ratkaisut, totuuden tavoittelun periaatteen sekä vilpittömyyden tutkimuksen tiedonhankinnassa sekä tulkinnoissa (Puusa 2020, 150). Pidimme jatkuvasti mielessä oman työskentelyn reflektoinnin ja tehtyjen ratkaisujen perustelemisen tärkeyden. Aineiston analysoinnissa kiinnitimme huomiota siihen, ettemme tulkinneet aineistoa ennalta määrätystä lähtökodista käsin.

5 Mielensterveysosaaminen lastensuojelun sosiaalityöntekijän kokemana

Olemme jäsentäneet tutkimuksemme analyysin kahden luvun alle. Nämä ovat mielensterveysosaaminen asiantuntijuuden osa-alueena ja mielensterveysosaaminen lastensuojelussa. Ensimmäinen luku kokoa yhteensosiaalityöntekijöiden näkemyksiä siitä, millaiseksi he kokevat oman mielensterveysosaamisensa ja miten se on kehittynyt. Sosiaalityöntekijä paikantuu mielensterveysasteiden tiedolliseksi osajaksi, tunnistajaksi ja kohtaajaksi. Toinen luku kuvaa sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä siitä, millaisia merkityksiä mielensterveysosaaminen saa lastensuojelussa. Sosiaalityöntekijät nostavat tärkeiksi näkökulmiksi palvelujärjestelmän tuntemisen, yhteistyön muiden alojen kanssa sekä työssä jaksamisen.

5.1 Mielensterveysosaaminen asiantuntijuuden osa-alueena

Mielensterveysosaamisen kehittyminen

Sosiaalityöntekijät kokevat mielensterveysosaamisensa kehittyneen eri kanavien kautta. He korostavat eniten työkokemuksen kautta oppimista sekä erilaisia koulutuksia. Työkokemuksella sosiaalityöntekijät viittaavat sekä lastensuojelussa saatuun työkokemukseen, että muilla sosiaalityön sektoreilla saavutettuun osaamiseen, kuten seuraava ote tekee näkyväksi:

Olen aiemmin työskennellyt sosiaalityöntekijänä mielensterveys- ja päihdeyksikössä ja koen, että siellä opittu ammattitaito on ensiarvoisen tärkeää nykyisessä lastensuojelutyössä. (V7)

Usealla sosiaalityöntekijällä on työkokemusta mielensterveys- ja päihdetyöstä, kuten psykiatrian eri yksiköistä, mielensterveys- ja päihdeyksiköstä tai tarkemmin määrittelemättömältä mielensterveysalalta. Työkokemuksen sosiaalityöntekijät katsovat vahvistavan ammattitaitoaan lastensuojelussa.

Sosiaalityöntekijät näkevät myös koulutuksen mielensterveysosaamista vahvistavana tekijänä. Vain yksi sosiaalityöntekijä kokee, ettei hänellä ole lainkaan koulutusta mielensterveysosaamiseen liittyen. Hieman alle puolet sosiaalityöntekijöistä mainitsee

työskentelyn aikana käydyt kurssit ja koulutukset. Koulutuksella he viittaavatkin usein erilaisiin työn ohessa tarjottaviin koulutuksiin:

Työkokemus mielenterveys- ja päihdetyössä. Lisä- ja täydennyskoulutukset mielenterveysosaamiseen liittyen. (V7)

Otteessa sosiaalityöntekijä kertoo, että hän on saavuttanut mielenterveysosaamisensa mielenterveys- ja päihdetyön työkokemuksen sekä lisä- ja täydennyskoulutuksen kautta. Kaksi sosiaalityöntekijää nostaa esiin ammattikorkeakoulussa suoritettut opinnot mielenterveysosaamista lisäävänä tekijänä. Molemmilla aiempina koulutuksena on sosionomi päihde- ja mielenterveyssuuntautumisella:

Sosiaalityöntekijän koulutuksessa olisi hyvä korostaa enemmän päihde- ja mielenterveys osaamista. Sosiaalityöntekijöiden opinnoissa olisi hyvä olla erilaisia suuntautumisvaihtoehtoja. Sosionomin koulutus antaa erinomaisen pohjan sosiaalityöntekijänä toimimiselle. (V4)

Yllä olevassa otteessa sosiaalityöntekijä kertoo sosionomikoulutuksen luovan hyvän pohjan sosiaalityöntekijänä toimimiselle. Hän toteaa myös, että sosiaalityöntekijän koulutuksessa päihde- ja mielenterveysosaamiseen liittyviä opintoja saisi olla lisää. Lisäksi hän mainitsee erilaisten suuntautumisvaihtoehtojen mahdollisuuden.

Sosiaalityöntekijän pätevyyden antavat yliopisto-opinnot mainitaan mielenterveysosaamisen tuottajana vain harvoin. Vain yksi sosiaalityöntekijä mainitsee yhteiskuntatieteiden maisterin tutkinnon yhtenä osaamisen saavuttamisen kanavana, yksi toteaa “olen opiskellut”, minkä voisi ajatella viittaavan sosiaalityön opintoihin ja yksi mainitsee koulutuksen kautta omaavansa jonkin verran perustietoa mielenterveyden häiriöistä. Suurin osa sosiaalityöntekijöistä tuo esiin, että sosiaalityön opintoihin tulisi kuulua enemmän mielenterveyteen liittyvää opetusta, kuten alla olevat otteet tekevät näkyväksi:

Mielenterveysopintoja pitäisi kuulua myös sosiaalityöntekijän opintoihin. Vaikkei tarkoitus ole, että sosiaalityöntekijä on mielenterveyden ammattilainen, auttaisi lisäosaaminen kuitenkin ymmärtämään asiaa enemmän ja parantamaan yhteistyötä terveydenhuollon kanssa. (V5)

Mielenterveysosaaminen on jotenkin jäänyt hiukan sosiaalityön opinnoissakin varjoon ja sitä pitäisi ehdottomasti jotenkin saada enemmän nostetuksi opetukseen. (V2)

Sosiaalityöntekijät tuovat esiin, että sosiaalityön koulutuksessa tulisi olla enemmän mielenterveyteen liittyviä opintoja. Lisäosaaminen toisi ylemmän otteen mukaan lisää ymmärrystä ja parantaisi myös lastensuojelun avohuollon ja terveydenhuollon yhteistyötä. Sosiaalityön koulutuksen tarjotessa rajallisen osaamisen mielenterveyteen liittyen jää oppiminen osittain myös oman kiinnostuksen varaan. Lähes puolet sosiaalityöntekijöistä mainitsee oman kiinnostuksen ja motivaation oppia mielenterveysosaamista lisäävänä tekijänä:

Olen aina ollut myös kiinnostunut mielenterveyden häiriöistä, joten olen opiskellut itsenäisesti asiaa. (V4)

Omia mielenterveysosaamisen taitoja on tärkeää kehittää ja pitää yllä kaiken aikaa. (V3)

Sosiaalityöntekijät nostavat yllä olevissa otteissa oman kiinnostuksensa aihetta kohtaan sekä taitojen ylläpitämisen ja kehittämisen merkittäviksi osaamista lisääviksi tekijöiksi. Moniammatillisuus ja verkostoissa työskenteleminen on myös sosiaalityöntekijän mielenterveysosaamista lisäävä tekijä. Osaaminen mielenterveyteen liittyen kehittyi verkostoyhteistyön tai työparityöskentelyn kautta:

Olen saanut työskennellä moniammatillisessa tiimissä, jossa osaaminen on ollut hyvin monipuolista. Koen, että osaamiseni mielenterveyden haasteiden kanssa on kehittynyt erityisesti työskennellessäni työparina "superosaajien" kanssa. (V1)

Yllä olevassa otteessa sosiaalityöntekijä kuvaa mielenterveysosaamisensa kehittyneen moniammatillisissa tiimeissä sekä työparina osaavien työntekijöiden kanssa. Sosiaalityöntekijät kokevat mielenterveysosaamisensa kehittyneen koulutuksen, erityisesti lisä- ja täydennyskoulutuksen, mielenterveystyöhön liittyvän työkokemuksen sekä verkostoyhteistyön ja moniammatillisissa tiimeissä työskentelyn kautta. Tärkeänä tekijänä mainitaan myös oma motivaatio mielenterveyteen liittyvän osaamisen kehittämiseen. Yksi sosiaalityöntekijä mainitsee lisäksi omien elämäkokemusten kautta tulleen kokemustiedon ja sitä kautta kertyneen osaamisen.

Tiedollinen osaaja

Sosiaalityöntekijät kuvailevat mielenterveysosaamistaan melko suppeasti. Suurin osa kuvaa sitä mielenterveyteen liittyvien perustietojen omaamisen ja mielenterveyden häiriöihin liittyvän

tiedollisen osaamisen sekä niiden tunnistamisen näkökulmasta. Mielenterveysosaaminen ymmärretään siis mielenterveyden häiriöiden ja oireiden tuntemukseksi. (Vrt. Jorm ym. 1997, 182.)

Toisaalta sosiaalityöntekijät tunnistavat mielenterveysongelmien yleisyyden hyvin. Yksittäisissä vastauksissa tuodaan myös esiin ymmärrystä siitä, miten mielenterveyden häiriö vaikuttaa koko perheeseen.

Vanhemmuus ja lapsen terve kehitys vaatii vanhemman riittävää psyykkistä tasapainoa, perhettä rasittavien riippuvuussairauksien taustalla on usein mielenterveyden häiriöitä ja ylisukupolvisia traumoja, perheet kulkevat usein kriisistä seuraavaan ja joskus tilanne kotona ei parane ennen riittävää psyykkistä hoitoa. Lapsen vointi voi alkaa parantua vanhemman pahoinvoinnin tunnistamisesta ja hoitamisesta. (V8)

On tärkeää tunnistaa riskejä eri mielenterveyden ongelmiin ja millaisia oireita niissä on. Ennen kaikkea tärkeää tunnistaa ja ymmärtää mitä riskejä luovat lapset kotiolosuhteille, kasvulle ja kehitykselle, jotta voi kohdentaa oikeanlaista tukea. (V9)

Yllä sosiaalityöntekijät kuvaavat mielenterveysongelmien tunnistamisen merkitystä siinä, että tuen kohdentaminen mahdollistuu ja lapsen terve kasvu ja kehitys voidaan turvata. Otteista käy ilmi aiheen laajuus. Tiedollinen osaaminen korostuu erityisesti sosiaalisesta näkökulmasta mielenterveysongelmien vaikutuksissa (ks. Lähteinen ym. 2017, 17). Mielenterveysosaamisen tarve koko perheen kannalta tulee ilmi alla olevassa otteessa:

Iso merkitys tällä on. Aina tulee vastaan uusia tilanteita, joissa tulisi osata auttaa. Meidän työssä mielenterveysosaamista tarvitaan koko perheen, lasten ja aikuisten parissa. Tämä on aika laaja kokonaisuus. (V3)

Vahvaksi tai hyväksi osaamisensa arvioi pieni osa sosiaalityöntekijöistä, joiden lisäksi yksi sosiaalityöntekijä sanoo myös osaavansa hoitaa mielenterveyden häiriöitä. Suurin osa sosiaalityöntekijöistä toteaa omaavansa perustiedot mielenterveyteen tai mielenterveyden häiriöihin liittyen, kuten myös seuraava ote tekee näkyväksi:

Minulla on perustiedot mielenterveyden häiriöistä kuten masennuksesta, psykoosisairauksista ja ahdistus- ja mielialahäiriöistä sekä neuropsykiatrisista häiriöistä. Laajempikin tieto / tietojen päivitys tukisi osaamistani. (V8)

Yllä sosiaalityöntekijä arvioi, että hänellä on perustiedot mielenterveyden häiriöistä. Samalla hän toteaa, että tietojen päivitys tai lisääminen tukisi osaamista. Vain yksi sosiaalityöntekijä sanoo, että osaaminen on heikkoa, tai ettei sitä ole.

Mutu-tuntumalla pystyy tekemään jonkinlaista arviota mahdollisesta mielenterveyden ongelman laadusta ja ohjaamaan eteenpäin diagnoosin saamiseksi. (V6)

Otteessa sosiaalityöntekijä toteaa, että jonkinlaista arviota pystyy tekemään ja ohjaamaan eteenpäin. Suurin osa sosiaalityöntekijöistä mainitsee, että enemmänkin olisi hyvä mielenterveyteen ja sen häiriöihin liittyen tietää ja osata:

Mielestäni aihe on tärkeä, enemmän tarvittaisiin koulutusta tästäkin osa-alueesta. (V3)

Otteessa sosiaalityöntekijä määrittelee mielenterveysosaamisen tärkeäksi aiheeksi ja toteaa, että koulutusta tarvittaisiin enemmän. Suurin osa sosiaalityöntekijöistä käsittelee mielenterveysosaamistaan mielenterveyden häiriöiden ja niiden tunnistamisen kautta. Hieman alle puolet työntekijöistä näkee osaamisen laajemmin ja tuo esiin sen merkitystä kokonaisten perheiden hyvinvoinnille.

Tunnistaja

Sosiaalityöntekijöiden vastausten perusteella lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöillä on osaamista mielenterveyden häiriöiden tunnistamiseen ainakin silloin, kun kyse on tavallisimmista häiriöistä. Lähes kaikki sosiaalityöntekijät mainitsevat tunnistavansa häiriöitä. Eniten korostuu masennus- ja ahdistusoireiden tunnistaminen sekä persoonallisuushäiriöt:

Ehkä helpoimmin näkyy ja on tunnistettavissa juuri masentuneisuus ja ahdistuneisuus, joita myös mielestäni melko hyvin voidaan hoitaa, jos vain vanhempi itse on hoitomyönteinen. Persoonallisuudenhäiriöt tai vakavammat mielenterveyden ongelmat -- ovat vaikeita ja haastavia myös tunnistaa. -- Näihin vakavampiin mielenterveyden oireiluiden tunnistamiseen olisi hyvä olla enemmän osaamista. (V2)

Otteessa sosiaalityöntekijä kertoo tunnistavansa masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta, joiden ajattelee myös olevan melko hyvin hoidettavissa. Vakavampiin mielenterveyden ongelmiin hän kokee tarvitsevansa lisää osaamista. Sosiaalityöntekijät tiedostavat tunnistamisen tärkeyden ja

noin puolet heistä kokee tunnistamista koskevan osaamisensa olevan hyvällä tasolla, kuten alla olevista otteista voi lukea:

Psykiatialta saadun työkokemuksen ja lastensuojelutyön työkokemuksen kautta osaan mielestäni tunnistaa mielenterveyden häiriöitä hyvin. Luotan kykyyni tunnistaa näitä haasteita osana työssäni ja pyrin jokaisen perheen kohdalla huomioimaan aikuisten mielenterveyden ja ohjaamaan heitä hyvin matalalla kynnyksellä palveluihin. (V10)

Mielenterveyteen liittyvistä "perusasioista" kertynyt tietoa esim. psykologian opintojen kautta. Nämä tiedot auttavat perheiden mielenterveysongelmien havaitsemisessa ja huomioimisessa työskentelyn aikana. (V6)

Yllä sosiaalityöntekijät kuvaavat tunnistamiseen liittyvän osaamisensa kertyneen psykiatialta ja lastensuojelussa saadun työkokemuksen sekä psykologian opintojen kautta. He luottavat omaan osaamiseensa ja kokevat siitä olevan apua työssä. Sosiaalityöntekijät kuvaavat myös jonkin verran sitä, millaisia tyypillisiksi koetut mielenterveyden häiriöihin viittaavat merkit ja oireet ovat:

Psykykinen oirehdinta on havaittavissa jo varhaisessa vaiheessa, jos osaa kysyä oikeita asioita ja kiinnittää huomiota erilaisiin merkkeihin. Esimerkiksi haluttomuus, väsymys, arjen asioiden hoitamisen vaikeus asianmukaisesti, epäadekvaatti käytös tai runsas päihteiden käyttö voivat olla merkkejä. (V4)

Sosiaalityöntekijä kuvaa otteessa psyykkisen oirehdinnan varhaisia merkkejä ja näkee, että psyykinen oireilu on mahdollista tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa havainnoimalla ja oikeita asioita kysymällä. Tunnistamisen taitojen tasossa on kuitenkin koettuja eroja. Pieni osa sosiaalityöntekijöistä arvioi tunnistamisen haastavaksi tai oman osaamisensa huonoksi tai keskitasoiseksi. Alla olevassa otteessa sosiaalityöntekijä sanoo tunnistamisen olevan vaikeaa, ellei asiakas ole hyvin tuttu pitkältä ajalta:

Ajattelen masennus- ja ahdistushäiriöiden tunnistamisen olevan vaikeaa, ellei ole kyseessä pitkäaikainen ja hyvin tuttu asiakas. Persoonallisuushäiriön piirteitä tunnistaa välillä vuorovaikutus- ja yhteistyökykyjen puutteista. (V9)

Sosiaalityöntekijä kertoo välillä tunnistavansa persoonallisuushäiriöön liittyviä piirteitä asiakkaan käytöksestä. Hän ajattelee masennuksen ja ahdistuksen tunnistamisen olevan vaikeaa. Sosiaalityöntekijät myös määrittelevät mielenterveysosaamisen sekä sen hyvän ja

huonon tason eri tavalla, mikä vaikuttaa arvioihin omasta osaamisesta. Yksi sosiaalityöntekijä esimerkiksi arvioi osaamisensa keskitasoiseksi, vaikka mainitsee kuitenkin, että osaamista on esimerkiksi masennuksen varhaisten oireiden tunnistamiseen. Hänellä on myös asiantuntemusta tukitoimien järjestämisessä sekä eteenpäin ohjaamisessa.

Osa sosiaalityöntekijöistä korosti, ettei mielenterveyden häiriöiden diagnosointi kuulu sosiaalityöntekijälle. Alla olevissa otteissa sosiaalityöntekijät tuovat esiin, ettei mielenterveyden arviointi sinänsä kuulu lastensuojelun sosiaalityöhön:

Tunnistaminen liittyy siis ns. oletukseen tai hoitotaholta / asiakkaalta saatuun tietoon, sillä työhöni ei kuulu mielenterveyden arviointi sinänsä. -- Lapsen vointi voi alkaa parantua vanhemman pahoinvoinnin tunnistamisesta ja hoitamisesta. Jos mielenterveys ymmärretään laajasti uupumuksesta vakaviin psyykkisiin sairauksiin, sanoisin että kaikilla lastensuojelun asiakasperheillä on jossain määrin mielenterveyden haasteita. Siksi osaaminen ja ymmärrys on erityisen tärkeää. (V7)

Tunnistan kyllä, vaikka diagnosointi ei sisällykään työskentelyymme. Tällaista osaamista ja yhteistyötä kuitenkin kentällä tarvitaan, se auttaa asioiden käsittelyssä. (V3)

Ylemmässä otteessa lainattu sosiaalityöntekijä tuo myöhemmin esiin, että työssä on osattava arvioida mielenterveyden häiriön vaikutusta vanhemmuuteen sekä vanhemman suhdetta lapseen. Otteessa arviointi-sanalla viitattiin mahdollisesti häiriön diagnosointiin, ei niinkään psyykkisen hyvinvoinnin tarkasteluun. Sosiaalityöntekijät tuovat esiin ymmärrystä siitä, että diagnostiikka ja mielenterveyden häiriöiden hoito kuuluvat psykiatrian alalle. Sosiaalityöntekijöiden vastausten perusteella mielenterveysosaaminen osana arviointiosaamista on kuitenkin keskeinen osa lastensuojelun sosiaalityötä.

Kohtaaja

Mielenterveysosaaminen näyttäytyy sosiaalityöntekijöiden kuvauksissa asiantuntijuuden osa-alueena erilaisissa kohtaamisissa lastensuojelussa. Onnistunut asiakkaan kohtaaminen mahdollistui sosiaalityöntekijöiden mielenterveysosaamisen sekä vuorovaikutusosaamisen yhdistymisenä asiakastilanteessa. Sosiaalityöntekijät nostavat vuorovaikutusosaamisen

vahvasti esiin, kun kyseessä on asiakkaan mahdolliset mielenterveysongelmat, kuten seuraava ote tuo näkyväksi:

Ajattelisin, että tärkein osaamiseni on puheeksi ottamisen taito. En pelkää ottaa asioita puheeksi ja mielestäni minulla on myös tiettyjä tunnistamisen taitoja. (V1)

Yllä olevassa otteessa sosiaalityöntekijä nostaa esiin puheeksi ottamisen taidon mielenterveysosaamiseen vaikuttavana tekijänä. Hän kokee, että hänellä on myös tunnistamisen taitoja. Sosiaalityöntekijä pitää rohkeutta puheeksi ottamiseen tärkeänä, sillä lapsen etua ja perheen tilannetta ajatellen on uskallettava nostaa vaikeitakin asioita esiin, jotta voi saada aikaan muutosta.

Mielenterveysosaaminen auttaa tunnistamaan haasteita ja riskitekijöitä. Kun sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välinen yhteistyösuhde on toimiva, asiakas haluaa ja uskaltaa kertoa omasta elämäntilanteestaan sekä vaikeuksistaan rehellisesti sosiaalityöntekijälle:

Mielenterveysosaamista on ainakin se, että kuuntelee asiakasta, on empaattinen ja aidosti kiinnostunut asiakkaan tilanteesta, jotta luottamus asiakkaan kanssa voi syntyä. Sitä kautta taas asiakas voi uskaltautua kertomaan omista pulmistaan. (V2)

Sosiaalityöntekijä kertoo yllä olevassa otteessa mielenterveysosaamiseensa kuuluvan vuorovaikutustaitoihin liittyviä tekijöitä, joiden avulla hän pyrkii luomaan luottamusta, jotta asiakas uskaltautuu puhumaan. Asiakkaan rohkeus puhua ongelmista vahvistuu, kun sosiaalityöntekijä kohtaa asiakkaan empaattisesti, aidosti kiinnostuneena ja kuunnellen. Sosiaalityöntekijät korostivat erityisesti luottamuksellisen suhteen luomista asiakkaaseen, kuten seuraavassa otteessa käy ilmi:

Tunnistaminen on mielestäni melko helppoa, jos jonkinlainen vuorovaikutus perheen vanhempiin on. Ilman minkäänlaista keskusteluyhteyttä on tietenkin hyvin vaikea aikuisten tilanteesta sanoa mitään. Ajattelen että mitä paremman kontaktin vanhempiin saa ja mitä luottamuksellisemman suhteen vanhempiin saa, sitä helpompaa on tunnistaa mahdollisia mielenterveydellisiä haasteita. (V10)

Mielenterveysosaamisen taustalla sosiaalityöntekijä tunnistaa tarpeen luottamuksellisen suhteen luomiseen asiakkaan kanssa, jotta asiakkaaseen on mahdollista saada kontakti ja mahdollisten mielenterveyshaasteiden tunnistaminen onnistuu helpommin. Sosiaalityöntekijät

tuovat esiin, että ilman keskusteluyhteyttä ei asiakkaan tilannetta voi arvioida. Seuraavassa otteessa sosiaalityöntekijä pitää luottamuksen rakentumista työskentelyn perusedellytyksenä:

--asiakkaan kunnioittava ja arvostava kohtaaminen, kuunteleminen ja rohkaiseminen esimerkiksi avun piiriin sekä luottamuksen rakentaminen ovat niitä perusedellytyksiä, samoin hienovaraisuus, koska asiakkaat voivat myös pelätä ja olla epäluuloisia työntekijää kohtaan. (V2)

Sosiaalityöntekijä nostaa asiakkaan kunnioituksen, kuuntelemisen ja rohkaisemisen sekä luottamuksen rakentamisen perusedellytyksiksi, joiden avulla vaimentaa asiakkaan mahdollisia epäluuloja sosiaalityöntekijää kohtaan. Osoittamalla luottamusta rakentavia vuorovaikutustaitoja sosiaalityöntekijä voi saada epäluuloisenkin asiakkaan luottamaan työskentelyyn. Lastensuojelu voi asiakkaasta tuntua vieraalta ja pelottavaltakin, eikä sen kanssa välttämättä haluta olla tekemisissä (ks. Bardy 2013, 72). Sosiaalityöntekijä nostaa esiin asiakkaan mahdolliset epäluulot ja korostaa hienovaraisuutta vuorovaikutuksessa. Onnistunut vuorovaikutus ja asiakkaan ymmärtäminen edellyttää sosiaalityöntekijöiden mukaan mielenterveysosaamista, kuten seuraavasta otteesta käy ilmi:

Mietin, että työn kautta esille tulleet paljon vaativammat ja haastavammat mielenterveydenhäiriöt, kuten skitsoaffektiivinen häiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja erilaiset persoonallisuuden häiriöt ovat vakavia mielenterveyden ongelmia ja ne aiheuttavat työssä vaativuutta ja tuovat asiakkaan kohtaamiseen haastavuutta. Näissä tilanteissa olisi hyötyä, kun olisi enemmän mielenterveysosaamista. (V2)

Sosiaalityöntekijä viittaa siihen, että kohtaamiseen liittyvät työkalut eivät yksin riitä, vaan tarvitaan myös tietoa vakavammista mielenterveyshäiriöistä, jotta vaativiin kohtaamisiin olisi vieläkin enemmän osaamista. Vakavat mielenterveyden ongelmat tuovat vaativuutta asiakkaan kohtaamisiin. Tämä kuvastaa mielenterveyshäiriöistä kärsivien vanhempien mahdollisia haasteita kyvyssä olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. (Ks. Saari, Eskelinen & Björklund 2020, 87.) Sosiaalityöntekijät korostavat vuorovaikutusosaamista mielenterveysosaamisen rinnalla ja siihen kuuluvana osa-alueena. Ilman vuorovaikutustaitoja on vaikea kohdata mielenterveysongelmista kärsivää asiakasta ja saada keskusteluyhteys, jonka kautta häntä voi ohjata ja tukea.

5.2 Mielenterveysosaaminen lastensuojelussa

Osaamisen merkitys

Osaamisen merkityksellä kuvataan näkemyksiä siitä, millaista mielenterveysosaamista sosiaalityöntekijät tarvitsevat työssään lastensuojelun avohuollossa ja miten tärkeäksi he tuon osaamisen kokevat. Kaikki sosiaalityöntekijät kuvaavat mielenterveysosaamisen olevan lastensuojelun sosiaalityössä tarpeellinen osa asiantuntijuutta:

Tätä osaamista tarvitsen päivittäin nykyisessä työssäni lastensuojelun avohuollossa. Pähde- ja mielenterveyspulmat ovat suuressa roolissa lastensuojelussa. (V4)

Lastensuojelun avohuollossa ollaan jollain tasolla mielenterveyden kanssa tekemisissä koko ajan, joko lapsen, vanhempien tai kaikkien, joten mielenterveysosaaminen on oleellisen tärkeää. (V8)

Yllä olevissa otteissa sosiaalityöntekijät kuvaavat mielenterveysosaamisen merkitystä tärkeäksi ja aivan olennaiseksi osaksi lastensuojelun avohuollon työtä. Sosiaalityöntekijät kokevat tarvitsevansa mielenterveysosaamista päivittäin, sillä mielenterveyden haasteet ovat tavallinen kohdattava asia lastensuojelun kentällä. Mielenterveysongelmien kanssa työskentely on sosiaalityöntekijöiden mukaan jollain tasolla työssä läsnä aina. Sosiaalityöntekijät näkevät, että mielenterveysongelmat koskettavat niin lapsia kuin heidän vanhempiaan. Alla olevassa otteessa sosiaalityöntekijä pohtii mielenterveyden haasteiden laajuutta:

Jos mielenterveys ymmärretään laajasti uupumuksesta vakaviin psyykkisiin sairauksiin, sanoisin että kaikilla lastensuojelun asiakasperheillä on jossain määrin mielenterveyden haasteita. Siksi osaaminen ja ymmärrys on erityisen tärkeää. (V8)

Sosiaalityöntekijä ymmärtää mielenterveysongelmat laajasti, uupumuksesta vakavimpiin psyykkisiin sairauksiin. Tämä saa sosiaalityöntekijän ajattelemaan, että kaikilla asiakasperheillä lastensuojelussa on mielenterveyden haasteita. Sosiaalityöntekijät kokevat mielenterveysongelmat asiakasperheissä hyvin tavallisiksi, jopa niin tavallisiksi, että on harvinaista, mikäli asiakasperheessä ei ole mielenterveyden haasteita lainkaan. Sosiaalityöntekijät katsovat mielenterveyteen liittyvien haasteiden olevan lastensuojelussa yleinen tekijä myös perheen ongelmien taustalla. Sosiaalityöntekijät nostavat esiin mielenterveysosaamisen tarpeellisuuden mielenterveyden haasteiden vaikutusten ymmärtämisessä, kuten alla oleva ote tuo näkyväksi:

Lastensuojelussa on oleellista ymmärtää mielenterveyden haasteiden vaikutukset esimerkiksi vanhemmuuteen. (V1)

Sosiaalityöntekijät pitävät tärkeänä ymmärrystä siitä, miten mielenterveyshaasteet vaikuttavat vanhemmuuteen. Muutama sosiaalityöntekijä korostaa mielenterveysosaamista vanhemmuuden arvioinnin taustalla:

Lastensuojelun avohuollon perustehtäviin kuuluu vanhemmuuden arviointi, aiheeseen liittyen siis myös psyykkisen voimien vaikutus vanhemmuuteen tai vanhemmuuden vaikutus lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. Riittävä mielenterveysosaaminen on siis oleellista. (V8)

Yllä olevassa otteessa sosiaalityöntekijä toteaa vanhemmuuden arviointiin liittyen tärkeiksi tekijöiksi selvittää ensinnäkin vanhemman psyykkisen hyvinvoinnin vaikutuksen hänen vanhemmuuden kykyynsä ja toisaalta myös vanhemman psyykkisen hyvinvoinnin vaikutuksen lapsen hyvinvointiin (ks. Saari, Eskelinen & Björklund 2020, 89). Sosiaalityöntekijä korostaa mielenterveysosaamista vanhemmuuden arvioinnin taustalla. Myös muut sosiaalityöntekijät tuovat esiin, että mielenterveysongelmilla on vaikutusta koko perhesysteemiin, vanhemmuuden kykyyn sekä lapsen hyvinvointiin (ks. Jähi 2001, 54; Saari, Eskelinen & Björklund 2020, 87–88). Osa sosiaalityöntekijöistä näkee lapsen tilanteen kannalta erityisen merkitykselliseksi sen, että työntekijällä on tietoa mielenterveyden häiriöistä, niiden synnystä ja vaikutuksista:

Lasten kohdalla toki erityisen tärkeää on, että sosiaalityöntekijällä on ymmärrys mielenterveyden häiriöiden synnystä ja asioista, jotka vaikuttavat mielenterveyteen ja mitkä seikat tukevat hyvää mielenterveyttä. Mielenterveyden häiriöiden vaikutus sosiaalisiin suhteisiin on myös hyvä ymmärtää, kun tutkaillaan perhesuhteita ja perhesysteemejä. (V10)

Otteessa sosiaalityöntekijä nostaa esiin mielenterveyden häiriöiden vaikutuksen sosiaalisiin suhteisiin perheessä. Hän korostaa sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta mielenterveysongelmiin liittyen tilanteessa, jossa arviointiosaaminen kohdistuu asiakkaan kokonaistilanteen arviointiin sosiaalisesta näkökulmasta (ks. Lähtinen ym. 2017, 17; Sipilä 2011, 41). Sosiaalityöntekijät tunnistavat vanhemman mielenterveyden häiriöiden vaikutuksen perheenjäsenten välisiin sosiaalisiin suhteisiin. Sosiaalityöntekijät nostavat esiin mielenterveyshaasteiden vaikutukset myös ylisukupolvisiin traumoihin. Toisaalta he myös tunnistavat lapsen hyvinvoinnin kohentamisen vanhemman mielenterveyshaasteiden tunnistamisen ja hoitamisen myötä.

Sosiaalityöntekijät näkevät merkitykselliseksi sen, että he tietävät vanhempien mielenterveyshaasteiden taustoista ja vaikutuksista sekä tunnistavat niitä asioita, jotka tukevat hyvää mielenterveyttä:

Työskentely heidän [mielenterveysongelmia omaavien] kanssaan on toisinaan hyvin haastavaa, mutta ymmärrys sairaudesta antaa käytännön työkaluja tällaisten asiakkaiden kohtaamiseen. (V5)

Otteessa sosiaalityöntekijä nostaa esiin mielenterveysosaamisen merkityksen asiakastyössä. Mielenterveysosaaminen antaa sosiaalityöntekijöille asiakkaan kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen työkaluja, joita lastensuojelussa tarvitaan.

Palvelujärjestelmän tunteminen

Sosiaalityöntekijät näkevät mielenterveysosaamisen merkitykselliseksi palvelujärjestelmän tuntemisen näkökulmasta lastensuojelussa. niin asiakkaan, kuin oman työnsä kannalta. Palvelujärjestelmän tunteminen näyttäytyy sosiaalityöntekijän asiantuntijuutena. Sosiaalityöntekijöiden on tärkeä osata ohjata asiakkaita tarvittaessa palveluiden piiriin. Ohjaaminen edellyttää myös tietoa mielenterveysongelmista sekä niiden tunnistamista. Osa sosiaalityöntekijöistä kokee mielenterveysosaamisen luovan asiakkaalle turvallisuuden tunnetta, kuten seuraava ote tekee näkyväksi:

Se, että osaa kertoa palveluista ja tietää sairauksista auttaa ja luo asiakkaalle turvallisuuden tunteen. Minusta on tärkeää, että asiakkaalle jää lastensuojelun sosiaalityöntekijästä kuva, että hän haluaa todella auttaa asiakasta / perhettä eikä vain olla perheen "kiusana ja kyttäämässä". (V5)

Sosiaalityöntekijän mukaan on tärkeää, että työntekijä osaa auttaa ja kertoa asiakkaille lastensuojelun avohuollon palveluista sekä mielenterveyspalveluista. Tämä luo asiakkaalle turvallisuuden tunteen ja antaa kuvan lastensuojelusta auttavana tahona. Myös mielenterveysosaamisen merkitys lastensuojelussa korostuu asiakkaan luottamuksen ja turvallisuuden tunteen lisääjänä.

Sosiaalityöntekijät korostavat mielenterveysosaamisen merkitystä asiakkaan ohjaamisessa oikeanlaisten palveluiden piiriin. Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveystyö Euroopassa selvityksen (2004, 23) mukaan sosiaalipalveluissa henkilöstöllä tulee olla osaamista tunnistaa,

auttaa, arvioida ja ohjata mielenterveysongelmaisia erikoispalveluiden piiriin. Sosiaalityöntekijät korostavatkin mielenterveysosaamisen merkitystä lastensuojelussa osaltaan juuri asiakkaan kohtaamisen sekä palveluohjaamisen kannalta, kuten alla oleva ote tekee näkyväksi:

Ehkä merkityksellisintä on, että [sosiaalityöntekijällä] on tietoa mielenterveyden häiriöistä ja niiden hoidosta, koska se auttaa kohtaamaan mielenterveyden haasteet työssä sekä ohjaamaan asiakasta kunnioittavasti palveluiden piiriin. (V10)

Sosiaalityöntekijät merkityksellistävät vanhempien mielenterveyden häiriöihin liittyvän tiedon lisäksi tiedon näiden häiriöiden hoidosta. Yllä olevassa otteessa sosiaalityöntekijä tuo esiin, että hänen on helpompi ohjata asiakas palveluihin, kun hän tietää tämän mielenterveyden häiriöistä sekä saadusta hoidosta. Palveluihin ohjaaminen edellyttää sosiaalityöntekijältä myös palvelujärjestelmän tuntemista. Suurin osa sosiaalityöntekijöistä näkee mielenterveysosaamisen kannalta palveluohjauksen sekä palvelujärjestelmän tuntemisen merkitykselliseksi lastensuojelun avohuollossa, kuten alla olevasta otteesta on luettavissa:

Osaan ohjata ja neuvoa asiakasta tuen ja palveluiden piiriin, kuten lääkäri, psykiatrinen sairaanhoitaja, psykologi, nuorisopsykiatrian poliklinikka tai esimerkiksi perheneuvola. (V2)

Otteessa sosiaalityöntekijä nostaa esiin asiantuntijuuttaan palveluun ohjaamisessa. Eri hoitotahojen nimeäminen ja tunnistaminen konkretisoi lastensuojelun yhteistyökumppaneita. Samalla se myös osoittaa palvelujärjestelmän tuntemusta. Sosiaalityöntekijän palvelujärjestelmän tuntemus tulee osaltaan esiin siten, että hän osaa pohtia myös asiakkaan mahdollista jo olemassa olevaa hoitokontaktia:

Usein vanhempien mielenterveysongelmat ovat jo huomattavia ja hoitotahoja olemassa. Osaan kuitenkin ohjata hoitoon ja tunnen palvelujärjestelmän mielestäni riittävän hyvin. (V7)

Yllä olevassa otteessa sosiaalityöntekijä kertoo, että lastensuojelun asiakkailla mielenterveysongelmia on paljon ja useilla heistä on jo hoitokontakti. Tällöin sosiaalityöntekijän ei tarvitse ohjata asiakasta ainakaan suoraan uusien palveluiden piiriin, vaan hänen mielenterveysosaamisensa merkitys korostuu siinä, että hän osaa tehdä yhteistyötä olemassa olevien hoitotahojen kanssa. Mielenterveysosaamisen merkitystä korostaa se, että palveluohjaaminen voi tulla tarpeeseen, vaikka hoitotaho jo olisi olemassa, sillä vanhemman

tilanne voi heikentyä ja hän voi tarvita myös akuuttia apua. Palvelujärjestelmän tunnistamiseen ja palvelunohjaukseen liittyy myös haasteita:

--nyt hyvinvointialueen tuomista muutoksista en ole perillä. (V7)

Sosiaalityöntekijä ennakoi hyvinvointialueelle siirtymisen mahdollisesti mukanaan tuomia muutoksia, joista hän ei ole vielä tietoinen. Muutama sosiaalityöntekijä puolestaan nosti esiin sen, että palveluiden saatavuuteen liittyy ongelmia:

On erittäin tärkeää tunnistaa psyykinen oirehdinta. Asiakkaan saaminen asianmukaisen hoidon pariin on kuitenkin tällä hetkellä vaikeaa. (V4)

Isompi haaste on se, että varhaisen tuen mielenterveyspalveluja on hyvin heikosti usein aikuisille saatavilla ja heidän ohjaamisensa palveluihin ei välttämättä ole mahdollista, vaikka haasteen tunnistaisi. (V10)

Otteissa sosiaalityöntekijät tuovat esiin, että mielenterveysongelmien takia hoidon piiriin on tällä hetkellä vaikea päästä. Erityisesti varhaisen tuen mielenterveyspalveluita on aikuisille saatavilla huonosti. Mielenterveysosaamisen merkitys lastensuojelussa näyttäytyy sosiaalityöntekijöiden mukaan osaltaan myös palvelujärjestelmän kehittämistarpeiden tunnistamisena. Sen voidaan katsoa olevan osa sosiaalityöntekijän ammattitaitoa (ks. Sosnet 2019, 8). Sosiaalityöntekijät ymmärtävät mielenterveyspalveluiden merkityksen asiakkaan ja hänen perheensä hyvinvoinnin näkökulmasta. Sosiaalityöntekijät ovat aitiopaikalla näkemässä, miten asiakkaat hoitoa saavat.

Yhteistyö muiden alojen kanssa

Mielenterveysosaamisen kannalta lastensuojelun avohuollossa on tärkeää yhteistyö muiden alojen kanssa. Sosiaalityöntekijät käyttävät käsitettä moniammatillisuus tai yhteistyötaho tuodessaan esiin yhteistyön merkitystä lastensuojelun avohuollossa:

Mielenterveyspalvelut ovat tärkeä yhteistyötaho lastensuojelun avohuollossa. (V5)

Otteessa sosiaalityöntekijä korostaa mielenterveyspalvelujen olevan tärkeä yhteistyökumppani. Yhteistyön merkitys korostuu lastensuojelussa, sillä lastensuojelun sosiaalityö on alusta alkaen yhteistyötä eri toimijoiden kanssa (ks. Heino 2013, 102). Sosiaalityöntekijän mukaan yhteistyö

mahdollistaa riittävän osaamisen ja asiantuntemuksen asiakkaan tarpeisiin, kuten seuraavassa otteessa tulee näkyväksi:

Jos koen asiakkaalla tai vanhemmalla olevan esimerkiksi varhaisen masennuksen oireita, tarjoan herkästi lisäkäyntejä tai esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelua tai perhetyötä. Ohjaan myös hyvin matalalla kynnyksellä terveydenhuollon piiriin. (V9)

Sosiaalityöntekijä pohtii yhteistyön merkitystä asiakkaan ja hänen vanhempansa kautta. Kun sosiaalityöntekijä tunnistaa asiakkaalla tai hänen vanhemmallaan mielenterveyshäiriön oireita, hän tarjoaa heille herkästi lastensuojelun tukipalveluja tai ohjaa heidät tarvittaessa terveydenhuollon palveluihin. Sosiaalityöntekijä nostaa esiin lapsiperheiden kotipalvelun sekä perhetyön tarjoamisen tunnistaessaan varhaisen masennuksen oireita. Otteessa sosiaalityöntekijän mielenterveysosaaminen lastensuojelussa näyttäytyy osaamisena ohjata asiakas terveydenhuollon palveluihin, mutta myös osaamisena tunnistaa ja tarjota palveluita lastensuojelun tukitoimien kautta. Sosiaalityöntekijälle yhteistyö eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kanssa mahdollistaa sen, että asiakkaalle voidaan muodostaa palvelukokonaisuus, joka on asiakkaan edun mukainen (ks. Sosnet 2019, 8).

Sosiaalityöntekijät merkityksellistävät mielenterveysosaamista lastensuojelussa myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Alla olevassa otteessa sosiaalityöntekijä avaa yhteistyön merkitystä lastensuojelun näkökulmasta:

Laadukkaisiin mielenterveyspalveluihin panostaminen olisi tärkeää ja sen avulla pystyttäisiin varmasti säästämään esimerkiksi lastensuojelun kustannuksissa. Ajattelen, että mielenterveyden tukemiseen ja hoitoon tulisi panostaa entistä enemmän liittäen mielenterveyspalveluja entistä vahvemmin osaksi peruspalveluja: neuvolatoimintaa, koulua, opiskelijahuoltoa ja myös tarjota aikuisille helposti lähestyttäviä ja tarjolla olevia mielenterveyspalveluja. -- Ei riitä, että sosiaalityössä osataan tunnistaa mielenterveyden haasteita koska emme voi niitä oman työmme ohessa hoitaa. Tunnistaminen ei riitä, jos emme saa asiakkaille/vanhemmille heidän tarvitsemiaan palveluita. Ajattelen, että on väärä suunta, jos lastensuojelusta lähdetään paikkaamaan mielenterveyspalveluiden toimimattomuutta. (V10)

Yllä olevassa otteessa sosiaalityöntekijä toteaa mielenterveysosaamisen itsessään olevan lastensuojelussa riittämätöntä, jos asiakkaat eivät saa tarvitsemiaan mielenterveyspalveluita. Sosiaalityöntekijä toteaa, ettei lastensuojelussa voida tarjota hoitoa mielenterveysongelmiin.

Hän korostaa, ettei lastensuojelun tehtävänä ole paikata mielenterveyspalveluiden puutetta tai toimimattomuutta. Sosiaalityöntekijän mielestä yhteiskunnassa tulisi panostaa mielenterveyspalveluihin ja saada ne osaksi peruspalveluja kuten neuvolaa ja opiskelijahuoltoa. Kehittyneet ja toimivat mielenterveyspalvelut palvelevat lastensuojelun ohella asiakasperheitä, joten sosiaalityöntekijä korostaa erityisesti peruspalveluiden kehittämisen tarvetta. Kun peruspalvelut ovat toimivia ei lastensuojelun tarvitse niitä paikata.

Sosiaalityöntekijät näkevät yhteistyön muiden alojen kanssa tarpeellisena mielenterveyskysymyksissä. Yhteistyötahot toimivat oman osaamisensa asiantuntijoina jakaen tietoa ja osaamista yhteistyökumppaneille. Sosiaalityöntekijä voi kääntyä yhteistyökumppanin puoleen, jos hän kokee, että oma osaaminen ei ole riittävää:

Koska itsellä ei osaamista ja koulusta ole, korostuu moniammatillinen yhteistyö. (V6)

Sosiaalityöntekijä kokee, ettei hänellä ole mielenterveysosaamista, eikä koulutusta mielenterveyden häiriöistä. Sosiaalityöntekijä näkee, että moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa hänelle tiedon saannin mielenterveyshäiriöistä. Moniammatillisen yhteistyön merkitys sosiaalityöntekijän tukena lastensuojelussa on tärkeää, jotta mielenterveyden haasteet eivät jää tunnistamatta. Vaikka toiset sosiaalityöntekijät kokevat omaavansa lastensuojelussa merkityksellistä mielenterveysosaamista, niin myös he pitävät moniammatillista yhteistyötä tarpeellisena mielenterveysosaamisen näkökulmasta.

Työssä jaksaminen

Sosiaalityöntekijät nostavat esiin mielenterveysosaamisen yhteyden työntekijän työssä jaksamiseen. He kertovat kohtaavansa työssä vaativia asiakastilanteita, joissa asiakkaiden mielenterveyshaasteet ovat läsnä ja saattavat vaikeuttaa asiakaskohtauksia.

Oma osaamiseni auttaa minua jaksamaan, ymmärtämään, kohtaamaan ja auttamaan. (V5)

Yllä olevassa otteessa sosiaalityöntekijä kertoo, kuinka mielenterveysosaaminen auttaa vaativissa asiakastilanteissa ja vähentää tilanteiden kuormittavuutta. Mielenterveysosaaminen tuo ymmärrystä sairaudesta ja antaa välineitä kohtaamiseen. Sosiaalityöntekijät katsovat, että tiedollinen osaaminen, eli ymmärrys mielenterveyteen liittyvistä asioista, vaikuttaa

positiivisesti työssä jaksamiseen lastensuojelussa. Työssä jaksamista ja omaa henkistä kuormitusta lieventää ymmärrys sairaudesta, kuten alla oleva ote tekee näkyväksi:

Tällaiset vaativat kohtaamiset ovat henkisesti myös hyvin raskaita, koska esim. vanhemman mieliala ja käyttäytyminen voi muuttua äkillisesti ja se imaisee myös työntekijän syvälle johonkin kummaan ja epämääräiseen tilaan, jota on vaikea ymmärtää, jollei ymmärrä sairauden olemusta. (V2)

Sosiaalityöntekijä kuvaa kuinka vaativat asiakaskohtaamiset voivat vaikuttaa työntekijään monella tavalla. Vanhemman äkillinen mielialan muutos ja käyttäytymisen muuttuminen saattavat hämmentää työntekijää, ajaen hänet epämääräiseen tilaan. Sosiaalityöntekijän mukaan sairauden olemuksen ymmärtäminen auttaa näissä tilanteissa.

Sosiaalityöntekijät näkevät, että pääsääntöisesti mielenterveysosaaminen tukee työskentelyä lastensuojelussa, mutta toisaalta sen nähtiin myös aiheuttavan työntekijöille turhautumista ja vaikuttavan työssä jaksamiseen silloin, kun asiakas ei saa tarvitsemiaan palveluita (ks. luku 5.2.2). Seuraavassa otteessa sosiaalityöntekijä kuvaa omaa turhautumistaan asiakkaan vaikeudesta päästä mielenterveyspalveluiden piiriin:

--tämä on sosiaalityöntekijän näkökulmasta turhauttavaa. Toisin sanoen tieto lisää tuskaa. (V4)

Sosiaalityöntekijä kokee turhautumista tunnistaessaan asiakkaalla mielenterveyden haasteita ja tiedostaessaan tarpeen avun saannille erityisesti asiakkaan vanhemmuuden näkökulmasta. Avun saaminen vanhemman mielenterveysongelmaan on merkityksellistä lastensuojelussa erityisesti lasten hyvinvoinnin kannalta.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkielmamme tarkoituksena on lisätä tietoa sosiaalityöntekijöiden mielenterveysosaamisen tasosta sekä sen merkityksestä lastensuojelun avohuollon sosiaalityössä. Tutkielmassa olemme tuoneet esiin sosiaalityöntekijöiden kokemuksia mielenterveysosaamisen tason lisäksi siitä, miten osaaminen on kehittynyt ja mitä se pitää sisällään. Olemme käsitelleet myös mielenterveysosaamisen merkitystä lastensuojelun sosiaalityön asiantuntijuuden osana. Tutkielman tavoitteiden taustalla vaikuttaa rakenteellinen ajatus sosiaalityön asiantuntijuuden syventämisestä siten, että se parhaalla mahdollisella tavalla edistää perheiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseksi tehtävää työtä.

6.1 Tutkimustulosten yhteenveto

Tutkielmassamme näkemys mielenterveysosaamisen tasosta perustui jokaisen sosiaalityöntekijän yksilölliseen arvioon. Vaikka mielenterveysosaamisen käsitteen ymmärtämisessä oli eroja sosiaalityöntekijöiden kesken, kuvasi heistä suurin osa sitä mielenterveyden häiriöihin liittyvänä tiedollisena osaamisena sekä oireiden tunnistamisena. Jormin ym. (1997, 182) mukaan mielenterveysosaamiseen sisältyy mielenterveysongelmien tunnistamisen lisäksi taito hakea tietoa mielenterveydestä, riski- ja taustatekijöistä sekä tieto itsehoitomenetelmistä ja ammattiavusta.

Tutkielmamme keskeinen tulos on, että sosiaalityöntekijät kokevat mielenterveysosaamisen merkitykselliseksi lastensuojelussa sekä oman mielenterveysosaamisensa hyväksi tai ainakin perustason tiedot ja tunnistamisen taidot omaavaksi. Sosiaalityöntekijöiden kokemus omasta mielenterveysosaamisestaan näytti yhtenevän Sipilän (2011, 97) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan sosiaalityöntekijät kokivat osaamisensa mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä ihmisten psyykkisistä ongelmista melko hyväksi. Sosiaalityöntekijät näkivät mielenterveysosaamisen tarpeellisena ja merkityksellisenä taitona, jota he hyödynsivät päivittäin. Alla olevaan taulukkoon (taulukko 4) olemme tiivistäneet tutkimuksemme keskeisimmät tulokset. Taulukon jälkeen avaamme niitä yksityiskohtaisemmin.

Taulukko 4. Keskeiset tulokset

Aihealue	Keskeiset tulokset
Sosiaalityöntekijän asiantuntijuus:	
<i>Tieto sosiaalisista ongelmista ja tunnistamisen taito</i>	Perustiedot mielenterveydestä ja sen häiriöistä <ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalisten ongelmien tunnistaminen • Palvelujärjestelmää koskeva osaaminen korostuu asiakkaan hoitoon ohjaamisessa • Moniammatillisen tiedon merkitys
<i>Vuorovaikutusosaaminen</i>	Puheeksi ottamisen taito Luottamuksen rakentaminen Mielenterveysosaaminen tukena vaativissa asiakaskohtaamisissa
<i>Arviointiosaaminen</i>	Osaaminen tilanearvioinnin tekemiseen <ul style="list-style-type: none"> • Mielenterveysosaaminen arvioinnin tukena
<i>Reflektointiosaaminen</i>	Ymmärrys omasta osaamisesta (myös lisäkoulutuksen toive) <ul style="list-style-type: none"> • Puutteet osaamisessa erityisesti haastavien mielenterveysongelmien osalta • Muodollisen teorian puute -> yksittäisen sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden merkitys
<i>Työmenetelmäosaaminen</i>	Esiin ainoastaan palveluohjauksen kautta -> osataan ohjata asiakas mielenterveyspalveluihin
Mielenterveysosaamisen taso	Hyvä osaamisen taso <ul style="list-style-type: none"> • Työkokemus lisännyt osaamista • Mielenterveys- ja päihdetyön opinnot sekä psykologian opinnot lisänneet osaamista -> sosiaalityön koulutus ei tuottanut riittävää mielenterveysosaamista • Osaamisen tasalaatuisuus haasteena -> oman motivaation merkitys osaamisen kehittämisessä
Mielenterveysosaamisen merkitys	Erittäin merkityksellinen lastensuojelun sosiaalityössä <ul style="list-style-type: none"> • Päivittäinen tarve • Ymmärrys mielenterveysongelmien vaikutuksesta vanhemmuuteen • Mielenterveysosaaminen edistää työssäjaksamista

Tieto sosiaalisista ongelmista ja tunnistamisen taito

Sosiaalityöntekijät pitivät mielenterveysosaamisessa keskeisenä tietoa sosiaalisista ongelmista sekä niiden tunnistamisen taitoa. Sosiaalityöntekijät kokivat, että heillä oli taitoja tunnistaa sosiaalisia ongelmia ja mielenterveyden haasteita. Tunnistamista tukivat perustiedot mielenterveydestä ja sen häiriöistä. Sosiaalityöntekijät näkivät merkitykselliseksi myös muiden toimijoiden ammattitaidon hyödyntämisen.

Mielenterveyden haasteiden tunnistamista ja arviointia helpotti asiakkaan asiakkuuden pitkäaikaisuus ja sitä kautta asiakkaan tuttuus. Tuloksemme poikkeaa näiltä osin Jaakolan (2020) tutkimuksesta, jossa havaittiin, että vanhemman henkilökohtaiseen historiaan liittyvien tekijöiden huomioiminen on lastensuojelun arvioinnissa harvinaista. Jaakolan mukaan arviointiin vaikuttavat vanhempaan itseensä kohdistuvat tekijät olivat selvästi harvinaisempia, kuin vanhempana toimimiseen kohdistuvat tekijät. Myös perheen taustan ja historian huomiointi sai arvioinnissa vain vähän tilaa. (Mts. 88, 90) Tässä tutkielmassa asiakkuuden pidempi kesto näyttäytyy merkittävänä tekijänä arvioinnissa, ja siksi myös Jaakolan tutkimuksessa esiin tulleet vähemmän huomioidut arvioinnin osa-alueet saattavat tulla esiin. Tällä voi olla merkittävä vaikutus mielenterveyden riskitekijöiden havaitsemiseen.

Sosiaalityöntekijät näkivät, ettei mielenterveyshäiriöiden hoitaminen ole lastensuojelun tehtävä. He eivät myöskään nostaneet esiin Jormin ym. (1997, 182) mielenterveysosaamiseen liittämää itsehoitomenetelmien tuntemusta. Sosiaalityöntekijöiden mukaan pelkkä mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen ei riitä, vaan tarvitaan myös palvelukenttää koskevaa osaamista, jotta asiakkaan hoitoon ohjaaminen mahdollistuu. Sosiaalityöntekijät kokivat heillä olevan palvelujärjestelmää koskevaa osaamista ja taitoa ohjata vanhempi tarvittaessa avun piiriin. Tämä vahvistaa osaltaan sitä, että sosiaalityöntekijöillä on ydinosaamista yhteiskunnallisten tekijöiden lisäksi myös palvelujärjestelmästä (ks. Sosnet 2019, 4).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamassa kyselyssä (Yliruka ym. 2018) palvelujärjestelmän tunteminen sekä asiakkaan kokonaistilanteen hallinta ja palveluiden koordinointi kuvautuivat vaativina sosiaalityön osaamisalueina. Monimutkaiset ja vaativat asiakastilanteet edellyttävät syventymistä muiden tieteenalojen tietoon sekä palvelujärjestelmään. (Mts. 58.) Tämä tulee osaltaan näkyviin myös tutkielmamme tuloksissa, sillä useampi sosiaalityöntekijä koki mielenterveysosaamisensa kehittyneen mielenterveys- ja

päihdepuolen opinnoissa tai työssä, mielenterveysosaamiseen liittyvissä täydennys- ja lisäkoulutuksissa sekä psykologian opinnoissa. Palvelujärjestelmän tunteminen mielenterveysosaamisen näkökulmasta nousi esiin erityisesti niillä sosiaalityöntekijöillä, joilla oli aiempaa työkokemusta mielenterveys- ja päihdepuolelta.

Tutkimamme tuloksissa moniammatillisuus näyttäytyi mielenterveysosaamista lisäävänä tekijänä. Moniammatillinen tieto oli osa mielenterveysosaamisen tiedollista puolta, jossa tietoa rakennetaan yhdessä. Parhaimmillaan moniammatillisuus on juuri oman ammattialan substanssiosaamisen rakentumista dialogisessa suhteessa, jolloin eri alojen osaamisen myötä oma osaaminen syvenee sekä laajenee. (Mönkkönen ym. 2019, 71.) Moniammatillisen asiantuntemuksen hyödyntäminen on kirjattu myös suoraan lastensuojelulakiin (417/2007 14§), jossa edellytetään, että lastensuojelun sosiaalityöntekijällä on käytettävissään muun muassa terveydenhuollon asiantuntemusta. Terveys- ja terveydenhuollon asiantuntijuus oli sosiaalityöntekijöiden vastauksissa, niin sosiaalityöntekijän mututuntuman kuin laajemman mielenterveysosaamisen tukena, kun asiakas tarvitsi mielenterveyspalveluita. Mielenterveysosaaminen koettiin merkitykselliseksi lastensuojelussa, jotta mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen ja palveluihin ohjaaminen onnistuu, sillä sosiaalityöntekijät tunnistivat mielenterveysongelmien diagnosoinnin ja hoidon kuuluvan terveydenhuoltoon.

Vuorovaikutusosaaminen

Sosiaalityöntekijät kokivat merkitykselliseksi asiantuntijuuden osa-alueeksi puheeksi ottamisen taidon. Rohkea kysyminen ja voinnista keskusteleminen voi, perheen tilanteeseen liittyvän arvokkaan tiedon välittämisen lisäksi, olla ensimmäinen askel kohti parempaa mielenterveyttä. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuuteen kuuluu taito vaativaan kohtaamis- sekä vuorovaikutustyöhön asiakkaiden kanssa. Tähän kuuluu taito oikea-aikaisesti ottaa puheeksi vaikeitakin asioita. (Sosnet 2019, 5.) Tutkimassa vuorovaikutusosaaminen nousi esiin merkityksellisenä asiakassuhteeseen liittyvänä taitona. Tulokset olivat samansuuntaisia kuin esimerkiksi Jaakkolan (2016, 104–105) tutkimuksessa. Sosiaalityöntekijät tiedostivat hyvän ja luottamuksellisen asiakassuhteen merkityksen ja liittivät puheeksi ottamisen taidon osaksi mielenterveysosaamista. Keskeinen sosiaalisen työskentelyn väline lastensuojelussa on sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välinen yhteistyö, joka tapahtuu vuorovaikutussuhteessa. Tämä suhde toimii työvälineenä muutoksen aikaansaamisessa. (Karjalainen 2017, 194–195.) Vaikka

lastensuojelussa vallitsee tuen ja kontrollin yhdistyminen, ei niitä tarvitse nähdä toisiaan poissulkevia. Kontrollin, joka ei ole alistavaa, avulla tuetaan ja vahvistetaan asiakkaan kykyä omasta toiminnasta vastuun ottamiseen. (Kanaoja 2017, 185, 187.)

Työskentely lastensuojelussa on toimimista jännitteisellä rajapinnalla, sillä vanhempien ensisijaista vastuuta lapsen kasvatuksesta tulee kunnioittaa, kuten perheen yksityisyyttäkin. Toisaalta on kuitenkin kyettävä puuttumaan lasten mahdolliseen kaltoinkohteluun. Taustalla on vuorovaikutuksellinen yhteistyösuhde, joka edellyttää luottamuksen hankkimista. (Bardy 2013, 74.) Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisen luottamuksellisen suhteen rakentaminen nousi esiin tutkielmassa. Sosiaalityöntekijät tunnistivat tarpeen luottamuksen synnylle, jotta heillä oli mahdollisuus saada ymmärrystä asiakkaan kokonaistilanteesta ja mahdollisista mielenterveyden ongelmista. Luottamuksen rakentamista korostettiin osana vuorovaikutustaitoja, ja se nähtiin myös osana mielenterveysosaamista.

Arviointiosaaminen

Arviointiosaaminen näyttäytyi keskeisenä osana sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta lastensuojelussa. Tilanearviointi on keskeinen lastensuojelun työmuoto, johon myös mielenterveysosaaminen vaikuttaa. Tilanearviointi on sosiaalityöntekijän taitoa analysoida asiakkaan elämäntilanne osana lastensuojelun sosiaalityötä. (Heinonen & Sinko 2013, 126.) Lastensuojelussa yleisiä ovat vanhemman uupumus, jaksamattomuus tai toiminnan ohjaamisen vaikeudet (Hämeen-Anttila 2017, 225). Sosiaalityöntekijällä tulee olla taitoa tehdä tilanearviointi vanhemman kyvystä vanhemmuuteen. Tämä on merkityksellistä perheen kokonaistilanteen kartoittamiseksi. Vanhemmuuden arviointi voi kuitenkin olla vaikeaa, jos ymmärrystä mahdollisten mielenterveyden haasteiden vaikutuksista ihmisen toimintakykyyn ja vanhemmuuteen ei ole. Tutkielmassa nousi esiin sosiaalityöntekijöiden ymmärrys siitä, että työhön lastensuojelun avoimuudessa kuuluu taito arvioida mielenterveydenhäiriöiden vaikutuksia vanhemmuuteen sekä lapsen hyvinvointiin. Vanhemmuuden kyvyn arvioinnissa pitää siten pystyä tunnistamaan mahdollisia mielenterveyden häiriöitä.

Mielenterveysosaaminen oli sosiaalityöntekijöiden mielestä erityisen merkityksellistä, koska he tunnistivat vanhemman mielenterveyden häiriöiden vaikuttavan vanhemmuuden toteutumiseen. Sosiaalityöntekijöiden kokemusta mielenterveyshäiriöiden yleisyydestä lastensuojelun asiakasperheissä vahvistaa osaltaan se, että vanhemman päihde- tai

mielenterveysongelmat, jaksamattomuus ja vanhemmuuden riittämättömyys ovat tekijöitä, jotka saattavat johtaa lastensuojelun asiakkuuteen. Usein erilaiset sosiaaliset ongelmat, muutokset ja pahoinvointia aiheuttavat tekijät leimaavat lastensuojelun asiakkaiden arkea. (Heino 2013, 95, 97; Saari, Eskelin & Björklund 2020, 87.)

Mielenterveyden haasteet kuvautuivat kiinteäksi osaksi lastensuojelun avohuollon sosiaalityötä. Sosiaalityöntekijät kommentoivat aiheen tärkeyttä tuomalla esiin mielenterveysongelmien yleisyyttä, osaamisen tuomaa tukea työskentelyyn sekä asiakkaiden parempaa ymmärtämistä ja kohtaamista. Esiin nostettiin mielenterveysosaamisen tärkeys osana arviointiosaamista lastensuojelussa sekä häiriöiden vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin ja kokonaisiin perheisiin. Mielenterveysoireilun tunnistaminen on edellytys varhaiselle puuttumiselle. Tunnistaminen edellyttää tietoa mielenterveysongelmista, erityisesti niihin liittyvistä tyypillisistä oireista. Tämä yhdistyy ajankohtaiseen keskusteluun resurssien rajallisuudesta lastensuojelun sosiaalityössä, jossa asiakasperheille ei ole riittävästi aikaa (ks. esim. Paasivirta 2019). Kun aikaa perheiden kanssa on niukasti, korostuu sosiaalityöntekijän ammattitaito tilanteen kokonaisvaltaisessa arvioinnissa.

Reflektointiosaaminen

Sosiaalityöntekijät pitivät mielenterveysosaamista laajana kokonaisuutena, jonka hallitsemiseen he toivoivat lisäkoulutusta. Ymmärrys omasta osaamisesta, ja sen mahdollisista puutteista, kuvaa osaltaan sosiaalityöntekijän reflektointiosaamista. Kirjoitelmien tuottaminen mielenterveysosaamisesta saattoi toimia myös reflektointivälineenä ja tarjota tilaisuuden pohtia omaa osaamista uudesta näkökulmasta.

Karttunen ja Hietämäki (2014, 320–321) nostavat esiin sosiaalityöntekijöiden ratkaisujen taustalla vaikuttavat teoriat, joita he kutsuvat muodolliseksi ja epämuodolliseksi (ks. luku 2.2.5). Tässä tutkielmassa muodollisen teorian, eli tieteellisen tutkimustiedon, käsittely jäi vähälle huomiolle. Sosiaalityöntekijöiden kokemuksissa korostui erityisesti epämuodollinen teoria, joka muodostuu kokemustiedon, yleisempien käsitysten sekä myös arvojen pohjalta. Reflektointiosaamisen merkitys korostuukin osana asiakasprosessin kokonaisuuden hahmottamista varsinkin silloin, kun muodollisen teorian hyödyntäminen on hajanaista. Tutkielman tuloksissa ei noussut esiin yhdistävää muodollista teoriaa tai teoriasta johdettuja menetelmiä, joiden kautta vanhemman mahdolliset mielenterveyden haasteet otettaisiin

systemaattisesti käsittelyyn lastensuojelun avohuollon asiakastyössä. Tämä korostaakin yksittäisen sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden merkitystä vanhemman mielenterveyden huomioimisessa olennaisena tekijänä lastensuojelun sosiaalityössä.

Sosiaalityön muodollisten teorioiden haasteena on sosiaalisiin ongelmiin liittyvän tietopohjan laajuus. Yhteiskuntatieteellinen tietopohja on erittäin tärkeä, muttei itsessään riittävä sosiaalityöntekijän tehtävien suorittamiseksi. Teoria- ja tutkimustietoa tulisi käyttää laaja-alaisesti. (Karttunen & Hietamäki 2014, 328, 331.) Jaakkolan (2016, 69) mukaan sosiaalityön opinnoissa tavoitellaan taitoa tunnistaa sosiaalisia ongelmia, mutta käytännön työssä tutkimustiedon lukeminen ja soveltaminen eivät ole merkittävässä roolissa. Sosiaalityöntekijät kuvasivat mielenterveysongelmia perheissä niin sosiaalisesta näkökulmasta kuin yksilöllisinä oireina. Sosiaalityöntekijät toivat esiin tarpeen tunnistaa mielenterveysongelmien aiheuttamia riskejä lapsen kasvuolosuhteille sekä ymmärtää vanhemman riittävän psyykkisen tasapainon vaikutukset vanhemmuuteen sekä lapsen terveille kehitykselle. Myös tietoa mielenterveysongelmien oireista sekä niiden tunnistamista pidettiin tärkeänä. Sosiaalityöntekijät toivat esiin myös ylisukupolviset traumat ja jatkuvat kriisit. Haasteensa mielenterveyden kokonaisuuden ymmärtämiseen tuovat kuitenkin sosiaalisiin ongelmiin liittyvä monimutkaisuus ja tiedon laajuus (mts. 69). Tutkimustuloksemme ovat linjassa Jaakkolan tutkimuksen kanssa siltä osin, että sosiaalityöntekijät kokivat tarvetta mielenterveysosaamisen kehittämiseksi ja toivat esiin puutteita osaamisessa erityisesti haastavien mielenterveyden häiriöiden osalta.

Jaakkola (2016, 101) on tutkimuksessaan todennut lastensuojelun teoreettisen tiedon liittyvän keskeisesti myös psykologian ja lääketieteen alaan. Esimerkiksi kiintymyssuhteisiin tai traumoihin liittyvä teoriapohja tulee muualta kuin sosiaalityöstä. Mikäli sosiaalityöntekijää ei kouluteta lastensuojelussa jatkuvasti esiin nouseviin mielenterveyteen liittyviin teemoihin niin, että osaaminen tuntuu riittävältä työn käytäntöjen näkökulmasta, tulisiko asiakastyössä olla mukana esimerkiksi psykologi? Toimiva lastensuojelu -selvitysryhmä (STM 2013, 35) on todennut, että lastensuojelulain velvoittamassa moniammatillisessa yhteistyössä on suuria eroja kuntien välillä. Yhteistyön tueksi on myös kehitetty erilaisia menetelmiä ja välineitä, mutta tässä tutkielmassa niitä ei noussut esiin.

Tutkielmamme perusteella lastensuojelutyössä käytettävän tiedon monialaisuus ja erityisesti psykologian tietopohjaan perustuva osaaminen koettiin merkittäviksi. Kehityopsykologisen tiedon voi myös ajatella kuuluvan kiinteästi mielenterveyteen liittyvään osaamiseen ja

koulutukseen, jota kaipasi lisää suurin osa sosiaalityöntekijöistä. Jaakkola (2016, 64) toteaa tutkimuksessaan, että kehityspsykologisen tiedon merkitys korostuu lastensuojelun sosiaalityössä. Jaakkolan (2020, 137) väitöskirjatutkimuksessa sosiaalityöntekijän kehitystieto oli yhteydessä lapsen tunteiden, kokemusten ja kiintymys- sekä vuorovaikutussuhteiden huomioimiseen. Lapsen kehitystiedon osaaminen yhdistyi myös kaltoinkohtelun tunnusmerkkien havaitsemiseen. Jaakkola toteaa, että lapsikeskeinen arviointi edellyttää taitoa tulkita lapsen terveyteen ja kehitykseen vaikuttavia tekijöitä. Sosiaalityöntekijä tarvitsee teoreettista tietopohjaa lapsen kehityksen normaalista etenemisestä psykologisesta, fyysisestä ja emotionaalaisesta näkökulmasta. Jaakkolan (2016, 102) mukaan useaan tieteenalaan pohjautuvat tieto voi syventää lastensuojelun tilannearvioita. Moniammatillinen arviointi voisi olla hänen mukaansa hyödyllistä erityisesti silloin, kun ollaan tekemisissä vaikeiden, ylisukupolvisten ongelmien kanssa.

Jaakkolan (mts. 65) mukaan yksi keskeinen haaste muiden alojen tietopohjan lisäämiselle sosiaalityössä voi olla esimerkiksi psykologisen tiedon näkeminen professionaalisenä uhkana alan omalle tiedolle. Myös Jaakkola (2020, 137) pohtii väitöskirjassaan, että vaikka tieto lapsen kehityksestä ja kasvusta nähdään välttämättömänä lastensuojelussa, voi sen vähäiseen painottumiseen arvioinneissa olla syynä näkemys tiedon kuulumisesta muille ammattialoille. Tässä aihe kytkeytyy keskusteluun sosiaalityön ammatillisten rajojen hakemisesta (ks. esim. Karttunen ja Hietamäki 2014, 322–323). Tarve monialaiselle tiedolle on kuitenkin merkittävä ja käy ilmi myös tässä tutkielmassa.

Työmenetelmäosaaminen

Sosiaalityöntekijöiden työmenetelmäosaaminen ei noussut merkittävästi esiin tässä tutkielmassa. Tähän voi osaltaan olla vaikuttamassa aineiston keräämisessä käytetyt kysymyksenasettelut, joissa työssä käytetyt menetelmät eivät korostuneet. Menetelmät voivat olla myös sosiaalityöntekijälle itsestään selvää asiantuntijuutta, työn käytäntöä, jota ei katsottu tarpeelliseksi nostaa mielenterveysosaamisen yhteydessä esiin. Esimerkiksi psykososiaalinen ohjaustyö voidaan kokea itsestään selväksi osaksi lastensuojelutyötä. Toisaalta työmenetelmien vähäinen esiin nouseminen saattaa kuvata myös menetelmien käytön hajanaisuutta. Sosiaalityöntekijät eivät nostaneet esiin myöskään menetelmiä, joita he hyödyntäisivät mielenterveyden haasteiden puheeksi ottamisessa, kartoittamisessa tai itsehoitoon

opastamisessa. Sosiaalityön menetelmillä voisi kuitenkin olla paljon annettavaa vanhemmalle, jolla on havaittu mielenterveydellistä oireilua. Tutkimusten mukaan jopa yksittäisillä tapaamisilla voi olla ratkaiseva merkitys vanhemman voinnin kannalta. (Lahtela 2023).

Tutkielman tuloksissa korostui tunnistamisen ja eteenpäin ohjaamisen merkitys. Palveluiden piiriin ohjaaminen osoitti osaltaan työmenetelmäosaamista, johon palveluohjaus sisältyy (Karjalainen 2017, 197). Palveluohjaus ei onnistu ilman riittävää palvelujärjestelmän tuntemusta, eikä palveluihin osata ohjata, ellei tunnisteta mielenterveyshaasteita ja niiden merkitystä niin yksilölle kuin lastensuojelussa koko perheelle. Palveluprosessin johtaminen onkin keskeinen taito lastensuojelussa (Bardy 2013, 74).

Mielenterveysosaaminen ja sen merkitys lastensuojelussa

Sosiaalityöntekijät toivat kriittisesti esiin sosiaalityön koulutukseen sisältyvän mielenterveysteemojen käsittelyn niukkuuden. He eivät pitäneet sosiaalityön koulutusta merkittävänä tekijänä mielenterveysosaamisen kehittymisen suhteen. Aiempaa mielenterveyskoulutusta, mahdollisia psykologian opintoja tai alan lisäkoulutusta löytyi osalla sosiaalityöntekijöistä, muttei lähellekään kaikilla. Pohdimme tämän vaikutusta asiantuntijuuteen ja sen tasalaatuisuuteen lastensuojelun sosiaalityössä. Yliopistokoulutus tarjoaa vapaasti valittavia opintoja, joita jokainen opiskelija voi valita oman kiinnostuksensa mukaan. Sivuaineopintoina on mahdollista valita esimerkiksi psykologian perusopinnot. Sosiaalityön opiskelijoille on tarjolla lisäksi valtakunnallisia verkko-opintoja Sosnetin yliopistojen tarjoamana, ja niissä on tarjolla ainakin yksi selkeästi mielenterveyteen liittyvä viiden opintopisteen kurssi (Sosnet 2023). Kurssien suorittaminen on opiskelijan oman kiinnostuksen varassa. Tunnistavatko yliopistossa opiskelevat opiskelijat mielenterveysosaamisen merkityksen ja tärkeyden sosiaalityössä riittävän hyvin?

Tutkielmassamme jokainen lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijä piti mielenterveysosaamista merkityksellisenä ja tärkeänä osaamisalueena lastensuojelussa. On mahdollista, että mielenterveysosaamisen merkitys on näyttäytynyt sosiaalityöntekijöille paremmin vasta varsinaisen työn kautta. Sosiaalityöntekijät eivät ole välttämättä osanneet hyödyntää opiskeluaikojen opintotarjontaa mielenterveysosaamista kehittäväällä tavalla. Toisaalta sosiaalityöntekijöiden alalle kouluttautumisissa on myös eroja. Toiset aloittavat opinnot edeten ensin kandidaatiesta maisterivaiheen opintoihin ja toisilla on mahdollisuus

edetä avoimen yliopiston kautta suoraan maisterivaiheeseen. Tällöin esimerkiksi sivuaineopinnot saattavat jäädä suorittamatta.

STM:n (2013, 40–41) raportissa “Toimiva lastensuojelu” todetaan, että yliopistojen melko yhdenmukainen kanta on, että niiden tehtävä on yleisen tieteellisen peruskoulutuksen tarjoaminen. Tätä koulutusta voidaan hyödyntää kaikilla sosiaalityön sovellutusaloilla. Raportissa todettiin olevan selvää, ettei tällainen yleinen ammatillinen koulutus yksin riitä antamaan valmiuksia lastensuojelussa työskentelyyn. Tutkielmamme sosiaalityöntekijät jakoivat tämän näkemyksen. Toimiva lastensuojelu -selvitysryhmän loppuraportissa toimenpide-ehdotukseksi on kirjattu lastensuojelun katsominen sosiaalityön erikoistumisalueeksi, jossa päätoiminen työskentely edellyttäisi erikoistumiskoulutusta. Tämän erikoistumiskoulutuksen tulisi raportin mukaan olla moniammatillista ja tiiviissä yhteydessä käytännön lastensuojelutyöhön. (Mts. 41–42.)

Sosiaalityöntekijät katsoivat mielenterveysosaamisensa kehittyneen eniten täydennys- ja lisäkoulutusten sekä työkokemuksen kautta. Tärkeinä tekijöinä näyttäytyivät myös työn moniammatillisuus ja verkostoyhteistyö, jotka tutkielmamme mukaan vahvistivat sosiaalityöntekijöiden mielenterveysosaamista. Keskeistä oli myös työntekijän oma kiinnostus mielenterveyskysymyksiä kohtaan sekä motivaatio oppia lisää ja kehittää omaa osaamista. Mikäli motivaatio merkittävästi määrittää osaamisen tasoa on riskinä se, ettei lastensuojelun sosiaalityö ole tasalaatuista. Tämä näkyi vastauksissa myös siten, että monet osaamisensa jo valmiiksi hyväksi arvioineet sosiaalityöntekijät korostivat osaamisen ylläpitämisen ja kehittämisen merkitystä.

Merkitykselliseksi mielenterveysosaaminen lastensuojelussa nousi myös sosiaalityöntekijöiden työssä jaksamisen näkökulmasta. Työtä jaksetaan tehdä paremmin, kun ymmärretään haastavissa asiakaskohtaamisissa asiakkaiden käytöksen taustalla vaikuttavia mielenterveydellisiä tekijöitä. Lastensuojelussa ollaan tekemisissä vaativien ja usein monimutkaisten ongelmien kanssa ja pyritään ongelmatilanteiden selvittämiseen sekä muutoksen tavoitteluun (Raunio 2009, 103). Vanhemman mahdolliset mielenterveydenhäiriöt voivat tuoda lisähaastetta työskentelyyn, mikä voi kuormittaa sosiaalityöntekijää. Kompleksiset ja moniulotteiset asiakastilanteet edellyttävät vahvaa osaamis pohjaa (Holmi & Kekkonen 2023, 11). Marc ja Osvat (2013) ovat tutkineet sosiaalityöntekijöiden työssä uupumista ja todenneet yhtenä työuupumusta selittävänä tekijänä olevan asiakasryhmät, joiden kanssa sosiaalityöntekijät työskentelevät. He ovat tuoneet esiin sosiaalityöntekijän työstressiä

vähentävinä tekijöinä muun muassa työkokemuksen ja koulutuksen. (Mts. 129.) Myös Lastensuojelun Keskusliiton ja Talentian kyselyssä sosiaalityöntekijät nostivat ammattitaidon kehittämisen yhdeksi työpainetta vähentäväksi tekijäksi (Holmi & Kekkonen 2023, 34). Siten riittävä mielenterveysosaaminen tukee osaltaan sosiaalityöntekijän työssä jaksamista. Tämä on kiinnostava havainto sen kannalta, että sosiaalityöntekijän aikaresurssia vaativaa kouluttautumista on mahdollista perustella paremmalla jaksamisella lastensuojelutyössä.

Rakenteellisista tekijöistä työntekijän jaksaminen työn kuormittavuuden tai työntekijäresurssien näkökulmasta ei noussut tässä tutkielmassa esiin. Toisaalta työn kuormittavuuden voi ajatella olevan yksi syy siihen, miksi niin harva mainitsi perehtyneensä mielenterveysosaamiseen itse, vaikka sen erittäin tärkeäksi työssään kokikin. Myös Jaakkola (2016, 101) toteaa tutkimuksessaan, ettei lastensuojelussa työn käytännöissä näytä olevan kunnollisia rakenteita tai aikaa tutkimustietoon perehtymiselle ja sen hyödyntämiselle. Ongelma vaikuttaakin olevan se, että sosiaalityön koulutuksessa mielenterveydestä saatava tieto on rajallista, eikä perehtyminen aiheeseen työelämässä ole rakenteiden puolesta kannustavaa. Tutkimuksemme puhuu kuitenkin sen puolesta, että mielenterveysosaamista tulisi kehittää sen merkityksellisyyden vuoksi.

Sosiaalityöntekijöiden kokemukset toivat näkyviin rakenteellisen sosiaalityön merkityksen myös asiakkaan näkökulmasta. Sosiaalityöntekijät ovat näkemässä aitiopaikalta asiakkaiden elämäntilanteita sekä heidän tarpeensa tuen ja palveluiden suhteen. Tämä korostaa sosiaalityöntekijöiden asemaa asiakastyöhön perustuvan tiedon tuottamisessa sekä epäkohtien esiin nostamisessa myös palvelujärjestelmän toimivuuden suhteen. Rakenteellisen sosiaalityön tehtävänä on tiedon tuottamisen lisäksi tavoitteelliset toimet ja ehdotukset sosiaalisten ongelmien ehkäisyyn sekä oman asiantuntemuksen tuominen osaksi yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa (Kanaoja & Karjalainen 2017, 163). Sosiaalityöntekijät käyttivät tutkimukseen vastaamista keinona nostaa esiin havaitsemiaan epäkohtia ja kehitystoiveita.

Rakenteellisena epäkohtana esiin nostettiin mielenterveyspalveluiden saatavuuden haasteet. Tällä viitattiin niin erikoissairaanhoidon kuin perustason palveluihin. Vaikka sosiaalityöntekijä tunnistaisi tarpeen ohjata asiakas avun piiriin ja tietäisi minne ohjata, ei palveluita aina ole saatavilla. Lastensuojelu ei myöskään voi paikata toimimattomia mielenterveyspalveluja. Tutkielmassa nousi esiin erityisesti mielenterveyspalveluiden saatavuus. Saatavuuden lisäksi ongelmana ovat myös palveluiden epätasalaatuisuus ja alueellinen eriarvoisuus, joihin hyvinvointialueilla haetaan muutosta (Karlsson 2023).

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja kontribuutio

Tutkielmamme nostaa esiin sosiaalityöntekijöiden kokemuksia lastensuojelun avohuollon kentältä. Sosiaalityöntekijöiden kokemusten kautta olemme tarkastelleet mielenterveysosaamisen tasoa ja merkitystä lastensuojelun avohuollossa. Koemme, että tutkimusaiheella on merkitystä niin sosiaalityöntekijöiden koulutuksen kuin työelämään kohdistuvan lisäkoulutuksen kehittämisen kannalta. Tutkielma tuo esiin mielenterveyshaasteiden näyttäytymistä lastensuojelussa ja sisältää siten yhteiskunnallisesti tärkeää tietoa. Lasten ja perheiden hyvinvoinnin kannalta on merkityksellistä, kuinka työntekijöitä tuetaan mielenterveysosaamisen kehittämisessä niin mielenterveyshaasteiden tunnistamisen, sosiaalisen kokonaisuuden ymmärtämisen kuin palveluiden piiriin ohjaamisen kannalta. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä on lapsen ja perheen asioissa keskeisessä roolissa tarvittavien palveluiden ja tukitoimien suunnittelussa sekä niiden yhteensovittamisessa.

Mielenterveysosaaminen käsitteenä on laaja, ja sosiaalityöntekijöiden ymmärrys käsitteen sisällöstä ohjasi vastausten muodostumista. Aiheen rajaaminen oli aluksi haastavaa, sillä lastensuojelun avohuollon sosiaalityötä koskevat monet mielenterveyteen liittyvät, mielestämme tärkeät aihekokonaisuudet. Rajasimme tutkimuksemme koskemaan lastensuojelun asiakasperheiden vanhempien mielenterveyden haasteita ja suljimme tarkastelusta pois asiakaslasten mielenterveyden haasteet. Rajaus oli toimiva ainakin siltä osin, että se muodosti selkeämmin käsiteltävissä olevan näkökulman aiheeseen.

Aineistonkeruu osoittautui haastavaksi ja vaikutti tutkimuksen aikatauluun merkittävästi. Tavoitteemme oli saada aineisto kerättyä vuoden 2022 loppuun mennessä. Aineiston jäädessä vajaaksi, jouduimme tutkimuslupaprosessin pitkittymisen vuoksi viivästyttämään aikataulua useita kuukausia. Toisaalta tuo aika oli hyödyllistä tutkimuksen teoriaosuuden näkökulmasta, jonka hiomiseen keskityimme alkuvuodesta 2023. Jälkikäteen mietittynä myös haastatteluaineisto olisi voinut palvella hyvin tutkimuskysymyksiimme vastaamista. Kuvaukset mielenterveysosaamisesta, siitä mitä se on ja millaista osaamista sosiaalityöntekijällä itsellään on, jäivät kirjoitelmissa suppeiksi. Haastatteluissa jatkokysymysten esittäminen olisi mahdollistanut syvällisemmän osaamisen kuvaamisen. Toisaalta ajatteleminen, että anonymit kirjoitelmat saattoivat rohkaista rehellisempään ilmaisuun ja houkutella mukaan osallistumaan nekin, jotka eivät haastatteluun olisi välttämättä

lähteneet. Tällaisia tutkimukseen osallistujia saattoivat olla esimerkiksi he, jotka vastasivat vain lyhyesti ja kokivat osaamisensa olevan huonoa. Osaamisen puutteita uskallettiin nostaa esiin, ja mukaan mahtui kriittisiäkin kannanottoja esimerkiksi sosiaalityön koulutuksesta ja mielenterveyspalvelujen riittämättömyydestä.

Kirjoitelma-aineisto 11 sosiaalityöntekijän tuottama oli tutkimuksemme kannalta riittävä, mutta laajempi aineisto olisi voinut tuoda syvällisempää ymmärrystä mielenterveysosaamisen kokonaisuudesta. Tutkimukseen osallistuneiden määrä vastasi tavoitteitamme, mutta osa sosiaalityöntekijöistä oli kirjoittanut lyhyesti ja pintapuolisesti, mikä vaikutti aineiston kokonaisuuteen. Aineiston koon ja paikallisuuden vuoksi analyysistä nousseita havaintoja ei voi yleistää koskemaan kaikkia lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöitä. Oma vaikutuksensa vastauksiin on varmasti ollut myös ajankohdalla. Lastensuojelun avohuolto toimintaympäristönä on ollut haastavassa tilanteessa jo ennen hyvinvointialueille siirtymiseen liittyviä muutoksia. Tutkimuksen tulokset ovatkin katsaus tiettyyn aikaan, paikkaan ja rakenteelliseen ympäristöön sijoittuvien sosiaalityöntekijöiden kokemuksista. Tutkimuksen luotettavuutta olemme pyrkineet parantamaan aineiston keruun ja tutkimusprosessin avoimella kuvaamisella, tulkinnan huolellisuudella sekä tulosten liittämällä aiempiin tutkimuksiin. Verrattain pienen aineiston etuna voidaan nähdä olevan johdonmukaisen tulkinnan rakentaminen syvällisen aineistoon perehtymisen kautta (Jaakkola 2016, 59).

Olemme pyrkineet tiedostamaan oman positiomme tutkijoina, opiskelijoina ja uraansa aloittavina sosiaalityöntekijöinä sekä refleктоimaan omia taustaoletuksiamme tutkimuksen edetessä. Pyrimme pitämään omat ennakko-oletuksemme poissa mielestä analyysiä tehdessä. Luotettavuutta olemme pyrkineet vahvistamaan aineiston huolellisella käsittelyllä niin analyysivaiheessa kuin tutkimustulosten raportoinnissa. Olemme kuvanneet tutkimusprosessia mahdollisimman kattavasti, jotta lukija saa selkeän kuvan tutkimuksen kulusta. Teoriaohjaavuus analyysin taustalla toi tukea omien esioletusten sivuun laittamiseen ja aineiston kuuntelemiseen. Pyrimme olemaan avoimia uusien jäsennysten löytymiselle. Tärkeä tekijä tutkimustuloksen muodostumisessa oli aineistonkeruun kysymysten muodostaminen teorian ja tutkimuskysymysten pohjalta. Sosiaalityöntekijät kirjoittivat oman näkemyksensä pohjalta ilmiöstä. Mielenterveysosaamisen käsittelyyn vaikuttivat oletettavasti jokaisen sosiaalityöntekijän elämäkokemukset, työkokemus, työympäristö, koulutus ja se, millaisiin ilmiöihin he ovat lastensuojelun kentällä törmänneet. Vastauksissa näkyivät erilaiset tavat hahmottaa lastensuojelun sosiaalityöntekijän työ, sen realiteetit ja ideaalit. Sosiaalityöntekijät

ottivat yllättävänkin paljon kantaa siihen, miten tärkeää mielenterveysosaaminen on ja miten osaamista pitäisi saada lisää. Motivaatio kehittyä välittyi tutkimusaineistosta.

Tutkielman teko opetti meille tutkijoille yhteistä tiedonmuodostusta, jonka myötä tutkittava aihe hahmottui selkeäksi ja jäsennellyksi kokonaisuudeksi. Yhdessä tehty tutkimus avarsi osaamistamme tutkittavaan aiheeseen ja tuotti yhteiskunnallisesti merkityksellistä tietoa mielenterveysosaamisen tasosta ja merkityksestä lastensuojelun sosiaalityössä. Tutkimus herätti kiinnostuksen pohtia lastensuojelun sosiaalityön tietopohjaa laajemmin. Olisi kiinnostavaa tutkia, miten muiden alojen tiedon hyödyntäminen koetaan lastensuojelun kentällä. Lisäksi sosiaalityön omien teorioiden ja tutkimustiedon, varsinkin uuden sellaisen, hyödyntäminen osana mielenterveysosaamista jäi tulematta esiin. Luonteva jatkotutkimuksen aihe olisi myös lastensuojelun sosiaalityöntekijän mielenterveysosaaminen silloin, kun tutkimus rajautuisi lasten mielenterveyden häiriöihin.

Lähteet

- Aaltonen, Sanna & Heikkinen, Alpo (2013) Nuoret lastensuojelussa. Teoksessa Bardy, Marjatta (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 197–208.
- Alasuutari, Maarit (2003) Kuka lasta kasvattaa? Vanhemmuuden ja yhteiskunnallisen kasvatuksen suhde vanhempien puheessa. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Bardy, Marjatta (2013) Lapsuus, aikuisuus ja yhteiskunta. Teoksessa Bardy, Marjatta (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 49–112.
- Bäckmand, Heli & Lönnqvist, Jouko (2009) Johdanto. Teoksessa Aalto, Mauri & Bäckmand, Heli & Haravuori, Henna & Lönnqvist, Jouko & Marttunen, Mauri & Melartin, Tarja & Partanen, Airi & Partonen, Timo & Seppä, Kaija & Suomalainen, Laura & Suokas, Jaana & Suvisaari, Jaana & Viertiö, Satu & Vuorilehto, Maria (2009) Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 7–10.
- Falkov, Adrian (2018) The Family Model Handbook. The Family Model. <https://thefamilymodel.com/> Viitattu 12.1.2023.
- Farnfield, Steve (2008) A Theoretical Model for the Comprehensive Assessment of Parenting. *British Journal of Social Work* 38, 1076–1099. Viitattu 2.11.2022.
- Hagman, Saila (2020) Sosiaalityöntekijän mielenterveysosaaminen – Narsistisen vanhemman tunnistaminen lastensuojelussa. Pro gradu –tutkielma. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto.
- Hakalehto, Sivianna (2016) Johdatus lapsen oikeuksiin lastensuojelussa. Teoksessa Hakalehto, Sivianna & Toivonen, Virve (toim.) Lapsen oikeudet lastensuojelussa. Helsinki: Helsingin Kamari Oy, 22–57.

- Hakalehto, Suvianna & Toivonen, Virve (2021) Johdatus lapsen oikeuksiin perheessä. Teoksessa Hakalehto, Suvianna & Toivonen, Virve (toim.) Lapsen oikeudet perheessä. Helsinki: Helsingin Kamari Oy, 20–69.
- Hietämäki, Johanna (2016) Työmenetelmien kehittämisen tietopohjan rakentaminen ja arviointitutkimus lastensuojelussa. Teoksessa Petrelius, Päivi & Tulensalo, Hanna & Jaakola, Anne-Mari & Hietämäki, Johanna (toim.) Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi. Tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi. Työpäperi 33/ 2016. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 28–40. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131363/URN_ISBN_978-952-302-749-7.pdf?sequence Viitattu 31.1.2023.
- Heino, Tarja (2013) Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut. Teoksessa Bardy, Marjatta (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 84–107.
- Heino, Tarja & Hyry, Sylvia & Ikäheimo, Salla & Kuronen, Mikko & Rajala, Rika (2016) Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, tausta, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Raportti 3/2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130536/URN_ISBN_978-952-302-644-5.pdf Viitattu 24.2.2023.
- Heinonen, Hanna & Sinko, Päivi (2014) Onnistuneen lastensuojeluprosessin johtaminen. Lastensuojelun keskusliitto. https://www.lskl.fi/wp-content/uploads/Onnistuneen_lastensuojeluprosessin_johtaminen_LSKL.pdf Viitattu 24.2.2023.
- Heinonen, Hanna & Sinko, Päivi (2013) Sosiaalityöntekijät lastensuojeluprosessia johtamassa. Teoksessa Bardy, Marjatta (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 121–132.
- Helminen, Marja-Liisa (2001) Vanhemmuuden roolikartan käyttökokemuksia. Teoksessa Rautiainen, Mari (toim.) Vanhemmuuden roolikartta – syvennä ja sovelle. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 58–63.

- Holmi, Laura & Kekkonen, Elina (2023) Lasten suojelemisen nykytila ja tulevaisuus. Lapsiperheiden sosiaalihuollon ja lastensuojelun asiakastyön ammattilaisten näkemyksiä. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu 1/2023.
<https://talentia.lukusali.fi/#!/reader/022a138e-9634-11ed-b676-00155d64030a>
Viitattu 1.5.2023.
- Holmila, Minna & Ilva, Minna (2010) Näkymätön uhri vai pätevä toimija? Vanhempiensa päihteidenkäytöstä kärsivien lasten mielipiteitä ja selviytymiskeinoja. Teoksessa Roine, Mira & Ilva, Minna & Takala, Janne (toim.) Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 57, 47–60.
- Huhtinen, Aki-Mauri & Tuominen, Juha (2020) Fenomenologia. Ihmisten kokemukset tutkimuksen kohteena. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 296–307.
- Hämeen-Anttila, Lotta (2017) Lasten ja perheiden sosiaalipalvelut. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy, 216–246.
- Jaakkola, Outi (2016) Sosiaalityöntekijän tiedot ja taidot lastensuojelutarpeen arvioinnissa. Ammatillinen lisensiaatintutkimus. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Jaakola, Anne-Mari (2020) Lapsen tilanteen arviointi lastensuojelun sosiaalityössä. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto.
- Jorm, Anthony & Korten, Alisa & Christensen, Helen & Rodgers, Bryan & Pollitt, Penelope (1997) Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia* 166 (4), 182–186.
- Jorm, Anthony (2012) Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *The American psychologist* 67 (3), 231–243.

- Joukamaa, Matti & Lönnqvist, Jouko & Suvisaari, Jaana (2013) Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partanen, Timo (toim.): Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 630–640.
- Jähi, Rita (2001) Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenperheessä -aikuiset kertovat kokemuksistaan. Teoksessa Inkinen, Matti (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 53–77.
- Kanaoja, Aulikki & Karjalainen, Pekka (2017) Hyvinvoinnin edistäminen ja yhteistyö sosiaalipolitiikan uusissa rakenteissa. Teoksessa Kanaoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy, 156–169.
- Kanaoja, Aulikki (2017) Asiakastyön yleiset lähtökohdat sosiaalialalla. Teoksessa Kanaoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy, 173–192.
- Karjalainen, Pekka (2017) Sosiaalityön osaamisen orientaatiot. Teoksessa Kanaoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy, 193–198.
- Karlsson, Hasse (2023) Vanhemman epävakaan persoonallisuuden vaikutukset vanhempi-lapsisuhteeseen. Seminaariesitys. Vanhemman mielenterveyden ongelmat ja niiden vaikutukset lapsen kehitykseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen – kliininen näkökulma. Koulutustilaisuus 20.4.2023. Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 29.4.2023.
- Karppinen, Tiina & Airikka, Sauli (2001) Vanhemmuuden roolikartta avohuollon perhetyössä. Teoksessa Rautiainen, Mari (toim.) Vanhemmuuden roolikartta. Syvennä ja sovela. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 64–71.

- Karttunen, Teija & Hietämäki, Johanna (2014) Tiedon käytön kysymyksiä ja haasteita sosiaalityön asiakastyössä. Teoksessa Haverinen, Riitta & Kuronen, Marjo & Pösö, Tarja (toim.) Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Tampere: Vastapaino, 320–336.
- Kataja, Kati & Ristikari, Tiina & Paananen, Reija & Heino, Tarja & Gissler, Mika (2014) Hyvinvointiongelmiin ylisukupolviset jatkumot kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten elämässä. *Yhteiskuntapolitiikka* 1 (79), 38–54.
- Koskisu, Jari & Kulola, Tarja (2005) Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kukkola, Jani (2018) Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. Teoksessa Toikkanen, Jarkko & Virtanen, Ira A. (toim.) Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö. Rovaniemi: Lapland University Press, 41–63.
- Kuula, Arja (2006) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laaksonen, Maarit & Kääriäinen, Aino & Penttilä, Marja & Tapola-Haapala, Maria & Sahala, Heli & Kärki, Jarmo & Jäppinen, Anu (2011) Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79866/d68ab232-88fc-4478-8c21-91164a177a1a.pdf?sequence=1> Viitattu 28.1.2023.
- Lahtela, Hetti (2023) Interventiot vanhemman mielenterveyden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukena – kliininen näkökulma. Seminaariesitys. Vanhemman mielenterveyden ongelmat ja niiden vaikutukset lapsen kehitykseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen – kliininen näkökulma. Koulutustilaisuus 20.4.2023. Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 30.4.2023.
- Laitinen, Merja & Väyrynen, Sanna (2011) Eettiset haasteet lastensuojelun sosiaalityön prosessissa. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS- kustannus, 163–188.

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005) Finlex.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050272> Viitattu 15.3.2023.

Lamberg, Marko (2018) Kohtaava dialogisuus ja osallistava lastensuojelutyö. Teoksessa Sudenlahti, Jussi & Uusitalo, Ilkka (toim.) Tulevaisuuden lastensuojelu. Suomen Psykologian Instituuttiyhdistys ry, 87–106.

Lastensuojelulaki (417/2007) Finlex.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417> Viitattu: 13.10.2022.

Leinonen, Leena (2020) Sosiaalityön ja terapian rajapinnalla: sosiaalityön terapeuttinen orientaatio ja ammatillinen itseymmärrys psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.

Lönnqvist, Jouko (2013) Mielenterveyden häiriöiden luokittelu ja diagnostiikka. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partanen, Timo (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 47–68.

Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes (2013) Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partanen, Timo (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 12–31.

Lähteinen, Sanna & Raitakari, Suvi & Hänninen, Kaija & Kaittila, Anniina & Kekoni, Taru & Krok, Suvi & Skaffari, Pia (2017) Sosiaalityön koulutuksen tuottama osaaminen. SOSNET julkaisuja 7. Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet. Rovaniemi. <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=d922c5f8-38f2-4627-86aa-08ce5b22e838> Viitattu 20.1.2023.

Mainstone, Fiona (2014) Whole family assessment in social work. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Marc, Cristiana & Osvat, Claudia (2013) Stress and Burnout among Social Workers. Bucharest: Revista de Asistentă Socială 3, 121–130.
- Mendenhall, Amy N. & Frauenholtz, Susan (2013) Mental Health Literacy: Social Work's Role in Improving Public Mental Health. *Social Work* 58 (4), 365–368.
- Metsälä, Johanna (2007) Sosiaalityöntekijöiden osaamiskartoitus ja täydennyskoulutustarve - kysely pääkaupunkiseudulla. SOCCA. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Lastensuojelun kehittämissyksikkö -hanke 2006–2008. socca.fi/files/109/Lastensuojelun_sossujen_osaamiskartoitus_2007.pdf Viitattu 16.1.2023.
- Mönkkönen, Kaarina & Leinonen, Leena & Arajärvi, Miina & Hovatta, Anna-Elina & Tusa, Nina & Salokangas, Katri (2019) Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: Gaudeamus Oy, 47–88.
- MTKL (2022) Erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita> Viitattu 26.10.2022.
- Nurmi, Jan-Erik & Ahonen, Timo & Lyytinen, Heikki & Lyytinen, Paula & Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto (2014) Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nyrhinen, Anna (2016) Sosiaalityön ammatillinen johtaminen. Teoksessa Hakalehto, Suvianna & Toivonen, Virve (toim.) Lapsen oikeudet lastensuojelussa. Helsinki: Helsingin Kamari Oy, 58–96.
- Paasivirta, Annukka (2019) Lastensuojelun rakenteet, resurssit ja johtaminen kuntoon. Blogikirjoitus. Lastensuojelun Keskusliitto. <https://www.lskl.fi/blog/lastensuojelun-rakenteet-resurssit-ja-johtaminen-kuntoon/> Viitattu 12.5.2023.

- Peltomaa, Marjo (2005) Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutujien suunnittelun perustana. Lisensiaatintutkimus. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto.
- Petrelius, Päivi & Tulensalo, Hanna & Jaakola, Anne-Mari & Hietamäki, Johanna toim. (2016) Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi. Tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131363/URN_ISBN_978-952-302-749-7.pdf?sequence Viitattu 29.1.2023.
- Puusa, Anu (2020) Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 145–156.
- Puusa, Anu & Julkunen, Saara (2020) Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 189–201.
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli (2020) Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 173–175.
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli (2020) Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 57–60.
- Pösö, Tarja (2022) Selkeän sosiaalisen ongelman pulmista sosiaalityössä. Teoksessa Jokinen, Arja & Raitakari, Suvi & Ranta, Johanna (toim.) Sosiaalityö yhteiskunnan marginaaleissa. Konstruktionistisia jäsennyksiä. Tampere: Vastapaino, 85–106.
- Raunio, Kyösti (2009) Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

- Räty, Tapio (2019) Lastensuojelulaki. Käytäntö ja soveltaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Saari, Juho & Eskelinen, Niko & Björklund, Liisa (2020) Raskas perintö. Ylisukupolvinen huono-osaisuus Suomessa. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Sayed, Terttu (2015) Ohjaus keskusteluun perustuvana menetelmänä. Teoksessa Näkki, Pirjo & Sayed, Terttu (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita Publishing Oy, 8–24.
- Siegenthaler, Eliane & Munder, Thomas & Egger, Matthias (2012) Effect of Preventive Interventions in Mentally Ill Parents on the Mental Health of the Offspring: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 51 (1), 8–17.
- Sipilä, Anita (2011) Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet - Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Väitöskirja 28. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.
- Solantaus, Tytti (2001) Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa Inkinen, Matti (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 19–35.
- Solantaus, Tytti & Paavonen, Juulia (2009) Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 125 (17), 1839–1844. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98270.pdf> Viitattu 17.2.2023.
- Sosnet (2019) Sosiaalityöntekijän ammattitaidon arviointi asiakasturvallisuuden näkökulmasta. <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=5bb67149-62e6-43d4-a513-9cb1c8936aa1> Viitattu 19.1.2023.
- Sosnet (2023) Verkko-opinnot. Rovaniemi: Sosnet. <https://www.sosnet.fi/FI/Peruskoulutus/Verkko-opetus> Viitattu 29.4.2023.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) Finlex

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L4P41> Viitattu 10.3.2023.

Spearman, Len (2005) A Developmental Approach to Social Work Practice in Mental Health:

Building the Strengths. Teoksessa Heinonen, Tuula & Metteri, Anna (toim.) Social Work in Health and Mental Health: Issues, Developments, and Actions. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc, 45–64.

STM (2004) Mielenterveystyö Euroopassa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504224292> Viitattu 13.10.2022.

STM (2013) Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän Loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja

terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74483> Viitattu 16.1.2023.

STM (2022) Mielenterveysstrategia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

<https://stm.fi/mielenterveysstrategia> Viitattu 25.9.2022.

Suoninen-Erhiö, Lea & Pohjola, Anneli & Satka, Mirjami & Simola, Jenni toim. (2020)

Sosiaaliala uudistuu. Tietopohjan ja vuorovaikutuksen kysymyksiä. Huoltajasäätiön julkaisuja. <https://www.huoltaja-saatio.fi/wp-content/uploads/2020/12/SU-ia.pdf> Viitattu 16.1.2023.

Sutela, Marja (2023) Pienten lasten mielenterveyshäiriöt - milloin huolestua. Seminaariesitys.

Vanhemman mielenterveyden ongelmat ja niiden vaikutukset lapsen kehitykseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen – kliininen näkökulma. Koulutustilaisuus 20.4.2023. Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 29.4.2023.

Swami, Viren & Papanicolaou, Athena & Furnham, Adrian (2011) Examining mental health literacy and its correlates using the overclaiming technique: Mental health literacy.

The British Journal of Psychology 102 (3), 662–675. Viitattu 28.10.2022.

- Talentia (2017) Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet.
<https://talentia.lukusali.fi/#/reader/a6cd4fa0-38d8-11ed-90c9-00155d64030a> Viitattu 22.12.2023.
- TENK (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf Viitattu 13.10.2022.
- TENK (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 11/2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Viitattu 13.10.2022.
- TENK (2023) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf Viitattu 28.4.2023.
- THL (2022) Mielenterveyshäiriöt. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot> Viitattu 26.10.2022.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010) Finlex <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
Viitattu 13.10.2022.
- Toikkanen, Jarkko & Virtanen, Ira A. (2018) Kokemuksen käsitteen ja käytön jäljillä. Teoksessa Toikkanen, Jarkko & Virtanen, Ira A. (toim.) Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö. Rovaniemi: Lapland University Press, 7–24.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tökkäri, Virpi (2018) Fenomenologisen, hermeneuttis-fenomenologisen ja narratiivisen kokemuksen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Toikkanen, Jarkko & Virtanen, Ira A. (toim.) Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö. Rovaniemi: Lapland University Press, 64–84.

Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä (2013) Vanhemmuuden roolikartta.
<https://www.vslk.fi/index.php?id=19> Viitattu 18.5.2023.

Vorma, Helena & Rotko, Tuulia & Larivaara, Meri & Kosloff, Anu (2020) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

WHO (2022) Mental health: strengthening our response. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> Viitattu 24.10.2022.

Webb, Nancy Boyd (2003) Social Practice with Children. New York: The Guilford Press.

Yliruka, Laura & Petrelius, Päivi & Alho, Sirkka & Jaakola, Anne-Mari & Lunabba, Harry & Remes, Sija & Keränen, Saara & Teiro, Sanna & Terämä, Anne-Marie (2020) Osaaminen lastensuojelun sosiaalityössä. Esitys asiantuntijuutta tukevasta urapolkumallista. Työpaperi 36/2020. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-571-1> Viitattu 12.11.2022.

Yliruka, Laura & Vartio, Riitta & Pasanen, Kaisa & Petrelius, Päivi (2018) Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä. Valtakunnallisen kyselyn tuloksia. Työpaperi 16/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136378/URN_ISBN_978-952-343-117-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 12.11.2022.

Liitteet

Liite 1. Kirjoitelmaohjeistus

LASTENSUOJELUN AVOHUOLLON SOSIAALITYÖNTEKIJÄN MIELENTERVEYSOSAAMINEN

Kiitos, kun osallistut tutkimukseen sosiaalityöntekijän mielenterveysosaamisesta lastensuojelun avohuollossa!

Teemme *pro gradu* -tutkimustamme parityönä Turun yliopiston sosiaalityön oppiaineeseen. Tutkimuksessamme selvitetään, millaiseksi lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijät kokevat mielenterveyttä koskevan ammattitaitonsa. **Kiinnostuksemme kohteena on erityisesti lastensuojelun asiakasperheiden vanhempien** mielenterveyden haasteiden ja niihin mahdollisesti johtavien riskitekijöiden tunnistaminen.

Pyydämme sinua kirjoittamaan pieniä kirjoitelmia (yhteensä viisi) esimerkiksi koetusta mielenterveysosaamisesta, mielenterveyden häiriöiden ja riskitekijöiden tunnistamisesta sekä aiheen merkityksestä omassa työssäsi. Vastausten laajuus riippuu sinusta itsestäsi - olemme kiitollisia kaikista vastauksista, pitkistä ja lyhyemmistä. Toivomme, että vastaat kaikkiin kysymyksiin, mutta pakollista se ei ole.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä sinun tarvitse perustella mahdollista kieltäytymistä tai keskeyttämistä. Voit keskeyttää vastaamisen missä vaiheessa tahansa, kunnes olet lähettänyt vastaukset. Lomakkeen tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Emme kerää suoria tai epäsuoria henkilötietoja. Kirjoitelmista anonymisoimme kyseiset tiedot. Vastauksia käytetään vain tieteelliseen tutkimustarkoitukseen. Tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisiä ohjeita. Tietosuojailmoitus liitteenä.

Tutkimuksen toteuttajat ja yhteyshenkilöt:

Sosiaalityön opiskelijat Heidi Tukia (hmtuki@utu.fi) ja Heidi Mäkinen (hjmaki@utu.fi). Työn ohjaajana toimii sosiaalityön yliopistonlehtori Kirsi Günther (kirsi.gunther@utu.fi).

Kiitos yhteistyöstä!

SUOSTUMUS TIETOJEN KÄYTTÖÖN

Olen lukenut yllä olevan kuvauksen tutkimuksesta. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää vastaamisen missä vaiheessa tahansa, kunnes olen lähettänyt vastaukset.

Linkki tietosuojailmoitukseen.

(valintapainike) Annan suostumukseni tietojen keräämiseen tutkimustarkoitukseen.

Liite 2. Kirjoitelmakysymykset

- 1. Kuvaile mielenterveysosaamistasi ja miten osaaminen tukee työskentelyäsi lastensuojelussa.**
- 2. Kuvaile osaamistasi vanhempien mielenterveydellisen oireilun ja mielenterveyden häiriöiden, kuten masennuksen, ahdistuneisuushäiriön tai persoonallisuushäiriön, tunnistamisessa.**
- 3. Millaista mielenterveysosaamista sinulla on varhaisen puuttumisen näkökulmasta?**
- 4. Miten olet saavuttanut mielenterveysosaamisesi?**
- 5. Kerro mielenterveysosaamisen merkityksestä oman työsi kannalta.**
- 6. Muuta? Tähän voit kertoa vapaasti lisää ajatuksiasi aiheesta, tai aiheen vierestä sekä mahdollista palautetta tutkimuksesta.**