



Keskinäisriippuvuusilmiö nuorten viimesijaisissa palveluissa

Systemiteoreettinen tutkimus nuorisopsykiatrisen sairaalayksikön suhteesta lastensuojeluun

KAISA-ELINA KIURU & ANNA METTERI

Artikkelissa tarkastellaan järjestelmien välistä keskinäisriippuvuusilmiötä, kun nuorella on todettu samanaikainen nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun tarve. Usein nuoren viimesijaisen hoidon ja tuen tarpeen taustalla on samanaikainen sosiaalinen ja psyykinen kuormitus. Nuorisopsykiatrisen yksikön ja lastensuojelun välillä välittyä arvioita ja päätelmiä nuoren avun tarpeesta. Nuorisopsykiatrisen yksikön suhteesta lastensuojeluun näkyy verkoston pyrkimys varmistaa riittävä apu nuorelle erityisesti kriisitilanteissa.

.....
English summary at the end of the article

Johdanto

Tutkimuksessa tarkastellaan keskinäisriippuvuusilmiötä niiden nuorten palveluissa, jotka ovat sekä nuorisopsykiatrisen hoidon että lastensuojelun tuen tarpeessa. Tutkimus kohdistuu siihen palvelujärjestelmän kohtaan, jossa nuoren niin sanotun viimesijaisen hoidon ja tuen tarvetta arvioidaan tai viimesijaista hoitoa ja tukea on järjestetty nuorelle. Niin sanottuna viimesijaisena hoitomuotona nuorisopsykiatrisen osastojakso sairaalassa voidaan toteuttaa nuoren suostumuksella tai nuoren tahdosta riippumatta (Kaltiala-Heino 2003; 2016). Lastensuojelun viimesijainen tukitoimi, kodin ulkopuolinen sijoitus, voidaan järjestää, vaikka nuori tai vanhempi/huoltaja sitä vastustaisi (Lamponen ym. 2018; Taskinen 2007).

Arviot samanaikaisen psykiatrisen hoidon ja lastensuojelun tuen tarpeesta vaihtelevat tutkimuksissa 30 ja 90 prosentin välillä (Kiuru & Metteri 2014). Vuonna 2018 Suomessa oli 13–17-vuotiaita nuorisopsykiatrisen ja lastensuojelun yhteisasiakkaita kaikkiaan 4 100. Vuoden aikana 1 200 lasta ja nuorta oli ollut sekä lastensuoje-

lun sijoituspaikassa että sairaalan vuodeosastolla. Yli puolet (53 %) kodin ulkopuolelle sijoitetuista 13–17-vuotiaista nuorista oli myös nuorisopsykiatrisen asiakkaana. (Heino ym. 2018.) Vuonna 2017 yli 12:lla erikoissairaanhoidokäynnillä käyneistä nuorista 19 prosenttia oli sijoitettuna kodin ulkopuolelle (Halila ym. 2019, 20).

Vahvinta ja viimesijaisinta hoitoa ja tukea tarvitsevat nuoret ovat usein monella tavalla haavoittuvassa asemassa (Kestilä ym. 2012; Köhler 2017; Pasanen 2015). Samanaikaisen lasten- tai nuorisopsykiatrisen hoidon sekä lastensuojelun sijaishuollon tarpeen taustalla on aikaisempien tutkimusten mukaan muun muassa vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, lapsen tai nuoren turvan ja suojan tarve, mielenterveyshäiriöt, päihdeongelma, trauma- ja kaltoinkohtelukokemukset, lapsuuden turvaton kiintymyssuhde, itsetuhoisuus sekä ongelmat vertaissuhteissa (Kestilä ym. 2012; Köhler 2017; Laurell & Randsalu 2018; Lehto-Salo 2011; Manninen 2013; Pasanen ym. 2015; Sainero ym. 2014; Villodas ym. 2016.).

Timo Pasanen ym. (2015) kirjoittavat, että psykiatriset hoitomuodot on kehitetty erillisten häi-

riöiden hoitoon, eivätkä lastensuojeluasiakkaina olevat, laaja-alaista psykososiaalista tukea ja kuntoutusta tarvitsevat lapset välttämättä hyödy tällaisesta hoitomuodosta. Lastensuojelun sijoitushuoltopaikkojen erikoistuminen tietyn ongelman hoitamiseen voi joidenkin nuorten kohdalla olla ristiriidassa nuoren kokonaisvaltaisemman tuen tarpeen kanssa (Laakso 2019). Niina Koposen ym. (2010) tutkimuksessa havaittiin, että sijaishuoltopaikasta nuorisopsykiatriselle osastolle tulleet nuoret tulivat muita nuoria selvästi useammin sairaalaoastolle tarkkailuläheteellä. Ristiriitatilanne sijaishuollon ja nuorisopsykiatrisen osastohoidon välillä voi muodostua, jos nuorella ei todeta psykiatrisen osastohoidon tarvetta, mutta sijaishuoltopaikassa nuorella on kuitenkin vakavia ongelmia (mt.).

Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrisen välisen yhteistyön kehittämistarpeet liittyvät niin yhteisten asiakkaiden erityistarpeisiin (Pasanen ym. 2015) kuin auttamistyön käytäntöihin (Koponen ym. 2010; Siponen ym. 2011; Villodas ym. 2016) ja systeemitason rakenteisiin, kuten syrjäytymisvaarassa olevien nuorten palveluiden ohjautumiseen palvelujärjestelmässä (Rissanen ym. 2011). Suomessa kehitetään viittä osaamis- ja tukikeskusta, joiden tarkoituksena on vastata lasten ja nuorten vaativimpiin palveluihin (Halila ym. 2019). Valtioneuvoston hankeasiakirjassa tulee esille kansallisen kehittämistarpeena psykiatrisen ja lastensuojelun rajapinnalle sijoittuvien käytäntöjen selkeyttäminen ja kehittäminen (Arviomuistio..., 2016). Rajoitustoimenpiteitä koskevassa itsemääräämislaainsäädännön kokonaisuudistukseen liittyvässä työskentelyssä on todettu sekä mielenterveys huollon säädösten että lastensuojelun muutostarpeita (Hämeen-Anttila 2018).

Keskinäisriippuvuus järjestelmien välisissä suhteissa

Niklas Luhmannin (2004) systeemiteoriasta johdettua keskinäisriippuvuus käsitettä hyödyntäen tutkimme kahden järjestelmän suhdetta rakenteellisena ilmiönä palvelujärjestelmässä. Tutkimuksessa tunnistetaan osajärjestelmien perustehtävät ja toisaalta osajärjestelmien väliset suhteet osana verkoston kokonaistoimintaa. Systeemiteoreettisesti tarkasteltuna yhteiskuntaverkosto muodostuu autonomisista osajärjestelmistä, jotka vastaavat itenäisesti oman perustehtävänsä toteuttamisesta

niin, ettei niiden sisäisen toiminnan rakenteeseen voi suoraan ulkopuolelta vaikuttaa (Luhmann 2004; Schirmer & Michailakis 2011; Schirmer & Michailakis 2015). Autonomisten organisaatioiden raja ei kuitenkaan ole organisaatiota ympäristöstään ulos sulkeva rakenne, vaan rakenne, jonka avulla järjestelmä voi sekä sulkea että avata yhteytensä ympäristöön (Luhmann 1995, 16–19; Luhmann 2004; Jalava & Kangas 2013). Tärkeimpänä syynä itsenäisten osajärjestelmien yhteyteen on osajärjestelmien välinen keskinäisriippuvuus.

Keskinäisriippuvuusilmiön taustalla on yhteiskuntaverkoston rakenne, jossa yksittäinen osajärjestelmä voi toteuttaa vain sille kuuluvat perustehtävänsä (Luhmann 2004, 83). Esimerkiksi terveydenhoito vastaa terveydenhoidosta, oikeus lain toteuttamisesta ja koulutusjärjestelmä opetuksesta. Sosiaalipalvelut ovat sosiaalitoimen vastuulla. Jotta yksittäinen (suljettu ja samalla avoin) järjestelmä voi toteuttaa omat tehtävänsä, se tarvitsee tuekseen sen, että verkoston muut toimijat vastaavat omista tehtävistään (Luhmann 2004, 163; Raiski 2004, 18). Yhteiskunnallisia ongelmia ratkomaan tarvitaan samanaikaisesti useamman osajärjestelmän työtä (Jalava & Kangas 2013). Tästä syystä funktionaalisesti eli perustehtäviltään eriytyneet osajärjestelmät ovat jatkuvasti yhteydessä toistensa kanssa, vaikka yksittäisen järjestelmän intressinä ei olekaan verkoston kokonaistoimintaan omaa perustehtävänsä laajemmin vastaaminen. (Luhmann 2004, 163, 168.) Keskinäisriippuvuus on *tästä näkökulmasta* yhteiskuntaverkosta koosapitävä ilmiö (Raiski 2004, 18).

Osajärjestelmien suhteissa on systeemiteoreettisessa tutkimuksessa havaittu myös konflikteja ja ristiriitoja. Autonomisia järjestelmiä, kuten esimerkiksi terveydenhoitoa ja politiikkaa, ei voi integroida toisiinsa, sillä niillä molemmilla on oma järjestyksensä, ja tämän tunnistaminen olisi Werner Schirmerin ja Dimitris Michailakis (2011) mukaan keskeistä esimerkiksi terveydenhuoltoa koskevassa poliittisessa päätöksenteossa. Keskinäisriippuvuusilmiön tunnistaminen järjestelmien välisessä suhteessa tuo välineitä palvelujärjestelmän monimuotoisuuden ymmärtämiseen.

Tutkimuksen tehtävä, aineisto ja analyysi

Tutkimuksessa tarkastellaan sellaista rakenteellista ilmiötä, jota nuoren samanaikainen asiakkuus kahdessa eri palvelussa tuottaa. Tutkimuksessa lähdetään selvittämään, onko nuorten palveluissa löydettävissä sellainen organisaatioiden suhteeseen liittyvä ilmiö, jota Luhmann kuvaa käsitteellä keskinäisriippuvuus (Luhmann 2004, 83, 163). Kysymme, löytyykö nuorisopsykiatrisen sairaalayksikön toiminnan rakenteesta keskinäisriippuvuuteen liittyviä piirteitä suhteessa lastensuojeluun. Lisäksi kysymme, mitä nämä piirteet kertovat nuorisopsykiatrisen sairaalayksikön suhteesta lastensuojeluun. Tutkimuksessa tarkastellaan nuorisopsykiatrisen sairaalayksikön suhdetta lastensuojeluun silloin, kun terveydenhuollossa on arvioitu M1-lähetteen eli tarkkailulähetteen tarvetta tai nuorelle on kirjoitettu M1-lähetete. Lisäksi lastensuojelu työskentelee nuoren asioissa.

Tutkimuksen potilaskertomusaineisto on kerätty erään sairaanhoitopiiriin nuorisopsykiatrisesta sairaalayksiköstä. Potilaskertomusaineisto on kerätty kokonaisuaineistosta, joka sisältää kaikki vuonna 2008 nuorisopsykiatrisen sairaalayksikköön potilaiksi tulneiden nuorten potilaskertomukset (n = 325). Tutkimuslupa saatiin sairaanhoitopiiriltä. Tutkimusaineisto kerättiin lokaan 2011 ja helmikuun 2012 välisenä aikana. Osa nuorten hoitokajoista oli päättynyt ja osa jatkui vielä aineiston keruun jälkeen.

Aineiston valinta tapahtui seuraavasti: Aluksi luettiin kaikkien nuorten (n = 325) potilaskertomukset ja etsittiin tiedot lastensuojelusta. Lastensuojelumerkintöjä löydettiin noin puolesta (52 %) potilaskertomuksista. Näistä potilaskertomuksista valittiin sairaalasta saadun potilaslistan järjestyksen mukaisesti joka toinen (n = 81) seuraavaan aineistonkeruuvaiheeseen. Näistä 81 potilaskertomuksesta kirjoitettiin ylös kaikki lastensuojelua koskevat ja lastensuojelumerkintöjen yhteydessä olevat tiedot tutkimusaineistoksi. Tätä 81 nuoren potilaskertomuksesta kerättyä aineistoa tutkittaessa havaittiin, että M1-lähetteestä kirjoitetaan aineistossa usean nuoren kohdalla. Tutkimukseen valittiin 81 tapauksesta kaikki ne tapaukset (n = 14), joissa oli merkintöjä nuorisopsykiatrisen yksikköön tehdystä M1-lähetteestä las-

tensuojelutietojen yhteydessä.¹ Tutkimuksessa haluttiin tutkia sitä palvelujärjestelmän kohtaa, missä nuorten viimesijaisten palveluiden tarvetta arvioidaan tai niitä nuorelle järjestetään. Tutkimuksen aihe on syntynyt tällä tavalla aineistolähtöisesti.

Potilaskertomukset luettiin Miranda-ohjelmassa, josta valittiin psykiatrian (psy-), psykiatrian sairauskertomuksen lisälehti (psyl-), sosiaaliryön (sos-) ja lähete (läh-) lehdet. Lastensuojeluun liittyviä tietoja havaittiin kaikissa mainituissa lehdissä. Aineisto on pituudeltaan 59 Word-sivua rivivälillä 1,5.

Tutkimuksen analyysi on toteutettu sisällönanalyttisin menetelmin (Tuomi & Sarajarvi 2018; Shaw & Holland 2014). Analyysia on ohjannut keskinäisriippuvuusilmiöön (Luhmann 2004) pohjaava kysymys siitä, millä tavoilla nuorisopsykiatrisen yksikkö rakentaa ja rajaa suhdettaan lastensuojeluun sekä millaisena lastensuojelun rooli näyttäytyy suhteessa nuorisopsykiatrian toimiin. Tutkimushypoteesina oli, että keskinäisriippuvuusilmiön näkökulmasta on oletettavaa, että nuorisopsykiatria tuo jollain tavalla esille tutun yhteistyötahon eli lastensuojelun roolia oman perustehtävänsä rinnalla.

Analyysin alussa tutkittiin, millaisia lastensuojeluasioita, nuorisopsykiatrisen hoidon asioita ja lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian organisaatioiden välistä yhteydenpitoa kuvaavia asioita potilaskertomuksiin on kirjattu. Havainnot kirjattiin muistiin potilastapauskohteisesti, jotta saataisiin kerättyä tieto aineistossa esiintyvistä nuorten avun tarpeeseen liittyvistä tekijöistä, ymmärrys järjestelmien välisistä yhteyksistä eri potilasprosesseissa sekä tietoja siitä, millaisia merkityksiä nuorisopsykiatria tuo esille lastensuojelun roolista nuorten auttamistilanteissa. Lähellä toisiaan olevat havainnot yhdistettiin. Tästä luokituksesta muodostui nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun yhteyksiä kuvaavat teemat sekä niihin liittyvät nuorten avun tarpeen kuvaukset, joita lähdettiin tutkimaan tarkemmin jokaisen nuoren potilasprosessissa. Teemojen esiintyminen merkattiin numeroina jokaiseen potilasprosessiin. Teemojen toistuvuuden ja tarkemman sisällön tutkimiseksi tutkittiin, kuinka ja millaisena löydetty teemat näkyvät eri nuorten potilaskertomuksissa. Toisiaan lähellä olevat tee-

¹ Aineistossa oli lisäksi yksi potilaskertomus, jossa oli merkintä 18 vuotta täyttävälle nuorelle kirjoitetusta M1-lähetteestä eli tarkkailulähetteestä. Tämä tapaus jätettiin pois tästä aineistosta, koska nuoren tullessa täysi-ikäiseksi psykiatrisen hoito siirtyi aikuispsykiatrian yksikköön.

mat yhdistettiin, niiden sisältö ja luonne analysoitiin tutkimuskysymyksen valossa ja niiden sisältöä testattiin suhteessa tutkimuksen teoriaan. Näin löydettiin viisi keskinäisriippuvuudeksi nimettyä piirrettä.

Keskinäisriippuvuuden piirteiden sisältöä tutkittiin vielä suhteessa tutkimuksen teoreettiseen kehukseen, ja keskinäisriippuvuuspiirteiden välisiä yhteyksiä tutkittiin suhteessa toisiinsa. Piirteiden esiintyminen laskettiin jokaisessa potilaskertomuksessa. Määristä kirjoitettiin numeerinen taulukko. Taulukko teki näkyväksi keskinäisriippuvuuden piirteiden esiintymisen tapauskohtaisesti sekä koko aineistossa yhteensä. Tulosten testaamiseksi aineistolta kysyttiin uudelleen, millaiselta lastensuojelun rooli löydettyjen keskinäisriippuvuuden piirteiden sisällön valossa näyttää suhteessa nuorisopsykiatrian tehtävään ja työhön ja mitä tulosten perusteella voi sanoa nuorisopsykiatrisen yksikön suhteesta lastensuojeluun. Aineisto-oesimerkit on valittu kuvaamaan mahdollisimman hyvin tutkittua ilmiötä. Aineisto-oesimerkeistä on poistettu kaikki tunnistetiedot. Tämän lisäksi aineisto-oesimerkkejä on jonkin verran muunnettu tunnistamisen estämiseksi. Muuntaminen on tehty niin, ettei varsinainen asiasisältö kärsi.

Lastensuojelun kodin ulkopuolisesta sijoituksesta kirjoitetaan tutkimuksen potilaskertomusaineistossa toistuvasti, mutta aineisto ei tarjoa mahdollisuutta saada tarkkoja tietoja kiireellisestä sijoituksesta, avohuollon sijoituksesta tai huostaanotosta (Lastensuojelulaki 2007/417, 37 §, 38 §, 40 §). Tässä tekstissä kirjoitetaan aineistolähtöisesti yleensä vain sijoituksesta tai kodin ulkopuolisesta sijoituksesta.

Nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun palveluiden lakisääteisistä perusteista

Psykiatrisesta hoidosta ja lastensuojelun palveluista säädetään mielenterveys- ja lastensuojelulaissa. Psykiatrisen avohoito on ensisijainen nuoren psykiatrisen hoitomuoto. Osastojakso sairaalassa on avohoitoon nähden viimesijainen nuorisopsykiatrisen hoitomuoto. (Haravuori ym. 2013.) Mielenterveyslaki säättää, että ”tarkkailulähetteellä tarkoitetaan lääkärin allekirjoittamaa lausuntoa potilaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta” (Mielenterveyslaki 1990/1116, 9 §). Mielenterveyslaissa säädetään, että potilas voidaan määrätä hänen tahdostaan riippumatta psy-

kiatrisen sairaalahoitoon vain silloin, jos muut mielenterveyspalvelut eivät ole soveltuvia tai ne ovat riittämättömiä potilaalle (Mielenterveyslaki 1990/1116, 8 § 1 mom. 3 kohta.). M1-lähetteen kirjoittaa avoterveydenhuollon lääkäri. Jos mielenterveyslain mukaiset kriteerit täyttyvät, potilas siirtyy psykiatrisen yksikön päivystävän lääkärin arvion perusteella tarkkailuun psykiatriselle sairaalaosastolle (Kaltiala-Heino ym. 2016a). Alakäisen tahdosta riippumattoman hoidon peruskriteerit ovat Riittakerttu Kaltiala-Heinon (2003, 28) mukaan nuoren psyykkistä tilaa koskien laajemmat kuin aikuisella.

Lastensuojelun avohuolto on ensisijainen lastensuojelun tukimuoto. Lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle voidaan toteuttaa lastensuojelussa avohuollon sijoituksena, kiireellisenä sijoituksena tai huostaanottona. Kiireellinen sijoitus sekä huostaanotto voidaan tehdä nuoren tai vanhemman tahdon vastaisesti. Lastensuojelun kiireellinen sijoitus tehdään silloin, kun lapselle tulee järjestää kiireellisesti sijaishuoltona hänen tarvitsemansa hoito ja huolto. (Lastensuojelulaki 2007/417; Taskinen 2007.)

Terveys- ja huollon viranomaisten ja muiden viranomaisten tulee ilmoittaa sosiaaliviranomaiselle lapsen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen, lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä lapsen turvaan liittyvästä lastensuojelutuen selvittämistarpeesta (Lastensuojelulaki 2007/417, 25 § 1 mom.). Terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiiriin on lastensuojelun mukaan tarjottava lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestettävä lapsen tutkimus ja hoito (Lastensuojelulaki 2007/417, 15 §). Huostaan otetun lapsen asioissa sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä on oikeus huostaanoton tarkoituksen toteuttamiseksi päättää muun muassa lapsen hoidosta ja muusta huolenpidosta ja näiden toteuttamiseksi tarpeellisesta terveys- ja huollonhuollosta (Lastensuojelulaki 2007/417, 45 § 1 mom.).

Potilaskertomukset systeemi-teoreettisen tutkimuksen aineistona

Potilaskertomukseen kirjataan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Hoitotiedot kirjataan potilaskertomukseen jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. (Kaltiala-Heino ym. 2016b; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasia-

kirjoista 298/2009). Kirjausten systemaattisuus tukee potilaskertomusten käyttöä tutkimusaineistona terveydenhuollon palveluita tutkittaessa. Lastensuojelumerkintöjä ei mahdollisesti kuitenkaan kirjata yhtä systemaattisesti kuin terveydenhoitomerkintöjä. Aikaisemmassa tutkimuksessa havaittiin, että noin puolessa (52 %) nuorisopsykiatrisen osaston potilaskertomuksista oli merkintöjä lastensuojelusta (Kiuru & Metteri 2014). Nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun asiakasrekistereihin on havaittu sisältyvän myös ristiriitaista tai puutteellistakin tietoa. (Heino 1997, 92; Kiuru & Metteri 2014; Vierula 2013; 2017.) Institutionaalisista lähtökohdista kirjoitetut, sensitiivisiin asioihin liittyvät asiakirjat voivat olla asiakkaalle sisällöltään neutraaleja, kuormittavia tai jopa traumaattisia (Vierula 2017).

Potilaskertomusaineisto ei ole kattava tietolähde nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun rajapintaa koskeviin ilmiöihin liittyen, vaan rinnalle tarvitaan myös muunlaisia aineistoja. Analyysissa olemme lastensuojelua koskevan tiedon osalta riippuvaisia terveydenhoidollisiin asioihin keskittyvistä potilaskertomuskirjauksista. Jatkossa keskinäisriippuvuutta tutkittaessa rinnalle tarvitaan tutkimusta muun muassa siitä, millaiselta keskinäisriippuvuusilmiö näyttää lastensuojelun asiakirjoissa.

Potilaskertomusten lukutapa tässä tutkimuksessa perustuu tutkimuksen systeemitoteuttisiin lähtökohtiin. Potilaskertomusrekisteri otetaan terveydenhoidon perustehtävän kehyksestä ja tuodaan tutkimukselliseen kehykseen. Luhmann esittää, että organisaation rajaa voi perustellusti tutkia vain organisaation itsensä määrittämistä lähtökohdista (Luhmann 2004; Seidl & Becker 2006, 14). Kun näkökulma on tällä tavalla selkeästi määritetty, erilaiset yhteiskunnalliset elementit tulee lukea kuuluvaksi joko järjestelmään tai sen ympäristöön – tämän tutkimuksen kohdalla joko nuorisopsykiatrisen yksikön rakenteeseen tai sen ympäristöön. (Kjaer 2006, 68; Luhmann 1995, 17, 28–29.) Tässä tutkimuksessa ajatuksena on, että lastensuojeluun viittaaminen potilaskertomuksissa kertoo tavasta, jolla nuorisopsykiatrisen yksikkö tuo näkyviin rajaansa ja yhteyttään suhteessa lastensuojeluun. Ymmärryksemme on, että potilaskertomusrekisteri sopii muun muassa näillä tavoilla systeemitoteuttamaan hyödyntävän, palvelujärjestelmän rakennetta koskevan tutkimuksen aineistoksi.

Tulokset

Nuorten nuorisopsykiatrisen osastojakson tarve tai sen arvio oli tiedossa jo tutkimuksen alussa, sillä aineistoon valittiin ne potilaskertomukset, joissa lastensuojelutietojen yhteydessä kirjoitetaan M1- eli tarkkailulähetteestä. Tutkimusaineistossa 11 nuoren (n = 14) kohdalla on tieto, että M1-lähetee on kirjoitettu ja nuori on tullut M1-lähetteellä sairaalaan. Esimerkiksi erään nuoren (tapaus 3) kohdalla kirjoitetaan, että nuori ”tulee M1-lähetteellä lastensuojelulaitoksen ohjaajan saattamana”. (Tapaus 3, sivu 2, lääkäri.) Kolmen nuoren (n = 14) potilaskertomuksessa kirjoitetaan M1-lähetteen arviosta. Esimerkiksi erään lastensuojelulaitoksessa aggressiivisesti käyttäytyvän nuoren (tapaus 2) potilaskertomuksessa lukee: ”Tilanteesta keskusteltu alustavasti päivystävän psykiatrin kanssa. M1-kriteerit olemassa.” (Tapaus 2, sivu 3, lääkäri).

Kaikkien nuorten (n = 14) potilaskertomuksissa on jonkinlainen merkintä lastensuojelun sijoituksesta. Yhdeksän nuoren (n = 14) potilaskertomuksessa on tieto siitä, että lastensuojelu on sijoittanut nuoren kodin ulkopuolelle. Esimerkiksi nuoren (tapaus 12) potilaskertomustekstissä lukee, että nuori ”on tällä hetkellä sijoitettuna. (...) Sijoituspaikassa ei ole ollut ongelmia.” (Tapaus 12, sivu 43, lääkäri.) Viiden nuoren (n = 14) potilaskertomuksessa on merkintöjä siitä, että lastensuojelun sijoituksen tarpeesta on keskusteltu tai sitä on arvioitu. Esimerkiksi erään nuoren potilaskertomuksessa (tapaus 8) lukee, että ”sosiaalityöntekijät nostavat esille myös mahdollisen sijoitusvaihtoehdon”. (Tapaus 8, sivu 32, lääkäri.) Merkinnät lastensuojelun kodin ulkopuolisesta sijoituksesta kertovat siitä, että aineistossa painottuu nuorten viimesijaisten palveluiden rakenne nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun suhteessa. Lastensuojelun avohuollon palveluista on aineistossa yksittäisiä mainintoja.

Aineistosta löydettiin viisi keskinäisriippuvuudeksi nimettyä piirrettä, jotka tuovat näkyviin nuorisopsykiatrisen yksikön suhdetta lastensuojeluun (taulukko 1). Yhden nuoren potilaskertomuksessa voi esiintyä usea keskinäisriippuvuuspiirre tai sama keskinäisriippuvuuspiirre useaan kertaan.

Taulukko 1. Viisi keskinäisriippuvuuden piirrettä nuorisopsykiatrisen sairaalayksikön suhteessa lastensuojeluun.

Nuorisopsykiatria	
• toimii yhdessä lastensuojelun kanssa	Yhdessä toimiminen tukee nuorisopsykiatrista hoitoprosessia.
• ennakoi lastensuojelun tarvetta	Ennakointeja koskevat merkinnät ilmaisevat vakiintunutta tapaa, jolla nuorisopsykiatriseen hoitoon ja lastensuojelun tukeen voidaan samanaikaisesti varautua.
• arvioi lastensuojelun tarvetta	Lastensuojelun tuen tarpeen arvioinneissa nuorisopsykiatria osallistuu oma-aloitteisesti lastensuojeluasiana koskevaan arviointiin.
• ottaa kantaa lastensuojelun tarpeeseen	Lastensuojeluasiana liittyvällä kannanotolla pyritään varmistamaan nuorisopsykiatrisen yksikön näkökulmasta välttämättömän lastensuojelun tuki.
• osoittaa lastensuojelun vastuuta nuoren auttamisessa	Lastensuojelun vastuun osoittamisella tuodaan esille, että nuorisopsykiatrisen avohoito ja lastensuojelu vastaavat nuoresta tilanteesta, jossa sairaalaosastojaksolle ei ole tarvetta, mutta nuori ei voi kotiutua ja/tai asumiseen liittyy tuen tarvetta.

Nuorisopsykiatria toimii yhdessä lastensuojelun kanssa

Yhdessä toimimista havaittiin kaikissa 14:ssä potilaskertomuksessa. Yhteyden rakentamiseen liittyy nuorisopsykiatrisen yksiköstä tehtyjä yksittäisiä yhteydenottoja lastensuojeluun tai pidempää yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Myös lastensuojelusta otetaan yhteyttä nuorisopsykiatriseen yksikköön. Yhdessä toimimiseen liittyy tilanteita, joissa nuorta koskevia tietoja jaetaan lastensuojeluun, kuten seuraavassa esimerkissä on nähtävissä:

Päädytty siihen, että tämän käynnin jälkeen akuutti tilanne lastensuojelun kanssa puheeksi otettaisiin. (Tapaus 14, sivu 58, sosiaalityöntekijä.)

Pidempikestoinen yhteistyöprosessi voi sisältää muun muassa yhteistyötä lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa, sijaishuoltopaikkaan tehtyjä yhteydenottoja tai lastensuojeluntoimijoille tarjottua konsultaatiota, kuten seuraavassa tilanteessa on tapahtunut:

Neuvoteltu sijoituspaikan omaohjaajan kanssa nuoren tilanteesta. Kriisivaihe käsitelty yhteistoimin. (Tapaus 9, sivu 35, sosiaalityöntekijä.)

Vakavimmin kriisiytyneissä tilanteissa yhteistyön rakentaminen näyttää muuttuvan suunnitelmallisista käynneistä akuutin tilanteen aiheuttamiin nopeisiin yhteydenottoihin nuorisopsykiatrisen yksikön ja lastensuojelun välillä. Pitkittyneesti kriisiytyneen nuoren elämänvaiheen aikana aineiston nuorilla esiintyy runsaasti päällekkäisiä ongelmia,

ongelmia perheessä tai sijoituspaikassa. Nuorella voi olla itsetuhoisuutta, psykoosioireita, vakavia käytösongelmia, toistuvaa karkailua, väkivaltatekoja tai -kokemuksia tai päihteiden käyttöä. Näissä tilanteissa näkyy myös nuoren ympäristön kokemus keinottomuus, tuen tarve tai ongelmat nuoren auttamisessa.

Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrisen välisen yhteistyö on määrällisesti suurinta pitkään jatkuvassa kriisitilanteessa. Nuorta voidaan tällöin siirtää toistuvasti laitoksesta toiseen. Nuori tulee esimerkiksi M1-lähetteellä sairaalaosastolle, palaa lastensuojelulaitokseen tai vaihtaa lastensuojelulaitosta ja tulee mahdollisesti uudestaan M1-lähetteellä sairaalaan. Pitkittyneesti kriisiytyneissä, pitkään akuuttina olevissa tilanteissa esille tulee muita korostuneimmin verkoston yhteinen tilanteen arviointi.

Seuraavassa esimerkissä nuoren tilanteesta on tehty toistuvaa yhteistyötä ja käydään keskustelua nuoren tarvitsemasta avusta. Lastensuojelu tuo esille nuorisopsykiatrisen hoidon tarvetta ja nuorisopsykiatria taas korostaa lastensuojelun tuen tarvetta:

Kriisijakson aikana on tehty yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Nuori sijoitettu kiireellisesti aikaisemmin ja ollut kolme eri jaksoa eri laitoksissa. (...) Lastensuojelu kokee, että nuoren tilanne ei ole autettavissa yksin lastensuojelun keinoin, vaan rinnalle tarvitaan psykiatrista apua. (Tapaus 9, sivu 24, sosiaalityöntekijä.)

Myöhemmin saman nuoren kirjauksissa tulee esille, että nuorisopsykiatrisen työntekijät ovat keskustelleet perheen kanssa lastensuojelun tukitoimista. Nuorisopsykiatrisen taholta ollaan aktiivi-

sesti oltu yhteydessä lastensuojeluun lastensuojelun tuen varmistamiseksi nuorelle:

Käyty keskustelua yhdessä nuoren ja vanhempien kanssa sosiaalitoimen kautta tulevan tuen tarpeesta ja oltu yhteydessä myöskin sosiaalitoimeen toivoen lastensuojelullisia tukitoimia. (Tapaus 9, sivu 26, lääkäri.)

Yhdessä toimiminen nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun välillä voi jatkua pitkäänkin. Tämä tulee potilaskertomuksissa esille prosessimaisena yhteytenä nuorisopsykiatrisen yksikön ja lastensuojelun välillä, mikä näkyy muun muassa toistuvina yhteydenottoina sairaalayksikön ja lastensuojelulaitoksen välillä. Keskinäisriippuvuuden piirteistä ennakointi, arviointi sekä kannanottaminen näyttävät aineistossa enemmän yksittäisinä tekoina, jolloin nuorisopsykiatrian taholta kohdistetaan odotuksia lastensuojelun toimiin. Vastuun osoittaminen lastensuojeluun puolestaan sisältää kirjauksia vastavuoroisesta yhteydestä nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun välillä, vaikka nuorisopsykiatria näissä tilanteissa näyttääkin oma-aloitteisesti tarkastelevan lastensuojelutuen tarvetta.

Nuorisopsykiatria ennakoi lastensuojelun tarvetta

Ennakointia esiintyi aineistossa neljän nuoren potilaskertomuksissa (n = 14). Ennakoinnit koskivat arviota siitä, millaista apua nuori tarvitsee hänen elämäntilanteensa mahdollisesti kriisiytyessä tai vointinsa heikentyessä. Seuraavassa esimerkkitalanteessa nuori on sijoitettuna tahtonsa vastaisesti kodin ulkopuolelle. Sairaalassa on varauduttu siihen, että nuori tuodaan sairaalaan nuorisopsykiatrisen hoidon tarpeen arvioon:

Tehty lastensuojeluilmoitus liittyen terveyttä vaarantavaan käytökseen. Pyydetty sosiaalitoimelta apua jatkoa varten, mikäli tarvitaan osastohoitoa tilanteessa, jossa M1-ehdot eivät täyty. (Tapaus 1, sivu 1, sosiaalityöntekijä.)

Tehdyn lastensuojeluilmoituksen lisäksi tilanteessa ennakoivasti tukeudutaan lastensuojeluun nuorelle välttämättömän hoidon turvaamiseksi, jolloin taustalla oletettavasti vaikuttaa lastensuojelulain kiireellisen sijoituksen perusteet lapsen hoidon ja huollon turvaamisesta (Lastensuojelulaki 2007/417, 38§). Toisen nuoren (Tapaus 9) kohdalla on kirjoitettu vastaavanlainen kirjaus lastensuojelun tuesta osastojakson toteuttamiselle:

Mikäli M1-perusteita ei ole, myös lastensuojelulta voi pyytää apua tutkimusjakson toteuttamiseen, vaikka nuori vastustaisi. (Tapaus 9, sivu 25, sosiaalityöntekijä.)

Nuoren potilaskirjauksissa on merkintöjä siitä, että nuorelle järjestettiin tämän tilanteen jälkeen ensin osastojakso ja sen jälkeen lastensuojelun sijoitus, minkä aikana nuorelle kirjoitettiin uudetaan kriisilähete osastolle.

Ennakointeja koskevilla kirjauksissa painottuu nuoren tarve intensiiviselle hoidolle ja tuelle, kun molempien järjestelmien viimesijaisesta palvelusta kirjoitetaan asian ratkaisemista varten. Ennakointeja koskevat kirjatukset näyttävät kertovan vakiintuneesta tavasta, jolla nuorisopsykiatriseen hoitoon ja lastensuojelun tukeen voidaan samanaikaisesti varautua.

Nuorisopsykiatria arvioi lastensuojelun tarvetta

Lastensuojelun tarvetta koskevista arvioista kirjoitetaan seitsemän nuoren potilaskertomuksessa (n = 14). Lastensuojelun tarvetta koskevilla arvioinneilla ei tässä tarkoiteta lastensuojeluilmoituksen tekemistä vaan sitä, että nuorisopsykiatria osallistuu oma-aloitteisesti lastensuojelutarvetta koskevaan arvioon. Jokaisen seitsemän nuoren potilaskertomuksessa on kirjattu yksi tai useampi lastensuojelun sijoitusta tai sijaihuoltoa koskeva merkintä, joka viittaa nuorisopsykiatrisen yksikön näkökulmasta tehtyyn lastensuojeluasian arvioon.

Esimerkiksi erään nuoren kohdalla nuorisopsykiatrisen yksikön sosiaalityöntekijä soittaa lastensuojelun sosiaalityöntekijälle tarkentaakseen nuorta koskevaa lastensuojelullista huolta. Hän tuo esille pohdinnan siitä, tukeeko kotona asuminen nuoren vointia ja kuntoutumista:

Tarkennettu lastensuojelullisen huolen sisältöä ja kysymystä siitä, voiko nuori toipua kodin arjessa vai tarvitseeko lastensuojelun sijoitusta ja tukea? (Tapaus 14, sivu 59, sosiaalityöntekijä.)

Kolmen nuoren potilaskertomuksessa esiintyy lisäksi yksi tai useampi muu kuin sijoitusta tai sijaihuoltoa koskeva lastensuojelun tuen tarpeen arvio.

Arviota lastensuojelun tarpeesta tehdään joissain tilanteissa yhteistyössä lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa. Esimerkiksi erään nuoren kohdalla todetaan näin:

Keskusteltu yhdessä kunnan lastensuojelun kanssa. Yhteisymmärryksessä todettu, että tällä hetkellä kotona asuminen ei tue nuoren kasvua ja kehitystä, eikä takaa turvallisuutta. (Tapaus 7, sivu 18, lääkäri.)

Kirjauksesta käy ilmi, että nuori sijoitettiin kiireellisesti ennen osastohoidon loppumista ja suunnitelmalla aineiston tiedon mukaan oli alkaa valmistella huostaanottoa. Nuorisopsykiatria on myös eri mieltä joissain tilanteissa lastensuojelun kanssa nuoren lastensuojelutuen tarpeesta, kuten seuraavassa on nähtävissä. Erään nuoren osastojaksoa koskevassa yhteenvedossa sosiaalityöntekijä kirjoittaa:

[Nuorisopsykiatrisen yksikön] suosituksena oli päihdekatko, jota sosiaalitoimi ei tukenut. (Tapaus 11, sivu 36, sosiaalityöntekijä.)

Nuorisopsykiatria asettuu arvioimaan lastensuojelun tarvetta joissain tilanteissa varsin itsenäisesti, eikä lastensuojelu ole tutkimusaineiston tiedon pohjalta arvioituna aina aluksi tietoinen arviosta tai mukana tekemässä sitä. Esimerkiksi erään nuoren kohdalla käy ilmi, että nuori (tapaus 11) ei saavu ensikäynnille. Nuorisopsykiatri soittaa tilanteesta terapeutille, jonka lausunto on ollut sairaalaan tullessa läheteessä liitteenä. Terapeutille soitettuaan nuorisopsykiatri arvioi seuraavaa:

Vaikuttaa siltä, että lastensuojelulliset toimet ensisijaisia nuoren tilanteessa, jotta asianmukainen [nuorisopsykiatrisen] tutkimus- ja hoidon tarpeen arviointi onnistuu. (Tapaus 11, sivu 33, lääkäri.)

Tämän jälkeen nuorisopsykiatri alkaa selvittää tilannetta tarkemmin. Käy ilmi, että lastensuojelussa valmistellaan jo nuoren sijoittamista kodin ulkopuolelle. Tässä tilanteessa nuorisopsykiatrin arvio nuoren tarvitsemasta lastensuojelun tuesta oli samansuuntainen lastensuojelun arvion kanssa.

Tutkimuksen teoriaosassa esitetty ajatus siitä, että yksittäinen järjestelmä pystyy vastaamaan vain osaan yhteiskunnallisista tehtävistä – muut tehtävät toteutetaan toisaalla – saa tukea näissä aineiston esimerkeissä siitä tavasta, jolla samanaikaista nuorisopsykiatrisen hoidon ja lastensuojelun tuen tarvetta arvioidaan.

Keskinäisriippuvuusilmiön näkökulmasta tarkasteltuna rinnakkaisen toimijan työn havainnointi ja huomioon ottaminen voi mahdollisesti muodostua osaksi organisaation arkea, jotta varmistetaan myös muiden toimijoiden osallistumisesta käsillä olevan asian hoitoon.

Nuorisopsykiatria ottaa kantaa lastensuojelun tarpeeseen

Kannanottoja lastensuojeluasiiaan havaittiin kahdeksassa aineiston tapauksista (n = 14). Lasten-

suojelun tarvetta koskevat arviot ovat pohtivampia verrattuna kannanottoihin, joiden ilmaisut ovat luonteeltaan suorempia. Kuuden nuoren potilaskertomuksessa yksi tai useampi kannanotto koskee lastensuojelun sijoitusta. Kahden nuoren potilaskertomuksessa kannanotto koskee lastensuojelun sijoituksen sijaan muuta lastensuojelun tukea. Seuraavassa esimerkissä lastensuojelun tarve nuoren kriisitilanteessa on perusteltu ”kokonaistilanteella” sekä nuoren tarvitsemilla ”lastensuojelun tuen struktuureilla”:

Kokonaistilanne huomioon ottaen vaikuttaa siltä, että nuori tarvitsee psykiatrisen hoidon mahdollisuuksien tukemiseksi riittävät struktuurit omaavan lastensuojelullisen tuen. (...) Osastotutkimusjakson turvaamiseksi lastensuojelun tiiviit tukitoimet tarpeen. (Tapaus 9, sivu 27, lääkäri.)

Kannanotot näyttäytyvät tilanteina, joissa lastensuojeluun tulee ulkopuolelta eli nuorisopsykiatrisen yksiköstä valmis ehdotus, johon lastensuojelun odotetaan reagoivan. Esimerkiksi näin:

Nuoren kohdalla myös suotuisan kehityspolun tukemiseksi sijoituksen jatkaminen on suositeltavaa. (Tapaus 11, sivu 39, lääkäri.)

Kannanotot näyttävät joissain tilanteissa vaikuttavan lastensuojelun toimiin. Erään nuoren (tapaus 13) sijoituksen tarpeesta esitettiin kannanotto tilanteessa, jossa nuori käyttäytyi väkivaltaisesti perheenjäsentä kohtaan oltuaan kotilomalla nuorisopsykiatriselta osastolta. Potilaskertomustekstissä todetaan:

Tehdään lastensuojeluilmoitus, koska nuoren käytös kotona väkivaltaista eikä kotiin meno ole enää turvallista. Suositellaan kiireellistä sijoitusta.” (Tapaus 13, sivu 53, lääkäri.)

Tätä nuorta koskevista kirjauksista käy ilmi, että nuori sijoitettiin kiireellisesti ja hänelle alettiin hakea pitkäaikaista sijoituspaikkaa. Toisen nuoren kohdalla esitetään kannanotto sijaishuoltopaikan sopivuudesta:

Tämän hetkisen hankalan tilanteen vuoksi olisi sijoituspaikkaa vaihdettava kiireellisesti. (Tapaus 12, sivu 49, lääkäri.)

Potilaskertomustiedon mukaan lastensuojelu alkoi lopulta vaihtaa nuoren sijaishuoltopaikkaa.

Kannanottoja koskevissa kirjauksissa välittyy kuva siitä, että nuorisopsykiatria pyrkii varmistamaan lastensuojelun osallistumisen nuoren asian hoitoon. Lastensuojelulain mukaan tervey-

denhuollon toimijoiden velvollisuus on ilmoittaa lastensuojelullisesta huolesta lastensuojeluun. Lastensuojelun sijoitukseen ja sijaishuoltoon liittyvä päätöksenteko on lastensuojelun sosiaaliviranomaisten arvioon pohjaava viranomaispäätös kunnan sosiaalitoimessa. (Lampinen 2018; Taskinen 2007).

Tutkimuksen teoriaosassa esitettiin ajatus siitä, ettei autonomisten osajärjestelmien sisäiseen toimintaan voi suoraan ulkopuolelta vaikuttaa (Luhmann 2004). Se, mitä nuorisopsykiatrian kannanotot merkitsevät lastensuojelun toimissa ja viranomaistyössä ja miten kannanotot vaikuttavat (autonomisten) järjestelmien välisissä suhteissa, vaatisi lisätutkimusta lastensuojelun näkökulmasta näissä tilanteissa.

Nuorisopsykiatria osoittaa lastensuojelun vastuuta

Nuorisopsykiatrinen yksikkö osoittaa lastensuojelun vastuuta nuoren auttamisesta tilanteissa, joissa nuorisopsykiatrian osastojakso loppuu tai osastojaksolle ei nähdä tarvetta, mutta nuori ei voi kotiutua. Näissä tilanteissa nuorella todetaan nuorisopsykiatrisen avohoidon tarve. Lisäksi näissä tilanteissa kirjoitetaan lastensuojelun sijoituksesta ja nuoren asumisolosuhteista. Tällaisia potilasainestokirjauksia aineistossa on viiden nuoren kohdalla. Esimerkiksi seuraavassa tekstissä lääkäri toteaa osastojakson loppuessa näin:

Kaiken kaikkiaan ongelmaksi nousee enemmänkin asumisolosuhteiden turvaaminen, jonka jälkeen psykiatrista hoitoa toteutetaan avohoidossa. Tehdään vapauttava hoitopäätös ja nuori kotiutetaan. Mikäli ei pärjää sijoituspaikassa, yhteys sosiaalitoimeen. (Tapaus 9, sivu 21, lääkäri.)

Laitosten – eli sairaalayksikön ja lastensuojelun sijaishuoltoapaikan – rajapinnalla käydään keskustelua siitä, kuka nuoren auttamisesta vastaa. Seuraava aineisto-otetta on edeltänyt tilanne, jossa sijaishuoltoapaikan johtaja konsultoi osaston lääkärin. Sijaishuoltoapaikan johtaja on huolissaan nuoren tilanteesta. Osaston lääkäri esittää kannanoton nuoren sijoituksen tarpeesta ja perustelee lastensuojelun vastuuta kasvatuksellisten keinojen tarpeella:

Ensisijaisesti kasvatukselliset keinot tässä tilanteessa olisivat tarpeen ja lisäksi avohoitokontaktiin [nuorisopsykiatrinen hoito] nuorta hyvä motivoida. Osastohoidolle allekirjoittanut ei näe tällä hetkellä indikaatiota. (Tapaus 11, sivu 40, lääkäri.)

Myöhemmin nuoren kirjauksissa viitataan siihen, että mikäli nuoren tilanne sijaishuoltoapaikassa huononee, olisi sijaishuoltoapaikan sopivuutta arvioitava:

Tuotu esille myös sitä, että tarvittaessa nuoren kohdalla mietittävä tukevampaa ja rajoittavampaa sijoituspaikkaa eli ohjattu olemaan sosiaalityöntekijään yhteydessä. (Tapaus 11, sivu 40, lääkäri.)

Nuorisopsykiatrisesta yksiköstä käsin pyritään vastuun osoittamista koskevissa kirjauksissa varmistamaan nuorelle riittävä apu sairaalan ulkopuolella. Tilanteissa nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun keskinäinen yhteys muodostuu toiseen kohtaan järjestelmässä: kirjauksissa korostuu nuorisopsykiatrisen avohoidon ja lastensuojelun välisen samanaikainen tuki nuorelle.

Johtopäätökset

Artikkelin teoriaosassa esitettiin, että keskinäisriippuvuus tukee osajärjestelmien perustehtävien toteuttamista. Autonomiset, funktionaalisesti eriytyneet osajärjestelmät tarvitsevat perustehtävänsä toteuttamisen tueksi sen, että muut osajärjestelmät hoitavat omat tehtävänsä (Luhmann 2004; Schirmer & Michailakis 2011). Keskinäisriippuvuus on tästä näkökulmasta tarkasteltuna yhteiskuntaa koossa pitävä ilmiö (Raiski 2004, 18) ja näin ollen keskeinen osa modernin yhteiskunnan verkostojen rakenteita. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia keskinäisriippuvuuden ilmenemistä nuorten palvelurakenteissa.

Nuorisopsykiatrisen yksikön yhteys lastensuojeluun tuli aineistossa esille viitenä keskinäisriippuvuudeksi nimettynä piirteenä. Havaittiin, että nuorisopsykiatria toimii yhdessä lastensuojelun kanssa, ennakoii lastensuojelun tarvetta, arvioi lastensuojelun tarvetta, ottaa kantaa lastensuojelun tarpeeseen sekä osoittaa lastensuojelun vastuuta. Eriyisesti nuorten kriisitilanteissa lastensuojelun toimet näyttävät nuorisopsykiatrisen hoitotehtävän rinnalla välttämättömiltä. Osajärjestelmien keskinäisriippuvuus tuottaa yhteyttä – tai Luhmannin (1995; 2004) sanoin avoimuutta – yksiköiden välille. Tulosluvussa esitetyt keskinäisriippuvuuspiirteet tuovat näkyviin, että nuorisopsykiatrisen yksikön ja lastensuojelun rajan yli välittyy tietoa, arvioita, kannanottoja ja päätelmiä nuoren asioista eri kohdissa nuorisopsykiatrista hoitajaksoa. Niiden keskeisenä tarkoituksena on varmistaa riittävä apu nuorelle.

Tulokset heijastavat taustalla vaikuttavien lastensuojelu- ja mielenterveyslakien ehtoja nuoren terveydenhoitoa ja turvaa koskevassa päätöksenteossa (Kaltiala-Heino 2003; 2016; Taskinen 2007). Aineistossa mahdollisesti korostuu järjestelmien välinen keskinäisriippuvuus ja yhteys johtuen aineistossa olevien potilastapausten erityisen vahvan hoidon, turvan ja tuen tarpeesta. Aineistoon valittiin ne potilaskertomustapaukset (n = 14), joissa oli merkintöjä M1-lähetteen arviosta tai siitä, että lähete M1-lähete oli kirjattu nuorelle. Aineiston analyysissä havaittiin, että kaikissa potilaskertomustapauksissa (n = 14) oli merkintöjä myös lastensuojelun kodin ulkopuolisesta sijoituksesta tai siihen varautumisesta.

Aineisto ei tarjoa tarkkaa tietoa nuorten avun tarpeen takana olevista ongelmista. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Kestilä ym. 2012; Köhler 2017; Pasanen ym. 2015) havaitut lasten- ja nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun yhteisasiakkaiden avun tarpeeseen samanaikaisesti vaikuttavat sosiaaliset tekijät ja psykiatrinen sairastaminen näkyvät kuitenkin keskinäisriippuvuusilmion taustalla muun muassa viittauksina nuorten tarvitsemasta tuesta arjessa nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon rinnalla. Päivi Sinkon ym. (2016, 27) raportin mukaan arjen turvaamisen ja psykiatrisen hoidon välillä on havaittavissa keskeinen lastensuojelun ja psykiatrian välisen yhteistyön haaste.

Vakavat psyykkiset oireet sekä arjen hallitsemattomuus näyttävät tutkimusaineistossa tuottavan vahvimmin toistuvaa yhteyttä nuorisopsykiatrisen sairaalalyksikön ja lastensuojelun välillä: tällaisessa

kriisitilanteessa elävää nuorta siirretään joissain tilanteissa viimesijaisen auttamistahon piiristä toiseen, mikä tarkoittaa, että nuori joutuu vaihtamaan laitosta sairaalaosastosta lastensuojelun sijaishuoltopaikkaan toistuvasti. Nuoren siirtäminen laitosten välillä voi vaikuttaa haitallisesti nuoren hyvinvointiin ja turvan kokemukseen. Nopeat arviot sekä tahdonvastaiset päätökset voivat heikentää nuoren sitoutumista tarjottuun apuun. (Haravuori ym. 2013; Koponen ym. 2010; Laakso 2019; Villodas ym. 2016.)

Nuorisopsykiatrisen yksikön ja lastensuojelun organisaatioiden välinen kommunikaatio näyttäyty aineistossa toisaalta vastavuoroisena yhteydenpitona. Toisaalta tuloksissa näkyy nuorisopsykiatrisen yksikön oma-aloitteisuus joissakin lastensuojeluasioissa. Lastensuojelun asiakirjoja ei ollut tutkimuksessa käytettävissä, mutta aineistossa on näkyvissä viitteitä siitä, että nuorisopsykiatrisen yksikön kannanotoilla olisi joissakin nuorten tilanteissa merkitystä lastensuojelun päätöksenteolle. Tutkimustuloksia yleistettäessä on huomioitava pieni aineistokoko. Lisätutkimusta tarvitaan siitä, millä tavalla viimesijaisissa palveluissa nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun samanaikainen päätöksenteko muodostuu ja mitä näiden kahden samanaikaisesta arviosta ja päätöksenteosta koituu nuorelle (Haravuori ym. 2013; Kekoni 2008, 24; Koponen ym. 2010). Nuorten palveluiden kehittämisessä on tarpeen tarkastella sitä, millä tavalla sosiaali- ja terveystalouden uudenlaisissa järjestelyissä tunnistetaan järjestelmien välisten suhteiden rakenteellisia perusteita.

Saapunut 31.7.2019
Hyväksytty 9.4.2020

KIRJALLISUUS

Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakko-
toimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja
muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädän-
nössä (2016) Valtioneuvosto. Hankkeet. Asiakir-
jat. 21.1.2016. file:///C:/Users/kh80788/AppData/Local/Temp/Arviomuistio%20rajoitustoimenpi-
teet%20ja%20tahdosta%20riippumaton%20hoi-
to.pdf (luettu 9.6.2019)

Halila, Ritva & Kaukonen, Päivi & Malja, Marjo & Sa-
vola, Suvi (toim.) (2019) Lasten, nuorten ja perhei-
den osaamis- ja tukikeskukset. LAPE-muutosoh-
jelmassa tehdyn valmistelutyön loppuraportti. So-
siaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioi-
ta 2019:30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Haravuori, Henna & Suomalainen, Laura & Mante-
re, Outi (2013) Nuori psykiatrisessa päiväystykses-
sä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 129
(8),863–70.

Heino, Tarja (1997) Asiakkuuden hämäryys lastensuo-
jelussa: sosiaalityöntekijän tuottama määräitys las-
tensuojelun asiakkaaksi. Julkaisu 77. Helsinki: Sta-
kes.

Heino, Tarja, Forsell, Martta, Eriksson, Pia, Känkä-
nen, Päivi, Santalahti, Päivi ja Tapiola, Mia (2018)
Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsyki-
atrian yhteiset asiakkaat – yhteinen vastuu. Pää-
tösten tueksi 50/2018. Terveyden- ja hyvinvoin-

- nin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137068/THL_PT_50_2018_verkkoon.pdf?sequence=1&isAllowed=y (luettu 9.6.2019)
- Hämeen-Anttila, Lotta (2018) Uusi asiakas- ja potilaslaki. Itsemääräämisoikeuslainsäädännön kokonaisuudistus. 25.4.2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. file:///C:/Users/kh80788/AppData/Local/Temp/LIITE_20180425124701.pdf (luettu 9.6.2019)
- Jalava, Janne & Kangas, Risto (2013) Kommunikaatio, yhteiskunnan eriytyminen ja osajärjestelmien merkitys. Teoksessa: Jalava, Janne (toim.) Yhteiskunnan järjestelmät. Niklas Luhmannin ajattelu, 40–59.
- Kaltiala-Heino, Riittakerthu (2003) Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito. Mitä mielenterveyslain käsite vakava mielenterveydenhäiriö alaikäisillä tarkoittaa? Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kaltiala-Heino, Riittakerthu (2016) Tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisen prosessi. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn06705/do> (luettu 01.05.2019)
- Kaltiala-Heino, Riittakerthu & Kaukonen, Päivi & Anne-Mari Borg (2016a) Tahdosta riippumattomaan hoitoon lähettäminen. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. https://www.oppiportti.fi/op/ljn02707/do?p_haku=tahdosta%20riippumaton%20hoito#q=tahdosta%20riippumaton%20hoito (luettu 01.05.2019)
- Kaltiala-Heino, Riittakerthu & Kaukonen, Päivi & Anne-Mari Borg (2016b) Potilasasiakirjamerkinne lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidossa. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn02708/do> (luettu 01.05.2019)
- Kekoni, Taru. Erityinen huolenpito käsitteenä (2008) Teoksessa Kekoni, Taru & Kitinoja, Manu & Pösö Tarja (toim.) Erityinen huolenpito koulukodeissa. Raportteja 36/2008. Helsinki: Stakes, 13–27.
- Kestilä, Laura & Paananen, Reija & Väisänen, Antti & Muuri, Anu & Merikukka, Marko & Heino, Tarja & Gissler, Mika (2012) Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät. Rekisteripohjainen seuranta tutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. Yhteiskuntapolitiikka (77) 1: 34–52.
- Kiuru, Kaisa-Elina & Metteri, Anna (2014) Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuus potilaskertomusaineistossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. (51) 3: 146–160.
- Kjaer, Poul (2006) Systems in Context. On the outcome of the Habermas/Luhmann-debate. *Ancilla Iuris (anci.ch)*, 66–77.
- Koponen, Niina & Laukkanen Eila & Tolmunen, Tommi & Ovaskainen Sirpa (2010) Joutuvatko sijais-
- huoltoaikkojen nuoret liian herkästi nuorisopsykiatriselle osastolle? Suomen Lääkärilehti (49) 65: 4073–4078.
- Köhler, Marie (2017) Vulnerable children. A social perspective on health and healthcare. Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare, Jönköping University, Sweden.
- Laakso, Riitta (2019) Lastensuojelun toistuvat sijoitukset ja monipaikkainen asuminen. Sijoitettujen nuorten näkökulma. Yhteiskuntapolitiikka (84) 1: 4–15.
- Lamponen Tuuli & Pösö Tarja & Burns Kenneth (2018) Children in immediate danger: Emergency removals in Finnish and Irish child protection. *Children and Family Social Work*, 1–8.
- Lastensuojelulaki 2007/417.
- Laurell, Louise & , L.S. (2018) Children in out-of-home care are at high risk of somatic, dental and mental ill health. *Acta Pædiatrica* (107), 301–306.
- Lehto-Salo, Pirkko. Koulukotisijoitus – nuorten toinen mahdollisuus? (2011) Mielenterveyden häiriöiden, oppimisvaikeuksien ja perheongelmien kirjo kehittämishaasteena. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 414. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Luhmann, Niklas (1995) *The Differentiation of Society*. New York: Columbia University Press.
- Luhmann, Niklas (2004) *Ekologinen kommunikaatio*. Tampere: Gaudeamus.
- Manninen, Marko (2013) Koulukotiin sijoitettujen nuorten psykiatrisen oirekuva ja ennuste. *Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Tutkimus 112*. Tampere: Juvenes Print.
- Mielenterveyslaki 1990/1116.
- Pasanen, Timo & Katajamäki, Kati & Martikainen, Sinikka & Åstedt, Tuija (2015) Lastensuojelun erityisyksikköön sijoitettujen lasten psykiatrisen oirehdinta, tarkkaavaisuus ja toimintakyky. Intensiivihoidojakson jälkeen kotiin palaavien ja sijaishuollossa jatkavien lasten ryhmien vertailu. *Yhteiskuntapolitiikka* (80) 4, 349–364.
- Raiski, Seppo (2004) *Suomentajan alkusanat*. Teoksessa: Luhmann, Niklas. *Ekologinen kommunikaatio*. Tampere: Gaudeamus, 7–28.
- Rissanen, Tarja & Tiihonen, Jari & Paakkonen, Heikki & Hallikainen, Tero & Ryyänen, Olli-Pekka & Kinnunen, Juha (2011) Niuvanniemen nuorisosastolle ohjautuneiden potilaiden kotikuntien mielenterveyttä tukevien palvelujen tarjonta ja menot. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 48, 22–37.
- Sainero, Ana & Bravo, Amaia & del Valle, Jorge F. (2014) Examining Needs and Referrals to Mental Health Services for Children in Residential Care in Spain: An Empirical Study in an Autonomous Community. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* (22) 1, 16–26.
- Schirmer, Werner & Michailakis, Dimitris (2011) The responsibility principle. Contradictions of priority-setting in Swedish healthcare. *Acta Sociologica* (54) 3, 267–282.
- Schirmer Werner ja Michailakis Dimitris (2015) *The*

- help system and its reflection theory: a sociological observation of social work. *Nordic Social Work Research* (5) 1, 71–84.
- Shaw, Ian & Holland, Sally (2014) *Doing Qualitative Research in Social Work*. London: Sage.
- Seidl, David & Becker, Kai Helge (2006) Organizations as Distinction Generating and Processing Systems: Niklas Luhmann's contribution to Organization Studies, *Organization* (13) 1, 9–35.
- Sinko, Päivi & Pitkänen, Miia & Hoikkala, Susanna & Pollari Kirsi & Martiskainen, Taina (2016) Rajapinnoilla. Lapsen erityistarpeiden huomioiminen sijaishuoltopaikan valinnassa. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Siponen, Ulla & Välimäki, Maritta & Kaivosoja, Matti & Marttunen, Mauri ja Kaltiala-Heino, Riitta-kerttu (2011) A comparison of two hospital districts with low and high figures in the compulsory care of minors: an ecological study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, (46) 8, 661–670.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (2009) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen asetus potilasasiakirjoista 298/2009.
- Taskinen, Sirpa (2007) Lastensuojelulaki (417/2007) Soveltamisopas. Oppaita 65. STAKES Vaajakoski: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118> (luettu 04.05.2019)
- Vierula, Tarja (2013) Lastensuojelun asiakirjakäytäntöjen tahattomat seuraukset vanhempien kokemina. Teoksessa Laitinen, Merja & Niskala, Asta (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Vantaa: Vastapaino, 272–298.
- Vierula, Tarja (2017) Lastensuojelun asiakirjat vanhempien näkökulmasta. Tampere: Tampere University Press.
- Villodas, Miguel T. & Cromer, Kelly D & Moses, Jacqueline O. & Litrownik, Alan J. & Newton, Rae R. & Davis, Inger P. (2016) Unstable child welfare permanent placements and early adolescent physical and mental health: The roles of adverse childhood experiences and post-traumatic stress. *Child Abuse & Neglect*. 62, 76–88.

ENGLISH SUMMARY

Kaisa-Elina Kiuru & Anna Metteri: Interdependence between a youth psychiatric unit and child protection: a systems theory study of youth services (Keskinäisriippuvuusilmio nuorten viimesijaisissa palveluissa. Systemiteoreettinen tutkimus nuorisopsykiatrisen sairaalayksikön subteesta lastensuojeluun)

In this article we ask whether it is possible to detect structural interdependence between a youth psychiatric unit and child protection services. Collected in 2012, the data consist of 14 patient documents from one Finnish youth psychiatric unit and include information about youth psychiatric treatment and about child protection issues. The data were analysed using content analysis. The theoretical framework is based on Niklas Luhmann's theory of social systems. Luhmann says that systems are interdependent and that they benefit from each other. Earlier research has shown that mental health professionals and child protection professionals

often work closely with each other because they often deal with the same clients. The services offered for the most vulnerable youth are prescribed in both mental health and child protection legislation.

We found five attributes of interdependence between the youth psychiatric unit and child protection services. The results show that the youth psychiatric unit works closely with child protection services; it assesses the need for child protection; it anticipates the need for child protection; it takes a stand on the need for child protection; and it assumes responsibility for child protection. More research is needed into youth services and the professional decision-making that is done at the two institutions separately but simultaneously.

Keywords: interdependency, systems theory, youth psychiatric services, child protection services, vulnerable youth, referral for involuntary psychiatric treatment, foster care.