

MONIAMMATILLISUUS LASTENSUOJELUN JA PSYKI- ATRIAN VÄLISESSÄ YHTEISTYÖSSÄ

Laura Markkula
Kandidaatintutkielma
Sosiaalityö
Avoin yliopisto
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2022

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

| | |
|--|-----------------------------------|
| Tiedekunta Sosiaalityö | Laitos Avoin yliopisto |
| Tekijä Laura Markkula | |
| Työn nimi Moniammatillisuus lastensuojelun ja psykiatrian välisessä yhteistyössä | |
| Oppiaine sosiaalityö | Työn laji kandidaatintutkielma |
| Aika kevät 2022 | Sivumäärä 30 |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Lastensuojelu tekee moniammatillista yhteistyötä monen eri ammattilaisen kanssa lapsen ja perheen asioissa. Terveydenhuollon puolelta yhteistyötä tehdään usein psykiatrian toimijoiden kanssa. Eri ammattikuntien toimijat voivat toimia eri organisaatioiden ja työnantajien tehtävissä, joten käytännössä samasta organisaatiosta yhteistyötä voidaan tehdä monen eri toimijan kanssa. Pirstaleinen palvelukenttä lapsen ja perheen asioissa tuo tehtävään lisähaastetta.</p> <p>Tutkielman tarkoituksena on laajentaa käsitystä moniammatillisen yhteistyön tekemisestä ja tarkastella sitä erityisesti lastensuojelun ja psykiatrian toimijoiden välillä. Tutkielmassa tarkastellaan moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveysalalla. Moniammatillisen työotteen periaatteiden voidaan katsoa olevan monin tavoin samansuuntaisia ja vaativan tulokselliseen tavoitteeseen pääsemiseksi samankaltaisia edellytyksiä yhteistyötä tekevilta tahoilta.</p> <p>Moniammatillisen yhteistyön osa-alueet tunnistettiin tutkimuksissa yhteneväisesti mutta tulosten mukaan niiden saaminen käytäntöön näyttäytyi haastavalta. Materiaalin mukaan keskeisimmäksi asiaksi nousivat organisaation toiminta, yhteisen tiedon luominen ja ammattilaisten roolien asema yhteistyössä. Tutkielman tuloksista voi päätellä moniammatillisen yhteistyön edellytysten olevan tiedossa ja myös moniammatillisen työtavan opettelu sisältyy usein myös korkeakouluopintoihin. Moniammatillinen yhteistyö vaatii toteutuakseen tietoisien foorumin sen toteuttamiselle mutta samaan aikaan eri ammattikuntien edustajien tulee tuntea moniammatillisen yhteistyön lähtökohdat ja pystyä laajentamaan omaa katsantokantaa oman ammattiroolin ulkopuolelle.</p> <p>Tutkielman tulokset lisäävät ymmärrystä moniammatillisen yhteistyön sisällöstä ja antaa sosiaalityön ammattilaiselle mahdollisuuden reflektoida yhteistyön tekemistä ja moniammatillisiin yhteistyötilaisuuksiin osallistumalla lapsen edun näkökulmasta.</p> | |
| Asiasanat lastensuojelu, lapsen etu, lapsi- ja nuorisopsykiatria, moniammatillisuus | |
| Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto | |
| Muita tietoja | |

SISÄLLYS

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ..... | 3 |
| 2.1 | Lastensuojelu..... | 3 |
| 2.2 | Lapsi- ja nuorisopsykiatria | 6 |
| 2.3 | Lapsen etu | 8 |
| 2.4 | Moniammatillisuus | 9 |
| 2.5 | Hyvinvointialueiden rooli tulevaisuudessa..... | 11 |
| 3 | TUTKIMUSPROSESSI | 13 |
| 3.1 | Tutkimuksen eteneminen..... | 13 |
| 3.2 | Aiemmin tutkittua | 15 |
| 4 | MONIAMMATILLISUUDEN ELEMENTIT TOIMIVASSA YHTEISTYÖSSÄ .. | 17 |
| 4.1 | Organisaation joustavuus ja palveluiden merkitys..... | 17 |
| 4.2 | Osallisuus ja yhteisen tiedon luominen..... | 19 |
| 4.3 | Ammattilaisten roolit ja resurssien antamat mahdollisuudet toiminnalle | 22 |
| 5 | POHDINTAA..... | 26 |

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Kandidaatintutkielman aihe on lähtöisin omasta päivätyössäni kohtaamastani asiasta, joka on pohdituttanut työyhteisössä ja sosiaali- ja terveysalalla laajemminkin. Työskentelen lastensuojelussa kolmatta vuotta ja teemme asiakkaiden asioiden tiimoilta yhteistyötä monen eri ammattikunnan toimijan kanssa. Toimijat voivat olla terveydenhuollosta, sivistyspuolelta, kolmannelta sektorilta tai sosiaalihuollon muita toimijoita.

Lapsen edun toteutuminen ja sen jatkuva tarkastelu on lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän työn keskeisin tehtävä. Lapsen edun ilmeneminen voi olla erilainen eri tilanteissa eikä siihen ole yhtä tyhjentävää periaatetta vaan tapahtumat ovat aina tilannesidonnaisia. (Räty 2019, 64.)

Lastensuojelulain 14 § 1 mom mukaan ”lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on käytettävissään lapsen kasvun ja kehityksen, terveydenhuollon, oikeudellisia sekä muuta lastensuojelutyössä tarvittavaa asiantuntemusta”. Asiantuntijoilla on lain edellyttämä velvollisuus moniammatilliseen yhteistyöhön lastensuojelun työntekijöiden rinnalla. Lisäksi vuonna 2015 voimaan tulleen Sosiaalihuoltolain (1 § 1 mom kohta 5) tarkoituksena on myös parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen kanssa. Lastensuojelutyössä yksi keskeisimmistä yhteistyötahoista on terveydenhuollon psykiatrisen puolen ammattilaiset. Psykiatristen- ja lastensuojelun palveluiden piirissä yhtä aikaa olevien asiakkaiden määrä on suuri suhteutettuna näiden toimijatahojen asiakkaisiin (Kiuru & Metteri 2010, 146).

Moniammatillisuudesta puhutaan monella tieteenalalla. Eri tieteenaloilla ja työelämässä näkyy pyrkimys ymmärtää asioita kokonaisuuksina sen sijaan, että keskityttäisiin vain oman tieteenalan yksityiskohtiin. Tiedon ja osaamisen yhdistäminen on moniammatillisuuden näkökulmasta tärkeä lähtökohta. Mikäli yhteistyötä tekevä ammattilainen lähtee yhteistyöhön sillä ajatuksella, että ongelmaan oletetaan olevan vain yhdenlainen ratkaisu, on yhteisen ratkaisun löytyminen haastavampaa. (Isoherranen 2005, 29.) Tieteiden välisen yhteistyön kehittyminen on alkanut edetä vähitellen ja myös korkeakouluissa on lisätty eri tieteiden välistä yhteistyötä monipuolisemman oppimisen mahdollistamiseksi (Isoherranen 2005, 31).

Tutkielmani tarkoituksena on perehtyä moniammatillisen työn tekemiseen teollisten tutkimusten ja artikkeleiden kautta. Tarkastelen moniammatillisen yhteistyön tekemistä lastensuojelun ja psykiatrian välisen yhteistyön näkökulmasta ja miten yhteistyötä tekemällä lapsen etu tulee huomioiduksi. Tutkielmani tutkimuskysymykseksi muodostui *Moniammatillisuus lastensuojelun ja psykiatrian välisessä yhteistyössä*. Tutkielman avulla haluan laajentaa omaa tietämystä moniammatillisen yhteistyön tekemisestä ja hyödyntää saamiani tietoja työssäni lastensuojelussa.

Tutkielmani toteutus tapahtuu mielenkiintoiseen aikaan tulevia hyvinvointialueita ajatellen. Lähitulevaisuuden muutoksia kehitetään ja yhteistyöhön on organisatioiden muutosten myötä uusia mahdollisuuksia. Lastensuojelussa systeemisen työotteen laajan koulutuksen myötä uudelle yhteistyön tekemiselle tulee tilaisuuksia.

2 KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

Tutkielmani keskeisiä käsitteitä ovat **lastensuojelu, lasten- ja nuorisopsykiatria, lapsen etu ja moniammatillisuus**. Avaan eri käsitteitä työni kontekstista käsin ja pyrin tuomaan esiin niistä olennaisen osan työni näkökulmasta. Käsitteitä käytetään työssäni jatkossa, joten on tärkeää niiden tulla ymmärretyksi oikein myös lukijan näkökulmasta ja erityisesti samanlaisesti kuin kirjoittajana ne tarkoitan. Avaan tässä yhteydessä hieman enemmän myös hyvinvointialueen käsitteitä, vaikka se ei suoranaisesti liity tutkimuskysymykseen mutta sitä sivutaan tutkielman eri vaiheissa.

2.1 Lastensuojelu

Lastensuojelu on laaja käsite, joka pitää sisällään lapsen suojelun elämän kaikilla osa-alueilla. Baryn (2013, 73) määritelmän mukaan lastensuojelu kattaa kehityksen sekä kasvun turvaamista ja niitä vaarantavien tekijöiden poistamisen tai minimoinnin. Lastensuojelun lakipohjana on YK:n lapsen oikeuksien perussopimus. Suomi on ratifioinut sopimuksen ja saattanut sen lainvoimaan vuonna 1991, näin ollen se velvoittaa viranomaisia samanlaisesti kuin muukin lainsäädäntö. Lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan jokaiselle lapselle pyritään turvaamaan samanlaiset oikeudet edistämällä lapsen hyvinvointia, kehittämällä erilaisia palveluita kasvatuksen tueksi ja toteuttamalla yksilökohtaista lastensuojelua. (Taskinen 2012, 19.)

Lastensuojelutyötä ohjaa ihmisoikeussopimuksesta lähtöisin olevat periaatteet, jotka ovat lapsen edun periaate sekä yksityiselämän ja perhe-elämän suojan periaate. Yksityisyyden ja perhe-elämän suojan periaatteet ovat työssä jatkuvasti läsnä ja kertovat paljon siitä, miten aran asian kanssa työskennellään. Edellä mainitut periaatteet saattavat kuitenkin joskus joutua keskinäiseen ristiriitaan. Lastensuojelussa kaiken päätöksenteon taustalla on lapsen etu ja kaikki päätökset pohjaavat lapsen edun toteutumiseen. (Taskinen 2012, 22.)

Lastensuojelu pohjaa lapsikeskeiseen perhelähtöisyyteen ja lapsen oikeuksia tulee ehdottomasti kunnioittaa. Lastensuojelun työ pitää lisällään koko lapsuuden ajan suojelemisen ja on mukana auttamassa monenlaisissa elämäntilanteissa. Tuella voidaan tarkoittaa vain lyhyttä kriisitilanteessa auttamista tai pidempiaikaista ja intensiivisempää työskentelyä tai jopa huostaanottoa. Lastensuojelu sisältää ennaltaehkäisevää työtä, avo-, -sijais- ja jälkihuoltoa. Työkenttä kattaa näin ollen kaikki mahdolliset lastensuojelun asiakkuusvaihtoehdot. Lastensuojelua ei tehdä ainoastaan lastensuojelun työpisteessä vaan se sisältyy yhteiskunnallisiin asioihin monella eri tavalla. Lastensuojelun ennaltaehkäisevää työtä tehdään yhteiskunnan organisaatioissa monella taholla. Lastensuojelussa karttunutta tietoa tulisi osata hyödyntää myös muilla sektoreilla (Bardy 2013, 71).

Lapsen edun toteutumista arvioitaessa tilannetta ei voida katsoa ainoastaan lapsen näkökulmasta käsin. Vaikka arviota lapsen edusta voidaan tehdä lapsikeskeisesti sekä perhekeskeisesti, ei arviota tehdessä voida tilannetta arvioida ainoastaan lapsen tarpeista. Prosessissa on huomioitava koko perhe ja tilannetta tulee tarkastella kokonaisuutena. Lapsen edun mukaista on, että hänelle turvataan hyvä hoito sekä oikeudet vanhempiinsa. Lastensuojelun yhtenä tarkoituksena on vanhemmuuden tukeminen ja perheen yhdistäminen. (Räty 2019, 13.)

Bardyn (2013, 71) ja Taskisen (2012, 20) mukaan lastensuojelulaki velvoittaa huolehtimaan lapsiperheiden kasvuoloista perheiden elämäntilanteiden muuttuessa. Peruspalveluissa tapahtuvalla ennaltaehkäisevällä työskentelyllä pyritään tukemaan perheitä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin tuen tarve saattaa olla vähäisempi ja lyhytaikaisempi. Lapsen suojeleminen vaatii, että palvelujärjestelmällä pystytään

tukemaan perheitä perus -ja erityispalveluiden eri sektoreilla sekä mahdollisimman joustavasti tekemään yhteistyötä eri ammattikuntien välillä. Lapsen kasvatuksen ja kehityksen tueksi palveluiden sisällöllistä kehittämistä tulee tehdä niin, että niillä voidaan oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisilla palveluilla vastata perheiden tarpeisiin. (Taskinen 2012, 20.)

Lastensuojelulaki on sosiaalihuollon erityislaki, joka on nykyisessä muodossaan tullut voimaan vuonna 2008. Lain uudistamisen tavoitteena on ollut puuttua perheiden ongelmiin entistä varhaisemmassa vaiheessa, parantaa lapsen ja vanhemman oikeusturvaa, tehostaa viranomaisten välistä yhteistyötä, tehdä lastensuojeluprosessi selkeämmäksi ja näkyvämmäksi sekä huolehtia lastensuojelun resursseista. (Lähtinen & Hämeen-Anttila 2017, 81-83.) Vuonna 2015 astui voimaan sosiaalihuoltolaki, johon on määritelty sisältyvän sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen. Lain tavoite on ollut ennaltaehkäisevien palveluiden lisääminen ja lastensuojelutyön oikeanlaisen resursoinnin myötä vähentää korjaavien lastensuojelutoimien tarvetta. Sosiaalihuoltolain voimaantulon myötä myös lastensuojelun prosesseihin on tullut muutosta. Kiireellisen lastensuojelutarpeen arvioinnin jälkeen käynnistetään sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi säädetyssä määräajassa ja lapsen tuen tarve kartoitetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 17, 20.) Uudistetun lastensuojelulain ja uuden sosiaalihuoltolain tavoitteista tutkielmani aihealuetta koskettaa tavoite parantaa ja tehostaa viranomaisten välistä yhteistyötä.

Varhaisen tuen tulisi olla tarjolla perheille niissä lapsiperheiden peruspalveluissa, joissa perheet asioivat. Tukea tulisi saada helposti ja mahdollisimman matalalla kynnyksellä. Vanhemmat ovat aina tarvinneet apua lastenkasvatuksen tueksi mutta aiempina vuosikymmeninä perheiden elämänrytmi oli tasaisempaa eikä muutoksia ollut niin paljoa. Rauhallisemmassa elämänrytmissä perinteet ja tiedot siirtyivät sukupolvelta toiselle. Nykyisin nopeasti muuttuvassa maailmassa ja arjessa perheiden mukana kulkevat perinteet eivät kuitenkaan yksinään riitä perheille ja ihmiset myös haluavat entistä enemmän tietoa perhe-elämän kehittämiseksi. (Taskinen 2012, 20.) Vuonna 2015 uudistetun sosiaalihuoltolain myötä varhaiseen tukeen lisäämällä

resursseja on pyritty vahvistamaan ennaltaehkäisevän työn panosta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 20).

Perheiden ongelmien pitkittyessä ja kärjistyessä työskentely suuntautuu enemmän korjaavampaan suuntaan ja tukimuodot ovat vahvempia. Korjaava työ on enemmän velvoittavaa ja sen myötä työntekijän kokema kuormittavuuskin lisääntyy. (Bardy 2013, 71.) Taskisen (2012, 22) mukaan lastensuojelun toimien tulee aina olla tilanteeseen lievin ja riittävin toimintatapa. Ei ole tarkoituksenmukaista kohdentaa liian raskaita toimenpiteitä, mikäli kevyemmilläkin toimintatavoilla tilannetta pystytään korjaamaan. Lapsi -ja perhekohtaisella lastensuojelulla tarkoitetaan tukitoimia, joilla turvataan lapsen mahdollisuus turvallisiin olosuhteisiin ja arvokkaaseen elämään.

2.2 Lapsi- ja nuorisopsykiatria

Lapsi- ja nuorisopsykiatrian palveluverkosto on kaksitasoinen ja palveluiden järjestäminen perustuu kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin. Lähtökohtaisesti lapsi käyttää kaikille tarkoitettuja, perustason palveluita aina vauvaiästä alkaen terveystarkastusten puitteissa. Lapsen ikä määrittää palvelun järjestäjätahon eli pienten lasten perusterveydenhuolto on neuvolassa ja kouluikäisten kouluterveydenhuollossa. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut voidaan kunnissa järjestää kansanterveystyönä tai sosiaalihuoltona. Nykyisin kehityssuuntana on, että mielenterveyspalvelut toteutetaan kansanterveystyönä terveyskeskuksissa, kun taas aiemmin niitä on järjestetty sosiaalihuollon kasvatus- ja perheneuvolassa. (Piha 2010, 378-379.)

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden palveluketju toimii perustasolla heti lähtötilanteesta alkaen yhteistyössä monen eri toimijan kanssa. Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden tutkimusketjujen alkupäässä lähiyhteisöt (päivähoito ja koulu) ovat tärkeässä asemassa. Vanhemmat kääntyvät matalalla kynnyksellä lapsen ja nuoren kanssa päivittäin työskentelevien ammattilaisten puoleen. Päivähoidon ja koulun henkilökunnalla tulee olla ajantasainen tieto siitä, kenen puoleen vanhempien on hyvä kääntyä, mikäli heillä on huolta lapsensa mielenterveydestä. (Piha 2010, 379-380.)

Lastenpsykiatrian palvelukokonaisuudessa perusterveydenhuollon toimintaan kuuluvat lasten ja perheiden mielenterveyden edistäminen, psyykkisten häiriöiden ennaltaehkäisy sekä tunnistaminen, hoitoon ohjaaminen, lievien häiriöiden hoito ja kuntoutus ja seuranta yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Lapsen psyykinen oireilu vaikuttaa ja liittyy usein koko perheen toimintaan ja arkeen. Samanaikaisesti oireilua voi esiintyä päivähoitossa tai koulussa. Lapsen psyykkisen oireilun selvittäminen ja hoito vaatii eri toimijoilta tiivistä yhteistyötä perheen kanssa. Yhteistyössä toimijoina voivat olla perusterveydenhuolto, koulu, päiväkotiki sekä erikoissairaanhoido. (Puura 2010, 381.)

Pihan (2010, 386-387) mukaan lastenpsykiatrialla on pidempi historia kuin nuorisopsykiatrialla, koska 1900 -luvun alkupuolen ajan lastenpsykiatrian käsite kattoi kaikki alaikäiset lapset. Vähitellen 1960 -luvulta alkaen nuorisopsykiatria alkoi eriytyä omaksi osakseen mutta oli silti yhteydessä lastenpsykiatriaan ja aikuispsykiatriaan. Ensimmäinen nuorisopsykiatrian osasto avattiin Helsinkiin vuonna 1961. Nuorisopsykiatria perustettiin pääerikoisalana vasta vuonna 1999. Lastenpsykiatrian piiriin kuuluvat 0-12 -vuotiaat ja nuorisopsykiatrian piiriin 13-17 -vuotiaat. Jatkossa käytän tutkielmassa psykiatria-sanaa, koska se kattaa kaikki alle 18-vuotiaat.

Lasten- ja nuorisopsykiatrian hoidon piiriin pääseminen on monivaiheinen prosessi ja väyliä on monenlaisia riippuen tilanteen kiireellisyydestä. Akuutissa tilanteessa arviointi tehdään luonnollisesti päivystyksellisesti mutta kiireettömissä tilanteissa ensimmäisen arvioinnin tilanteesta tekee perusterveydenhuollon lääkäri, joka kirjoittaa lähetteen psykiatriselle puolelle. Ennen psykiatrisen hoidon aloittamista tulee tutkimusten tai hoidon tarve havaita, todeta sekä hakeutua hoitoon. Oirehdinta on moninaista, joten diagnosointi on myös aikaa vievää ja monipuolinen prosessi. Erikoisalojen yhteistoiminta on perusteltua lasten ja nuorten kanssa työskenneltäessä. Terveystenhuollon sisäisessä palvelujärjestelmässä on myös haasteita, joista keskeisiin kyseiseen teemaan liittyen on se, että somaattisten ja psyykkisten sairauksien hoito on toisistaan erillään. Terveystenhuollon tavoitteena onkin saattaa palvelujärjestelmä sel-laiseksi, että potilaslähtöisellä elämänkaariajattelulla tuetaan toisten toimijoiden työtä. (Piha 2010, 390.)

2.3 Lapsen etu

Lapsen edun käsite on laaja ja sen merkitys pohjautuu Yk:n lapsen oikeuksien sopimukseen sekä lastensuojelulain sisältöön. Lapsen edun käsitteen määrittelemisen ei ole helppoa eikä sen voida antavan suoranaista ohjetta päätöksentekoon erilaisissa tilanteissa. Käsitteenä lapsen edun voidaan sanoa toimivan yhteiskunnallisia moraalisia toiminnan arvoja viitoittavana käsitteenä, jota ei tyhjentävästi pysty tilannesidonnaisuutensa vuoksi määrittelemään. (Pösö 2016, 18.)

Lastensuojelutyössä kaiken tekemisen ydin ja lähtökohta on *lapsen etu*. Kun työskentelyssä arvioidaan eri menetelmien toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta on ne arvioitava aina siitä näkökulmasta, että millä toimilla lapsen etua saadaan parhaiten toteutettua ja edesautettua (Taskinen 2012, 25). Lastensuojelulaki (4 § 2. mom) määrittää mihin lapsen etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota. Työskentelyssä on otettava huomioon lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin tukeminen, läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet, mahdollisuus saada ymmärrystä, hellyyttä, ikätason mukaista valvontaa ja huolenpitoa, taipumuksia ja toivomuksia vastaavan koulutuksen, itsenäistymisen ja kasvamisen vastuullisuuteen, mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa omiin asioihin sekä kielellisen, kulttuurisen ja uskonnollisen taustan huomioimisen. Luonnollisesti edellä mainitut asiat painottuvat erilaisesti lapsen eri ikävaiheissa ja toisten asioiden laiminlyönti on toisessa iässä vahingollisempaa kuin toisessa.

Lapsen edun käsite pitää sisällään tasapainoiseen ja hyvään kasvuympäristölle ihanteelliset olosuhteet. Lapsen etu painottaa eri asioita myös eri ikäkausina. Lapsen edun täytyminen ei vaadi vanhemmilta tai perheeltä erityisiä vaatimuksia tai elämisen tasoa. Lapsen etu koostuu jokapäiväisistä ja arkisista asioista. Se, että lapsesta pidetään huolta riittävällä tasolla, heistä välitetään ja vanhemmat ovat riittävän hyviä kasvattajia riittää lapsen edun toteutumiseksi. Tilanteissa, jossa lapsen kehitys tai terveys vaarantuvat, on viranomaisella velvollisuus ja oikeus puuttua tilanteeseen. (Taskinen 2010, 28.)

Se, mikä on riittävä taso eri osa-alueilla lapsen edun toteutumista arvioitaessa, on vaikea asia määrittää. Taskinen (2010, 28) kokoaa edun sisältävän tasapainoisen

kasvun ja kehityksen, läheiset ja pysyvät ihmissuhteet, ymmärrystä, hellyyttä, kehitystason mukaisen valvonnan ja huolenpidon, tarkoituksenmukainen ja mieluisa koulutus, turvallinen kasvuympäristö, koskemattomuus, itsenäisyyteen ja vastuullisuuteen kasvaminen, mahdollisuuden vaikuttaa omiin asioihin sekä kielellisen, kulttuurisen ja uskonnollisen taustan huomioiminen. Toteutuessaan edellä luetellut seikat voivat kuulostaa huomaamattomilta ja itsestäänselvyyksiltä mutta silloin jos niissä on huomattavia puutteita voi niiden korjaaminen olla vaikeaa tai jopa mahdotonta. Kyse on ihmiselämän perusasioista ja niiden toteuttaminen on syvällä aikuisen kasvussa ja kehityksessä. Muutoksen aikaansaaminen omassa toiminnassa vaatii muutoksentarpeen tiedostamisen ja muutosta kohti toimimisen.

2.4 Moniammatillisuus

Moniammatillisuudella tarkoitetaan tavoitteellista yhteistyötä, jota tehdään eri ammattikuntien edustajien kesken, yhteisen asiakkaan asioiden ympärillä. Tutkielmasani keskityn erityisesti sosiaali- ja terveysalalla tehtävään yhteistyöhön, sen toimivuuteen, edellytyksiin ja ongelmiin. Kuuselan (1996, 101) mukaan moniammatillisen yhteistyön lähtökohtana voidaan pitää eri toimijoiden roolin näkemistä myönteisessä valossa sekä eri toimijoiden välinen rehellinen kommunikaatio on tärkeää. Moniammatillisessa työskentelyssä eri alojen asiantuntijat työskentelevät yhdessä ja jakavat tietoa eri sektoreiden näkökulmasta. Prosessin aikana yhteistyössä määritellään asiakkaan sen hetkinen tilanne ja moniammatillinen työryhmä määrittää yhteiset tavoitteet, joita kohti työskentely suunnataan. Moniammatillisessa työskentelyssä tärkeää on kuunnella muiden näkökulmia, prosessin aikana jokainen ammattilainen tulee kuulluksi ja jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa yhteiseen tekemiseen. Työskentelyn luonteesta riippuen voi asiakas olla moniammatillisen työryhmän kokoontumisissa paikalla. (Isoherranen 2005, 14 ja Mönkkönen 1996, 62.)

Aina ei ole mahdollista kuitenkaan ottaa asiakasta kokoontumiseen mukaan mutta silloin asiakkaalta tulee olla lupa, jotta hänen asiaansa voidaan käsitellä. Saattaa olla myös niin, että asiakas on mukana osassa kokoontumisista mukana, esimerkiksi

silloin kun yhteistä tavoitetta asetetaan ja työskentelyn suunnasta yhteisesti päätetään. Väliajan kokoontumisia voi olla myös vain viranomaisten kesken. Verkostolla puolestaan tarkoitetaan suhteita, joissa moniammatillista työskentelyä tapahtuu. Verkostoon kuuluu ennalta määritelty joukko ihmisiä, organisaatioita, kohteita ja tapahtumia. (Isoherranen 2005, 16.)

Moniammatillisuuden lähikäsitteitä ovat monitoimijuus ja monialaisuus. Monitoimijuuden käsite tarkoittaa työskentelyä, jossa asiakas on tiiviimmin mukana eri ammattilaisten ja mahdollisesti kolmannen sektorin lisäksi. Asiakkaan rooli nähdään toimijuus -käsitteessä aktiivisena ja eteenpäin pyrkivänä tietoisena toimijana. (Hokkanen 2013, 60-61.) Saikku (2018, 36) totesi monialaisuuden käsitteen puolestaan kuvaavan enemmän yhteistyötä eri ammattilaisten välisenä yhteistyönä, jossa painotus on nimenomaan ammattikuntien toiminnassa. Käsite itsessään ei anna kuvaa asiakkaan osallisuudesta lainkaan käsitettä käytettäessä.

Lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyön tulisi olla saumatonta, jotta parhaaseen lopputulokseen olisi mahdollista päästä. Toimet eivät korvaa toisen työtä vaan ne täydentävät toisiaan. Lastensuojelun toimien tarkoituksena on korjata tai korvata kasvuolojen puutteita ja tukea lasta itsenäistymiskehityksessä, kun taas psykiatrisen hoidon tehtävänä on hoitaa psykiatrisia häiriöitä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019, 685.)

Moniammatillisessa yhteistyössä työskennellään yhteisen päämäärään saavuttamiseksi, eri toimijoiden tuottamin keinoin ja palveluin. Työskentelyssä tärkeitä näkökulmia ovat asiakaslähtöisyys, eri näkökulmien yhteen kokoaminen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, sektorirajojen ylittäminen ja verkostojen huomioiminen (Isoherranen 2005, 14). Moniammatillisen työskentelyn aloittaminen tapahtuu usein pidemmällä aikataululla. Lasten ja nuorten elämässä muutoksia voi tapahtua nopealla aikataululla ja välitön reagointi moniammatillisesti tilanteeseen saattaa olla haastavaa. Moniammatillisuudesta parhaimman hyödyn saaminen edellyttää organisaatioiden ja toimintatapojen muuntautumiskykyä, jotta ihmisten elämän erilaisiin tilanteisiin pystytään vastaamaan. (Linno 1996, 73.)

Moniammatillisen yhteistyön tekeminen ja sitä kautta parhaaseen lopputulokseen pääseminen edellyttää, että eri ammattikuntien edustajilla on aito pyrkimys

saada yhteistyön avulla aikaan paras mahdollinen lopputulos. Yhteistyön kannalta on tärkeää, että toimijat tiedostavat ne positiiviset tekijät, jotka edistävät yhteistyötä. Kumppanuudet toimivat parhaiten, kun jokaisella osapuolella on selkeä tunne ja luottamus omaan ammatti-identiteettiin ja työpanokseen. Positiiviset asenteet ja viestintä organisaation sisällä tai niiden välillä ovat olennainen edellytys tehokkaalle yhteistyölle. (Leiba & Weinstein & Care 2003, 71.)

Verkostokeskeisessä työskentelyssä työntekijöistä koostuva ryhmä voi koostua hyvinkin erilaisista kokoonpanoista, asiakastapauksesta riippuen ja toimijat tulevat erilaisista toimintakulttuureista. Verkostoon osallistuvilla voi olla erilainen koulutus ja he ovat verkoston osana tuoden ryhmän toimintaan oman ammatillisen osaamisensa. Verkostossa työskentelevien oman alansa asiantuntijoiden yhteistyönä syntyvän ratkaisun tulisi olla sellainen, että kaikki jäsenet ymmärtävät sen ja pystyvät työskentelyssään siihen sitoutumaan. (Isoherranen 2005, 23.)

Pirstaleisessa palvelujärjestelmässä ongelmana on ollut se, että palvelujärjestelmät on sektoroitu erilaista hoitoa tarvitsevien asiakkaiden ongelmien mukaisesti. Eri sektoreiden edustajat näkevät ongelmat omasta näkökulmasta käsin ja yhteiseen päämäärään pääseminen vaikeutuu. Jokaisella moniammatilliseen verkostoon osallistuvalla ammattilaisella oman asiantuntijuuden tuominen yhteiseen työskentelyyn ja siitä parhaimman hyödyn saaminen asiakkaan parhaaksi. Keskeinen asia verkostotyöskentelyssä on asiakkaan aseman jäsentyminen ja sen yhteisen todellisuuden tiedostaminen. (Mönkkönen 1996, 62.)

2.5 Hyvinvointialueiden rooli tulevaisuudessa

Vuoden 2023 alussa voimaantulevat hyvinvointialueet ottavat hoitaakseen alueelle määrättyt hyvinvointialueen tehtävät. Sote-uudistusta on kehitetty useiden vuosien ajan ja vuonna 2021 tehtiin päätös aikataulusta ja lain voimaantulosta. Hyvinvointialueita koskevan lain ”tarkoituksena on edistää hyvinvointialueen toiminnan suunnitelmallisuutta ja taloudellista kestävyyttä sekä luoda hyvinvointialueelle edellytykset tukea asukkaidensa hyvinvointia” (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 1 § 1 mom).

Uudistuksen keskeisimpänä tavoitteena on perus- ja erityistason palveluiden parempi yhteistyö ja sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen palveluiden saumattomuus. Hyvinvointialueella tulee olemaan järjestämisvastuu perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, sosiaalihuollosta, hammashoidosta, mielenterveys- ja päihdepalveluista, vammaispalveluista sekä ikääntyneiden asumispalveluista. (Valtioneuvosto 2021.)

Hyvinvointialueille on valittu vuoden 2022 alussa järjestettävillä aluevaaleilla aluevaltuusto, jonka tehtävänä on päättää palvelustrategiasta, palveluverkon periaatteista, talousarviosta- ja suunnitelmasta sekä valita jäseniä toimielimiin. Hyvinvointialue toimii kunnista ja valtiosta erillisenä julkisoikeudellisena yhteisönä, jolla on alueella itsehallinto. (Valtioneuvosto 2021.)

Käytännön työssä tapahtuvista organisaatiomuutoksista ollaan vielä tutkielman kirjoitusaikaan kehittämässä ja lähikuukaudet tuovat ammattilaisille ja kansalaisille lisätietoa tulevista hyvinvointialuetta koskevista muutoksista. Hyvinvointialueiden aluevaltuustojen toimintakausi alkaa 1.3.2022, jonka jälkeen vasta on odotettavissa lisätietoa päätöksenteosta. Sote-uudistusta on kehitelty ja valmisteltu Suomessa jo useiden vuosien ajan ja työntekijän näkökulmasta on merkittävää, että laki on nyt saatu voimaan ja tiedossa on aikataulu uudistuksen toteutumiselle. Uudistuksen toteutumisella on paljon mahdollisuuksia onnistuessaan luoda käytännöistä entistä toimivampia ja avata uusia työskentelytapoja.

3 TUTKIMUSPROSESSI

Tutkimuksen tekeminen on lähtenyt liikkeelle omakohtaisen ja mielenkiintoiselta vaikuttavan aiheen löytymisestä. Tutkielman tekohetkellä työskentelen lastensuojelussa sosiaalityöntekijänä ja tätä aiemmin työskentelin lastensuojelussa sosiaaliohjaajana. Työssäni olen päässyt mukaan monenlaisiin verkostoihin ja yhteistyön tekeminen eri toimijoiden kanssa on osa päivittäisiä työtehtäviä. Jo heti aihetta pohtiessa yritin parhaani mukaan kiinnittää huomiota siihen, että tutkimuskysymys asettuisi selkeäksi ja tarkaksi. Kiinnostus aihetta kohtaan on syntynyt oman työkokemuksen kautta ja tutkielman avulla toivon laajentavani omaa käsitystä aiheesta ja voivani hyödyntää sitä omaa työtä tehdessä.

3.1 Tutkimuksen eteneminen

Lastensuojelussa työskenneltäessä ei voi välttyä yhteistyön tekemiseltä psykiatrian toimijoiden kanssa. Yhteistyö voi olla vasta rakentumassa ja asiakasta pyritään ohjaamaan psykiatrian palveluiden piiriin tai se voi olla pidemmällä ajalla olemassa ollutta yhteistyötä. Asiakkuus voi syntyä jonkin akuutin tilanteen myötä tai seurauksena ja yhteistyö alkaa nopealla aikataululla.

Toteutin tutkielman kirjallisuuskatsauksena lastensuojelun ja psykiatrian välisestä moniammatillisesta yhteistyöstä. Varsinainen tutkimuksen työstäminen alkoi materiaalin etsimisellä ja aineiston läpikäymisellä. Alkuvaiheessa tarkentuneen

aiheen jälkeen määrittelin siihen keskeiseksi liittyvät käsitteet ja auki kirjoitin ne, jotta lukija saa työn sisällöstä saman käsityksen yleisesti käytettyjen termien avulla kuin tekijänä tarkoitin. Etsin tehtyjä tutkimuksia ja artikkeleita aluksi kapealla haulla ja keskityin vain ainoastaan lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyötä koskeviin tutkimuksiin. Melko nopeasti kuitenkin huomasin, että hakualuetta tuli laajentaa koskemaan moniammatillista yhteistyötä laajemmin. Tutkimukseen liittyvän materiaalin valikoiduttua tuli pohdittavaksi minkälainen analyysimenetelmä tutkimuksen analysointiin sopisi parhaiten.

Käytin tutkielman tekemisessä keskeisinä lähteinä moniammatillisuudesta sekä lastensuojelun ja psykiatrian välisestä yhteistyöstä aiemmin tehtyjä tutkimuksia sekä vertaisarvioituja artikkeleita. Tutkielman avulla halusin lisätä ymmärrystä siitä, miten lapsen edun näkökulmasta moniammatillisuutta pystyy hyödyntämään paremmin ja mitkä ovat keskeisiä asioita yhteistyötä tehdessä. Toteutin kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysinä, jolloin oma tutkielman teko pohjautui toisten aiemmin aiheesta tehtyjen tutkimusten ja artikkeleiden analysointiin sekä niistä yhteneväisten asioiden esiin nostamiseen. Tutkimuksen kohteena oli tutkimusaineistoista esiin nousevat sisällölliset ominaisuudet, joita pystytään ilmaisemaan tuloksina eli sanallisina tulkitoina tutkittavasta asiasta. Itse sisällön analyysi on erilaisten merkitysten ja merkityssuhteiden etsimistä tutkittavasta aiheesta. (Vilkkä 2021, 163.)

Käytin tutkielmani aineistoa etsiessäni internetin hakupalveluita (Google Scholar, Primo, ProQuest) sekä Jyväskylän yliopiston sähköistä tietokantaa. Hakusanoinani olivat *lastensuojelu ja psykiatria, moniammatillisuus, yhteistyö*. Tämän jälkeen perehdyin aiempiin tutkimuksiin koneen äärellä. Lastensuojelun ja psykiatrian välistä yhteistyötä on tutkittu useammassakin pro gradu -tutkielmassa, tämän lisäksi löysin yhden lisensiaattityön. Laajentaessani hakua koskemaan moniammatillisuuttakin, löysin tehtyjä väitöskirjoja sekä artikkeleita enemmänkin. Löytämästäni aineistosta voin päätellä, että psykiatrian ja lastensuojelun rajapintatyöskentelyn tutkiminen on vasta alkuvaiheessa ja uskon aiheutta tutkittavan vielä enemmän tulevaisuudessa tutkimuksissa. Mainituista pro gradu -tutkielmista olen hyödyntänyt kyseisten tutkielmien lähdeluetteloita etsiessäni aiheeseen liittyvää materiaalia.

Kävin omaa lähdeaineistoani läpi jaotteleamalla niistä esiin nousevia tutkimustuloksia ja havaintoja. Kokosin esiin nousevia tuloksia ylös ja lähdin tarkastelemaan niiden yhteneväisyyksiä tutkimusten kesken. Esiin nousseet teemat olivat eri tutkimuksissa tuotu esille eri sanakäantein mutta analysoitaessa niiden sisältöä tarkemmin oli niiden sisällöstä nähtävissä yhteneväisyyksiä. Teemojen löytymisen jälkeen ryhdyin luomaan niistä laajempia kokonaisuuksia ja yhteisiä teemoja, joita lähdin kirjoittamaan analyysivaiheessa monisanaisemmin tutkielmaani tekstimuotoon. Yhteisten teemojen ja niiden auki kirjoittamisen jälkeen pääsin johtopäätösten kappaleessa vertailemaan esiin nousseita teemoja lapsen edun näkökulmasta.

3.2 Aiemmin tutkittua

Seuraavassa esittelen lyhyesti aiheesta löytyneet pro gradu -tutkimukset sekä analyysin lähteenä käytetyt tieteelliset tutkimukset ja artikkelit. Pro gradu -tutkielmien avulla tarkoitukseni on tuoda esille se, että aiheesta on tehty tutkielmia mutta esimerkiksi väitöskirjoja aiheesta ei vielä ole tehty. Toivon, että ajan myötä aihealue kiinnostaa tutkijoita, jotta tulevaisuudessa saamme lukea lastensuojelun ja psykiatrian välisestä yhteistyöstä laajempiakin tutkimuksia.

Olen käyttänyt tutkielmani lähteinä neljää vertaisarvoitua artikkelia, jotka käsittelevät monipuolisesti moniammatillisuutta ja ammattilaisten osallisuutta yhteistyöhön. Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä väitöskirjoja lähteinä on yhteensä kolme ja yksi hanketutkimus. Lastensuojelun ja psykiatrian välisestä yhteistyöstä tehtyä lisensiaattityötä olen käyttänyt myös lähteenä ja sen olemassaolosta olen erittäin tyytyväinen, koska se koskettaa osuvimmin tutkielmani aihetta. Lähteet on yksilöity liitteenä (Liite 1) olevaan taulukkoon tarkemmin.

Pro gradu -tutkielmia lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyöhön liittyen on tehty useita. Kaurala (2021) lähestyi tutkielmassaan aihetta kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta. Honkinen & Pasanen (2011) ovat puolestaan tutkineet sijoitettujen lasten ja psykiatrian välistä yhteistyötä, mutta tutkimus ei ole huomionnut avohuollon asiakkaita. Lampelan (2018) tutkimus loi ymmärrystä lastensuojelun ja psykiatrian

vastuualueiden määrittelystä. Auttamisvastuu kahden eri toimijan välillä perustui työnjaon määrittelemiseen, yhteisen tavoitteen määrittelyyn, keskinäiseen riippuvuuteen toisen toiminnasta sekä yhteistyön määrittelyyn osaksi hoitoa (Lampela 2018, tiivistelmä). Uusitalo (2015) on tutkimuksessaan etsinyt kehittämiskohteita lastenpsykiatrian ja lastensuojelun välisestä yhteistyöstä työntekijöiden haastatteluiden perusteella.

Turun yliopistolla on tekeillä tällä hetkellä LANUPS-hanke, jossa kohteina ovat sekä lastensuojelu avo- ja sijaishuollon että nuorisopsykiatrian avo- tai osastohoidon asiakkaina olleet nuoret. Tutkimuksen tarkoituksena saada käsitys siitä, että miksi osa nuorista ei saa sellaista tukea ja hoitoa, josta olisi heille pitkällä aikavälillä hyötyä. Tutkimuksessa on tarkoitus saada selville mahdollisimman kattava ja tarkka kuva nykytilanteesta ja luoda käsitys palveluiden kehittämistarpeista. Tutkimuksen tuloksia on tarkoitus hyödyntää sote-palvelujärjestelmän uudistamisessa. (Kattila & Karukivi, 2021.)

4 MONIAMMATILLISUUDEN ELEMENTIT TOIMIVASSA YHTEISTYÖSSÄ

Tutkimusten tulokulmat eivät ole aivan samankaltaiset mutta niissä on paljon yhteisiä teemoja, jotka nousevat esiin. Lapsen edun näkökulmasta tutkimuksista esiinnousseet teemat näyttävät selkeästi joustavana sekä toimivana yhteistyönä, tarkoituksenmukaisina palveluina ja lapsen näkökulman näkyvänä mukana olemisena. Lapsen etu voi esiintyä erilaisina asioina eri tilanteissa. Joskus erityisen tärkeää on saada lapsi psykiatrian palveluiden piiriin mahdollisimman pian ja joskus pienestään konsultaatiosta voi olla suuri hyöty. Toisinaan lapsen edun tärkein näkökulma voi olla se, että lapsella on mahdollisuus tulla kuulluksi ja siten vaikuttaa oman asiansa etenemiseen. Lähdemateriaalista nousee esille kolme eri osa-aluetta, joita seuraavaksi tarkastelen lähemmin. Osa-alueet ovat moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä liittyen organisaatioihin, työn tekemisen sisältöön ja ammattilaisten rooleihin liittyviä havaintoja. Tarkastelen näitä kolmea osa-aluetta eri luvuissa.

4.1 Organisaation joustavuus ja palveluiden merkitys

Organisaation rakenteilla ja palveluiden saamisella on suuri merkitys niiden vaikuttavuuden näkökulmasta. Moniammatillisen yhteistyön ja sen kehittämisen tärkein lähtökohta on se, että asiakkaat saisivat parempaa palvelua ammattilaisten tekemän tiiviin yhteistyön ansiosta (Pehkonen, Martikainen, Kinni & Mönkkönen 2019, 89). Lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyöhön tuo lisähaastetta se, että lainsäädäntö ei

suorainaisesti määritä vastuualueita asiakkaille, joilla on sekä psykiatrisia että sosiaaliin olosuhteisiin liittyviä ongelmia. Organisaation toimintaa ohjaavat monet eri säännökset, strategiat sekä visiot toiminnan tavoitteista. Kahden tai useamman eri organisaatiokulttuurin yhteistyön mahdollistuminen sekä yhteisen päämäärän löytäminen on luonnollisesti haastavaa. Lastensuojelun asiakkaan saamien palveluiden tarvetta arvioidaan lastensuojelun asiakassuunnitelmassa, jonka mukaiset palvelut kunnan tai sairaanhoitopiirin tulee lapselle järjestää (Lastensuojelulaki 417/2007, 12 §, Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 32 § ja 69 §).

Vuoriston (2017, 69) tutkimuksessa nousi esille, että asiakkaan tarvitsemassa palvelujärjestelmässä erityisesti peruspalveluiden ja erityispalveluiden keskinäinen rooli oli tärkeänä teemana. Asiantuntijat toivoivat erityisesti ennaltaehkäisevien peruspalveluiden toimivuutta, jotta korjaaviin erityispalveluihin ei olisi niin paljon tarvetta. Myös lapselle suunnattujen oikeanlaisten palveluiden tavoitettavuus sekä muiden toimijoiden perusteluiden ymmärtäminen nähtiin tärkeänä. Moniammatillisen yhteistyön toimivuuden kannalta on olennaista, että yhteistyötä tehdään tarkoituksenmukaisilla kokoonpanoilla ja erilaisilla tavoilla. Yhteistyö voi toteutua erilaisten verkostojen yhteistyönä, viranomaisten keskinäisenä yhteistyönä tai organisaatioiden sisäisenä tai ulkoisena yhteistyönä (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 17.) Isoherrasen (2012, 131) tutkimuksen yhtenä haasteena esiintyi organisaatiolle ylempää asetetut tavoitteet, joiden mukaan organisaatiossa toimivien asiantuntijoiden on työtään tehtävä ja toisinaan organisaatiolähtöisyys voi ajaa asiakaslähtöisyyden edelle. Joskus tilanteissa joudutaan tekemään kompromissiratkaisuita, joissa tärkeään rooliin nousevat työyhteisön sisäinen keskustelu sekä yhteneväisten toimintasuunnitelmien merkitys (Isoherranen 2012, 133).

Palveluiden järjestämisellä ja tarkoituksenmukaisuudella on suuri merkitys. Joustavat toimintamuodot antavat hyvät valmiudet toimia riittävän nopeasti ja yksilöllisesti. Ei ole tarkoituksenmukaista, eikä myöskään kustannustehokasta, että moniammatillisesti toimivan työryhmän tapaamisissa ovat kaikki työntekijät aina paikalla. Tärkeää on, että koolle kutsuja tietää erityistyöntekijöiden työn sisällön ja asiakkaan tilanteesta riippuen osaa kutsua oikeiden ammattikuntien edustajat koolle.

(Mönkkönen ym. 2019, 70.) Koollekutsujan ammattitaitoa on myös huomioida tilanne, jossa moniammatillisen yhteistyön tekemiselle ei ole tarvetta. Moniammatillista yhteistyötä ei aina tarvita eikä se ole jokaisessa tilanteessa tarkoituksenmukainen työskentelymetodi (Mönkkönen ym. 2019, 144).

Vuoriston tutkimuksessa tuli esille liikkuvien toimintamallien hyöty. Lapsen asuinpaikan vaihtamista paikasta toiseen tulisi välttää ja tutkimuksessa esiin nostettiin ajatus palvelusta, jossa palvelut pystyttäisiin toteuttamaan lapsen sijoituspaikassa. Silloin samassa yksikössä toteutettaisiin sekä arviointia että hoitoa. Parhaiten lapsen tilanteen arviointia pystyy tekemään lapselle tutussa ja pysyvässä elinympäristössä, koska elinympäristön muutos aiheuttaa lapsessa aina käytöksen muutosta. Lisäksi sijoituksen pysyvyys saattaa ennaltaehkäistä psykiatrisen osastohoidon tarvetta (Vuoristo 2017, 73-74). Eri organisaatioiden välinen kehittämistyön ja ylipäätään kehittämistyön tulee nousta suorittavan tason työntekijöistä käsin. Hyviä toimintakokeiluja tulisi yhdessä johdon antamalla tuella pyrkiä muokkaamaan niin, että kokemuksen tuomaa hyötyä pystyisi jatkossa hyödyntämään laajemmin ja systemaattisemmin. Johdon ja taustaorganisaation tulisi työn organisoinnilla ja resursoinnilla mahdollistaa moniammatillisen työn tekeminen. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että kehittämistyötä tehdään ja siinä on mukana organisaation eri tasolta ihmisiä. Toisinaan organisaatioiden historia voi muovata työntekijöiden ajatusmaailmaa ja ajattelutapa voi uudellakin työntekijällä urautua työyhteisön historiaa toistavaksi. (Isoherranen 2012, 133-134; Kekoni ym 2019, 20-21.)

4.2 Osallisuus ja yhteisen tiedon luominen

Moniammatillista yhteistyötä tehdessä on ensiarvoisen tärkeää ymmärtää eri ammattikuntien erilaiset näkökulmat asiakkaan tilanteesta sekä oppia niistä (Kekoni ym. 2019, 17). Eri ammattilaisten työskentely yhteisen asiakkaan asioiden äärellä on monen eri näkökulmien yhteensovittamista ja eri asiantuntijoiden osaamisen yhdistämistä (Pärnä 2012, 139). Jokainen tulee työskentelyyn oman ammattikunnan ja organisaation edustajana ja tuo siten yhteistyöhön oman näkökulmansa. Parhaan

yhteistyötuloksen saavuttamiseksi on tärkeää, että eri toimijoilla on yhteinen näkemys asiakkaan tilanteesta ja työskentelyn tavoitteista. Asiakas itse on olennainen ja erittäin tärkeä osa kokonaisuutta. Suomalaisessa sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä asiantuntijat toimivat tiukasti omalla alallaan, vaikka asiakkaalla olisi asiakkuus usealla eri toimijalla ja tarpeet sekä tavoitteet olisivat yhteisiä. Asiakkaan saama palvelu voi olla hajanaista ja samalla myös eri toimijat tekevät päällekkäistä työtä. Ammatillaiset saattavat virheellisesti ajatella, ettei heillä ole yhteisiä alueita ja jokainen toimii vain omaa alaansa katsoen. (Mönkkönen, Kekoni, Jaakola, Profiam Sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstä & Pehkonen 2019, 140.)

Vuoriston tutkimuksessa nousi esille se, että asiakkaan kuuleminen ei ole ainoastaan keskustelua vaan asiakkaalla tulisi olla aktiivinen rooli ongelmien määrittelyssä. Aktiivinen rooli tukee asiakasta hyväksymään oman tilanteensa sekä vastaanottamaan tarjottua apua. Asiakkaalla ei kuitenkaan ole, eikä tarvitse olla, selkeää kuvaa palvelujärjestelmästä ja sen toiminnasta. Tilanteissa tulee edetä asiakkaan näkökulmasta asioita pohtien. Asiakkaan ollessa osallisena häntä koskevassa päätöksenteossa ja prosessin eri vaiheissa saavutetaan vahvempaa asiakkaan osallistamista ja vahvistetaan tunnetta, että hänen näkökulmistaan todella välitetään päätöksiä tehdessä. Ennen laajempaa verkostoa asiakkaan kanssa olisi hyvä keskustella keitä palaveriin kutsutaan ja kenelle siis tietoa jaetaan. (Vuoristo 2017, 79-80.) Asiakkaan tulee olla ammattilaisten kanssa tasavertainen osa yhteisessä ongelmanratkaisutilanteessa (Kekoni ym. 2019, 18). Asiakkaan toimijuus moniammatillisessa tiimissä on kuitenkin aina osa suurempaa kontekstia ja asiakas tarkastelee asiaa omasta subjektiivisesta näkökulmastaan (Pehkonen ym. 2019, 99). Asiakkaan voi kuitenkin olla haastava arvioida omaa tilannettaan kriittisesti ja arvioida omia voimavarojaan realistisesti. (Pehkonen ym. 2019, 110.) Asiakaslähtöinen työskentely lähtee siitä, että moniammatillisen tiimin toiminnassa otetaan huomioon asiakkaan oikeudet ja mielipide, kuitenkin niin, ettei asiakkaalle jää liian suurta vastuuta päätöksenteosta (Pehkonen ym. 2019, 90).

Isoherrasen tutkimuksen keskeisiä esiin nostamia kohtia yhteisen tiedon luomisesta on jatkuva kehittäminen ja yhteistyötilaisuuksien hiominen edeltävää paremmaksi ja toimivammaksi. Puheenjohtajan toiminnalla ja osaamisella on suuri merkitys

moniammatillisesti toimivissa työryhmissä. Puheenjohtajalla on mahdollisuus nostaa esiin erilaisia näkökulmia ja hänen toimintatyyliinsä myös antaa mahdollisuuden riittävän vapaalle keskustelulle tapaamisissa. Aidosti jokaiselle ammattikunnalle tilaa antavan ja kunnioittavan ilmapiirin luominen on haastavaa ja vaatii puheenjohtajalta avointa suhtautumista eri ammattikuntien edustajiin. (Isoherranen 2012, 129.) Sujuvalla vuorovaikutuksella on moniammatillisen yhteistyön tapaamisissa suuri arvo. Vuorovaikutustaitojen luonnollinen käyttö liittyy vahvasti substanssi- ja prosessi-osaaminen. Substanssiosaaminen tarkoittaa oman alan tietoperustan ja menetelmien hallitsemista ja prosessiosaaminen taitoa viedä työprosesseja eteenpäin ja tehdä niitä näkyviksi. (Mönkkönen, Leinonen, Arajärvi, Hovatta, Tusa & Salokangas 2019, 48.) Erityisesti kahden eri ammattialan rajapintatyöskentelyssä nämä vaikeudet saattavat näkyä kilpailuna, joka estää tavoitellun yhteistyön.

Hotarin ja Metterin (2010) paikalliseen yhteistyöhön sijoittuvassa hankkeessa tärkeänä kehitysehdotuksen nousi esille eri organisaatioiden välinen säännölliset yhteistyöfoorumit, joissa eri yhteistyökumppaneiden työnsisällöstä, ajattelusta ja suunnitelmista saadaan ajantasaista tietoa ja ymmärrys toisen työtä kohtaan lisääntyy. Toisen toimialueen työn tuntemiseksi hanke ehdotti myös lisäkoulutusta yhteistyökumppanin toimialueelta eli lastensuojelulle lisäkoulutusta psykiatriasta ja toisinpäin. Lisäksi kehitysehdotukseen sisältyi psykiatrian sosiaalityöntekijän mahdollinen osallistuminen lastensuojelun kokouksiin, neuvottelukunnan perustamista ja tavoitteellista yhteistyön kehittämistä, vastuutyöntekijän nimeämistä asiakkaalle psykiatrisen hoitajakson jälkeen. (Hotari & Metteri 2010, 22-23.)

Isoherranen (2012, 130) toteaa tutkimuksessaan, että keskustelutaidoissa tarvitaan taitoja esitellä ja perustella omia näkemyksiään sekä kuunnella toisten erilaisia näkemyksiä ja perusteluita niille. Vuoristo (2017, 88) toteaa tutkimuksessaan muutamaa vuotta myöhemmin sen olevan yhä edelleen lähes muuttumaton ja sektorirajat ylittävää yhteistyötä ei vielä aidosti asiakaslähtöisestä näkökulmasta käsin ole päästy riittävästi viemään eteenpäin. Vuoriston (2017) tutkimuksen mukaan lapsi joutuu vielä hänen tutkimuksen tekoaikaan liiaksi pallotteluvälineeksi eri toimijoiden kesken eikä tarpeeksi avointa yhteistyötä tehdä riittävän tiiviisti. Vuoristo näkeekin, että

ratkaisuna yhteisen tavoitteen laatimiselle voisi olla moniammatillinen tiimi, joka tekee päätöksen toimintasuunnasta kokonaisuutena. Tiimi toimisi irrallaan lastensuojelun ja psykiatrian yksiköistä. Mallissa lapsen oikeuksia valvoisi palveluohjaaja.

Lapsilähtöisen ja lapsen osallisuutta tukevan yhteisen tiedon luomisen polussa on paljonkin parannettavaa ja erilaisia vaihtoehtoja. Vuoristo nostaa esiin vanhempien osallisuuden mm päätöksiin tilanteissa, joissa lapsi on sijoitettu. Toisena seikkana on hyvä ottaa esille vanhempien mielipiteen merkitys lapsen halussa ottaa palveluita vastaan. Lapsen mielipiteisiin vaikuttaa vahvasti vanhemman asenne psykiatrisesta avusta. (Vuoristo 2017, 68, 88.) Työskentely ei myöskään tuota tavoiteltua tulosta, mikäli lapsi ei ole sitoutunut työskentelyyn.

Isoherranen (2012, 122-123) ja Vuoristo (2017, 88) näkevät osallisuuden ja moniammatillisen työskentelyn tärkeäksi kollektiiviseksi tiedoksi. Kasvokkain tapahtuvasta tietojen vaihtamisesta voidaan päästä toimivaan yhteistyöhön, jolla on yhteinen päämäärä. Yhteistyön tuloksena eri ammattikuntien edustajat pystyvät palasista rakentamaan kokonaiskuvan asiakkaan asemasta ja luomaan yhteisen tavoiteltavan päämäärän, joka on jokaisella lapsen kanssa työskentelevällä tiedossa ja toiminnan tavoitteena (Katajamäki 2010, 107).

4.3 Ammattilaisten roolit ja resurssien antamat mahdollisuudet toiminnalle

Jokainen työntekijä toimii asiakkaan kanssa tietyn organisaation työntekijänä ja työnantajan toimesta hänelle on annettu tietty työtehtävä suhteessa asiakkaaseen. Lastensuojelussa toimii sosiaalihuollon työntekijöitä ja psykiatrissa terveydenhuollon työntekijöitä. Ammattihenkilöiden toimintaa säätelee ammattihenkilölaki (1994/559). (Isoherranen 2012, 112).

Moniammatillisen yhteistyön toimivuutta tarkasteltaessa lapsen edun näkökulmasta käsin on tärkeä tiedostaa eri toimijoiden ammattirooli työskentelyssä. Jokainen tuo osaltaan moniammatilliseen tiimiin oman työtehtävänsä mukaisen ammatillisen roolin ja rooli- jaot ovat tarkasti määriteltyjä. Moniammatillinen yhteistyö ei toimi

läheskään niin hyvin, mikäli työntekijä hukkaa otteen omaan ammattiosaamiseensa. Silloin on vaarana, että ryhmän toiminta jää yleiselle tasolle eikä tarkoituksenmukainen moniammatillisuus pääse ääneen. (Pärnä 2012, 137.) Isoherranen (2012, 110) toteaa aineiston perusteella, että rajojen ylityksiä kuitenkin tehdään kaikkien asiantuntijoiden kesken. Yhteistyön ja moniammatillisuuden hyödyntämistä ja yhteydenottoa helpottava tekijä on toisen työn sisällön tunteminen ja toisen toimijan tunteminen ennalta (Katajamäki 2010, 114; Kekoni ym 2019, 28; Pehkonen ym. 2019, 141).

Lastensuojelun näkökulmasta Vuoristo (2017, 75) toteaa lastensuojelussa roolituksista aiheutuvan ongelman näyttäytyvän enemmän siinä, että toimijat joutuvat tekemään työtä, johon ei ole koulutusta ja työn erityisyyden vuoksi kuuluisi toisille toimijoille ja asiakas ei edes ole päässyt tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Näin ollen ammattiroolien ylitykset näyttäytyvät tutkimuksissa eri valossa mutta ovat osaltaan molemmat relevantteja aiheen tarkastelun kannalta. Ammattiroolien ja toisen työn tuntemuksen lisääminen tuo esille myös Leiba ym (2003, 74), jonka mukaan säännöllisessä moniammatillisessa työskentelyssä tiimin jäsenet oppivat toisten ammattilaisien työstä ilman pelkoa, että oma työrooli "laimenisi" vaan enemmänkin vahvistuisi ja ammatillinen tieto sekä osaaminen kasvaisi. Roolijaon ylitystä voidaan kutsua transprofessionaalisuudeksi, jolla tarkoitetaan juuri tarkoituksella tehtyjä ammattiroolien ylityksiä toisen ammattilaisen osaamisalueelle (Kekoni ym. 2019, 15).

Toisen ammattiroolin ja työn sisällön tuntemisen lisäksi myös työntekijän asenteella on mainittava merkitys. Varsinkin yhteistyön alkuvaiheessa myönteiset asenteet auttavat sitoutumaan toimintaan ja kantamaan osuutensa vastuusta. Toisen ammattiin liittyvät ennakoasenteet ja stereotyyppit voivat haitata moniammatillisen yhteistyön tekemistä Katajamäen tutkimuksen mukaan. Yhteistyön onnistuminen perustuu aitoon toisen toimijan, hänen ammattialansa ja asiantuntijuutensa arvostukseen ja kunnioitukseen. (Katajamäki 2010, 102; Kekoni ym. 2019, 22, 26.) Moniammatillisessa yhteistyössä monet vaikeudet ja haasteet ovat ylitettävissä, mikäli työskentelyyn osallistuvilla ammattilaisilla on innostusta ja halua kehittyä työssään (Pärnä 2012, 139). Moniammatilliseen työskentelyryhmään osallistujan asenne voi näyttäytyä yksittäisen ryhmän jäsenen osalta Mönkkösen ym (2019, 48-49) mukaan kolmella eri

tavalla. Heikoimmin yhteisen tavoitteen saavuttamiseen asennoitunut työntekijä voi jättää jopa yhteistapaamisia välistä ja näin osoittaa sitoutumisen olevan melko vähäistä. Toinen voi osallistua moniammatilliseen yhteistyöhön vain siksi, että se palvelee hänen omia etujaan. Kolmas tapa sitoutua ryhmän toimintaan on voimakkain ja silloin työntekijä omaksuu ryhmän yhteisen eetoksen ja silloin yhteistyö on vahvaa.

Moniammatillinen yhteistyö on suurelta osin työskentelyä eri ammattialojen rajapinnoilla. Ryhmän jäsenen oma ammattirooli on silloin kosketuksissa toisen ammatillaisen ammattiroolin kanssa. Rajatyö voi olla toisinaan myös kilpailua ja silloin yhteistyön alkuun voi olla haastava päästä niin, että se toisi parhaan mahdollisen lopputuloksen. (Pärnä 2012, 134.)

Vuoriston (2017, 75) tulkinnan mukaan lastensuojelun osana on ollut paikata psykiatrian puuttuvaa resursointia ja toisinpäin. Psykiatrian resurssien puutteessa lapsi saattaa jäädä ilman psykiatrista hoitoa ja hänen tilannettaan pyritään auttamaan lastensuojelun sijaishuollolla. Tämänkaltaisessa tilanteessa tullaan yleiseen ongelmaan, joka konkretisoituu kustannusvastuun kannalta. Terveystieteiden lain 69 § 2 mom mukaan, mikäli lastensuojelun tarve johtuu riittämättömistä terveydenhuollon palveluista, on lapselle järjestettävä välttämättömät terveydenhuollon palvelut. Lain tulkinnan mukaan ei pitäisi olla mahdollista, että ollaan tilanteessa, jossa lastensuojelu pyrkii sijaishuollon toimin paikkaamaan psykiatrisen hoidon puutetta.

Lähteinä olevien tutkimusten pohjalta nousee esille se, että terveydenhuollon sisäisessä yhteistyössä tapahtuu henkilökohtaisten ominaisuuksien ja pidemmän aikavälin tuntemisen myötä rooliroolit ylittävää yhteistyötä. Tämän edellytyksenä on, että eri ammattikuntien työntekijät tuntevat toisensa ja luottavat toisiinsa työntekijöinä. Isoherrasen (2012, 113) tutkimuksen aineiston mukaan moniammatillisessa yhteistyössä jokainen toimija joutuu aktiivisesti pohtimaan mitkä osa-alueet omassa työssä ovat sellaisia, jotka vaativat erityistä osaamista ja mitkä ovat niitä, joista voisi osittain luopua. Yhteistyön kannalta on tärkeää, että tämänlaista pohdintaa käydään ja ammattikunnan tiukat rajat voisi osittain tulla liikkuvimmiksi. Tärkeää kuitenkin on, että tehtävien osittain jakautuessa toisen ammattikunnan edustajalle, on hänellä osaamista kyseisestä asiasta. Vuoristo (2017, 83) nosti esille että, erityisesti

lastensuojelulaitoksessa työskentelevät kokevat joutuvansa terveydenhuollon riittämättömien palveluiden vuoksi rooliin, johon heillä ei ole minkäänlaista koulutusta. Esimerkkinä riskistä on, että keskustelut muuttuvat lastensuojelulaitoksessa ohjaavista terapeutteiksi, joka ei ole tarkoituksenmukaista ohjaajan roolin sekoittumisen tai lapsen parhaan ja ammattitaitoisimman palvelun saamisen näkökulmasta.

5 POHDINTAA

Moniammatillinen yhteistyö sekä lapsen edun merkityksellisyys tulee ilmi tehdyissä tutkimuksissa, joita tutkielmassani tarkastelin. Vaikka lähdemateriaali pohjautui suurimmaksi osaksi sosiaali- ja terveysalan moniammatillisuuteen laajemmalta osin, nousi materiaalista esiin samankaltaisia asioita kuin spesifisti lastensuojelun ja psykiatrian väliltä tehdyistä tutkimuksista. Tutkielman johtopäätöksiä voidaan pitää pätevinä myös pohdittaessa moniammatillisen yhteistyön merkitystä lastensuojelun ja psykiatrian välillä. Ongelmakohdat näyttäytyivät ja ne tunnistettiin saman suuntaiseksi haasteiksi saumattoman yhteistyön välillä. Yhteistyö nähdään tärkeänä ja lapsen etua ajavana työmuotona mutta yhtä ja selkeää ratkaisua asiaan ei helpolla ole löytynyt.

Organisaatioiden historia ovat olleet erillisiä, joissa terveydenhuolto ja sosiaalihuolto ovat olleet omina toimintoinaan ja yhteistyön tekeminen on suhteellisen tuore työmuoto. Kahden eri organisaation välisen yhteistyömuotojen kehittyminen on nykyisin pitkälti paikallisen ja ehkä henkilökohtaisenkin toiminnan varassa. Moniammatillisen yhteistyön tekemistä helpottaisi pysyvien ja säännöllisten yhteistyömuotojen löytyminen. Yhteneväisen näkemyksen mukaan matalan kynnyksen konsultointimahdollisuudesta sekä tilaisuudesta yhteiseen keskusteluun voisi olla enemmän hyötyä ja suuremmat ongelmat voitaisiin jopa välttää.

Lapsen edun näkökulmasta oikea-aikaiset ja tarkoituksenmukaiset palvelumuodot ovat tärkeitä. Ongelmakohtiin puuttuminen mahdollisimman varhaisessa

vaiheessa luo enemmän paineita ennaltaehkäisevään työhön ja matalan kynnyksen palveluiden saatavilla olemiseen. Kaikki eivät kuitenkaan saa apua tarpeeksi varhain ja syitä siihen on monia. Korjaavissa palveluissa yhteistyö eri toimijoiden välillä on erityisen tärkeää. Kun asiakas on motivoitunut avun vastaanottamiseen, tulisi avun olla saatavilla myös matalalla kynnyksellä ja viivytyksettä.

Lähdeaineistosta tekemiini havaintojen perusteella organisaatioiden välinen yhteistyö nähdään tärkeäksi mutta sitä ei kuitenkaan vielä ole pystytty kehittämään riittävällä tavalla. Kahden organisaation välinen kuilu on vieläkin verrattain iso ja vaikka yhteistyö koetaan tärkeänä, ei sen kehittämiseen ole kuitenkaan laajemmalti myöskään velvoitettu työn organisoinnista vastaavalta taholta. Lastensuojelun työntekijällä on lain suoma oikeus saada työskentelynsä tueksi muiden ammattilaisten asiantuntemusta. Tietojen siirtäminen myös lastensuojelusta psykiatriselle palveluntuottajalle on ensi arvoisen tärkeää. Psykiatrian ammattilaiset saavat arvokasta tietoa lapsen arjesta esimerkiksi sijoitetun lapsen sijaishuoltoapaikan ammattilaisilta. Vuoriston (2017, 67) mukaan yhteistyötä tulisi tehdä suoraan sijaishuoltoyksikön kanssa, jotta informaatio tulisi suoraan havaintojen tekijältä. Lapsen edun toteutumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että tieto on puolueetonta ja oikeanlaista, jotta eri alojen ammattilaiset pystyvät tekemään realistisia tulkintoja ja päätelmiä. Yhteistyö kulminoituu vuorovaikutusprosessin tuotoksena syntyvään yhteiseen käsitykseen asiakkaan tilanteesta, jota kohti moniammatillinen työryhmä työskentelynsä suuntaa (Isoherranen 2005, 14).

Hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyminen saattaa osaltaan pakottaa organisaatioita muuttamaan toimintaansa tai ainakin antaa siihen mahdollisuuden. Isoherranen (2012, 132) mukaan työtä ohjaa asiakaslähtöisyyden lisäksi luonnollisesti myös organisaation asettamat reunaehdot sekä resurssit. Hyvinvointialueen mukana tuoman yhteisen organisaation alla myös sen luomat raamit yhdenmukaistuvat ja toivon mukaan luovat työntekijöille yhteistä näkemystä ja vastuunjakamista asiakkaan asioissa. Laadukkaan yhteistyön tekeminen edellyttää organisaation toimivuuden lisäksi työntekijätasolla myös toisen työn tuntemista ja työnkuvan rajojen tiedostamista. Ammattilaisten rooleissa voi olla myös sellaisia osia, joita toinenkin ammattilainen

pystyy yhteistyön myötä ymmärtämään ja havainnoimaan toisen näkökulma huomioon ottaen.

Leiba ym (2003, 71) nostaa artikkelissaan yhteistyöhön liittyviä huomioita esille sen kautta, että mitkä asiat saattavat nousta esteiksi toimivassa yhteistyössä. Hänen näkemyksensä mukaan yksiammatillinen koulutus kapeuttaa työntekijän näkemystä asiakkaan tilanteesta. Lisäksi hän tuo esille ymmärryksen puutteen toisten työn sisällöstä ja rooleista.

Moniammatillinen yhteistyö on Vuoriston (2017) ja Isoherrasen (2012) tekemien tutkimusten mukaan nähty haasteellisena ja toimivia toimintatapoja kaipaavana asiana. Tutkimuksista nousee yhteneväisesti esille se, että toimivat työskentelytavat parantaisivat yhteistyötä ja monen asiakkaan kohdalla matalan kynnyksen auttaminen estäisi ongelmia kehittymästä liian isoiksi ja erityispalveluita vaativiksi ongelmiksi. Moniammatillisen työskentelytavan nähdään tuovan työskentelyyn laatua ja tehokkuutta (Katajamäki 2010, 112).

Lastensuojelutyössä on viime vuosien aikana henkilökuntaa koulutettu laajasti systeemisen työotteen käyttöönottamista varten. Osa kunnista on jo ottanut mallin kiinteäksi osaksi työskentelyä. Systeeminen työote luo mahdollisuuden käsitellä asiakkaan tilannetta moniammatillisessa tiimissä, joka toimii systeemisesti ja pohtii asiakkaan tilannetta monesta eri näkökulmasta ja kunnioittaa kunkin kokemusta. Säännöllisesti kokoontuvaan tiimiin kuuluu sosiaalityöntekijöitä, perheterapeutti, perheyöntekijöitä tai sosiaaliohjaajia sekä harkinnan mukaan muita työntekijöitä. Tiimin käytännön asioista huolehtii koordinaattori, joka on myös yhteyshenkilö asiakkaisiin ja yhteistyökumppaneihin. Tiimin sisältöön ei vakituisesti kuulu psykiatrian henkilökuntaa mutta systeeminen työote mahdollistaa myös psykiatrian osallistumisen, mikäli se asiakkaan tilanteessa on tarpeellista. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Systeeminen työote toimii lastensuojelun organisoimana tiiminä ja lastensuojelulla on lastensuojelulain suoma mahdollisuus käyttää työskentelyssä apunaan eri alojen toimijoita. Lape (Lapsi- ja perhepalveluiden) -muutosohjelmassa, vuosien 2016-2018 aikana, on valtakunnallisesti kehitetty sosiaalialan ammattilaisten osaamista mm lastensuojelun systemistä toimintamallia kouluttamalla. Hankkeen tarkoituksena on

yleisesti ollut uudistaa ja kehittää lasten, nuorten ja perheiden palveluita heidän omien voimavarojensa vahvistamiseksi ja eriarvoisuuden vähentämiseksi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän selvityksen (Yliruka & Tasala 2022, 1) mukaan systeeminen työotteen toimintamalli on kirjattu 50% hyvinvointialueiden hyvinvointisuunnitelmiin. Sosiaalihuollon painopistettä on pyritty siirtämään ennaltaehkäiseviin ja kaikille tarjolla oleviin palveluihin sekä varhaiseen tukeen ja hoitoon. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2019, 3, 29.) Vuoriston (2017, 88) tutkimuksessaan esittämä ehdotus tiimistä, joka toimisi lapsen asioissa palveluohjaajan koordinoimana on mielenkiintoinen ajatus ja pohjaa käsitykseni mukaan pitkälti systeemisen työotteen periaatteeseen.

Lastensuojelun ja psykiatrian organisaatioissa on viimeisten vuosien aikana tapahtunut lähentymistä ja yhteistyötä on ollut enemmän kuin vuosikymmeniä aiemmin. Organisaatorakenne ei kuitenkaan ole peruseriaatteiltaan muuttunut ja yhteistyö on monessa kohdin jäänyt yksittäisten henkilöiden varaan eivätkä organisaatiot ole tavoitteellisesti rakenteellisilla muutoksilla luoneet mahdollisuuksia yhteistyölle. Hyvinvointialueiden toiminnan alkaminen on uusi mahdollisuus myös luoda toimintamalleja, joissa yhteistyötä voidaan tehdä aidommin eikä työntekijän tule pitäytyä vain oman organisaation asettamissa rajoissa. Uskon, että hyvinvointialueella työskenteleminen luo yksittäiselle työntekijällekin paremman mahdollisuuden tehdä työtä moniammatillisesti yhdessä, koska muun muassa taloudellinen vastuu kustannuksista on yhteinen. Vuoristo (2017, 70) tuo esille tutkimuksen haastatteluissa nousseen esille tämän kustannuskysymyksen, joka käsitykseni mukaan pohjimmiltaan vaikuttaa työn kohdentumiseen enemmän kuin se saisi vaikuttaa.

Moniammatillista yhteistyötä tehdessä työntekijöiden roolit pysyvät työskentelyn aikana samanlaisena ja jokaisella on oma osaamisalueensa. Moniammatillisen tiimin työskentely ja eri asiantuntijoiden antama työpanos tiimin toimintaan oman alansa asiantuntijoina voi hyvinvointialueen toiminnan myötä saada paremmat kehittymismahdollisuudet. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän mukana oleminen moniammatillisen työryhmän toiminnassa mahdollistaa lapsen edun toteutumisen seurannan päätöksiä ja hoitosuunnitelmia tehdessä. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on osaltaan arvioida lapsen edun näkökulmasta, että onko käytettävissä olevat

toimenpiteet lapsen edun mukaisen huolenpidon toteutumiseksi riittäviä ja tarkoituksemukaisia. (Räty 2019, 133.) Vuoriston (2017, 88) tutkimuksessa ehdottama moniammatillinen tiimi voisi toimia tehokkaammin, koska eri sektoreiden ei tarvitsisi kilpailla ja lapsi säilyisi paremmin työskentelyn keskiössä. Toisen alan asiantuntijan työn sisällön ja raamien tunteminen on tärkeä ja yhteneväisesti esiinnoussut seikka tutkimuksissa. Toisen työn tunteminen auttaa työntekijää ymmärtämään perusteluita näkökulmille ja samalla toisen työn tunteminen antaa myös mahdollisuuden ammatillisen roolirajan ylitykselle (Isoherranen 2012, 110; Kekoni ym. 2019, 15). Hotari & Metteri (2010, 22) ja Isoherranen (2012, 114) ovat nostaneet tutkimustuloksissaan toisen työn sisällön tuntemisen ja roolijakojen joustavuuden yhteistyötä syventäväksi ja parantavaksi seikaksi. Toisen työn tunteminen ja positiivinen asenne yhteistyötä kohtaan edesauttavat yhteistyön tekemistä (Kuusela 1996, 101; Katajamäki 2010, 102; Kekoni ym. 2019, 22, 26.) Moniammatillisen yhteistyön tekeminen kokoaa parhaimmillaan pirstaleisen palvelukokonaisuuden asiakkaan ympärille ja työskentelyn tuloksena myös asiakkaalle selkenee eri ammattilaisten toiminnan merkitys ja työskentelyn tavoitteet.

Tutkielmani lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyöstä valmistuu mielenkiintoiseen aikaan hyvinvointialueiden muutoksia ajatellen. Viime aikojen keskustelut ovat herättäneet itselläni paljon ajatuksia ja toiveita tulevaisuuden suhteen. Tutkielmani lähdeaineistona käytetyt tutkimukset on tehty aikana, jolloin sote-uudistus on ollut vielä valmisteilla eikä konkreettisia lakimuutoksia tai toimia oltu vielä tehty. Nyt tilanne on toinen ja konkreettisiin muutoksiin on aikaa vain vajaan vuosi.

Tutkielmassa esiin nousi moniammatillisen yhteistyön kannalta keskeisiä hyviä toimintatapoja ja niitä tulisi paikallisessa yhteistyössä pystyä hyödyntämään konkreettisella tasolla. Tärkeää olisi ottaa käyttöön muiden toimijoiden luomia konkreettisia hyviä toimintatapoja ja menetelmiä, jotta tieto hyvistä menetelmistä leviäisi muillekin toimijoille. Jatkotutkimuksen kannalta olisi mielenkiintoista selvittää miten hyvinvointialueiden toiminnan alkaminen vaikuttaa moniammatillisen yhteistyön tekemiseen ja miten organisaatorakenne tulee sen toteuttamista.

LÄHTEET

- Bardy, Marjatta 2013 Lapsuus, aikuisuus ja yhteiskunta. Teoksessa Bardy, Marjatta (toim.). Lastensuojelun ytimissä. Tampere; Juvenes Print. 48-145.
- Hokkanen, Liisa 2013 Asiakaskansalaisen toimijuus sosiaalityöllisessä asianajossa. Teoksessa Laitinen, Merja & Niskala, Asta (toim.). Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Vantaa; Vastapaino, 55-86.
- Honkinen, Anna & Pasanen, Timo 2011 Intensiivihoitoon sijoitettujen lasten psyykkinen oirehdinta ja sen muuttuminen hoidon aikana. Yhteiskuntapolitiikka 76 (2011):3, 251.
- Hotari, Kaisa-Elina & Metteri, Anna 2010 Sosiaalityöntekijöiden ja organisaatioiden välinen yhteistyö ja työnjako nuorten palveluisaa. Tampere; Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Isoherranen, Kaarina 2005 Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa; WSOY.
- Isoherranen, Kaarina 2012 Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalityöiden laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Katajamäki, Erja 2010 Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Kaurala, Jenni 2021 Lastensuojelun ja psykiatrian moniammatillinen yhteistyö kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta. Turun Yliopisto. Sosiaalityöiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kekoni, Taru & Mönkkönen, Kaarina & Hujala, Anneli & Laulainen, Sanna & Hirvonen, Jukka 2019 Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Tallinna; Gaudeamus Oy, 15-46.
- Kiuru, Kaisa-Elina & Metteri, Anna 2014 Keskinäisriippuvuusilmio nuorten viimesijaisissa palveluissa. Yhteiskuntapolitiikka 85 (2020):4.
- Kuusela, Kirsti 1996 Ohjauksen idea sosiaalityössä – Kokemuksia moniammatillisesti toteutetuista työhön ja koulutukseen valmentavista kursseista. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki; Oy Edita Ab, 95-103.
- Kaittä, Anniina & Karukivi, Max 2021
<https://blogit.utu.fi/soteakatemia/yhteinen-aani-lastensuojelun-ja-nuorisopsykiatrian-yhteisasiakkuus-lanups/> viitattu 18.10.2021

Laki hyvinvointialueesta 611/2021. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611>.
Luettu 19.2.2022

Lampela, Eija 2018 Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuudet –
Auttamisvastuun jakaminen ja siirtäminen. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskunta
tieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma.

Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.
Luettu 10.2.2022

Leiba, Tony & Weinstein, Jenny & Care Jewish 2003 Who are the Participants in the
Collaborative Process and What Makes Collaboration Succeed or Fail?
Teoksessa Weinstein, Jenny & Whittington, Colin & Leiba Tony (toim.)
Collaboration in Social Work Practice. Lontoo; Jessica Kingsley Publishers Ltd,
63-82.

Linnosuo, Outi 1996 Tuottaako sosiaalityö pummeja vai oman elämänsä sankareita,
seikkailijoita. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö.
Helsinki; Oy Edita Ab, 68-75.

Lähteinen, Martti & Hämeen-Anttila, Lotta 2017 Sosiaalihuollon lainsäädäntö.
Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.)
Sosiaalityön käsikirja. Helsinki; Tietosanoma, 48-93.

Marttunen, Mauri & Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2019 Nuorisopsykiatria. Teoksessa
Jouko Lönnqvist & Markus Henriksson & Mauri Marttunen & Timo Patronen
(toim.) Psykiatria. Helsinki; Duodecim, 652-687.

Mönkkönen, Kaarina 1996 Asiantuntijasta asiantuntijaksi. Teoksessa Anna Metteri
(toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki; Oy Edita Ab, 51-66.

Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Jaakola, Anne-Mari & Profian
Sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstö & Pehkonen, Aini 2019 Kohti monitoimijaista
kehittämistä. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen,
Aini (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Tallinna; Gaudeamus Oy, 112-148.

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. Tallinna; Gaudeamus Oy, 47-88.

Pehkonen, Aini & Martikainen, Kaisa & Kinni, Riitta-Liisa & Mönkkönen, Kaarina
2019. Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa. Teoksessa Mönkkönen,

- Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Tallinna; Gaudeamus Oy, 89-111.
- Piha, Jorma 2010 Palvelujärjestelmä. Teoksessa Irma Moilanen & Eila Räsänen & Tuula Tamminen & Fredrik Almqvist & Jorma Piha & Kirsti Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki; Duodecim, 378-381.
- Piha, Jorma 2010 Erikoissairaanhoido. Teoksessa Irma Moilanen & Eila Räsänen & Tuula Tamminen & Fredrik Almqvist & Jorma Piha & Kirsti Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki; Duodecim, 386-390.
- Puura, Kaija 2010 Perusterveydenhuollon lastenpsykiatria. Teoksessa Irma Moilanen & Eila Räsänen & Tuula Tamminen & Fredrik Almqvist & Jorma Piha & Kirsti Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki; Duodecim, 381-383.
- Pärnä, Katariina 2012 Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Pösö, Tarja 2016 Johdanto: Mistä puhutaan, kun puhutaan huostaanotosta? Teoksessa Enroos, Rosi & Heino, Tarja & Pösö, Tarja (toim.) Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere; Vastapaino, 7-30.
- Rantala, Anja 2002 Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsityksen yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social research 198. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Väitöskirja.
- Räty, Tapio 2019 Lastensuojelulaki. Porvoo; Edita.
- Saikka, Peppi 2018 Hallinnan rajoilla. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Lape-kärkihankkeen arviointi. Loppuraportti 8.3.2019. https://stm.fi/documents/1271139/13111556/Loppuraportti+LAPE_arviointi+8.3.2019_final.pdf/Luettu 26.1.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017 Julkaisuja 2017:5. Helsinki; Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Taskinen, Sirpa 2012 Lastensuojelulain soveltaminen. Helsinki; Sanomapro. Oy.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>. Luettu 10.2.2022

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/systeeminen-toimintamalli-lastensuojelussa#Mitk%C3%A4_ovat_systeemisen_toimintamallin_tavoitteet?
Luettu: 28.12.2021

Uusitalo, Marika 2015 Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstään ja sen kehittämiskohteista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Valtioneuvosto 2021. <https://soteuudistus.fi/mika-on-hyvinvointialue>. Luettu 29.12.2021

Valtioneuvosto 2021. <https://soteuudistus.fi/aluevaalit>. Luettu 29.12.2021

Valtioneuvosto 2021. <https://sites.utu.fi/sote/yhteistyö-ja-hankkeet/hankkeet/lanups/>. Luettu 29.12.2021.

Vilkkä, Hanna 2021 Tutki ja kehitä. Jyväskylä; PS-Kustannus.

Vuoristo, Niina 2017 Lapsen asema lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla. Turun yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Lisensiaattitutkimus.

Yliruka, Laura & Tasala, Tanja 2022 Lastensuojelun systeemisen toimintamallin kansallinen tilannekuva vuonna 2021. Tutkimuksesta tiivistä 009/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143953/URN_ISBN_978-952-343-827-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 19.2.2022

Liite 1

| | | | |
|--|---|---------------|------|
| Hotari, Kaisa-Elina & Metteri, Anna | Lastensuojelun työntekijöiden, koulukuraattoreiden ja nuorispsykiatrian työntekijöiden yhteistyötä selvittävä | hanketutkimus | 2010 |
| Isoherranen, Kaarina | Moniammatillisuuteen liittyvä tutkimus sairaalamaailmasta | väitöskirja | 2012 |
| Katajamäki, Erja | Tapaustutkimus moniammatillisuudesta ja sen oppimisesta | väitöskirja | 2010 |
| Kekoni, Taru & Mönkkönen, Kaarina & Hujala, Anneli & Laulainen Sanna & Hirvonen, Jukka | Moniammatillisuus käytänteinä ja käsitteinä | artikkeli | 2019 |
| Kiuru, Kaisa-Elina & Metteri, Anna | Keskinäisriippuvuusilmiö nuorten viimesijaisissa palveluissa | artikkeli | 2014 |
| Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Jaakola Anne-Mari & Profiam sosiaalipalvelut | Kohti monitoimijaista kehittämistä | artikkeli | 2019 |
| Mönkkönen, Kaarina & Leinonen, Leena & Arajärvi, Miina & Hovatta, Anna-Elina & | Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua | artikkeli | 2019 |

| | | | |
|--|--|----------------|------|
| Tusa, Nina & Salokangas, Katri | | | |
| Pehkonen, Aini & Martikainen, Kaisa & Kinni, Riitta-Liisa & Mönkkönen, Kaarina | Asiakas moniammatillisissa kohtaamisessa | artikkeli | 2019 |
| Pärmä, Katariina | Tutkimus moniammatillisen yhteistyön edellytyksistä | väitöskirja | 2012 |
| Vuoristo, Niina | Lapsen asema lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyön näkökulmasta | liseniaattityö | 2017 |