

**MONIAMMATILLISEN TYÖSKENTELYN HAASTEET -
KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS LASTENSUOJE-
LUN JA NUORISOPSYKIATRIAN YHTEISTYÖSTÄ**

Anna Rumbin-
Siermala
Kandidaatintutkielma
Jyväskylän yliopisto/
Kokkolan yliopistokes-
kus Chydenius,
Avoin yliopisto
Kevät 2022

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Kokkolan yliopistokeskus Chydenius / Avoin yliopisto
Tekijä Anna Rumbin-Siermala	
Työn nimi Moniammatillisen työskentelyn haasteet - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyöstä	
Oppiaine Sosiaalityö	Työn laji Kandidaatintutkielma
Aika Kevät 2022	Sivumäärä 33
<p>Tiivistelmä</p> <p>Asiakaslähtöisiä ja kokonaisvaltaisia palveluita on usein haasteellista järjestää lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaille, ja palveluiden järjestämisvastuusta käydäänkin jatkuvaa neuvottelua. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian rajapinnoilla käydään usein keskustelua siitä, tarvitseeko nuori kasvatusta, hoitoa vai molempia. Keskeisenä lähtökohtana lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyölle on lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian lakisääteinen velvollisuus toimia yhdessä.</p> <p>Tässä kandidaatintutkielmassa tarkastellaan, miten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian moniammatillisen yhteistyön haasteita on käsitelty tutkimuskirjallisuudessa. Keskeisiä käsitteitä ovat nuorisopsykiatria ja lastensuojelu sekä yhteisasiakkuus. Myös moniammatillinen yhteistyö on vahvasti sidoksissa tutkielman teoreettiseen viitekehykseen. Tutkimuskysymyksenä on, minkälaisia haasteita lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian moniammatillisessa yhteistyössä ilmenee. Tutkimusmetodina tutkielmassa on narratiivinen kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Moniammatillista yhteistyötä vaikeuttaa tutkimustulosten mukaan se, että osapuolet eivät tunne toistensa työkuva, hoitomuotoja ja lainsäädäntöä riittävän hyvin. Aikataulujen yhteensovittaminen, resurssit, erilaiset työmuodot sekä toimijoiden keskinäisen vuoropuhelun, arvostuksen ja yhteisymmärryksen puute tuovat myös haasteita yhteistyöhön.</p> <p>Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian väliset ristiriidat vaikeuttavat nuoren avun saamista, jolloin nuoren etu voi jäädä toteutumatta. Valtasuhteissa esiintyvät haasteet kuormittavat myös työntekijöitä emotionaalisesti ja eettisesti. Laadukkaan yhteistyön aikaansaamiseksi on syytä tarkastella yhteisen työskentelyn välttämättömyyttä ja toimintakäytäntöjä. Kehitettäessä moniammatillista yhteistyötä tulee huomioida toimintakulttuurin, rakenteiden, työntekijöiden osaamisen ja työhyvinvoinnin sekä johtamisen osa-alueet. Toimiva yhteistyö lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä lisää palvelujen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta.</p>	
Asiasanat Lastensuojelu, nuorisopsykiatria, yhteisasiakkuus, moniammatillisuus	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja Ohjaaja Mira Välimaa YTM	

KUVIOT

KUVIO 1	Yhteisasiakkaiden osuus nuorisopsykiatrian palveluissa.	8
KUVIO 2	Sosiaalityön ammattitaidon osa-alueet	10
KUVIO 3	Moniammatillisen työn luonne suhteessa yhteistyön määrään.	13

TAULUKOT

TAULUKKO 1	Kirjallisuuskatsauksen aineisto	17
------------	---------------------------------------	----

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	LASTENSUOJELUN JA NUORISOPSYKIATRIAN PALVELUJÄRJESTELMÄ .	3
	2.1 Lastensuojelu	3
	2.2 Nuorisopsykiatria	5
	2.3 Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaat	7
3	ASiantuntijuus rajapintatyöskentelyssä.....	9
	3.1 Sosiaalityön asiantuntijuus	9
	3.2 Moniammatillinen yhteistyö	11
	3.3 Moniammatillisuuden toteutuminen.....	12
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTTAMINEN.....	15
	4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys	15
	4.2 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	16
	4.3 Tutkimusprosessi	16
	4.4 Aineiston analysointi	18
5	TUTKIMUSTULOKSET	19
	5.1 Epätietoisuuden haasteet	19
	5.2 Tiedonkulun haasteet	21
	5.3 Palvelujärjestelmästä johtuvat haasteet	22
6	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	25
7	POHDINTA.....	27
	LÄHTEET	30

1 JOHDANTO

Moniammatillinen yhteistyö lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä on aiheena hyvin ajankohtainen käynnissä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen (sote-uudistus) vuoksi. Tavoitteena sote-uudistuksessa on edistää muun muassa paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluiden toimivuutta. (Valtioneuvosto 2019). Näihin asiakkaisiin lukeutuvat myös lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaat. Hallintorajoja ylittävän monialaisen yhteistyön ja asiakkaiden tarpeiden mukaisten palvelukokonaisuuksien kehittäminen on ollut myös tavoitteena niin edeltävällä kuin nykyiselläkin hallituksella tämän kärkihankkeen, lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE-hanke) myötä. (Valtioneuvosto n.d.).

Palvelujärjestelmän ongelmakohtia liittyen nuorten avun saantiin on löydetty sekä kansainvälisissä että suomalaisessa tutkimuksissa. Moniammatillinen yhteistyö lastensuojelun ja psykiatrian välillä on monessa Euroopan maassa vähäistä. Sijoitettujen lasten mielenterveyshoito todettiin puutteelliseksi Euroopan eri maissa toteutetussa RESME (On the Borders of Residential Child Care and Mental Health Treatment in Europe) -tutkimus- ja kehittämishankkeessa. RESME- tutkimus- ja kehittämishankkeen perusteella haasteet yhteistyössä ovat yllättävän samankaltaisia niin Suomessa, Espanjassa, Liettuassa, Skotlannissa, Tanskassa kuin Saksassakin. Kansainvälisesti katsottuna tutkimusta lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyöstä on hyvin vähän ja loppujen lopuksi jaetusta asiantuntijuudesta näiden järjestelmien välillä tiedetään yllättävän suppeasti. Tilanteeseen on haettu ratkaisua esimerkiksi kehittämällä toimijoille yhteistä, monialaista koulutusohjelmaa. (Timonen-Kallio 2015, 156–157.)

Metterin ja Hotarin (2011) mukaan asiakaslähtöisiä ja kokonaisvaltaisia palveluita on usein haasteellista järjestää lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaille, ja palveluiden järjestämistä vastuusta käydäänkin jatkuvaa neuvottelua. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian rajapinnoilla käydään usein keskustelua siitä, tarvitseeko nuori kasvatusta, hoitoa vai molempia, jonka seurauksena nuori ei välttämättä saa tarvitsemiaan palveluja. Näin ollen olisi pystyttävä selvittämään, onko kyseessä psykiatriset vai lastensuojelulliset haasteet. (Metteri & Hotari 2011, 76–87.) Keskeisenä lähtökohtana lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyölle on lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian lakisääteinen velvollisuus toimia yhdessä, jolloin on selvitettävä

nuoren tarvitsemat hoito- ja tukimuodot sekä järjestettävä tarvittavat palvelut. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Lastensuojelulaki 417/2007 15; Sosiaali- huoltolaki 1301/2014, 41; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian työntekijöiden välistä ymmärrystä toisensa tehtävistä ja myös tehtävien rajoista voidaan pitää ensiarvoisen tärkeänä. Ymmärryksen puute voi aiheuttaa ristiriitoja verkostotyöskentelyssä. Yhteistyön ollessa haasteellista voi nuoren etu jäädä toteutumatta. Työskentelen itse nuorisopsykiatrialla sosiaalityöntekijänä, ja oma työkokemukseni on osoittanut, kuinka merkittävä yhteistyötaho lastensuojelu on nuorisopsykiatrian näkökulmasta. Olen huomannut, että yhteistyössä saattaa toisinaan ilmetä haasteita ja näkemuseroja, joita olisi hyvä miettiä toimintatapojen kehittämisen kannalta.

Nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun näkemykset nuoren tilanteesta ja hänen tuen tarpeestaan saattavat erota hyvinkin paljon toisistaan, jolloin vastuunkantajaa asiassa ei pystytä nimeämään selkeästi. (Metteri & Hotari 2011, 76–87.) Monitahoiset ja vaikeat ongelma-alueet edellyttävät ratkaisunsa eri ammattialojen, kuten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian toimivaa yhteistyötä. Nuoria ja perheitä, jotka kamppailevat kasautuneiden vaikeuksien keskellä, ohjataan kuitenkin usein palvelusta toiseen. Vaarana on, että kukin palvelu keskittyy reagoinnissaan yksittäisiin ongelmiin, vaikka nuoren asioita tulisi hoitaa kokonaisuutena. Nuorten kasautuneet ongelmat tekevät työstä vaativaa ja edellyttävät vahvaa moniammatillista yhteistyötä. (Anis ja Karukivi 2021.)

Tutkin kandidaatintutkielmassani, miten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian moniammatillisen yhteistyön haasteita on käsitelty tutkimuskirjallisuudessa. Kuvaan tutkielmassani sosiaalityötä kahdessa eri toimintaympäristössä eli terveydenhuollossa ja lastensuojelussa, joten keskeisiä käsitteitä ovat nuorisopsykiatria ja lastensuojelu. Myös moniammatillinen yhteistyö on vahvasti sidoksissa tutkielmani teoreettiseen viitekehykseen. Tutkimuskysymyksenäni on, minkälaisia haasteita ilmenee lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian moniammatillisessa yhteistyössä. Tutkimusmetodina tutkielmassani on narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoitus on koota valitsemastani aiheesta olemassa olevaa tietoa yhteen ja jäsentää se ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Aiheen laajuuden vuoksi rajasin lastensuojelun tutkimukseni ulkopuolelle. Myös tutkimuksia liittyen psykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöhön löytyy nuorisopsykiatrian osalta huomattavasti enemmän.

2 LASTENSUOJELUN JA NUORISOPSYKIATRIAN PALVELUJÄRJESTELMÄ

2.1 Lastensuojelu

Lastensuojelutyö on säädelty tarkasti lainsäädännöllä, koska lastensuojelussa käytetään julkista valtaa ja puututaan yksilöiden ja perheiden yksityisyyteen. Tähän työhön sisältyvä toimeenpano- ja päätäntävalta on ainoastaan siihen koulutetuilla ja virkaan nimitetyillä henkilöillä. Lastensuojelulaki (417/2007) toteuttaa osaltaan YK:n Lapsen oikeuksien sopimusta. Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (Lastensuojelulaki 1 §). Lainsäädäntö ohjaa myös hyvin pitkälle lastensuojelun sosiaalityöntekijän työtehtäviä. Lastensuojelulaki määrittelee lastensuojelutarpeen arvioinnin sekä palvelutarpeenarvioinnin perusteella tarjottavat tuki- ja palvelumuodot perheille. Lastensuojelun keskeinen periaate on lapsen suotuisan kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen. Myös vanhempien, huoltajien ja muiden lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden tukeminen lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa on keskeinen periaate lastensuojelussa. Lastensuojelun pyrkimys on ehkäistä lapsen ja perheen ongelmia sekä puuttua riittävän varhain havaittuihin ongelmiin. (Lastensuojelulaki 4 §.)

Arvioitaessa tarvetta lastensuojelulle ja toteutettaessa lastensuojelua on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu (Lastensuojelulaki 4 §). Lapsen etu määritellään lastensuojelulaissa laajasti. Edun arvioinnissa pitää ottaa huomioon muun muassa

lapsen tarvitsema hellyys ja hoiva sekä koulutukselliset ja uskonnolliset asiat monien muiden lapsen huolenpitoon liittyvien seikkojen ohella. Lapsen edun käsite on hyvin laaja, ja se juontaa juurensa lasten oikeuksia koskevasta sopimuksesta. Lastensuojelu perustuu lapsikeskeiseen perhelähtöisyyteen, jolloin ensisijaisena on lapsen oikeuksien kunnioittaminen. (Pösö 2016.)

Hallituksen Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa (LAPE) lastensuojelun sosiaalityötä on kehitetty monitoimijaiseksi ja ammattilaisten osaamista on pyritty vahvistamaan suhdeperustaiseen suuntaan. Systeminen lastensuojelu pyrkii kohti vuorovaikutteisempaa ja kohtaavampaa lastensuojelutyötä, ja sen juuret ovat Itä-Lontoossa kokeillussa ns. Hackney -mallissa. Mallilla pyritään varmistamaan yhteistyö lapsen ja perheen kanssa, yksilöllinen, lapsen ja perheen tarpeet huomioiva arviointi sekä riittävä ja oikea-aikainen apu ja tuki. Toimintamallin edellytyksenä on lastensuojelun tiimikäsitteen uudistaminen ja monitoimijaisuus. (Lahtinen ym. 2017, 4.)

Lastensuojeluasia tulee vireille hakemuksesta tai jos sosiaalityöntekijä tai muu lastensuojelun työntekijä on saanut muutoin tietää lapsesta, joka on mahdollisesti lastensuojelun tarpeessa. (Lastensuojelulaki 26 §). Lastensuojelulaissa 25 §:ssä määritelty ilmoitusvelvollinen henkilö voi täyttää ilmoitusvelvollisuutensa lastensuojeluilmoituksen sijaan ottamalla yhteyttä yhdessä lapsen tai hänen vanhempansa kanssa lapsen asuinkunnan sosiaalitoimeen. Lastensuojeluilmoitus tehdään viipymättä tilanteissa, joissa ilmoitusvelvollinen on saanut tietää lapsesta, jonka olosuhteet vaarantavat kehitystä, hoidon ja huolenpidon tarve tai oma käyttäytyminen edellyttävät mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Tähän ei tarvita lapsen ja huoltajien suostumusta (Lastensuojelulaki 25 §).

Lastensuojelu arvioi lapsen kiireellisen lastensuojelun tarpeen välittömästi lastensuojeluasian vireille tulon jälkeen. Tilanteessa tehdään sosiaalihuoltolain 36 § mukainen palvelutarpeen arviointi, jolloin selvitetään tarvetta lastensuojelulle. Arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja sen on oltava valmis viimeistään kolmen kuukauden sisällä. Mikäli sosiaalityöntekijä toteaa, että lapsen kasvuolosuhteet eivät turvaa lapsen terveyttä ja kehitystä tai vaarantavat niitä, alkaa lastensuojeluasiakkuus. Asiakkuus alkaa myös silloin, jos lapsi vaarantaa omalla käyttäytymisellään kehitystään ja terveyttään ja tarvitsee näin ollen lastensuojelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia. (Lastensuojelulaki 26 §, 27 §.)

Lastensuojelua toteutetaan avo-, sijais- ja jälkihuollon keinoin. Ensisijaisesti toteutetaan avohuollon tukitoimia (Lastensuojelulaki 3 §, 4 §). Yhteistyö lapsen ja perheen kesken on tärkeää ja sitä toteutetaan aina mahdollisuuksien mukaan. Lasta tuetaan esimerkiksi koulunkäynnissä, harrastuksissa ja ihmissuhteiden ylläpitämisessä. Lapselle voidaan myöntää myös hoito- ja terapiapalveluja. Tehostettua perhetyötä ja perhekuntoutusta käytetään niin ikään tukimuotona. Lapsen sijoittaminen kodin ul-

kopuolelle lyhytaikaisesti on mahdollista avohuollon tukitoimena, mutta siihen tarvitaan huoltajien ja 12 vuotta täyttäneen lapsen suostumus. (Lastensuojelulaki 37 §). Lapsi tai nuori voidaan sijoittaa kiireellisesti ilman lapsen tai huoltajien suostumusta, mikäli lapsi on välittömässä vaarassa. Päätöksen kiireellisestä sijoituksesta tekee lainmukainen viranhaltija. (Lastensuojelulaki 38 §).

Huostaanotto on viimesijaisin keino turvata lapsen kasvu ja kehitys, ja siihen ryhdytään vain, jos avohuollon toimenpiteet eivät ole riittäviä, tarkoituksenmukaisia tai mahdollisia. Huostaanottotilanteessa vanhempien oikeuksia rajoitetaan pyrkimyksenä vahvistaa lasten oikeuksia, jolloin vastuu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta siirtyy viranomaisille. (Pösö 2016, 11–16.) Sijaishuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon tavoite perheen jälleenyhdistämisestä lapsen edun mukaisella tavalla. (Lastensuojelulaki 4 §). Huostaanottotilanteessa sosiaalityöntekijä joutuu pohtimaan ja arvioimaan erityisen tarkasti mikä on lapsen edun mukaista. Huostaanoton tarpeen arvioinnissa, huostaanoton valmistelussa ja sijaishuoltoon sijoittamisessa on erittäin tärkeää tehdä moniammatillista yhteistyötä ja tukeutua myös esimerkiksi koulun, perheneuvolan, päihdehuollon, aikuissosiaalityön ja lapsi- ja nuorisopsykiatrian asiantuntemukseen. (THL 2021.)

2.2 Nuorisopsykiatria

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, jonka tehtävänä on hoitaa ja tutkia mielenterveyden eri häiriöitä. Mielenterveyden häiriöiksi luetaan muun muassa erilaiset pelot ja ahdistuneisuushäiriöt, unihäiriöt, seksuaalihäiriöt, syömishäiriöt, klassiset mielisairaudet eli psykoosit, persoonallisuuteen ja käyttäytymiseen liittyvät häiriöt, elimellisten aivosairauksien ja kemiallisten aineiden aiheuttamat oireyhtymät, älyllinen kehitysvammaisuus sekä päihdehäiriöt. Mielenterveyden häiriöihin voi liittyä toimintakyvyn menetystä, elämän laadun heikkenemistä sekä subjektiivista kärsimystä. (Lönnqvist & Lehtonen 2017,12.) Nuorisopsykiatria on osa psykiatrista erikoissairaanhoidoa, ja se vastaa nuorten psykiatrisesta hoidosta. Suomi oli Euroopan ensimmäinen maa, jossa nuorisopsykiatria eriytyi omaksi erikoisalakseen. Tämä tapahtui 1990-luvun lopulla. (Nuorten mielenterveystalo n.d.)

Nuorisopsykiatrian vastuualueeseen kuuluu poliklinikoita, tutkimus- ja arviointiyksiköitä ja sairaalaosastoja. Erikoissairaanhoidossa järjestetään myös konsultatiopalveluita. (Nuorten mielenterveystalo n.d.) Nuorisopsykiatriset palvelut on suunnattu pääsääntöisesti yli 13-vuotiaille nuorille. Nuorisopsykiatrian osastohoito on

suunnattu alle 18-vuotiaille nuorille. Yläikäraja avohoidon palveluissa on eri alueista riippuen 18–22 vuotta. Kun nuori oireilee psyykkisesti, on keskeinen kysymys perheen tarjoamassa tuessa tai sen puutteessa. Lievätkin oireet saattavat vaatia tiivistä hoitokontaktia, mikäli nuoren perheeltään saama tuki on puutteellista. Tällöin arvioidaan usein myös mahdollisuutta saada lastensuojelulta tukea. (Kaltiala-Heino ym. 2016a, 454–455.)

Nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon hakeudutaan useimmiten lääkärin kirjoittamalla läheteellä, mutta esimerkiksi Keski-Pohjanmaalla Soiten nuorisopsykiatrian avohoito toimii ilman lähetettä. Nuori tai vanhemmat ovat ensin yhteydessä esimerkiksi kouluterveydenhoitajaan tai kuraattoriin, ja erikoissairaanhoidon arviointi tapahtuu yhteistyössä kouluterveydenhuollon, oppilashuollon ja muiden perustason yhteistyökumppaneiden kanssa. (Soite n.d.) Nuori voidaan ohjata nuorisopsykiatriseen arviointiin tai hoitoon myös sairaalapäivystyksen kautta (Nuorten mielenterveystalo n.d.). Erikoissairaanhoidon lähettäminen tapahtuu yhteistyössä nuoren ja huoltajien kanssa, ja aikuisikää lähestyvät nuoret voivat hakeutua erikoissairaanhoidon piiriin myös itsenäisesti. (Kaltiala-Heino ym. 2016a, 455.)

Nuorisopsykiatrisen tutkimuksen pyrkimyksenä on saada käsitys nuoren mielenterveydestä ja arvioida hoidon tarvetta. Jos tutkimuksissa todetaan avohoitoa vaativa psyykkinen häiriö, aloitetaan nuorelle psykiatrinen avohoito, johon nuori ja perhe pyritään sitouttamaan. Tutkimusta ja hoitoa toteutetaan tarvittaessa myös nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa. Hoidon tavoitteena, niin osastolla kuin avohoidossakin, on oireiden lievitys, toimintakyvyn palautuminen sekä elämänhallinnan ja todellisuudentajun lisääminen. Keskeistä hoidossa on opetella sietämään ja käsittelemään omaa ahdistusta ja psyykkisiä oireita. (Airaksinen & Laukkanen 2006, 202–207.) Osastohoito tukee avohoitoa, mikäli kodin, koulun ja avohoidon tarjoama tuki on riittämätöntä, ja nuorella on tarve kokonaisvaltaisempaan hoitoon. Osastohoito voi toteutua joko vapaaehtoisesti tai tahdosta riippumatta, ja nuori voidaan lähettää osastohoitoon joko kiireellisesti tai suunnitellusti. (Kaltiala-Heino & Lindberg 2016b, 674–675.)

Nuorisopsykiatrialla tavoitteena on nuoren kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen. Tämän eteen myös sosiaalityöntekijä työskentelee tiiviisti osana moniammatillista työryhmää, johon terveydenhuollossa kuuluu eri alojen asiantuntijoita, kuten sairaanhoitajia, lääkäreitä, psykologeja ja terapeutteja. Sosiaalityön ammattiroolin jäsentäminen moniammatillisessa työryhmässä erikoissairaanhoidon työympäristössä ei ole itsestäänselvyys (Arajärvi ym. 2020.) Sosiaalityöntekijältä odotetaan ymmärrystä myös hoitotyöstä psykiatriassa, vaikka hän ei itse toimisi hoitotyöntekijänä tai terapeuttina. Sosiaalityöntekijältä odotetaan myös tulkkausta sosiaalipalvelujärjestelmästä ja sosiaalihuollon toimintatavoista. Nuorisopsykiatrinen sosiaalityö on erikoistunut myös nuorten psykiatrisiin kysymyksiin, jolloin sosiaalityöntekijän on osattava tunnistaa palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan tuomat mahdollisuudet nuoren

sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa. On osattava ottaa huomioon normaalit ikään liittyvät kehityskysymykset, muun muassa murrosiän tuomat mielialan vaihtelut ja eri neuropsykiatriset piirteet. (Arajärvi ym. 2020.)

2.3 Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaat

Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaista on tehty joitain tutkimuksia, joissa on selvitetty muun muassa yhteisasiakkaina olevien nuorten määrää ja diagnooseja. Sijaishuollon piirissä olevien nuorten tuloksia on verrattu muualta tullessiin nuoriin. Yhteisasiakkailla tarkoitetaan nuoria, joiden auttamistyössä on yhteydenpitoa tai yhteistyötä lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä. Kiurun ja Metterin tutkimuksessa (2014a) kerättiin potilaskertomusaineistoa nuorista nuorisopsykiatrisessa sairaalaysikössä vuoden 2008 ajalta. Tutkimuksessa tarkasteltiin, löytyykö lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaita ylipäättään ja minkälaisia ominaispiirteitä yhteisasiakkuuteen liittyy. Kiurun ja Metterin tutkimuksesta käy ilmi, että yli puolet (52 %) nuorisopsykiatrian osaston potilaista oli yhteisasiakkaita, joista sijoitettuja nuoria oli 11 %. Tästä voidaan huomata se, että lastensuojelun piirissä olevia nuoria hoidetaan usein psykiatrian osastolla. Nuorisopsykiatrialta katsottuna osastohoidossa olevien nuorten lastensuojelullinen tarve näyttää olevan merkittävä. (Kiuru & Metteri 2014, 147.)

Suomessa oli vuonna 2019 lastensuojelun avohuollon asiakkaina 52 858 lasta ja nuorta eli 4,3 prosenttia väestön 0–20-vuotiaista, joista kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna 18 928 lasta ja nuorta. Huostaan otettiin 11 178 lasta ja nuorta, joka on 1,1 prosenttia väestön 0–17-vuotiaista. (THL 2020, 3.) Psykiatrian avohoidon piirissä oli 25 069 13–17-vuotiaista nuorta vuonna 2019. Osastohoidossa oli 2829 nuorta. Teini-ikäisten ja nuorten aikuisten ikäryhmissä naispuolisilla henkilöillä on enemmän vuodeosaston hoitajaksoja verrattuna miespuolisiin henkilöihin. Tytöistä ja naisista 13–24-vuotiaiden osastohoidon tyypillisimmät syyt ovat masennus ja ahdistuneisuushäiriöt. Naispuolisia oli enemmän myös avohoidossa (58 %). (Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2020.)

Arviot psykiatrisen hoidon ja lastensuojelun yhteisasiakkuuksista vaihtelevat tutkimusasetelman mukaan 30 ja 90 prosentin välillä (Kiuru & Metteri, 2014a). Heinon ym. (2018) kuviossa voidaan nähdä, kuinka yhteisasiakkuudet jakautuvat sijoitettujen nuorten ja nuorisopsykiatrian välillä. Yhteisasiakkuuksista on kerätty määrää koskevat tiedot ensimmäistä kertaa yhteen terveyden ja hyvinvointilaitoksen toimesta.

Nuorisopsykiatrian palveluissa yhteisasiakkaiden osuus on pienempi verrattuna sijoitettujen nuorten joukkoon. 13–17-vuotiaista nuorisopsykiatrian asiakkaista 17 % oli myös sijoitettuna vuoden aikana, ja kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista yli puolet (53 %) oli myös nuorisopsykiatrian asiakkaana. (Heino ym. 2018, 3.)



KUVIO 1 Yhteisasiakkaiden osuus nuorisopsykiatrian palveluissa. (Heino ym. 2018)

Turun yliopistossa on käynnissä LANUPS-tutkimushanke vuosina 2021–2022. Hankkeessa tutkitaan lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaita ja sitä voidaan pitää yhtenä askeleena, jotta ymmärretään paremmin yhteisasiakkuuteen liittyviä ongelmien taustoja ja tarvittavia kehittämistoimia. Tavoitteena hankkeessa on tuottaa monisyistä tietoa yhteisasiakkaista. Yhteisasiakkuuksia tutkitaan asiakirja- ja rekisteriaineistoista, nuoria ja ammattilaisia haastatellaan ja tietoa haetaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin. Tutkimus toteutetaan yhdessä Itä-Suomen yliopiston ja Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimustulosten pohjalta kehitetään nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyötä ja tehdään myös oppi- ja koulutusmateriaaleja. (Anis & Karukivi 2021.)

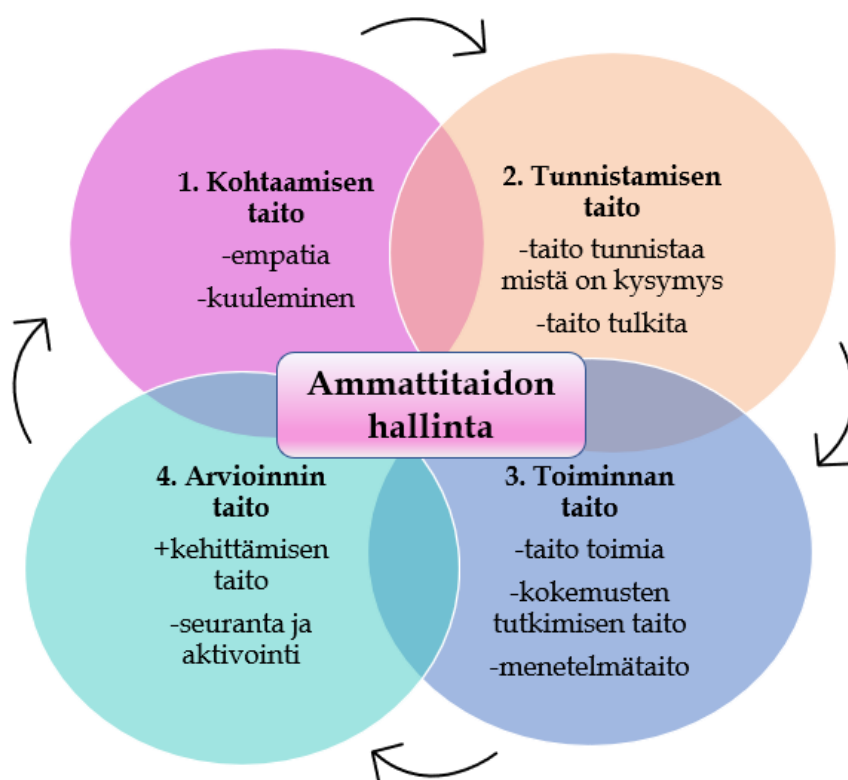
3 ASIANTUNTIJUUS RAJAPINTATYÖSKENTELYSSÄ

3.1 Sosiaalityön asiantuntijuus

Sosiaalityön asiantuntijuus muodostuu ammattitaidosta, -tiedosta ja eettisistä toimintaperiaatteista. Sosiaalityöntekijällä tulee olla yhteiskuntatieteellinen ymmärrys, jonka mukaan sosiaaliset ongelmat muodostuvat yhteiskunnan rakenteissa yksilön sijaan. Fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen vaikuttavista tekijöistä on tiedettävä laajasti, ja myös psykososiaalista sekä oikeudellista asiantuntijatietoa on omattava. Lisäksi sosiaalityöntekijältä vaaditaan taitoa toimia neutraalina ongelmatilanteita jäsentävänä asiantuntijana. Sosiaalityön asiantuntijuuteen kuuluvat myös palveluohjauksen taidot sekä eettiset toimintaperiaatteet. Sosiaalityöllä on vahva eettinen perusta, jossa toimintaperiaatteet korostavat asiakkaan ihmisarvoista kohtaamista ja kohtelua, oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoa. (Sipilä 2011, 6.)

Sosiaalityöntekijän velvollisuus on käyttää valtaansa aktiivisesti, jotta asiakkaan oma ääni ja asiantuntemus tulevat esiin. Näin sosiaalityöntekijä voi viedä asiakkaiden arkea koskettavia asioita eteenpäin. (Juhila 2006.) Nuorisopsykiatrialla toimiessa sosiaalityön asiantuntijuus voidaan nähdä jäsentyvän kolmena asiantuntijuuden ulottuvuutena. Näitä ovat psykososiaalinen, terapeutin ja moniammatillinen asiantuntijuus. Psykososiaalinen asiantuntijuus tarkoittaa sosiaalityön erityisosaamista erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä, joita ovat muun muassa palveluohjaus ja sosiaalisen tilanteen kartoitus, verkosto- ja perhetyö sekä juridis-hallinnollinen osaaminen. Terapeuttisella asiantuntijuudella tarkoitetaan sosiaalityön hoidollista ja terapeutista osaamista. Moniammatillisessa asiantuntijuudessa tietoa jaetaan eri ammattiryhmien kesken, jolloin kukin ammattiryhmä edustaa oman alansa asiantuntijuutta. (Karu 2016, 2.)

Asiantuntijuus merkitsee ammattitaidon hallintaa, jolla sosiaalityön laillistettu ammattikunta on oikeuttanut asemansa yhteiskunnassa. Sipilä (2011) on jäsentänyt sosiaalityön ammattitaidon hallinnan osa-alueet kuvion 2 mukaisesti. Ammattitaidon hallinnassa tarvitaan asiakkaan kohtaamisen taitoa, taitoa tunnistaa mistä on kysymys, toiminnan taitoa sekä arvioinnin ja kehittämisen taitoa. Kaikkiin osa-alueisiin liittyvät niin yksilön tilanteeseen vaikuttavat ympäristötekijät kuin asiakkaan henkilökohtainen elämä. Sosiaalityön ammattilaiset ovat vahvasti kytköksissä myös ammattinsa yhteiskunnallisiin ehtoihin. Voidaankin huomata, että osaamisvaatimukset sosiaalityössä ovat monitahoiset. (Sipilä 2011, 39.)



KUVIO 2 Sosiaalityön ammattitaidon osa-alueet (Sipilä 2011)

Terveystieteiden sosiaalityö nimetään usein psykososiaaliseksi sosiaalityöksi, ja työtehtävät painottuvat sen mukaan, millä osastolla tai poliklinikalla sosiaalityöntekijä työskentelee. Nuorisopsykiatrialla psykososiaalinen sosiaalityö näyttäytyy kaksoisroolina, sisältäen nuoren sosiaalisen toimintakyvyn ja perheen kokonaistilanteen arviointia, palveluverkoston koordinoitua sekä terapeuttista työtä. (Arajärvi ym. 2020.) Sosiaalityöntekijän ymmärrys psyykkisten oireiden vaikutuksesta nuoren sosiaaliseen toimintakykyyn on Arajärven ym. (2020) mukaan lähtökohtana asiantuntijuudelle nuorisopsykiatriassa.

3.2 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatilliseen asiantuntijuuteen liittyvä keskeinen käsite on moniammatillinen yhteistyö. Käsitteellä viitataan tapaan tehdä työtä tai työmenetelmään ja se tarkoittaa eri ammattiryhmien välillä toteutuvaa yhteistyötä. Moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattialoilta tulevat asiantuntijat pyrkivät tekemään yhteistyötä tuodessaan oman ammatillisen osaamisensa jaettavaksi toisten kanssa asiakkaan etu huomioiden. Moniammatillinen yhteistyö vaatii kykyä asiakkaiden ja muiden asiantuntijoiden kohtaamiseen. (Pärnä 2012, 48–50.) Kohtaamisessa tärkeänä lähtökohtana on ymmärrys siitä, miten eri ammattilaiset kokevat asemansa moniammatillisen tiimin jäseninä ja miten jokainen voi katsoa asioita eri näkökulmista (Mönkkönen ym. 2019a, 65). Sandström ym. (2018) ovat tutkineet sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää eri ammattiryhmien vastuun, osallisuuden, osaamisen ja vallan jakoa päätöksenteossa. Hyvin tärkeä osa moniammatillista yhteistyötä on myös konkreettisten tavoitteiden määrittäminen ja toiminnan tavoitteiden moninaisuus.

Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa työskentelyä asiakaslähtöisesti, jolloin vuorovaikutuksessa asiakkaiden ja eri toimijoiden kanssa saavutetaan yhteinen ymmärrys asiakkaan tilanteesta, tarpeista ja tarvittavista toimenpiteistä. Mikäli tavoitteet asiakkaan hoidossa ja tukemisessa perustuu vain yhden ammattikunnan näkemykseen, voi asiakkaan hoidon laatu heikentyä. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää kunnioitettavaa ja luottamuksellista ilmapiiriä sekä mahdollisuutta keskustella ja reflektoida yhdessä. Yhteistyö- ja kommunikaatiotaitojen puuttuessa edellytykset eivät täyty. (Sandström ym. 2018.)

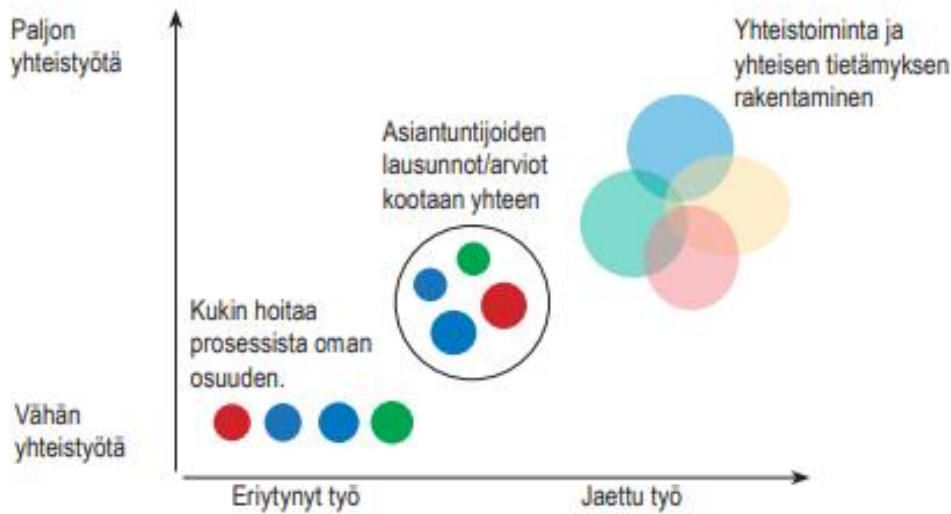
Kekonin ym. 2019 mukaan moniammatillisen työskentelyyn yksi vaikuttava tekijä on selkeä ja myönteinen oma ammatillinen rooli. Vain henkilö, jolla on vahva ammatti-identiteetti, kykenee tekemään yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa kokematta itse epävarmuutta omasta asiantuntemuksestaan. Oman ammatti-identiteetin ollessa epäselvä voidaan moniammatillisuus kokea jopa uhkana. Toinen tekijä, jonka Kekoni ym. (2019) nimeää, on yhteistyöhön osallistuvien ammattilaisten persoonalliset tekijät. Tällä viitataan esimerkiksi henkilön tapaan olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa sekä asenteisiin. Myös rakenteelliset tekijät ovat yksi tekijä, joka vaikuttaa moniammatillisen työskentelyn toteutumiseen: se, miten organisaatiossa ja johdon tasolla suhtaudutaan työskentelyyn ja miten sille on annettu aikaa. Neljäs tekijä on ryh-

män yhteinen historia. Sillä on vaikutusta, miten aikaisemmat tapaamiset ovat sujuneet, onko ilmapiiri ollut myönteinen vai kielteinen ja miten ryhmän jäsenet on otettu huomioon. (Kekoni ym. 2019.)

Verkosto, joka omaa laajan näkemyksen, onnistuu luomaan asiakkaille sopivia palveluprosesseja, jolloin myös asiakkaiden yksilöllisyys tulee huomioiduksi. Kun prosessit hahmotetaan hyvin paljon eri palveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla, selkiyttää tämä uusien asiakkaiden polkua jatkossa. Moniammatillinen yhteistyö selkeyttää parhaimmillaan niin asiakkaalle kuin verkostolle sen, mitä tehdään ja missä ajassa. Se myös vähentää päällekkäisen työn määrää säästäten sekä asiakkaan että työntekijöiden aikaa. Moniammatillinen yhteistyö ei ole pelkästään tietojen vaihtamista, vaan yhteistyön osapuolet rakentavat yhdessä kokonaisvaltaisen ymmärryksen tilanteesta ja sitoutuvat toimimaan yhdessä saavuttaakseen sovitun päämäärän. (Sandström ym. 2018.)

3.3 Moniammatillisuuden toteutuminen

Laajan näkemyksen omaava verkosto kykenee luomaan asiakkaille hyviä palveluprosesseja, jolloin myös asiakkaiden yksilöllisyys huomioidaan. (Mönkkönen ym. 2019a, 84). Vuorovaikutuksella ja ammattien välisen yhteistyön määrällä on selvä vaikutus siihen, minkälaiseksi moniammatillinen työskentely kehittyy. Mönkkönen & Kekoni (2020, 232) ovat esittäneet kuviossaan hypoteettisen mallin, jossa moniammatillisen työn laatu on sidoksissa yhteistyön organisoitumisasteeseen ja yhteistyön määrään. Kuvion on tarkoitus havainnollistaa sitä, miten oma tapamme hahmottaa työroolimme suhteessa muiden ammattilaisten kanssa tehtävään yhteistyön määrään ja laatuun on vahvasti sidoksissa siihen, miten moniammatillinen työskentely toteutuu. Kuviolla voidaan myös havainnollistaa, miten eri tavoin moniammatillinen yhteistyö ymmärretään.



KUVIO 3 Moniammatillisen työn luonne suhteessa yhteistyön määrään. (Mönkkönen & Kekoni 2020)

Kuviossa alhaalla eri väristen pallojen rivi kuvaa perinteistä tapaa työskennellä moniammatillisesti. Tällöin ammattilaiset hoitavat työtehtäviään itsenäisesti eivätkä työalueet kosketa toisiaan oikeastaan ollenkaan. Työtapaa voidaan kuvata ketjun käsitteellä. Ketju muodostuu siten, että asiakas muodostaa itse asioista kokonaisuuden asioidessaan eri asiantuntijoilla peräkkäin. Tällainen työskentelytapa sopii tilanteisiin, jolloin asiantuntijoiden näkemykset eivät ole ristiriidassa keskenään tai asiakas osaa selvittää ja yhdistellä asioita itsenäisesti. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 232–233)

Ympyrän sisällä olevat moniväriset pallot kuvaavat hieman kehittyneempää yhteistyötä, mutta pallot ovat edelleen toisistaan irrallaan. Tällöin asiantuntijatieoa kokoonnutaan pohtimaan ja jakamaan tiimissä yhdessä, mutta yhteistyössä ei vielä edetä syvemmälle. Asiantuntijoiden näkemykset liitetään toisiinsa niin sanotusti rinnakkaisiksi lausunnoiksi, niin kuin erikoissairaanhoidossa usein tehdään. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 233) Vaikka tieto usein kootaan yhteen keskustellen asiakkaan tilanteesta yhdessä, ei työskentely ole vielä tarpeeksi yhteistoimista eikä eri asiantuntija-alueet sulaudu toisiinsa. Omaa työtä saattaa olla vaikeaa jakaa tai toisen alueelle astuminen voidaan kokea jopa uhkana omalle asiantuntijuudelle, mikäli työyhteisön toimintakulttuuri on rakentunut yksin tekemiselle. (Isoherranen 2012).

Jaetun työn idea toteutuu vaikuttavassa moniammatillisessa työtavassa, jolloin kaikkien ammattihenkilöiden asiantuntijuus on laajentunut sulautuen yhdeksi kokonaisuudeksi. Tämä yhteistyön aste on ilmennetty kuviossa toisiinsa limittyvinä, haaleamman värisinä ja väreiltään osin yhteenkin sulautuneina palloina. Palvelu on hy-

vin sujuvaa ja näyttäytyy asiakkaalle yhtenäisenä työskentelynä. Ammattilaisten toimiessa näin, voi asiakas kokea olevansa hyvissä käsissä. Tällöin on kyse aidosta yhteistoiminnasta ja yhteisestä tiedonmuodostamisesta sekä dialogisuudesta (Isoherranen 2012). Myös ammatti-identiteetti laajenee moniammatillisessa yhteistyössä siten, että oma asiantuntijuus voidaan nähdä aiempaa enemmän suhteessa toisten toimijoiden asiantuntijuuteen. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 233–234.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Kokonaisvaltaisten ja asiakaslähtöisten palveluiden järjestäminen nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun asiakkaille on toisinaan haasteellista järjestää, ja palveluiden järjestämisvastuusta käydään usein neuvottelua. Nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun näkemykset nuoren tilanteesta ja hänen tarvitsemastaan tuesta saattavat erota hyvinkin paljon toisistaan, jolloin yhteinen näkemys tarvittavista toimista puuttuu kokonaan. (Metteri & Hotari 2011, 76–87.) Tällöin nuori voi jäädä vaille tarvitsemiaan palveluita ja nuoren etu ei toteudu. Tutkimukseni tarkoitus on tarkastella, mitä eri haasteita nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun välisessä yhteistyössä on havaittavissa. Tavoitteenani on selvittää, mistä eri näkemyserot lastensuojelun ja psykiatrian välillä nuoren hoidossa ja hänelle tarjotuissa palveluissa mahdollisesti johtuvat.

Tutkimuskysymyksenäni on, minkälaisia haasteita ilmenee lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian moniammatillisessa yhteistyössä. Ennakkokäsitykseni mukaan muun muassa eriävät näkökulmat voivat aiheuttaa yhteistyössä haasteita. Nuorisopsykiatrialla voidaan arvioida nuoren tilanteen vakauttamiseksi vaadittavan sijoitusta, kun taas lastensuojelussa nähdään nuoren tarvitsevan ensisijaisesti psykiatrista hoitoa. Jos toimijat ymmärtävät toistensa tehtävät ja työnsä rajat eri tavalla kuin yhteistyökumppaninsa, se voi aiheuttaa myös asiakkaalle haitallisia seurauksia. (Kiuru & Metteri 2014b, 163.)

4.2 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Tutkimusmetodina tutkielmassani on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on yleinen kirjallisuuskatsauksen muoto. Se on myös kirjallisuuskatsauksista vapaamuotoisin. Tutkimuksen kohdetta on mahdollista tarkastella laajasti kirjallisen aineiston pohjalta. Tarkoituksena on koota valitusta aiheesta analysoinnin avulla olemassa olevaa tietoa yhteen ja jäsentää se ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksien tyypeistä aineiston perusteella. Aineiston hankinnassa ei ole tiukkoja ja rajattuja sääntöjä, vaan aineistot saavat olla laajoja kokonaisuuksia. (Salminen 2011, 7.) Tutkielmani aiheen laajuudesta johtuen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttö mielestäni perusteltua. Lastensuojelun ja psykiatrian väliseen yhteistyöhön liittyviä tutkimuksia ja julkaisuja löytyy laajasti, ja kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käyttämällä on mahdollista tiivistää laajasta aineistosta saatu tutkimustieto kompaktiksi kokonaisuudeksi.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on jaettu kahteen orientaatioon eli narratiiviseen ja integroivaan. Tutkielmassani käytän narratiivista kirjallisuuskatsausta, jolloin tietoa käydään läpi kuvaillen ja sen muoto on vapaampi verrattuna muihin kirjallisuuskatsaustyyppisiin. Narratiivisessa katsauksessa luodaan omaa tulkintaa ja tarinaa niin, että aineiston ymmärtäminen paranee. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa toteuttamistavan mukaan kommentoivaan katsaukseen, toimitukselliseen katsaukseen tai yleiskatsaukseen. Käytän tutkielmassani narratiivista yleiskatsausta. Se mahdollistaa tarpeeksi laajan aineiston käytön tutkimuksessa, jolloin saadaan annettua laaja kuva käsiteltävänä olevasta aiheesta. (Salminen 2011, 6–8; Stolt ym. 2015, 24–32)

4.3 Tutkimusprosessi

Tutkimusprosessini alkoi aiheen valinnalla. Halusin aiheeni liittyvän jotenkin omaan työhöni nuorisopsykiatrian sosiaalityöntekijänä. Olin havainnut joitain näkemyseroja ja yhteistyön haasteita lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä, ja halusin perehtyä kyseiseen aiheeseen syvemmin. Aineistoksi suunnittelin valitsevani tutkimuksia liittyen nuorisopsykiatriaan ja lastensuojeluun. Näistä tutkimuksista oletin löytyvän tutkimustuloksia liittyen myös toimialojen yhteistyöhön. Tein ideapaperia varten alustavia aineistohakuja käyttäen Googlea ja Google Scholar:ia ja huomasin, että aiheesta löytyy tutkimuksia monipuolisesti.

Suoritin aineistohaun sähköisistä tietokannoista ja tieteellisistä julkaisuista. Valitsin tietokannoiksi Google Scholar, Jykdok Finna, Jykdok Arto, Julkari, Melinda ja Janus. Hain myös paikallisesta Joki Finna aineistohausta, jota kautta löysin kolme painettua teosta aineistokseni. Hain vain suomenkielisiä aineistoja. Hakusanoina käytin ”lastensuojelu and nuorisopsykiatria”, ”yhteisiasiakkuus”, ”moniammatillinen yhteistyö” ja ”rajapintatyöskentely”. Luin myös monia toisten tekemiä kandidaatintutkielmia saadakseni kokonaiskäsityksen siitä, minkälainen prosessi minulla on edessäni. Muiden tekemistä kandidaatintutkielmista ja pro graduista sain oikein hyviä lähdevinkkejä omaan tutkielmaani.

Aineistoni rajaus- ja sisäänottokriteerit:

- Julkaistu vuoden 2000 jälkeen, tuloksena aineisto aikaväliltä 2011 – 2019
- Sähköiset aineistot (väitöskirjat ja tieteelliset artikkelit tai tutkimukset)
- Suomenkielinen
- Vertaisarvioitu
- Lopulta myös painetut teokset

Aineistona kandidaatintutkielmassani käytin:

TAULUKKO 1 Tutkimusaineisto

Aineiston tekijät, julkaisuvuosi & nimi	Aineiston kuvaus
Kiuru, Kaisa-Elina & Anna Metteri. (2014b): ”Miten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välinen raja rakentuu palvelujärjestelmässä?”. Teoksessa Pohjola, A., Laitinen, M. & Seppänen, M. (toim.): Rakenteellinen sosiaalityö.	Artikkelissa tutkitaan miten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrisen sairaalayksikön välinen raja rakentuu.
Metteri, A. & Hotari, K. (2011): Eettinen kuormittuminen ja toimintaympäristö nuorten palveluissa. Teoksessa Pehkonen, A. & Väänänen-Fomin, M. (toim.). Sosiaalityön arvot ja etiikka.	Artikkeli eettiseen stressiin ja kuormittumiseen liittyvistä toimintaympäristötekijöistä nuorten palveluissa.
Mönkkönen, K., Leinonen, L., Arajärvi M., Hovatta A., Tusa, N. & Salokangas, K. (2019). Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A.(toim.): Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla.	Artikkelissa käsitellään moniammatillista yhteistyötä ja pohditaan vuorovaikutuksen merkitystä moniammatilliselle yhteistyölle.
Pärnä, K. (2012): Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet.	Väitöskirjassa tarkastellaan Lastensuojelullisen varhaiskuntoutuksen kehittäminen ja toteuttaminen -kehittämishankkeessa saatuja kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen kehittämisestä.

Ristseppä, H. & Vuoristo, N. (2012): "Pela- taanko mustaa pekkaa?" Lainsäädännön ja palvelutuotannon vuoropuhelua psykiatrian ja lastensuojelun rajapinnoilla. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. (toim.): Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla	Artikkelissa selvitetään miten laki ohjaa palveluiden järjestämistä lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla.
Sinko, Päivi. (2016). Rajapinnoilla. Lapsen erityisten tarpeiden huomioiminen sijaishuoltopaikan valinnassa.	Raportti lapsen sijaishuoltopaikan valinnasta tilanteissa, joissa liikutaan lastensuojelun ja muiden palveluiden rajapinnoilla lapsen erityistarpeista johtuen.
Vuoristo, Niina. (2017). Lapsen asema psykiatrian ja lastensuojelun rajapinnalla.	Lisensiaatintutkimus lapsen näkymisestä lastensuojelun ja psykiatrian moniammatillisen yhteistyön problematiikan keskellä.

4.4 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysillä pyritään etsimään tekstin merkityksiä ja muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi voi olla joko aineistolähtöinen tai teorialähtöinen. (Stolt ym. 2015, 30). Käytin tässä tutkielmassani aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi voidaan kuvailla tulkinaksi ja päättelyksi, jonka tavoite on muodostaa empiirisestä aineistosta käsitteellisempi kokonaisuus. Aineistolähtöisessä analyysissä mahdollinen aikaisempi tieto ja ymmärrys asiasta ei ohjaa lopullista analyysia, vaan teoria koskee aineistosta saatuja tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Ennen varsinaista analyysia aineistoiksi valitut julkaisut luetaan huolellisesti läpi kokonaiskuvan muodostamiseksi. Laadullinen aineisto on mahdollista analysoida monin eri tavoin. Yleensä tutkimuksissa, joissa on pyrkimyksenä ymmärtää tutkittavaa aihetta, käytetään laadullista analyysia. (Hirsjärvi 2007, 219) Lukiessani aineistoja huomioin erityisen tarkasti kaikki haasteellisiksi koetut tilanteet ja oliko niille esitetty kehitysehdotuksia. Kävin aineistoani läpi moneen otteeseen tehden muistiinpanoja ja merkintöjä omaan tutkielmaani sopivista kohdista. Taulukoin myös aineistoni jokaisen artikkelin ja tutkimuksen sekä niissä käsitellyn aiheen.

Käydessäni aineistoa läpi otin ylös kaikki mahdolliset haasteet, mitä lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä oli huomattu. Haasteita oli muun muassa tiedonkullussa, toisen työn arvostuksessa ja luottamuksessa. Myös resurssipula, aikataulujen yhteensovittaminen, näkökulmaerot, yhteisymmärryksen ja vuoropuhelun puute sekä tietämättömyys toisen työnkuvasta aiheutti haasteita yhteistyössä. Jaoin haasteet kolmeen eri osa-alueeseen, ja nimesin ne alustavasti "Epätietoisuus toisen tekemästä työstä", "Yhteydenpidon haasteet" ja "Palvelujärjestelmästä johtuvat haasteet". Jäsentelin löytämiäni haasteita näiden otsikoiden alle.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Epätietoisuuden haasteet

Nuorten hoitoon ja huolenpitoon tulee kuulua moniammatillinen yhteistyö, joka on toisinaan haasteellista. Lastensuojelun ja psykiatrian monialainen yhteistyö voi muoutoutua pahimmillaan kilpailuksi ongelman määrittämisestä eri organisaatioiden välillä, jolloin asiakas jää näiden sektoreiden välisen kilpailun jalkoihin. Vuoriston (2017), Singon ym. (2016) sekä Metterin ja Hotarin (2011) mukaan lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian ammattilaisten välillä vallitsee huomattavia epätietoisuuden haasteita.

Vuoriston (2017) mukaan lastensuojelun työntekijät kokevat itsensä vahvan ammattitaidon omaavina ammattilaisina, mutta psykiatrian näkökulmasta lastensuojelu osana sosiaalitoimea on lääkärijohtoisen terveydenhuollon tukitoimi. Osapuolet eivät tunne toistensa työnkuvaa, hoitomuotoja ja lainsäädäntöä riittävän hyvin. Aikataulujen yhteensovittaminen, resurssit ja erilaiset työmuodot tuovat haasteita arjen työhön. Myös Singon ym. (2016) tutkimuksessa on lastensuojelun yhdeksi suureksi haasteeksi nimetty puutteellinen tai jännitteinen yhteistyö nuorisopsykiatrian kanssa. Tekijät näiden haasteiden taustalla voivat olla moninaisia, kuten erilaiset toimintatavat ja näkemyserot sekä niukat resurssit. (Sinko ym. 2016, 25.)

Mönkkösen ym. (2019a) mukaan keskinäisen arvostuksen, luottamuksen ja vuoropuhelun puute antaa yhteistyölle alusta alkaen huonot lähtökohdat. Moniammatilliseen työskentelyyn luo jännitteitä se, että kaikkien yhteistyötahojen erityisosaamista ei joko aidosti tunnisteta tai se tietoisesti jätetään tunnustamatta. Tämä voi johtaa toisia ammattikuntia ja heidän rooliaan koskevaan tietämättömyyteen, väärinkäsityksiin ja kielteisiin stereotyyppioihin. (Mönkkönen ym. 2019a, 67.) Singon ym. (2016) tutkimuk-

sen mukaan kyse voi olla yksittäisten työntekijöiden osaamisesta tai osaamattomuudesta. Työntekijöiden vaihtuvuus niin lastensuojelussa kuin psykiatriassa luo huomattavia haasteita yhteistyöhön. Uudet ja alati vaihtuvat työntekijät saattavat olla liioitellun itsevarmoja tai liian epävarmoja, eivät välttämättä uskalla haastaa toista osapuolta tai eivät ehdi oppia luottamaan yhteistyökumppaniin, kun yhteistyökumppani on jo vaihtunut. Lastensuojelussa on myös paljon epäpäteviä sosiaalityöntekijöitä ja psykiatrialla psykiatriavajetta paikataan konsultoivilla lääkäreillä. (Sinko ym. 2016, 30.)

Tapa, miten toisten asiantuntijuuteen suhtaudutaan, vaikuttaa yhteistyön luonteeseen. Toisen asiantuntemus voidaan kyseenalaistaa mitätöimällä hänen tuottamansa tieto käsiteltävässä asiassa, kun taas kääntymällä toisen puoleen voi osoittaa arvostavansa kollegansa asiantuntemusta. (Mönkkönen ym. 2019a, 67.) Singon ym. (2016) mukaan yhteistyötä vaikeuttaa toimijoiden vähäinen tuntemus toistensa työstä ja sen reunaehdoista. Tämä on näkynyt esimerkiksi niin, että psykiatria on ”tilannut” sijoituksia lastensuojelulta, pahimmillaan jopa asiakasperheen kuullen. Lastensuojelua on pyydetty paikalle vain tekemään päätös sijoituksesta. Lastensuojelun ammattilaiset ovat kokeneet olevansa altavastajia yhteistyössä psykiatrian kanssa, eikä lastensuojelua ole kuultu tai arvostettu riittävästi lastensuojelun kokemuksen mukaan. Tämä tulee ilmi esimerkiksi Singon ym. (2016) tutkimuksessa erään lastensuojelun sosiaalityöntekijän haastatteluvastauksessa:

Sairaalan osastot valmistelee sit sijoituksia omatoimisesti, lastensuojelu vaan pyydetään paikalle ja kehotetaan tekemään päätös, kaikki on valmiiks arvioitu ja mietitty. Lastensuojelu on vain kumileimasin.

Asiakasprosessia on vaikeaa hallita yksittäisen työntekijän tai työryhmän näkökulmasta, jos yhteistyön rajapinnalla esiintyy huomattavia epäselvyyksiä. Metteri ja Hotari (2011) ovat tutkineet työntekijöiden eettistä kuormittumista nuorten auttamistyössä. Kuormittumista työntekijöille aiheuttaa tutkimuksen mukaan toisten ammattitaidon ohittaminen, ongelmat vastuunjaossa, ja jos yhdessä tehdystä suunnitelmasta ei pidetä kiinni. (Metteri & Hotari 2011, 77.) Nämä tekijät aiheuttavat myös yhteistyölle huomattavia haasteita. Singon ym. (2016) tutkimuksesta käy ilmi, että lastensuojelun näkökulmasta yhteistyön ehdot sanelee lähes aina psykiatrian toimipaikka, oli aloite yhteistyön tekemiseen tullut kummalta taholta hyvänsä. Psykiatrian ammattilaisten näkökulmasta yhteistyön onnistumiseen vaikuttaa taas kokemus siitä, ettei heidän ammattitaitoaan ja osaamistaan huomioida lastensuojelun työskentelyssä. (Sinko ym. 2016, 28 – 29.)

5.2 Tiedonkulun haasteet

Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian kesken on paljon yhteydenpitoa yhteisten asiakkaiden asioissa, mutta vakiintuneita yhteistyötä ohjaavia rakenteita ei ole määritelty. Singon (2016), Pärnän (2012) sekä Ristsepän ja Vuoriston (2012) tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota tiedonkulun haasteisiin. Mikäli tieto ei kulje lastensuojelun ja psykiatrian välillä, voi nuoren avun saaminen muodostua monimutkaiseksi. Singon ym. (2016) tutkimuksen mukaan lastensuojeluun ei välttämättä oteta yhteyttä automaattisesti nuorisopsykiatrisen hoidon alkaessa, vaikka tieto nuoren lastensuojeluasiakkuudesta olisikin.

Myös toisin päin yhteydenpito voi takkuilla eli lastensuojelusta ei oteta yhteyttä nuorisopsykiatrialle, vaikka osastolta tai poliklinikalta käsin tehtäisiin lastensuojeluilmoitus. Syyksi mainitaan useimmiten vaitiolovelvollisuus. Monia hoidon kannalta tarpeellisia asioita voi jäädä kertomatta, kuten nuoren sijoitukset tai traumat, joista oirehdinta voi osaltaan johtua. Tämä käy ilmi Singon ym. (2016) haastatteleman psykiatrian työntekijän vastauksesta:

Lapsella saattaa olla pitkä lastensuojeluhistoria, lastensuojelu ei silti aina kerro psykiatrialle mitään, vedotaan vaitiolovelvollisuuteen. Tämä kyllä vie ymmärrystä lapseen, oireet voi johtua niin monesta asiasta – voi olla sama oire jonka taustalla on trauma tai neuropsykiatria tai masennusta... Aina meille ei kerrota edes lapsen sijoituksista, ja sitten me ehdotetaan asioita, jotka onkin jo tehty. Tämä on niin turhaa resurssien haaskausta!

Ottamalla nuori ja hänen perheensä mukaan kaikkiin tilanteisiin, joissa häntä koskevia asioita käsitellään, voitaisiin välttyä salassapidon ongelmalta. Asian käsittelemisen lähtee tällöin nuoresta ja hänen tilanteestaan ammattilaisten keskinäisen kilpailun sijaan. Myöskään yksittäisen asiantuntijan ei tarvitse ratkoa ongelmia tällöin itsenäisesti. Asiakkaan nähdyn tuleminen ja hänen lähtökohdistaan tapahtuva työskentely luottamuksellisessa ilmapiirissä edesauttaa yhteistyön toteutumista. (Pärnä 2012, 136; Ristseppä & Vuoristo 2012, 77.)

Ristsepän ja Vuoriston (2012) tutkimuksessa käy ilmi, että heikot yhteistyöverkostot luovat haasteita yhteistyölle ja kasvattavat luottamuspulaa niin yhteistyökumppaneissa kuin nuorissa ja heidän perheissään. Asiakaslähtöisesti ja joustavasti työskennellessä tapahtuu organisaatioiden välisiä rajojen ylityksiä. Lapsen etu on lain mukaan riittävä peruste yhteistyölle, jolloin ei voida vedota salassapitosäädöksiin. Tällöin lastensuojelun ja psykiatrian tietoisuuden lisääminen toistensa toimintatavoista ja toimintaohjeista lainsäädännössä kaataa raja-aitoja. Hyvin toimiessaan lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välinen yhteistyö luo luottamuksellisen ilmapiirin nuorille ja heidän perheilleen. (Ristseppä & Vuoristo 2012, 77.) Myös Pärnän (2012)

mukaan moniammatillisen yhteistyön perusedellytyksiä on luottamus yhteistyökumppaneihin. Tällöin avoin kommunikaatio, onnistunut dialogi, vastuunotto ja yhteiset tavoitteet ovat merkittävässä asemassa onnistuneen työskentelyn kannalta. (Pärnä 2012, 14.)

5.3 Palvelujärjestelmästä johtuvat haasteet

Työntekijä voi kohdata ristiriitatilanteita auttamistyön käytännöissä ja erityisesti rajapintatyöskentelyssä, joissa ei yksilönä voi vaikuttaa tai hallita monimutkaisten asioiden ketjuja. Tämä tulee ilmi Singon (2016) Metterin ja Hotarin (2011), Vuoriston (2017), Kiurun ja Metterin (2014b), sekä Ristsepän ja Vuoriston (2012) tutkimuksissa. Käytännössä tämä näkyy asiakkaan saamista palveluissa, vastuun kantamisessa tai sen välttämässä. Singon ym. (2016) mukaan haasteita yhteistyöhön ja nuoren avun saantiin aiheuttaa usein psykiatrialla vallitseva periaate, jonka mukaan hoitoa voidaan tarjota vasta silloin, kun nuoren arki on vakaata. Myös Vuoriston (2017) tutkimuksen mukaan lastensuojelulla ja psykiatrialla on kova tarve määrittää, oliko ensin ”muna vai kana”, niin kuin Vuoristo (2017) asian ilmaisee. Monesti tämä tarkoittaa sitä, että nuorelle toivotaan sijoitusta arjen vakauttamiseksi. Kaikkien nuorten arki ei kuitenkaan vakaudu sijaishuollosta huolimatta, jolloin on kysyttävä, onko näillä nuorilla silti oikeus hoitoon. Nuorelle voi olla myös vaikea löytää sijaishuoltopaikkaa, jos psykiatrista hoitoa ei päästä aloittamaan. (Sinko ym. 27.)

Vuoriston (2017) tutkimuksen mukaan niin lastensuojelulle kuin nuorisopsykiatrillemkin on tärkeää arvioida, mikä on se osa-alue nuoren elämässä, johon nuori tarvitsee ensisijaisesti apua. Kumpikin taho pitää omasta ydintehtävästään tiukasti kiinni, jolloin nuoren hyvinvointia ei nähdä kokonaisuutena, vaan se pilkotaan eri osiin. (Vuoristo 2017, 65; 88.) Tämä käy ilmi muun muassa Vuoriston (2017) tutkimuksen lastensuojelun työntekijän haastatteluvastauksessa:

... et me käydään tätä rajanvetoa psykiatrian kanssa, et he kokee, et he ei voi auttaa, kun on sosiaalisia ongelmia... ja psykiatrian puolel on se, jos se perhetilanne on niin kaoottinen, et he katsoo, et lapsi ei hyödy psykiatrisesta hoidosta niin kauan ku perhetilanne on sellanen...

Ristsepän ja Vuoriston (2012) tutkimuksessa ilmenee, että lastensuojelun ja psykiatrian työntekijät ovat tahtomattaan usein tilanteessa, jolloin kumpikaan taho ei kykene tarjoamaan nuorelle sopivaa palvelua. Tällöin tulkitaan lakeja oman työn kannalta.

Lastensuojelussa tutkitaan sosiaalilainsäädäntöä ja psykiatrialla tulkitaan mielenterveyslakia. Kiurun ja Metterin (2014b) mukaan rajapintatyöskentelyssä yhteistyökumppaneiden välinen riippuvuus on nähtävissä vastavuoroisena, toisinaan ennakoitavana ja toisinaan jännitteisenä toimintana. Silloin kun lastensuojelu reagoi tai ei reagoi tiettyyn nuoren tilanteeseen, nuorisopsykiatria reagoi lastensuojelun toimintaan ja toisin päin. Nuorisopsykiatrialla joudutaan myös arvioida nuoren tilannetta suhteessa siihen, mitä lastensuojelussa lakiin nojaten voidaan tai ei voida tehdä. Tämä luo osaltaan omia haasteita yhteistyökumppaneiden välille. (Kiuru & Metteri 2014b, 186 – 187.)

Metterin ja Hotarin (2011) mukaan lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyössä haasteita voi luoda se, millä keinoin voidaan auttaa esimerkiksi käytöshäiriöistä nuorta, jota ei ole psykiatrisesti diagnosoitu. Tällaisissa tilanteissa lastensuojeluyksikön henkilökunta voi kokea oman osaamisensa ja voimavarojensa olevan riittämättömät nuoren tukemisessa. Psykiatrinen hoito pyritään silti järjestämään entistä useammin avohoidossa laitoshoidon sijaan. (Metteri & Hotari 2011, 79.) Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian monialainen yhteistyö voi olla haasteellista myös silloin, jos yhteisasiakkaana oleva nuori on pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeessa. Nuorisopsykiatrian osastolla ei välttämättä ole pitkäaikaisia laitoshoidon paikkoja eikä lastensuojeluyksiköissä välttämättä riittävää osaamista psykiatriasta. (Vuoristo 2017, 8.) Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden auttamisessa onkin tärkeää kiinnittää huomiota kokonaisnäkömyksen muodostamiseen, sillä palvelujärjestelmä on muuttunut aikaisempaa hajanaisemmaksi ja pirstaleisemmaksi. (Ristseppä & Vuoristo 2012, 77.)

Ristsepän ja Vuoriston (2012) tutkimuksen mukaan valitettavan usein niin psykiatria kuin lastensuojelukin löytävät ne kohdat, joiden mukaan vastuu hoidosta ja puuttuminen nuoren elämänsäkuun ei kuulu heille. Kuntakohtaisesti voidaan nähdä myös huomattavia eroja, sillä eri kunnissa tulkitaan ja noudatetaan lakia vaihtelevasti. Monioireista, vaikeasti hoidettavaa nuorta siirretäänkin usein hoitomuodosta toiseen ja toisinaan nuori jää kokonaan ilman hoitoa. (Ristseppä & Vuoristo 2012, 56, 76.) Myös Singon ym. (2016) tutkimuksessa tulee ilmi, että toimintatavat rajapintatyöskentelyssä lastensuojelun ja psykiatrian välillä voivat vaihdella sairaanhoitopiireittäin paljon – ”jouhevasta ja mutkattomasta” ”aivan mahdolliseen”.

Eroa yhteistyön toimivuudessa voidaan nähdä siinä, onko yhteistyötahona joustavampi psykiatrian yksikkö vai ”toimintatavoiltaan jäykkä” yliopistosairaala. Haasteet voivat olla myös sijaishuoltopaikkakohtaista, sillä kaikilla sijaishuoltopaikoilla ei ole yhtäläisiä valmiuksia tehdä yhteistyötä. Valtakunnallinen tasalaatuisuus yhteistyön toimivuudessa on vielä hyvin kaukana. Myös jatkuvat organisaatiouudistukset luovat yhteistyölle haasteita, sillä luottamuksen rakentuminen ja toimivan yhteistyön kehittyminen vaativat aikaa. (Sinko ym. 2016, 25; 30.)

Ristepän ja Vuoriston (2012) tutkimuksen mukaan oleellinen ongelma lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla työskentelyssä on liian vähäinen puuttuminen alati kasvaviin ongelmiin nuorten keskuudessa. Tämä voi johtua muun muassa resurssipulasta niin lastensuojelussa kuin psykiatriallakin. Tämä aiheuttaa valtavasti haasteita. Vuoriston (2017) tutkimuksen mukaan nuoren tarpeiden arviointiin vaikuttaa se, että psykiatria ja lastensuojelu kuuluvat omille vastuualueilleen omine määrärahoineen. Tarpeiden arvioinnin yhteydessä joudutaan miettimään sitä, kuka maksaa. (Vuoristo 2017, 70.) Näiden resurssiongelmiin vuoksi voi vastuunkantaminen ja lain tulkinta vaikeutua. Myös kuntien tiukka budjetti ja sen tarkkaileminen on yksi lastensuojelun ja psykiatrian työntekijän työtä rajoittava tekijä. Asiakasmäärät lisääntyvät vuosi vuodelta, mutta kuntien budjetit lastensuojelun ja psykiatrian osalta pysyvät lähes entisellään. Tämä luo haasteita molempien tahojen omaan työskentelyyn ja myös yhteistyöhön. (Ristseppä & Vuoristo 2012, 76.)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kandidaatintutkielmani tavoitteena oli selvittää, minkälaisia haasteita ilmenee lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välisessä yhteistyössä. Aineistoni koostui suomalaisesta tutkimusaineistosta, ja aineistoiden kesken oli havaittavissa hyvin samankaltaisia yhteistyön haasteita. Jaoin tutkimustulokseni kolmen alaotsikon alle, joita olivat epätietoisuuden haasteet, tiedonkulun haasteet ja palvelurakenteista johtuvat haasteet. Parhaimmillaan yhteistyö oli asiakaslähtöistä, jolloin asiakkaiden ja eri toimijoiden kanssa saavutettiin vuorovaikutuksessa yhteinen ymmärrys asiakkaan tilanteesta, tarpeista ja tarvittavista toimenpiteistä, mutta huonoimmillaan asiakkaan hoidon ja tukemisen tapojen perustuessa vain yhden ammattikunnan näkemykseen, asiakkaan hoidon laatu heikentyi.

Epätietoisuus toisen tekemästä työstä ja sen reunaehdoista oli havaittavissa yhtenä merkittävänä haasteena. Tutkielman tulosten mukaan haasteita yhteistyöhön aiheutti se, että toimijat kokivat ammattialojensa poikkeavan täysin toisistaan, jolloin tarve oman alan erityisyyden korostamiselle lisääntyi. Yhteistyön osapuolet eivät tunteneet toistensa työnkuva, hoitomuotoja ja lainsäädäntöä riittävän hyvin. Monialaista yhteistyötä vaikeutti tutkielman tulosten mukaan myös toimijoiden keskinäisen vuoropuhelun, arvostuksen ja yhteisymmärryksen puute. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että toisten ammattilaisten näkemykset saatettiin ohittaa ja kyseenalaistaa eikä toisen arviointikykyyn ja asiantuntijuuteen luotettu. Molemmilla toimijoilla oli omat kantansa siitä, miten asiassa pitäisi toimia, jolloin vaatimuksia nuoren auttamisesta esitettiin puolin ja toisin, jolloin toimijoiden väliset ristiriidat vaikeuttivat pahimmillaan nuoren avun saamista.

Tutkimustulosten mukaan tiedonkulkuun liittyvät haasteet lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä johtuivat siitä, että toimintamallia yhteydenpidolle ei ollut määritetty tai vedottiin vaitiolovelvollisuuteen. Monia nuoren hoidon kannalta tar-

peellisiä asioita jäi tällöin jakamatta. Yhteistyötä tehtiin valitettavan harvoin konkreettisesti yli organisaatorajojen. Sen sijaan oli nähtävissä molempien toimijoiden työskentely omilla vastuualueillaan. Aikataulujen yhteensovittaminen, resurssit ja erilaiset työmuodot loivat myös osaltaan omat haasteensa toimivalle yhteistyölle. Heikot yhteistyöverkostot loivat haasteita yhteistyölle ja kasvattivat luottamuspulaa niin yhteistyökumppaneissa kuin nuorissa ja heidän perheissään.

Palvelujärjestelmästä johtuvat haasteet näkyivät asiakkaan saamissa palveluissa, vastuun kantamisessa tai sen välttämiseksi. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että lastensuojelu ja nuorisopsykiatria saattoivat tarkastella nuoren tilannetta vain omasta viitekehystänsä, jolloin toimijoilla oli erilaiset näkemykset kokonaisuudesta. Tämä aiheutti yhteistyöhön jännitteitä, eikä yhteistä suuntaa nuoren hoidosta rakentunut. Vastuu hoidosta ja puuttuminen nuoren elämänsäkuun ei kuulunut toimijoiden mukaan kummallekaan. Kuntakohtaiset erot loivat myös haasteita yhteistyöhön, sillä eri kunnissa tulkitaan ja noudatetaan lakia vaihtelevasti.

Yhteistyö- ja valtasuhteissa esiintyvät haasteet eli muun muassa epäselvyys nuoren auttamisen tavoissa, palvelujärjestelmän aukkoisuus, epätarkoituksenmukaiset auttamistavat tai nuoren putoaminen palveluista kuormittivat työntekijöitä emotionaalisesti ja eettisesti. Tutkielman tuloksista kävi ilmi, että työntekijöiden ajan puute loi toisten toimijoiden työtapoihin tutustumiseen haasteita, jolloin piti punnita, oliko asiakastyöhön käytettävää aikaa leikattava palvelujärjestelmän paremman tuntemuksen saavuttamiseksi. Työntekijän, työryhmän ja moniammatillisen verkoston saama tuen määrä työlleen on näin ollen erittäin merkittävässä asemassa, myös palvelujärjestelmän raja- ja yhdyspinnoilla tapahtuvassa työssä.

Tutkimustulosten perusteella lastensuojelun ammattilaiset toivoivat nuorisopsykiatriaa selkeämmin yhteistyökumppaniksi ja myös vastuunkantajaksi arviointivaiheessa. Lastensuojelu toivoi myös vuoropuhelun lisäämistä. Kuntouttavan hoidon kehittäminen vaikeasti oireileville nuorille sekä yhteinen ja jaettu vastuunotto olivat niin ikään lastensuojelun toiveissa nuorisopsykiatrialle. Myös psykiatrian ammattilaiset toivoivat lastensuojelulta vastakkainasettelun välttämistä, aitoa yhteistyötä ja avoimuutta. Tulosten mukaan lastensuojelun ja psykiatrian ammattilaiset toivoivat toimivuutta ennaltaehkäisevissä peruspalveluissa, jotta vankempiin erityistason palveluihin ei olisi niin suurta tarvetta. Tärkeimpänä pidettiin, että nuori saa oikeanlaiset palvelut oikeaan aikaan.

7 POHDINTA

Monialainen organisaatioiden rajoja ylittävä yhteistyö on haastavaa, mutta välttämätöntä, jotta saavutetaan lapsille ja nuorille tehokkaampaa hoitoa ja auttamista. Lastensuojelu ja nuorisopsykiatria ovat erittäin merkittävät yhteistyökumppanit toisilleen ollen myös hyvin riippuvaisia toisistaan. Toimiva yhteistyö on tällöin hyvin keskeinen asia, sillä merkittävä osa asiakkaista lukeutuu yhteisasiakkaiksi. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian tulisi nähdä yhteistyönsä tasavertaisena kumppanuutena, jolloin tuetaan vastavuoroisesti toinen toistensa työtä. Omaa asiantuntijuuttaan tulee jakaa huomioiden myös yhteistyökumppanin asiantuntijuus. Yhteistyön onnistuminen vaatii tahtoa muutokselle, koulutusta, jatkuvaa kehittämistyötä sekä taloudellisia resursseja.

Yhteiskunnallisesti kiristyneessä taloustilanteessa kustannuksia lasketaan joka puolella tarkasti, ja resurssit voivat olla riittämättömät Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välinen kustannusten jakautuminen voikin vaikeuttaa yhteistyötä ja aiheuttaa erimielisyyksiä. Yhteistyörakenteiden muutoksella voitaisiin lisätä yhteistyön toimivuutta. Palveluiden yhteensovittamisella pystyttäisiin kohdentamaan voimavarat ja olemassa olevat resurssit perheiden hyödyksi nykyistä paremmalla tavalla. Myös jaettu asiantuntijuus tulisi vahvemmin osaksi toimintatapoja. Mahdollisuus sitoutua rajapintatyöskentelyssä eettisesti kestävään ja pitkäjänteiseen työhön on vahvasti sidoksissa toimintaympäristön rakenteisiin, yhteistyöhön ja työnjakoon liittyviin kysymyksiin sekä hallinnollisiin ratkaisuihin, joihin lukeutuu muun muassa talouden ja henkilöstön resurssit.

Perheväkivalta, vanhempien lisääntyneet mielenterveys- ja päihdeongelmat ja lapsiperheiden köyhtyminen ovat yhteydessä palvelujen tarpeeseen. Jos nuori ja perhe saavat avun moniammatillisen yhteistyön kautta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ei tarvittaisi niin rankkoja tukitoimia ja hoitomuotoja. Valitettavan usein tilanne on se, että vaikka nuorisopsykiatrialta otetaan yhteyttä lastensuojeluun ja il-

maistaan suuri huoli nuoresta, voi perhe kuitenkin kieltäytyä lastensuojelun avohuollon toimenpiteistä niiden ollessa vapaaehtoisia, eikä aihetta kiireelliselle sijoitukselle ole. Ainoaksi vaihtoehdoksi on jäädä odottamaan, ratkeako tilanne tukitoimien avulla tai kiireellisen sijoituksen kriteerit täyttyvät. Näissä tilanteissa ei toimivakaan yhteistyö lastensuojelun ja psykiatrian välillä auta, jos perhe ei ole halukas ottamaan tukea vastaan.

Nuorten psyykkiset ongelmat lisääntyvät vuosi vuodelta. Myös lastensuojelun asiakasmäärät kasvavat, joten tarve moniammatilliselle yhteistyölle tulee todennäköisesti lisääntymään. Koska nuorisopsykiatria ja lastensuojelu ovat hyvin tärkeät yhteistyökumppanit toisilleen, näen yhteistyön haasteista tehdyn tutkimuksen olevan erittäin hyödyllinen. Tutkielmaa tehdessäni omat silmäni avautuivat, ja ymmärrän nyt yhteistyöhön liittyviä haasteita yhä monipuolisemmin. Koska itse sain uutta näkökulmaa monialaiseen työskentelyyni, niin miksi ei joku toinenkin lukiessaan tutkimustuloksiani voisi tunnistaa rajapintatyöskentelyssään ilmeneviä haasteita ja pyrkiä vaikuttamaan niihin.

Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyötä on vääjäämättä kehitettävä. Kehittämisessä on tarpeellista hyödyntää ammattilaisia, jotka työskentelevät paljon yhteisasiakkaiden kanssa. Eri sektoreiden välinen yhteistyö lisää myös palvelujen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta, joka on varmasti toivottavaa lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian resurssien näkökulmasta. Nähtäväksi jää, vähenevätkö haasteet lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välisessä yhteistyössä, kun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuu siirtyy hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta. Mielenkiinnolla seuraan myös sote-uudistuksen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa, jossa tärkeänä tavoitteena on muun muassa monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020).

Laadukkaan yhteistyön aikaansaamiseksi on tarkasteltava ja pohdittava yhteistyön välttämättömyyttä ja toimintakäytäntöjä kautta linjan. Kehittämistyö palvelurakenteissa vaatisi uudenlaista alojen välisen yhteistyön johtamista. Kananoja ja Ruuskanen (2019, 56) ovat esittäneet verkostojen ja asiakaslähtöisen kulttuurin johtamista. Palvelujen integrointia edistettäisiin esimerkiksi alojen yhteisillä työpajoilla, joissa pohdittaisiin yhdessä yhteisasiakkaiden auttamista. Tämä mahdollistaisi osaamisen jakamisen, jaetun palvelukulttuurin muotoutumisen ja yhteisen ymmärryksen rakentamisen. (Kananoja & Ruuskanen 2019, 49, 61–66.)

Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyön tutkimusta tulee edelleen jatkaa. Olen ajatellut, että lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyön kehittäminen voisi olla tulevan pro graduni aihe. Tässä tutkielmassa selvitin yhteistyössä ilmeneviä haasteita, joten jatkotutkimuksessa olisi hyvä tutkia myös yhteistyössä toimivia käytänteitä ja yhteistyön mahdollistavia rakenteita. Rajoitteena niin tässä, kuin tulevaisakin tutkimuksissa on se, että palvelurakenteiden ja yhteistyön alueelliset eroavaisuudet

rajoittavat kansallisen tutkimuksen tekemistä. Tutkimuksesta saatava tieto on kuitenkin yhteiskunnan näkökulmasta merkittävää, mikäli nuorten syrjäytymiseen pystytään puuttumaan varhaisessa vaiheessa kehittämällä lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden auttamista. Uskonkin, että aiheen parissa tehtävä tutkimus syventää yhteistyön laatua parhaimmillaan siten, että suurin hyötyjä on nuori ja hänen perheensä.

LÄHTEET

- Airaksinen, A. & Laukkanen, E. (2006): Psykoterapeuttinen avohoito. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S., Pietikäinen, M. (toim.): Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 202–207.
- Anis, M. & Karukivi, M. (28.9.2021): Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyöhön haetaan keinoja tutkimuksella. Turun Sanomat. Saatavilla <https://www.ts.fi/puheenvuorot/5436675/Lastensuojelun+ja+nuorisopsykiatrian+yhteistyohon+haetaan+keinoja+tutkimuksella>, luettu 18.11.2021
- Arajärvi, M., Mönkkönen, K., Kekoni, T., & Toikko, T. (2020): Sosiaalityön psykososiaalinen asiantuntijuus nuorisopsykiatrian moniammatillisen työyhteisön määrittelemänä. Janus vol. 28 (4), 357–373.
- Araneva, M. (2016): Lapsen suojelu. Toteuttaminen ja päätöksenteko. Helsinki: Talentum Pro
- Heino, T., Forsell, M., Eriksson, P., Känkänen, P., Santalahti, P. & Tapiola, M. (2018): Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat yhteinen vastuu. THL:n julkaisu. Saatavilla <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137068/THL_PT_50_2018_verkkoon.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, luettu 15.11.2021.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007): Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Isoherranen, K. (2012): Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Juhila, K. (2006): Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Osuuskunta Vastapaino
- Kaltiala-Heino, R. (2003): Alaikäisten tahdostariippumaton hoito. Mitä mielenterveyslain käsite vakava mielenterveydellinen häiriö alaikäisillä tarkoittaa? Selvityksiä 7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1–45.
- Kaltiala-Heino, R. & Kaukonen, P. & Borg, A. (2016a): Tutkimukseen lähettäminen ja kirjaaminen. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.): Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 452–459.
- Kaltiala-Heino, R. & Lindberg, N. (2016b): Nuorisopsykiatrinen osastohoito. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.): Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 673–680.
- Kananoja, A. & Ruuskanen, K. (2019): Selvityshenkilön ehdotukset lastensuojelun toimintaedellytysten ja laadun parantamiseksi. Loppuraportti. Helsinki: STM. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161379/Selvityshenkilön_edellytykset_lastensuojelun.pdf?sequence=4&isAllowed=y>, luettu 19.11.2021.
- Karu, M. (2016): Sosiaalityön asiantuntijuuden jäsentyminen nuorisopsykiatrian moniammatillisessa työyhteisössä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- Kekoni T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. (2019): Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, K.,

- Kekoni, T. & Pehkonen, A.(toim.): Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus.
- Kiuru, K.-E. & Metteri, A. (2014): Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuus potilaskertomusaineistossa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 51(3). Saatavilla< <https://journal.fi/sla/article/view/48318>>, luettu 10.9.2021.
- Kiuru, K.-E. & Metteri, A. (2014b): "Miten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välinen raja rakentuu palvelujärjestelmässä?". Teoksessa Pohjola, A., Laitinen, M. & Seppänen, M. (toim.): Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. UNIpress, 162-190
- Lahtinen P., Männistö, L. & Raivio, M. (2017): Kohti suomalaista systeemistä lastensuojelun toimintamallia. Keskeisiä periaatteita ja reunaehtoja. Työpaperi: 2017/7, Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>, luettu 3.11.2021
- Lampela, E. (2018): Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuudet – auttamisvastuun jakaminen ja siirtäminen. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityön maisteriohjelma. Jyväskylän yliopisto.
- Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>, luettu 15.9.2021
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. (2017): Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T.(toim.). Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim, 18-42
- Metteri, A. & Hotari (nyk. Kiuru), K. (2011): Eettinen kuormittuminen ja toimintaympäristö nuorten palveluissa. Teoksessa Pehkonen, A. & Väänänen-Fomin, M. (toim.). Sosiaalityön arvot ja etiikka. Sosiaalityön tutkimuksen seuran vuosikirja. Jyväskylä: PS-kustannus, 67-92.
- Mönkkönen, K., Leinonen, L., Arajärvi M., Hovatta A., Tusa, N. & Salokangas, K. (2019a): Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A.(toim.): Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus.
- Mönkkönen, K., Kekoni, T., Jaakola, A., Profiam Sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstö & Pehkonen, A. (2019b): Kohti monitoimijaista kehittämistä. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A.(toim.): Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus.
- Nuorten mielenterveystalo (n.d.): Lähetä nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon.
Saatavilla<https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/vanhemmille_ammattilaisille/tietoa_ammattilaisille/erikoissairaanhoido/Pages/lahete_nuorisopsykiatriseen_erikoissairaanhoidoon.aspx>, luettu 25.9.2021.
- Pärnä, K. (2012): Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Yliopistollinen väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto.

- Ristseppä, H. & Vuoristo, N. (2012): "Pelataanko mustaa pekkaa?" Lainsäädännön ja palvelutuotannon vuoropuhelua psykiatrian ja lastensuojelun rajapinnoilla. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. (toim.): Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 56-84.
- Salminen, A. (2011): Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavilla <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> luettu 11.5.2021.
- Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. (2018): Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu 44. Saatavilla <<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225734>>, luettu 11.6.2021.
- Sinko, P. (2016): Rajapinnoilla. Lapsen erityisten tarpeiden huomioiminen sijaishuoltopaikan valinnassa. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto. Saatavilla <<https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelunkeskusliitto/Rajapinnoilla1.pdf>>, luettu 2.11.2021.)
- Sipilä, A. (2011): Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet - Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Itä-Suomen yliopiston julkaisu. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.
- Soite. (n.d.) Nuorisopsykiatrian poliklinikka. Saatavilla <<https://www.soite.fi/nuorisopoliklinikka>>, luettu 30.9.2021.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/2014130>>, luettu 4.11.2021.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2020): Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2020): Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, luettu 22.1.2022
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2015): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto hoitotieteiden laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A 73/2015. Turku: Turun yliopisto.
- Terveystieteiden ministeriö (2010). https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326, luettu 4.11.2021
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (2020): Lastensuojelu 2019. Tilastoraportti 28/2020. Suomen virallinen tilasto. Saatavilla <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140215/Tr28_20.pdf>, luettu 15.11.2021
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (2021): Lastensuojelun käsikirja. Moniammatillinen yhteistyö huostaanoton näkökulmasta. Saatavilla <<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto/moniammatillinen-yhteistyö-huostaanoton-nakokulmasta>>, luettu 7.1.2022
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (2020): Psykiatrinen erikoissairaanhoito. Tilastoraportti 53/2020. Saatavilla <

- https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140834/TR_53_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y, luettu 15.11.2021.
- Timonen-Kallio, E. (2015): Collaboration between child protection and mental health practitioners in Finland. Teoksessa Timonen- Kallio, E., Pivoriene, J., Smith, M. & Fernandez del Valle, J. (toim.): On the Borders between Residential Child Care and Mental Health in Europe. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 156-157.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2017): Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Tammi.
- Valtioneuvosto (n.d.): Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Helsinki: Valtioneuvosto.
Saatavilla <<https://valtioneuvosto.fi/hanke?tunnus=STM026:00/2017>>, luettu 15.11.2021
- Valtioneuvosto (2019): Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Helsinki: Valtioneuvosto.
Saatavilla <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161931>>, luettu 2.11.2021
- Vuoristo, N. (2017): Lapsen asema psykiatrian ja lastensuojelun rajapinnalla. Ammatillinen lisensiaatintutkimus. sosiaalitieteiden laitos, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto Saatavilla <<http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=9ba92434-a905-47c5-8b46-c3a4709fd878>>, luettu 2. 11.2021