

LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN MONIAMMATILLINEN
YHTEISTYÖ KOKEMUSASIAANTUNTIJOIDEN
NÄKÖKULMASTA

Jenni Kaurala
Pro gradu -tutkielma
Turun yliopisto
Sosiaalitieteiden laitos
Sosiaalityö
Huhtikuu 2021

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

TURUN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Sosiaalitieteiden laitos

JENNI KAURALA: Lastensuojelun ja psykiatrian moniammatillinen yhteistyö kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta

Pro gradu -tutkielma, 83 s., 2 liites.

Sosiaalityö

Huhtikuu 2021

Tutkielman tavoitteena on selvittää, millaisena lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyö näyttäytyy kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta, millaisia yhteistyön muotoja he ovat havainneet ja millaisia näkemyksiä heillä on moniammatillista yhteistyötä edistävästä tekijöistä. Lisäksi olen kiinnostunut, kokevatko kokemusasiantuntijat tulleen osalliseksi osana moniammatillista yhteistyötä.

Tutkielma on kvalitatiivinen ja analyysi toteutettiin aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä. Aineistona toimii kuusi kokemusasiantuntijan puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin etänä alkuvuodesta 2021. Haastateltavilla tuli olla yhtäaikainen lastensuojelun ja psykiatrian asiakkuus. Haastateltavat olivat täysi-ikäisiä. Analyysi kohdistuu kokemusasiantuntijoiden kokemuksiin moniammatillisesta yhteistyöstä sekä kokemuksiin osallisuudesta. Teoriaosuudessa määritellään moniammatillista yhteistyötä ja lapsen osallisuutta teoreettisesti. Teorialuvut luovat yleistajuisen käsityksen moniammatillisuudesta sekä tukevat analyysin tuloksia lasten osallisuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla.

Tässä tutkimuksessa kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä olivat hyvin negatiivisia ja yhteistyö eri toimijoiden välillä nähtiin suppeana sekä haasteellisena. Moniammatillinen yhteistyö kuvautui aineistossa sekavana, jäsentymättömänä ja epäsäännöllisenä. Haastateltavat kritisoivat sekä yksittäisiä työntekijöitä että rakenteellisia ongelmia. Haastateltavat tunnistivat moniammatillisen avun tarpeen, mutta eivät kokeneet, että siitä olisi ollut merkittävää apua tai hyötyä. Moniammatillinen yhteistyö nähtiin toteutuvan vain verkostopalaverien muodossa, mutta yhteistyötä ei nähty työmenetelmänä. Tulokset rakentuvat kolmesta teemasta, jotka pyrkivät kuvaamaan moniammatillisen yhteistyön ilmentymistä: moniammatillisen yhteistyön muodot sekä palveluntuottajien roolit, tavoitteet ja yhteistyössä toimiminen sekä palveluketjujen toimivuus.

Aineistosta nousu esiin kolme pääteemaa, jotka ilmentävät moniammatillista yhteistyötä edistäviä tekijöitä: lapsen aseman ja osallisuuden huomioiminen, tiiviimmät yhteistyötahot sekä selkeiden tavoitteiden ja päämäärien asettaminen. Kokemusasiantuntijat eivät kokeneet tulleen osalliseksi osana moniammatillista yhteistyötä. Osallisuuden kokemukset paikantuivat lähinnä kuulluksi tulemisen ympärille.

Tutkimukseni perusteella voidaan sanoa, että moniammatillisen yhteistyön edistäminen tarvitsee muutoksia niin esihenkilöiltä, päättäjiltä kuin yksittäisiltä työntekijöiltä. Ennen kaikkea se vaatii lasten ja nuorten osallisuuden huomioimista, sekä kokemusasiantuntijoiden mukaan ottamista kehittämiseen. Tarvitsemme tutkimustuloksia lasten ja nuorten näkökulmasta käsin, jotta palveluita voidaan kehittää asiakaslähtöisempään suuntaan.

Asiasanat: Lastensuojelu, psykiatria, moniammatillinen yhteistyö, kokemusasiantuntija, osallisuus

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	1
2	LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN RAJAPINNAT	4
2.1	LASTENSUOJELU OSANA PALVELUJÄRJESTELMÄÄ	5
2.2	LASTEN- JA NUORTEN PSYKIATRIA OSANA PALVELUJÄRJESTELMÄÄ	8
2.3	AIKAIEMMAT TUTKIMUKSET LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN RAJAPINNASTA	10
3	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	14
3.1	KÄSITTEEN MÄÄRITTELYÄ	14
3.2	MONIAMMATILLISUUS LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN KENTÄLLÄ	18
3.3	YHTEISTYÖ LAINSÄÄDÄNNÖN NÄKÖKULMASTA	25
3.4	LAPSEN OSALLISUUS	26
4	TUTKIMUSASETELMA	31
4.1	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	31
4.2	TUTKIMUSAINESTO	32
4.3	TUTKIMUSMENETELMÄ	35
4.4	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN ARVIOINTI	37
5	KOKEMUSASIAINTUNTIJOIDEN NÄKEMYKSET MONIAMMATILLISESTA YHTEISTYÖSTÄ	39
5.1	MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN MUODOT SEKÄ PALVELUNTUOTTAJIEN ROOLIT	39
5.2	TAVOITTEET JA YHTEISTYÖSSÄ TOIMIMINEN	45
5.3	PALVELUKETJUJEN TOIMIVUUS	50
5.4	MONIAMMATILLISTA YHTEISTYÖTÄ EDISTÄVÄT TEKIJÄT	53
5.5	OSALLISUUDEN TOTEUTUMINEN	56
5.6	YHTEENVETO TULOKSISTA	59
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA	69
	LÄHTEET	74
	LIITTEET	81
	LIITE 1. TUTKIMUSLUPA	81
	LIITE 2. HAASTATTELURUNKO	82

1 JOHDANTO

Arvion mukaan 30–90 prosentilla lapsista ja nuorista on yhtäaikaisen psykiatrisen hoidon ja lastensuojelun tarve. Monitieteinen tutkimus vahvistaa eri alojen ammattilaisten havaintoja. Osa lapsista ja nuorista siirtyy lastensuojelun ja psykiatrian hoitopaikasta ja palvelusta toiseen, löytämättä lainkaan oikeanlaista tukea itselleen. Tällaisista tilanteista ei ole jaettua tietoa tai menetelmää, jolla näitä väliinputoajia voitaisiin auttaa. Lisäksi osassa perheistä myös vanhemmilla on mielenterveysongelmia. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017.) Merkittävä osa lastensuojelun piirissä olevista lapsista ja nuorista tarvitsee siis samanaikaisesti lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluita. Tämä tekee näkyväksi sen, että tutkimusta todella tarvitaan, sillä merkittävällä osalla lastensuojelun asiakkaista on mielenterveysongelmia. Moniammatillisuus ja sektorit ylittävä työskentely on puhuttanut sosiaalialaa jo pitkään. Palveluita ja työmenetelmiä on pyritty kehittämään, mutta tutkimustuloksia etenkin asiakkaiden näkökulmasta ei ole saatavilla. Kiinnostuin aiheesta ennen kaikkea siksi, että olen itse kokenut moniammatilliset verkostot usein toimimattomiksi. Lisäksi lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyön on todettu olevan haasteellista eikä sitä ole juurikaan tutkittu, etenkin asiakkaiden näkökulmasta.

Sosiaali- ja terveysalalta on yhä enemmän asiakkaita, joilla on monimutkaisia tarpeita, joita yksi palvelujärjestelmä ei voi täyttää, joten tieteiden välinen käytäntö on välttämättömyyden (esim. Blakey 2014, 511). Moniammatillisuus ei ole käsitteenä uusi, vaan siitä on puhuttu sosiaali- ja terveysalalla jo kymmeniä vuosia ja käsite esiintyy runsaasti niin poliittisissa, lainsäädännöllisissä kuin tutkimuksellisissa teksteissä ja keskusteluissa. Tästä huolimatta moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta kentällä tiedetään vähän, vaikka sen merkitys tunnustetaan. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019a, 9.)

Sektorit ylittävä moniammatillinen yhteistyö on haaste, mutta myös välttämättömyys, jotta lapsia ja nuoria voidaan auttaa ja hoitaa tehokkaasti. Lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyön onnistuminen onkin keskeinen asia lasten ja nuorten palveluiden toiminnassa, merkittävällä osalla asiakkaista on asiakkuus molemmissa organisaatioissa. (Hotari 2012, 4.) Lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ovat saaneet huomiota niin mediassa kuin julkisessa keskustelussa jo vuosien ajan. Jotta palveluita voitaisiin kehittää, kaikkien ääni tulee saada kuuluviin – eritoten juuri asiakkaiden. Viimeisien viikkojen aikana

lasten pahoinvoinnista ovat kertoneet lukuisat otsikot ja puheet liittyen rajuihin koulu-kiusaamistilanteisiin. Lisäksi käsitykseni on, että molemmat palvelut ovat hyvin kuormittuneita. Mikäli palveluita saataisiin asiakkaiden näkökulmasta tehostettua, tällä voisi olla suuria vaikutuksia palveluiden laatuun ja määrään.

Nykyisissä rakenteissa yhteistyön pulmat tuottavat katkoksia ja väliinpuotoamista. Eri toimijat eivät yksinään voi auttaa lapsia ja nuoria riittävästi. Moniammatillisuutta siis tarvitaan, mutta sen vaikuttavuudesta, toimivuudesta ja ennen kaikkea kokemuksista tulee saada lisää tietoa. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos ottikin esiin, että lastensuojelun ja mielenterveyspalvelujen yhteinen, lasten, nuorten ja perheiden tuen tarpeeseen vastaaminen tulee nostaa sote-uudistuksessa maakuntien keskeiseksi tavoitteeksi. (Terveys ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

Tässä tutkielmassa tarkastelen lastensuojelun ja psykiatrian moniammatillista yhteistyötä kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta. Haastateltavat kokemusasiantuntijat ovat olleet yhtäaikaista sekä lastensuojelun että psykiatrian asiakkuudessa. Tutkielma on laadullinen tutkimus, jonka analyysimenetelmä on aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Laadullinen aineistoni koostuu kuudesta puolistrukturoidusta teemahaastattelusta. Tutkimus tuottaa tietoa asiakkaan aseman parantamiseksi, moniammatillisen yhteistyön keskiössä. Tutkimukseni tuo esiin uutta tutkimustietoa nimenomaan asiakkaiden kokemuksista. Sote-uudistus on edelleen ajankohtainen ja keskustelua lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden ympärillä käydään jatkuvasti. Jotta voimme kehittää näitä palveluita, meidän tulee saada tietoa myös suoraan parhaimmilta asiantuntijoilta – eli asiakailtamme. Toivon, että tulokset herättävät viranomaisia kiinnittämään huomiota asiakaslähtöisempään yhteistyöhön.

Käsitteet, joita käytetään kokemusasiantuntijuudesta, vertaisuudesta ja vapaaehtoisuudesta, ovat usein hyvin moninaisia, vaihtelevia, häilyviä sekä ristiriitaisia. Laajasti määriteltynä kokemusasiantuntijuudessa oleellista on se, että henkilöllä on omakohtaista kokemusta esimerkiksi sairaudesta, toipumisesta, ongelmasta, kriisistä, traumasta tai vaikkapa palvelun käyttämisestä. Lisäksi määritelmään voidaan liittää, että kokemusasiantuntijalla on halua ja kykyä hyödyntää omia kokemuksiaan muiden hyväksi. (Rissanen & Puumalainen 2016, 52–55.) Käytän tutkimuksessani termiä kokemusasiantuntija, sillä mielestäni se sopii tutkimukseen parhaiten. En halua rajata koulutettuja kokemusasiantuntijoita erilliseen kategoriaan, sillä haastateltavat kokivat itsensä kokemusasian-

tuntijoiksi, vaikkei jokaisella ollut varsinaista koulutusta siihen. Tästä syystä se on luonnollinen termi tämän tutkimuksen kontekstissa. Tutkimuksen edetessä käytän kuitenkin termiä asiakas ja haastateltava, sillä tarkoitukseni ei ole tutkia juuri kokemusasiantuntijuutta.

Käyn ensin läpi tutkielman teoreettista viitekehystä sekä esittelen teemaa aiempien tutkimusten valossa. Käyn läpi lastensuojelun ja psykiatrian roolia palvelujärjestelmässä ja kiinnitän huomiota moniammatillisen yhteistyön ulottuvuuksiin ja keskeisimpiin haasteisiin. Tarkastelen moniammatillista yhteistyötä myös lainsäädännön näkökulmasta ja luon yleistajuisen käsityksen lasten osallisuudesta. Tutkimusasetelmassa käyn läpi tutkimukselliset lähtökohdat ja kuvaan aineistoa. Tuloksissa vastaan tutkimuskysymyksieni: millaisena moniammatillinen yhteistyö näyttäytyi, millaisia edistäviä tekijöitä aineistosta nousi esiin ja kokivatko kokemusasiantuntijat tullessa osallisiksi, sekä sidon tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat osaksi analyysiä. Tein tutkielman yhteistyössä Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Vasso Ab:n kanssa. Yhteistyön tavoitteena oli opiskelijoiden ja työelämän välisen suhteen edistäminen.

2 LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN RAJAPINNAT

Ammattilaisten keskuudessa moniammatillisuudesta puhutaan nykyisin myös rajapinta - käsitteen kautta, jolla tarkoitetaan aluetta, joka jää eri työtehtävien välimaastoon (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 15). Tässä luvussa käsittelen lastensuojelun ja psykiatrian rajapintaa moniammatillisen yhteistyön kautta. Lastensuojelulain (417/2007, 6 §) mukaan lapsella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta ja nuorella tarkoitetaan 18–24-vuotiasta henkilöä. Psykiatrian puolella ikäjaottelua ei ole määriteltä tarkemmin laissa. Nuorisopsykiatriset palvelut ovat yleensä suunnattu 13 vuotta täyttäneille nuorille ja avohoidon palveluiden yläikäraja useimmiten eri alueilla määriteltä 18–22 vuotiaisiin. Nuorisopsykiatrinen osastohoito on suunnattu alle 18-vuotiaille. (Kaltiala-Heino, Kaukonen & Borg 2016, 454.) Esimerkiksi Turussa VSSHP määrittelee lastenpsykiatrisen työryhmän palvelut kuuluvaksi alle 12-vuotialle ja nuorisopsykiatrian palvelut kuuluvat 13–20-vuotialle. (VSSHP 2020ab.) Tässä tutkielmassa käytän termejä asiakas sekä lapsi, enkä jaottele käsitteissäni lapsia ja nuoria erikseen selkeyden vuoksi, ellei se ole tutkimuksen kannalta tarpeen, sillä jokaisessa tutkimuksessa ja organisaatiossa ikäraajat saatetaan määritellä eri tavoin.

Tutkimuksen mukaan lastensuojelu ja mielenterveystyö ovat riippuvaisia toisistaan (Timonen-Kallio 2019, 947). Tästä huolimatta lasten- ja nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun toimintakäytäntöjen sekä palveluiden toimivuudesta tai kehittämisestä ei ole juuri-kaan tutkimustuloksia. Lasten, nuorten ja ylipäättään perheiden auttaminen sekä avunsaaminen oikea-aikaisesti ja asiakkaan tarpeiden mukaan vaatisi selkeitä yhteistyökäytäntöjä eri toimijoilta. Ongelmia yhteistyökäytännöissä on havaittu muun muassa palveluiden saatavuudessa, johtamisessa, integroinnissa, asiakkaiden osallisuudessa sekä ammattilaisten yhteistyössä. Palveluiden järjestäminen lastensuojelun ja psykiatrian yhteisasiakkaille edellyttääkin molempien sektoreiden yhteistä ymmärrystä hoidon sekä tuen tarpeesta ja sopimusta yhteistyön sisällöstä. (Heino, Forsell, Eriksson, Känkänen, Santalahti, Tapiola 2018, 1.)

Arvion mukaan 30–90 prosentilla asiakkaista on yhtäaikaisen psykiatrisen hoidon ja lastensuojelun tarve (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017). Lastensuojelun ja psykiatrian yhteisasiakkaiden määrä vaihtelee paljon eri maakunnissa sekä eri ikäryhmissä. Lisäksi määrä vaihtelee myös sen mukaan, että mistä näkökulmasta tilastoja katsotaan:

lastensuojelun vai psykiatrian. (Heino ym. 2018, 8.) Lastensuojelussa olevilla lapsilla on tutkitusti suuri riski emotionaalisiin- ja käyttäytymisongelmiin. Tilastoista ei ole siis luettavissa tarkkoja lukumääriä yhteisasiakkuuksien lukumääristä, eikä etenkin lastensuojelun avohuollon asiakkuuksien osuudesta psykiatrisella puolella.

Lapsilla ja nuorilla, joilla on samanaikainen asiakkuus useammassa eri palvelussa, on jo kasautuneita ongelmia (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017). Lasten- ja nuorten psykiatriseen erikoissairaanhoidon sekä lastensuojeluun ohjautuu lapsia ja nuoria, jotka ovat erityisessä elämäntilanteessa, joissa he tarvitsevat vaativaa kasvatusta, hoitoa ja huolenpitoa. Näihin ei pystytä vastaamaan riittävästi peruspalveluissa eikä tilanteiden vaikeutumista ole pystytty ehkäisemään. Psykiatrian sekä lastensuojelun asiakkaaksi tulleet lapset ja nuoret ovat kokeneet usein haavoittavan arjen, johon sisältyy vakavia perheriitoja sekä monia ympäristön muutoksia, kuten uudet kodit, koulut, asuinalueet, lähikunnat ja lähimmät aikuiset. (Heino ym. 2018, 1–2.) Lastensuojelulaki (417/2007) ja mielenterveyslaki (1116/1990) korostavat avohuollon ja avohoidon ensisijaisuutta.

Aikojen saatossa Suomessa on käsitetty laaja lastensuojelunäkemyks. Näkemyksen mukaan myös niitä hyvinvointipalveluja, joilla ehkäistään ja lievitetään perheiden psykososiaalisia ongelmia, pidetään osana lastensuojelun kokonaisuutta. (Hämäläinen 2011, 50.) Toisin sanoen lastensuojelulla ja psykiatrialla on monissa tilanteissa yhteinen päämäärä ja he saattavat tarjota samankaltaisia palveluita. Olisi siis tärkeää, että näitä palveluita ja organisaatioita ei nähdä vain erillisinä toimijoina, vaan ne toimisivat rinnakkain, kohti yhdessä sovittua päämäärää lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistämiseksi. Seuraavissa luvuissa on lueteltu molempien palvelujärjestelmien tavoitteita, jotka ovat osin yhteneväiset.

2.1 LASTENSUOJELU OSANA PALVELUJÄRJESTELMÄÄ

Tässä luvussa käsittelen lastensuojelua osana suomalaista palvelujärjestelmää. Lastensuojelu on lakisääteinen palvelu ja se sijoittuu kentälle hyvin moninaiseksi kokonaisuudeksi. Tarkoituksena on selvittää lastensuojelun asiakasmääriä ja lastensuojelun sijoitumista yhteiskunnan palvelujärjestelmään sekä ennen kaikkea luoda yleistajuinen käsitys lastensuojelusta.

Laajasti ajateltuna lastensuojelun pyrkimys on ratkaista ongelmia ja tehdä muutostyötä lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi sekä laajemmin yhteiskunnallisessa kontekstissa havaituissa epäkohdissa. Lastensuojelun tehtävänä on tukea huoltajia, vanhempia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä heille tarvittavia palveluja ja tukitoimia. Lastensuojelulaki velvoittaa kunnat laatimaan suunnitelman lastensuojelun järjestämisestä ja kehittämisestä. (LSL 417/2007.) Lastensuojelun keskeiset periaatteet:

''Lastensuojelun on edistettävä lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia. Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Lastensuojelun on pyrittävä ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia sekä puuttumaan riittävän varhain havaittuihin ongelmiin. Lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelua toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu.'' (LSL 417/2007, 4 §.)

Lastensuojelun keskeisin periaate on lapsen edun toteutuminen (Araneva 2016, 176). Lastensuojelun asiakkuus alkaa, kun lapsesta tehdyn palvelutarpeen arvion mukaan 1) lapsen kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä; taikka 2) lapsi omalla käyttäytymisellään vaarantaa kehitystään ja terveyttään 3) lapsi tarvitsee lastensuojelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia. Lastensuojelun asiakkuus alkaa myös niissä tapauksissa, kun lapsen asia on tullut vireille ja on ryhdytty kiireellisiin toimiin, tai jos lapselle tai perheelle annetaan jo ennen palvelutarpeen arvioinnin valmistumista lastensuojelulain mukaisia palveluita. (LSL 417/2007, 27 §.) Tällaisia tapauksia voi olla esimerkiksi kiireellinen sijoitus tai akuutti avohuollon sijoitus. Palvelut ja ylipäättään lastensuojelun asiakkuudet perustuvat aina yhden tai useamman sosiaalityöntekijän arviointiin, joten ne määräytyvät tilannekohtaisesti sekä yksilöllisesti. Esimerkiksi perheen kaikilla lapsilla ei automaattisesti ole asiakkuutta.

Usein lastensuojelun tarve johtuu useamman tekijän negatiivisesta yhteisvaikutuksesta (Araneva 2016, 225). Lastensuojelu koostuu perhekohtaisesta ja ehkäisevästä lastensuojelusta. Ehkäisevän lastensuojelun tarkoituksena on edistää lasten ja nuorten hyvinvointia silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Ehkäisevää lastensuojelua ovat tuet, joita annetaan esimerkiksi päivähoidossa, opetuksessa, äitiys- ja lastenneuvolassa, nuorisotyössä sekä muissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Lapsi ja perhekohtaiseen lastensuojeluun kuuluvat avohuollon tukitoimet, kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvät sijais- ja jälkihuolto. Lastensuojelulain mukaan avo-

huollon tukitoimet ovat aina ensisijaisia ja ne perustuvat vapaaehtoisuuteen. Sijaishuolto on järjestettävä viivytyksettä, mikäli lapsen etu sitä vaatii. (LSL 417/2007.) Toisin sanoen voidaan ajatella, että jokainen suomalainen on jossakin vaiheessa elämäänsä osana lastensuojelua, vaikkei hänellä olisikaan suoranaisesti lastensuojelulain mukaista asiakkuutta.

Lastensuojelulaki painottaa avohuollon ensisijaisuutta suhteessa sijaishuoltoon. Toisin sanoen lapsen kasvua ja kehitystä tulee pyrkiä tukemaan hänen omassa kodissaan järjestämällä kotiin lapsen ja perheen tarvitsemia palveluja, huostaanoton ollessa vasta viimeisinä toimenpiteinä. (LSL 417/2007, 4 §.) Puhutaan myös suhteellisuusperiaatteesta. Suhteellisuusperiaate edellyttää, että viranomaisen käyttämät auttamiskeinot ovat oikeassa suhteessa auttamisen päämääriin ja tavoitteisiin nähden. Tarkoituksena on siis löytää ratkaisu, joka puuttuu vähiten perheen yksityisyyteen ja autonomiaan. (Araneva 2016, 178.) Avohuollon asiakkuudessa vastuu lapsen kasvusta ja kehityksestä on lapsen huoltajilla. Avohuollon tukitoimenpiteiden tarkoituksena on tukea ja auttaa lapsen huoltajia tässä tehtävässä. (LSL 417/2007, 34 §.) Periaate avohuollon ensisijaisuudesta syrjäytyy kuitenkin, jos lapsen edun toteutuminen sitä vaatii. Lisäksi on tärkeää muistaa, että avohuollon tukitoimien ei ole tarkoitus pitkittää lapsen kehityksen tai terveyden kannalta vahingollista tilannetta ylläpitämällä epävakaita ja turvattomia kasvuolosuhteita. Jos näin menetellään, sijaishuollosta saattaa ajan kulumisen vuoksi muodostua ainoastaan kahdesta huonosta vaihtoehdosta vähemmän huono. (Araneva 2016, 178, 259.)

Sijaishuollolla tarkoitetaan huostaanottoa, kiireellistä sijoitusta tai hallinto-oikeuden väliaikais määräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Sijaishuolto voidaan järjestää kiireellisen sijoituksen kautta tapahtuvana tilapäisenä turvaamistoimenpiteenä tai huostaanoton kautta, mikäli lapsen etu edellyttää sitä. Sijaishuolto voidaan järjestää perhehoitona, laitoshuoltona tai muulla lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla, joista perhehoito on ensisijainen sijaishuollon järjestämisen tapa. Myös sijoituspaikan valinnassa lapsen etu on aina ensisijainen kriteeri. Sijaishuollon järjestäminen laitoshuoltona tulee kysymykseen, mikäli sitä ei voida riittävien tukitoimien avulla järjestää lapsen edun mukaisesti perhehoidossa. (Araneva 179, 302–305.)

Lastensuojeluilmoitusten kokonaismäärä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. Lastensuojeluilmoituksia tehtiin vuonna 2019, yhteensä 85 746 lapsesta. Yhtä lasta kohden tehtiin noin 1,8 ilmoitusta ja ilmoitusten kokonaismäärä (156 200) kasvoi yh-

teensä 7 prosenttia vuodesta 2018. Kiireellisiä sijoituksia tehtiin 4522. Luku kasvoi edellisestä vuodesta 4 prosenttia. Huostassa olleiden lasten määrä (11 178) pysyi edellisen vuoden tasolla (+1 %). Kaiken kaikkiaan kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna 18 928 lasta ja nuorta. Lastensuojelun avohuollossa 52 858 lapsella ja nuorella oli asiakkuus vuonna 2019. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020a.)

2.2 LASTEN- JA NUORTEN PSYKIATRIA OSANA PALVELUJÄRJESTELMÄÄ

Psykiatria on terveydenhuollon erikoisala ja se jakautuu tavallisimmin lastenpsykiatriaan, nuorisopsykiatriaan, aikuispsykiatriaan sekä oikeuspsykiatriaan (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 12). Tässä luvussa käsittelem lasten- ja nuorten psykiatria osana suomalaista terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Keskityn psykiatrian asiakasmääriin, sen asetumista sosiaali- ja terveystalvelujen kentälle, lain esittämiin ehtoihin sekä pyrin luomaan yleisen kuvan psykiatriasta osana palvelujärjestelmää. Tämän tutkimuksen kontekstissa keskityn lasten- ja nuortenpsykiatriaan. Käytän tutkielmassa laajasti käsitettä psykiatria, enkä erottele erikoisalaa erikseen, mikäli se ei ole tutkimuksen kannalta tarpeen.

Psykiatrialla tarkoitetaan oppia mielenterveydenhäiriöistä – niiden oireista, ilmiäsuista, syistä, kehityksestä, hoidosta sekä ehkäisystä (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 12). Mielenterveystyöllä pyritään ehkäisemään, parantamaan ja lievittämään yksilön psyykkistä hyvinvointia sekä tukemaan toimintakykyä. Mielenterveystyö koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Palvelujen järjestämisvastuu on kuntayhtymillä ja kunnilla, joiden tulee huolehtia, että mielenterveystalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvään tarpeeseen vastaaviksi. (MTL 1116/1990, 1 §, 2 §.)

Asiantuntijoiden mukaan psyykkisistä oireista kärsivät lapset eivät saa tarpeeksi psykiatrista laitoshoidoa ja tilanne on jatkunut jo vuosikausia. Lisäksi oikea diagnoosi jää usein saamatta tai se viivästyy. (Kirsi 2021.) Erikoissairaanhoidoon on viime vuosina ohjautunut huomattavasti enemmän lapsia ja nuoria ja on todettu, että mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä lapsilla sekä nuorilla (Huikko ym. 2020, 80). Hoitoon ohjautuminen on lisääntynyt, mutta meillä ei ole tutkimusnäyttöä siitä, onko mielenterveydenhäiriöt kokonaisuudessaan lisääntynyt Suomessa (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020b). Myös mielenterveyshäiriöiden kohdalla on tavallista, että lapsella tai nuorella on sa-

manaikaisesti useampi häiriö. Kasvavien asiakasmäärien taustalla on häiriöiden parempi tunnistaminen, mutta merkittävämpänä syynä nähdään perustason palveluiden riittämättömyys. Perustason palveluina pidetään esimerkiksi perusterveydenhuoltoa (neuvola, kouluterveydenhoito, sosiaalipalveluita, sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut, lastensuojelu sekä ehkäisevä lastensuojelu) sekä varhaiskasvatusta ja opetusta. (Huikko ym. 2020, 80.)

Mielenterveydenhäiriöitä voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista: psykodynaamisesta, biologisesta sekä sosiaalipsykiatrisesta. Mielenterveydenhäiriöitä on useita ja kullakin on oma diagnoosi sekä koodi eli diagnoosinumero. Häiriöitä voi olla esimerkiksi klassiset mielisairaudet, elimelliset aivosairaudet, kemiallisten aineiden aiheuttamat oireyhtymät, syömishäiriöt, unihäiriöt, psykoosit, älyllinen kehitysvammaisuus, mielialahäiriöt, erilaiset pelot ja ahdistuneisuushäiriöt, seksuaalihäiriöt, päihdehäiriöt sekä käyttäytymiseen ja persoonallisuuteen liittyvät häiriöt. Mielenterveydenhäiriöön liittyy toimintakyvyn menettämistä sekä subjektiivista kärsimystä ja elämänlaadun heikkenemistä. (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 12–13.) Suomessa yleisimmät diagnosoidut häiriöt hoitoon ohjatuilla lapsilla ovat käytöshäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, autismin kirjon häiriöt, ahdistuneisuushäiriö sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt. Lisäksi hoitoon ohjautumisen syynä voi olla masennus, pakko-oireet, syömishäiriö tai traumaperäinen stressihäiriö. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020b.) Mielenterveyden edistäminen vaatii yhteistyötä eri ammattihenkilöiden välillä, tiedon ja vastuun jakamista, sovittujen toimien etenemisen seuranta, erimielisyyksien käsittelyä, muuttuvien tarpeiden huomioimista sekä mielenterveystaitojen opettamista läpi peruskoulun. Olennaista on hoidon, tuen tarpeen ja tavoitteiden määrittäminen yhteistyössä jokaisen toimijan kanssa sekä lapsen ja perheen osallisuus. (Aalto-Setälä ym. 2020, 34.)

Lastenpsykiatriassa tulee kiinnittää erityistä huomiota lapsien voimakkaaseen fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen. Kehitykseen vaikuttavat monet eri tekijät ja oleellista on tunnistaa lapsen normaali kasvu ja kehitys, jotta poikkeavuuksia voidaan tunnistaa. Vain pieni osa lastenpsykiatrian asiakkuuksista vaatii erikoissairaanhoidon. Haasteena palvelujärjestelmän kannalta on varhaisten interventioiden kehittäminen. Psykkiset häiriöt ovat yleisiä lapsuusiässä ja niillä on todettu olevan selvä yhteys myöhempään psyykkisiin häiriöihin. Useimmiten lasten psyykkisten häiriöiden taustalla on biologis-geneettisten- ja psykososiaalisten tekijöiden epäsuotuisa kasautuminen ja riskitekijöiden

yhteisvaikutus. Hoidon tavoitteena on löytää nämä sosiaaliset, biologiset sekä psykologiset tekijät ja vaikuttaa niihin, jolloin kielteiseen suuntaan menevä kehitys saataisiin pysäytettyä. Näihin vaikutetaan hoidollisesti eri menetelmin, kuten yksilö- ja ryhmäterapian, luovan terapian, kuntoutuksellisten hoitomuotojen, vuorovaikutussuhteiden hoidon tai lääkehoidon avulla. (Sourander & Aronen 2011, 530, 557.)

Noin joka viidennellä nuorella on jokin mielenterveydenhäiriö. Myös nuorisopsykiatriassa on haasteena nuorten nopea kehitys. Nuoruudessa lapsilla on paljon yksilöllisiä eroja kehityksen eri vaiheissa. Suomessa on ainutlaatuiset psykiatriset palvelut nuorille, etenkin kansainvälisesti verraten. Nämä palvelut sijoittuvat pääasiassa erikoissairaanhoidon ja valtaosa hoidosta toteutuu avohoitona. Palveluiden kysyntä ylittää kuitenkin tarjonnan ja on hyvin kuntakohtaista, miten nuorisopsykiatrian hoito on toteutettu. Joissakin kunnissa kasvatus- ja perheneuvola on suunnattu myös nuorille ja joissakin kunnissa on perustettu erilaisia poliklinikoita. Myös kolmannen sektorin järjestöt ovat ottaneet tilaa nuorten psyykkisten oireiden käsittelemisestä. Vakavien mielenterveyshäiriöiden hoito kuuluu kuitenkin erikoissairaanhoidon. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 562, 586–587.)

2.3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN RAJAPINNASTA

Lastensuojelun ja psykiatrian moniammatillista yhteistyötä ei ole tutkittu asiakkaiden näkökulmasta lainkaan Suomessa. Ylipäätään moniammatillista yhteistyötä ei ole tutkittu asiakkaan näkökulmasta. Lisäksi psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun välisestä yhteistyöstä löytyy hyvin vähän tutkimustuloksia. Sektorit ylittävästä yhteistyöstä löytyy joitakin tutkimuksia, mutta tutkimusaineistona on käytetty esimerkiksi erilaisia asiakirjoja tai asiantuntijoiden näkökulmia, jolloin asiakkaiden näkökulma jää uupumaan. Tutkimukset keskittyvät usein yhteisasiakkuuksiin, eikä niinkään moniammatillisuuden kontekstiin, saati asiakkaan asemaan ja osallisuuteen osana moniammatillista yhteistyötä. Myöskään lastensuojelun ja psykiatrian sektorit ylittävä palvelurakenteiden ja toimintakäytäntöjen tutkimus ei ole kansainvälisesti tarkasteltuna yleistä (Kiuru & Metteri 2014a, 168). Lisäksi useat aiheita sivuavat tutkimukset käsittelevät lastensuojelun sijaishuollon sekä psykiatrian välistä yhteistyötä (esim. Honkinen & Pasanen 2011), eikä niissä huomioida lastensuojelun avohuollon asiakkaiden asemaa sektoreiden rajapinnoilla. Organisaatioiden välisiä yhteistyökysymyksiä on tutkittu ylipäätään vä-

hemmän kuin yhden organisaation toimintaa sosiaali- ja terveyspalveluissa (Hotari & Metteri 2010, 7).

Aihe on kuitenkin saanut hieman enemmän näkyvyyttä, sillä viime vuosina aiheesta on julkaistu joitakin Pro gradu -tutkielmia, (esim. Uusitalo 2015; Kylliäinen 2018; Lampe-la 2018) vaikkakin myös ne sivuuttavat asiakkaiden äänen, sektorit ylittävässä moniammatillisessa yhteistyössä. Lastensuojelussa olevien asiakkaiden mielenterveyspalveluita on tutkittu aikaisemmin esimerkiksi organisaatioiden välisen yhteistyön ja käytäntöjen tasolla, lainsäädännön näkökulmasta sekä palveluiden vaikuttavuuden ja erilaisten menetelmien kautta (Chuang & Wells 2010, Honkinen & Pasanen 2011, Fisher, Chamberlain & Leve 2010, Ristseppä & Vuoristo 2012, Kiuru & Metteri 2014ab).

Organisaatioiden välistä yhteistyötä on käsitelty esimerkiksi lastensuojelun ja psykiatrian rajapinta -projektin julkaisussa ”Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla” (Timonen-Kallio & Pelander 2012). Kyseisässä julkaisussa Ristsepän ja Vuoriston (2012) artikkeli käsitteli, miten laki ohjaa palvelutuotantoa psykiatrian ja lastensuojelun rajapinnassa. Tutkimuksen mukaan sosiaalityön ja psykiatrian rajapintojen haasteena oli haasteet varhaisessa puuttumisessa sekä resurssipula kummassakin tahossa. Etenkin sosiaalityöntekijöiden vähäinen määrä nähtiin ongelmana, erityisesti pätevien sosiaalityöntekijöiden. Budjetti nähtiin usein työtä rajoittavana tekijänä. Vaikka asiakkaat lisääntyvät jatkuvasti, niin budjetit pysyvät kuitenkin samana. Asiakkaan avuntarve saateetaan tunnustaa, mutta resurssipulan vuoksi asiakas ei välttämättä saa tarvitsemaansa palvelua. Esimerkiksi monet psykiatrista hoitajaksoa tarvitsevat nuoret saatetaan sijoittaa sijaishuoltoon ”säilöön”. Molempien tahojen suurena huolena esiin nousi viimeisijaisten hoitomuotojen eli psykiatrisen osastohoidon sekä huostaanottojen lisääntyminen. Rajapintojen yhteistyön nähtiin lisääntyneen, mutta yhteistyön toteutuminen nähtiin olevan vielä paljon yksittäisten työntekijöiden asenteiden varassa. (Emt. 57, 59, 76.)

Kiuru ja Metteri (2014b) tutkivat mitä ominaispiirteitä lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuuksiin liittyi. Aineistona käytettiin 325 nuoren nuorisopsykiatrista hoitoa koskevia potilaskertomuksia. Noin 52 prosentista potilaskertomuksista löytyi merkintä lastensuojelun asiakkuudesta. Tutkimuksen mukaan näyttää siis siltä, että nuorten mielenterveyspalvelujen tarpeeseen vastataan usein psykiatrisessa sairaalassa, mutta etenkin nuorisopsykiatrisen sairaalahoidon näkökulmasta katsottuna potilaiden tarve lastensuojelusta saatavaan tukeen ja apuun on merkittävä. Tiedon välittymisen ja

jakamisen kautta syntyvä yhteys organisaatioiden välille näyttäytyi siis yleisenä. Hoidon alussa pojilla oli useammin yhteisasiakkuus (61 %), verraten tyttöihin (48 %). (Emt.) Tulokset vahvistivat kansainvälistä sekä suomalaista tietoa siitä, että yhteisasiakkaiden määrä on suuri (Fisher ym. 2009; Honkinen & Pasanen 2011; Leslie ym. 2000; Sullivan & van Zyl 2008). Tarvitsimme Suomessa suoraa tilastointia siitä, mikä yhteisasiakkuuksien todellinen määrä on valtakunnallisesti.

Vuoristo (2017) on tutkinut lisensiaatintyössään lapsen asemaa lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyössä. Tavoitteena oli tuottaa näkökulmia siitä, millä tavalla lastensuojelun sijaishuollon ja psykiatrian työntekijät voisivat omilla toimillaan parantaa lapsen asemaa. Ongelmaksi muodostui, että lapsen asemasta lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyöstä ei ole juurikaan tutkimustuloksia. Tulosten mukaan lapsen asema nähtiin ristiriitaisena – lapsilähtöisen työskentelyn esteet tiedostettiin, mutta erilaiset kokemukset osoittivat, että lasta saatetaan pitää vain pelinappulana. Tällä tarkoitettiin, että eri asiantuntijat eivät ottaneet vastuuta lasten hyvinvoinnista ja eri toimintatavat eivät olleet lapsilähtöisiä. Tutkimuksen aineistona käytettiin asiantuntijoiden haastatteluita. (Emt.) Tutkimuksen ulkopuolelle jäi siis lasten ja nuorten näkökulma.

Huikko ym. (2020) kuvaavat artikkelissaan, millaisena lasten mielenterveysjärjestelmä näyttäytyy Suomessa koulu- ja neuvolalääkäreiden näkökulmasta. Tutkimus oli laadullinen ja siinä kunnan neuvola- ja koululääkärit vastasivat puolistrukturoidussa haastattelussa lasten mielenterveyspalvelujärjestelmää koskeviin kysymyksiin. Tutkimuksessa nousi esiin myös yhteistyö lastensuojelun kanssa. Monien lääkäreiden kokemus oli, ettei tehtävien hoitamisen kannalta tarpeellisia esitietoja saanut eri ammattialoilta kuten lastensuojelusta. Tiedon kulun nähtiin estyvän etenkin isoissa kunnissa ja syyksi nähtiin ylivarovaisuuden tietosuojasäädösten vuoksi, joka johti yhteistyön estymiseen ja toiminnan hidastumiseen. Myös lastensuojelun riittämättömät keinot puuttua koulupoissaoloihin sekä koulujen kirjaviin kriisitilanteiden käsittelyihin, saivat yksittäisiä mainintoja. Hyviksi käytännöiksi mainittiin sisäisessä verkossa näkyvät, säännöllisesti päivitetävät toimintaohjeet eri ammattikunnille ja yhteistyökumppaneiden toimintojen esittely. Lisäksi lääkärit kertoivat yhteistyön sujuvan, kun yhteistyökumppanit tuntevat toisensa. Yksi haastateltava totesi nopean, kevyen, monialaisen puuttumisen tuottaneen hyviä tuloksia. (Emt.)

Myös kansainvälisiä tutkimuksia on jonkin verran saatavilla. Yhdysvalloissa toteutettujen tutkimusten mukaan yhteisasiakkuuksissa olevien lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ovat selkeästi suurempia kuin valtaväestön (Burns ym. 2004; Leslie ym. 2000; Sullivan & van Zyl 2008). Lisäksi on todettu, että eri organisaatioiden rajat vaikuttavat siihen, ketkä ovat sekä lastensuojelun ja psykiatrian avun piirissä. Esimerkiksi asiakkuus lastensuojelussa ja etenkin kodin ulkopuolinen sijoitus on nähty vaikuttavan positiivisesti psykiatriseen hoitoon pääsyyn. (Burns ym. 2004; Sullivan & van Zyl 2008.) Myös sukupuolen, iän, etnisen taustan ja kuntatekijöiden on todettu vaikuttavan siihen, ketkä lastensuojelun asiakkaista saavat myös mielenterveyspalveluja (Burns ym. 2004, Leslie ym. 2000).

Timonen-Kallio (2019) on julkaissut artikkelin vertailevasta tutkimuksesta, jossa tarkasteltiin lastensuojelun sijaishuollon laitostyöntekijöiden ja mielenterveystyöntekijöiden moniammatillista yhteistyötä. Tutkimuksessa selvitettiin integratiivisten palveluiden edellytyksiä ja moniammatillisia yhteistyökäytäntöjä kuudessa Euroopan maassa: Skotlannissa, Suomessa, Saksassa, Tanskassa, Liettuassa ja Espanjassa. Tutkimuksessa haastateltiin 61 lastenkodin työntekijää ja mielenterveyden ammattilaista. Tutkimus osoitti, että lastensuojelun ja psykiatrian välisen rajatyön haasteet ovat ajankohtaisia koko Euroopassa. Yhteistyön ongelmat osoittautuivat yllättävän samankaltaisiksi kaikissa maissa, vaikka lastensuojelun monimuotoiset palvelujärjestelmät sekä kulttuurilliset eroavaisuudet antoivat olettaa eroja yhteistyökäytännöissä. Yksi tärkeä havainto oli, että Espanjassa, Skotlannissa ja Liettuassa ei ollut mahdollista saada näitä kahta ammattiryhmää yhteen ryhmähaastatteluihin. Lisäksi toinen keskeinen havainto oli, että lastensuojelulaitoksen työntekijöillä on yleisesti Euroopassa heikompi koulutus kuin muilla ammattilaisilla. Tutkimuksen mukaan olisi suositeltavaa kehittää lastensuojelulaitoksien työntekijöiden ammattipätevyyttä, sillä heidän tulisi olla varmempia omasta ammattitaidostaan. Tämä nähtiin ainoana tapana arvostaa lastensuojelun työntekijöiden osaamista ja lisätä kunnioitusta heitä kohtaan, sillä se edistäisi vuoropuhelua ja realistista ymmärrystä näiden ammattiryhmien ja -järjestelmien välillä. Lisäksi yhteistyön tärkeimpinä esteinä mainittiin viestinnän puute, organisaatorajoitukset, terveydenhuoltopalvelujen epätäydellisyys ja henkilökohtaiset tekijät. (Emt. 947–960.)

3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Julkisessa sekä tieteellisessä keskustelussa on käyty pitkään keskustelua siitä, että hoito- ja palveluketjujen eri organisaatiot eivät toimi saumattomasti yhteistyössä, eikä tieto vaihda omistajaa. Moniammatillisessa yhteistyössä on kyse kuitenkin paljon muustakin kuin eri ammattilaisten välisestä tiedonjaosta. Tutkielman teoreettinen viitekehys rakentuu moniammatillinen yhteistyö -käsitteen ympärille. Siihen liittyviä keskeisiä käsitteitä ovat moniammatillinen asiantuntijuus ja jaettu asiantuntijuus sekä lähikäsite monitieteisyys. Tutkimukseni pääpaino on kuitenkin moniammatillisen yhteistyön käytäntöjen sekä haasteiden ympärillä ja erityisesti siinä, miten ne näyttäytyvät asiakkaille. Tämän vuoksi rajaan tarkastelusta pois useat moniammatillisesta yhteistyöstä rakennetut teoreettiset mallit.

Seuraavissa luvuissa määrittelen käsitteen moniammatillinen yhteistyö. Kirjoitan toimivista käytännöistä psykiatrian ja lastensuojelun kentällä – siitä, miten sen tulisi tutkimusten mukaan olla organisoitu, toimia ja miten se palvelee asiakkaitamme mahdollisimman kattavasti. Pyrin tuomaan esiin moniammatillisuutta lastensuojelun ja psykiatrian moniammatillisella kentällä, sen haasteita ja onnistumia sekä kuvaan yhteistyötä prosessina. Lisäksi käsittelen moniammatillisen yhteistyön ulottuvuuksia lainsäädännön näkökulmasta sekä käsittelen lapsen osallisuutta.

3.1 KÄSITTEEN MÄÄRITTELYÄ

Moniammatillisen yhteistyön käsite on hyvin väljä ja sitä käytetään usein epämääräisesti ja monimerkityksellisesti erilaisissa tilanteissa. Englannin kielessä käsitteellä on monia eri termejä kuvaamaan erilaisia yhteistyön muotoja. Yleisesti voidaan sanoa, että moniammatillisella yhteistyöllä kuvataan monenlaisten asiantuntijoiden tapaa tehdä yhteistyötä ja tehtävät sekä osallistujat määräytyvät sen mukaan, minkä parissa työskentelyä tehdään. (Isoherranen 2008, 33–34; Kekoni ym., 15–17.) Moniammatillisuus on enemmän kuin yhdessä työskentelevien henkilöiden summa. Se on monimutkainen kokonaisuus, joka koostuu eri alojen koulutetuista ammattilaisista. Ammatillaiset käyttävät erilaisia työkaluja, kehyksiä ja lähestymistapoja tehokkaampaan resurssien käyttämiseen sekä vastausten löytämiseen. (Blakey 2014, 511.)

Moniammatillinen yhteistyö voi tapahtua eri organisaatioiden välillä, organisaatioiden sisällä tai verkostoissa (Pärnä 2012, 45). Esimerkiksi terveydenhuollon puolella psykiatrisella osastolla, saman organisaation sisällä, saattaa työskennellä lähihoitajia, sairaanhoitajia, toimintaterapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä. Tämän lisäksi heidän tulee tarvittaessa olla yhteydessä esimerkiksi kunnan lastensuojeluun. Myös kunnan lastensuojelussa työskentelee tavallisesti monia eri ammattilaisia, kuten sosiaaliohjaajia, perheohjaajia, perhetyöntekijöitä ja sosiaalityöntekijöitä. Lisäksi moniammatilliseen verkostoon voidaan kutsua myös muista sektoreista ammattilaisia, kuten opettajia tai sukulaisia. Asiakkaan ympärillä oleva moniammatillinen verkosto voi olla siis todella laaja.

Moniammatillisesta yhteistyöstä voidaan käsitellä myös rajatyö -käsitteen kautta. Siinä eri alojen ammattilaisilla, eli professioilla, on niin sanotusti valtuudet ja vastuu tiettyihin asioihin, kuten sosiaalityöntekijöillä lastensuojeluun. Yhteistyössä eri alojen asiantuntijat kilpailevat valtuuksistaan löytää ratkaisu tai diagnosoida ongelma. Samaan aikaan nämä asiantuntijat suojaavat omaa osaamistaan, mutta saman aikaisesti ne vaikuttavat toisiinsa. (Abbott 1988, 36–39; Pärnä 2012, 29–30.) Pahimmassa tapauksessa tämä voi johtaa siihen, ettei kumpikaan professioista näe kyseessä olevan ongelman heidän vastuullaan, jolloin tapahtuu esimerkiksi väliinpuotoamisia, eikä asiakkaalle löydetä oikeanlaista palvelua.

Jotta moniammatillinen yhteistyö on toimivaa, se vaatii kaikilta osapuolilta hyviä vuorovaikutustaitoja sekä aikaa yhteiseen tiedon prosessointiin. Erilaiset ratkaisut vaativat näkökulmia eri konteksteista, joissa jopa ristiriitaiset ja epäsovitvat näkökulmat asettuvat rinnakkain. Tällöin voidaan puhua hybridisestä ajattelusta, jossa yhdistellään keskenään erilaisia ajatusmalleja, löytäen uudenlaisia näkemyksiä pohdittavasta asiasta tai jopa uudenlaisia ratkaisuja. (Isoherranen, 2008, 29–32, 46.) Lisäksi hyvä moniammatillinen yhteistyö rakentuu avoimuudesta ja luottamuksesta, jotka sitouttavat ammattilaisia työskentelyyn ja ratkaistava ongelma saa sille kuuluvan huomion (Kekoni ym. 2019, 22).

Pärnä (2012) tutki väitöskirjassaan moniammatillisen yhteistyön toteutumista ja kehittämiseen liittyviä prosesseja. Hänen mukaansa toimiva moniammatillinen yhteistyö edellyttää asiakaslähtöisen yhteistyötarpeen tunnistamista, ammatillisten rajojen ylittämistä ja asiantuntijuuden yhteistä rakentamista sekä ylipäättään yhteistyötahtoa. Tuloksellisen työn mahdollistaa tavoitteiden konkretisoiminen ja paikallisten työryhmien tavoitteellisen toiminnan strukturoitu ohjaaminen. Tärkeässä roolissa on asiakasperheiden

kohtaaminen sekä yhteistoiminnallisuus. Asiakaslähtöinen työskentely luo myös ammattilaisille voimavaroja. Moniammatillinen yhteistyö onkin mahdollisuus ja sen kautta voidaan vastata paremmin palvelurakenteen tehokkuushaasteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tarpeisiin. (Emt.)

Yksi konkreettinen esimerkki, jossa tarvitaan ja jopa vaaditaan moniammatillista yhteistyötä, on sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi. Lapsen tarpeiden arviointi ja tarpeisiin vastaaminen edellyttää usein lastensuojelun lisäksi muiden viranomaisten asiantuntemusta ja tukitoimia. Palvelutarpeen arviointia tehdessä vastuu sosiaalityöntekijällä on velvollisuus, että kaikki tarvittava asiantuntemus ja osaaminen on käytettävissä palvelutarpeen arviointia tehtäessä. Mikäli asiakkaan tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36 §, 41 §.) Nuori saattaa esimerkiksi käyttäytyä itsetuhoisesti, jolloin sosiaalityöntekijällä on oikeus ja velvollisuus pyytää tarvittavia tietoja ja tukimuotoja nuortenpsykiatrialta. Sosiaalityöntekijä saattaa tätä kautta saada kokonaisuuden kannalta arvokasta tietoa, mikäli selviää, että nuori on ollut esimerkiksi nuortenpsykiatrian asiakkaana jo useita vuosia itsetuhoisuuden vuoksi.

Isoherranen (2008) kuvaa sosiaali- ja terveysalalla tehtävää moniammatillista yhteistyötä potilas- ja asiakaslähtöiseksi toimintatavaksi, jossa huomio kiinnitetään kokonaisuuteen ja eri hoitopolkuihin. Tällöin tavoitteena on, että jokainen taho voi tuoda omat näkökulmat, tiedot ja taidot esiin, osaksi ongelmien ratkaisua, tavoitteiden ja käsitysten löytämistä sekä päätöksentekoa. (Emt. 33–34.) Asiakaslähtöisen yhteistyön tarve on kuitenkin lisääntynyt, sillä lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden määrän on lisääntynyt (Heino & Sinkkonen 2016, 460). Toimiva moniammatillinen yhteistyö luo luottamuksellisen ilmapiirin myös asiakkaille ja heidän perheilleen (Ristseppä & Vuoristo 2012, 78). Moniammatillisuuden sekä asiakaslähtöisyyden tärkeys siis tunnustetaan ja tunnustetaan, mutta käytännössä työ saattaa jäädä hyvin suppeaksi ja pintapuoliseksi.

Moniammatillisuudella on myös varjopuolet. Käyn niitä läpi eriytetymmin seuraavassa luvussa, kun keskityn nimenomaisesti lastensuojelun ja psykiatrian välillä toimivaan moniammatilliseen yhteistyöhön. Yleisesti on todettu, että esimerkiksi liian isot verkos-

tot sekä moniammatilliset työryhmät voivat aiheuttaa turhaa byrokratiaa ja vaikeuttaa ylipäätään yhteistyön tekemistä (Mönkkönen ym. 2019b, 145). Asiakkailta saattaa olla saman aikaisesti monia eri palveluita eri auttajatahoilta ja ammattilaisilta. Nämä tahot eivät välttämättä tiedä lainkaan toisistaan, eikä ammattilaisilla ole näin ollen käsitystä jo tarjotuista ja toteutuneista hoidoista ja palveluista. On selvää, että eri alojen ammattilaiset auttavat parhaansa mukaan asiakkaita, mutta yhden, monen eri tahon asiakkaana olevan perheenjäsenen auttaminen vaikuttaa väistämättä koko perheeseen. Usein läheisten vahvuudet, tarpeet ja voimavarat saattavatkin tulla sivuutetuiksi. On havaittu, että palvelut voivat myös ylläpitää tai jopa tuottaa uusia ongelmia. Lisäksi erilaiset organisaatiomuutokset yhdellä toimintasektorilla ovat aiheuttaneet paineita ja ongelmia myös toiselle sektorille, vaikka tarkoitusperä on ollut toisenlainen. (Heino ym. 2018, 3.)

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että moniammatillisista tiimeistä huolimatta eri toimijat työskentelevät erillään, jolloin näkökulmat jäävät suppeiksi (Nikander 2003; Isoherranen 2012; Hujala & Lammintakanen 2018). Työkäytännöt lähtevät usein omien professionien näkökulmista ja moniammatillinen yhteistyö jää hyvin pinnalliseksi. Yhteistyö saattaa rajoittua esimerkiksi erilaisiin verkostopalavereihin sekä asiakkaan ohjaamiseen toisiin palveluihin. (Pärnä 2012, 27–28.) Tämä saattaa johtua esimerkiksi siitä, että ollaan tietämättömiä toisten toimintatavoista tai ne ovat ristiriidassa (Pärnä 2012, 27–28; Timonen-Kallio 2012, 51; Timonen-Kallio 2019, 954). Yksi isoimmista haasteista moniammatillisuuden toimimattomuudessa onkin eri osapuolten tietämättömyys toistensa rooleista tai tieto niistä voi olla puutteellista tai virheellistä. Tällainen esimerkki voisi olla, että terveydenhuolto ei luovuta tietojaan tai valikoi niitä sen suhteen, mitä he luovuttavat sosiaalityöntekijälle, koska sen ajatellaan vaikuttavan huostaanottoon, vaikka sosiaalityön rooli on hyvin paljon leveäalaisempi. (Blakey, 2014, 496.) Isoherranen mukaan yksi suurimmista haasteista moniammatillisuuden kehittämisessä on puutteet koulutuksessa. Eri ammattiryhmien koulutuksissa ei anneta riittäviä valmiuksia moniammatilliseen työskentelyyn ja sen johtamiseen. (Isoherranen 2012, 146.)

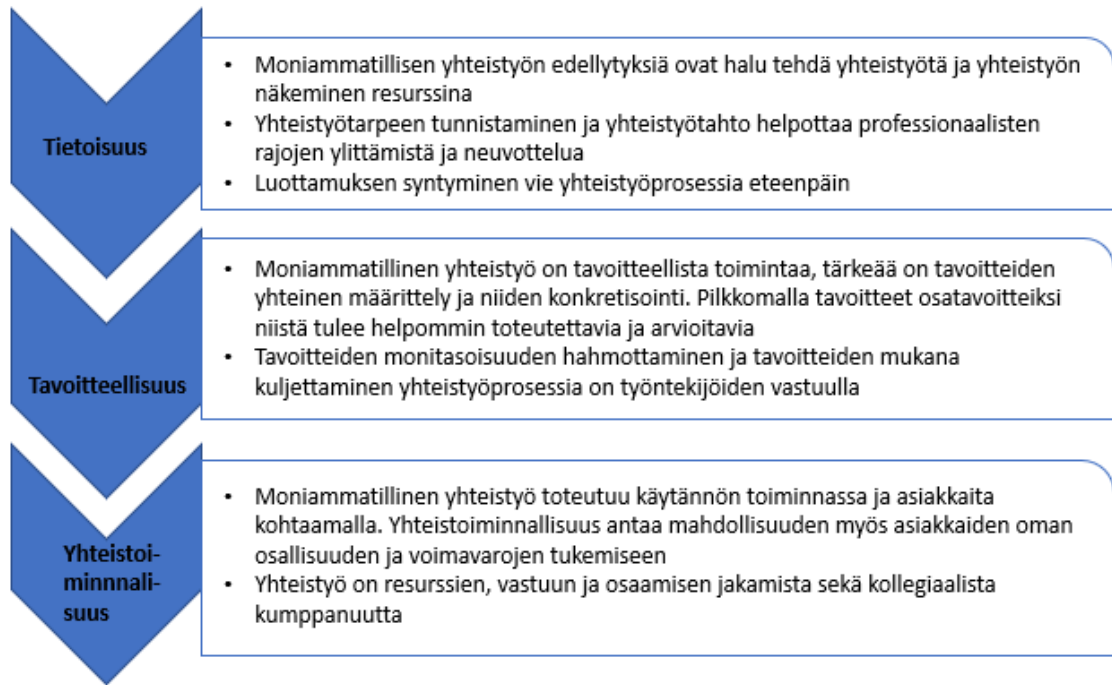
3.2 MONIAMMATILLISUUS LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN KENTÄLLÄ

Saksassa on kirjoitettu yksityiskohtaiset ohjeet yhteistyökäytännöistä lastensuojelun ja psykiatrian välille ja tutkimuksen mukaan sieltä löytyy toimiva moniammatillinen yhteistyö ja alhainen hierarkia eri ammattiryhmien välillä (Timonen-Kallio 2019, 955). Suomessa tällaisia käytännön ohjeita ei ole kirjoitettu, eikä meillä ole saatavissa valmista prosessikuvausta siitä, miten moniammatillisen yhteistyön tulisi toimia näiden organisaatioiden rajapinnoilla.

Siinä, missä psykiatrian eli mielenterveystyön tehtävä on pyrkiä ehkäisemään, parantamaan ja lievittämään yksilön psyykkistä hyvinvointia sekä tukemaan toimintakykyä (MTL 1116/1990 1 §), myös sosiaalihuollolla ja lastensuojelulla sekä heidän tarjoamilaan palveluilla on merkittävä mielenterveyttä edistävä rooli (Huikko ym. 2020, 79). Toisaalta myös lasten- ja nuorisopsykiatria tekee ehkäisevää lastensuojelutyötä konsultoinnalla peruspalveluja ja järjestämällä perheille tukea, hoitoa, tutkimusta ja kuntoutusta (Heino & Sinkkonen 2016, 460). Eri ammattialojen, organisaatioiden ja ylipäätään palvelukokonaisuuksien tavoitteet ovat siis hyvin samankaltaiset. Tästä huolimatta useiden tutkimusten mukaan lastensuojelun ja psykiatrian välisessä yhteistyössä nähdään olevan haasteita.

Australialaisen tutkimuksen vastaajat esittivät monia ehdotuksia virastojen välisten suhteiden, yhteistyöprosessien ja lasten ja vanhempien hyvinvoinnin parantamiseksi. Nämä ehdotukset käsittivät kolme pääteemaa: viestinnän parantaminen, molempien alojen ammattilaisten tietopohjan parantaminen sekä riittävät resurssit ja selkeät palvelumallit. Kehityskohteita oli organisaation johdolle, mutta myös sellaisia, joita yksilöt ja pienet ryhmät voivat toteuttaa. (Darlington & Feeney 2007, 187.) Pärnä (2012) taas tutki väitöskirjassaan moniammatillisen yhteistyön toteutumista ja kehittämiseen liittyviä prosesseja. Hänen mukaansa toimiva moniammatillinen yhteistyö edellyttää asiakaslähtöisen yhteistyötarpeen tunnistamista, ammatillisten rajojen ylittämistä ja asiantuntijuuden yhteistä rakentamista sekä ylipäätään yhteistyötahtoa. (Emt. 6) Käytän mukailen australialaisen tutkimuksen kolmea pääteemaa sekä alla olevaa kuvaa (kuvio 1), käsitellessäni tutkimusten esiin nostamia hyviä käytäntöjä sekä kehittämistarpeita moniammatillisesta yhteistyöstä. Niiden esiin nostamat pääteemat ovat pitkälti linjassa muiden tutkimustulosten kanssa. Lisäksi ne auttavat selkeyttämään moniammatillisen yhteistyön pääasiallisia ilmiöitä ja prosesseja lastensuojelun ja psykiatrian kentällä. Aluksi käsitelen pro-

sessia tavoitteet -teeman ympärillä, sillä se on olennaisimpia tekijöitä toimivan moniammatillisen yhteistyön kannalta.



Kuvio 1. Moniammatillisen yhteistyön prosessi (Pärnä 2012).

Tavoitteet ja tavoitteellisuus. Moniammatillisen työskentelyn oleellisimpia asioita ovat tavoitteiden konkreettinen määrittely sekä niiden monitasoisuuden tunnistaminen. Jotta työskentely ohjautuu tulokselliseen työhön, on tärkeää, että tavoitteet konkretisoidaan. Tuloksellisen työn mahdollistaa tavoitteiden konkretisoiminen ja paikallisten työryhmien tavoitteellisen toiminnan strukturoitu ohjaaminen. Tavoitteiden määrittelemisen on jo itsessään prosessi ja sitä tapahtuu koko yhteistyöprosessin ajan. Tavoitteiden asettamiseen tarvitaan yhteistä kieltä sekä tulkintaa siitä, mitä kohti työskentelyllä pyritään ja mitä ollaan tekemässä. Näiden läpikäyminen arkipuheessa on tärkeää, jotta tavoitteita voidaan myös arvioida. Se on myös tavoitteiden arvioimisen kannalta tärkeää. Haasteita luo eri ammattiryhmien eriytyneet osaamisalueet sekä organisaatiokohtaiset vastualueet. Asiakkaan tarve saattaa näyttäytyä ammattilaisille hyvin eri tavoin ja yhteisiä tavoitteita voi olla haastavaa määritellä. (Pärnä 2012, 155, 168, 216.) Tavoitteiden ei voida ikinä sivuuttaa ja niiden asettaminen on merkitty myös lastensuojelulakiin (LSL 417/2007, 30 §, 37a §). Lastensuojelun ja psykiatrian palvelukenttä ja asiakkaiden tarpeet voivat olla hyvin moninaisia, joten se luo omat haasteet tavoitteelliseen yhteistyöhön. Myös tämän tutkimuksen aineiston perusteella tavoitteiden konkreettisella aset-

tamisella on suuri merkitys lasten ja nuorten kokemuksiin toimivasta moniammatillisesta yhteistyöstä.

Viestintä ja yhteistoiminnallisuus. Australialaisen tutkimuksen mukaan organisaatio- tasolla viestinnän strategioihin nähdään sisältyvän käytäntöohjeiden tai -protokollien kehittäminen, ammattilaisten roolien selventäminen eri palveluissa, luottamuksellisten tietojen vaatimusten selkeyttäminen, yksiköiden avainhenkilöiden nimeäminen, jotka voisivat olla ensisijaisesti vastuussa virastojen välisestä yhteydenpidosta sekä säännölliset tapaamiset henkilöstön välillä. (Darlington & Feeney 2007, 190.) Lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyössä törmätäänkin usein kysymykseen siitä, kenen vastuulla lapsen tai nuoren hoito on – onko hänellä lastensuojelullisen vai psykiatrisen hoidon tarve (Uusitalo 2015, 82–85). Näkemyserojen nähdään useimmiten johtuvan epärealistista ja ristiriitaisista näkemyksistä toisen profession työnkuvasta (Uusitalo 2015, 79–85; Timonen-Kallio 2012, 51; Timonen-Kallio 2019, 954). Kuntien sosiaalitoimet ovatkin toivoneet selkeitä toiminta- ja etenemismalleja sekä ylipäättään tarkennuksia siihen, miten toimia, kun lapsella on lastensuojelullisen ja psykiatrisen avun tarve saman aikaisesti (Vuoristo & Ristseppä 2017, 78).

Tutkimusten mukaan osa lapsista ja nuorista lastensuojelun ja psykiatrian palveluista toiseen, eikä heille löydy oikeanlaista tukea. Tällaisten väliinputoajien tilanteesta ei ole jaettua tietoa tai menetelmää. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017.) Haasteeksi on muodostunut suunnitelmien tekeminen yhteisasiakkaille, jotka tarvitsevat sekä lastensuojelun- että mielenterveyspalveluita. Toimivien suunnitelmien tekeminen asiakkaiden tarpeiden mukaiseksi vaatii kaikkien asianosaisten mukaan ottamista ja yhteistoiminnallisten, integroitujen sekä tutkittuun tietoon perustuvien palvelujen kehittämistä. Tahon, joka on järjestämisvastuussa tarjottavista palveluista, on kuultava kaikkien osapuolien eli ammattilaisten ja asiakkaiden kokemuksia palveluiden saatavuudesta, laadusta, yhdenvertaisuudesta, kustannustehokkuudesta sekä asiakaslähtöisyydestä. (Heino ym. 2018, 5.)

Sosiaali- ja terveysalalla viranomaisverkosto on hyvin moninainen ja se koostuu monista eri ammattialojen auttajista ja sen myötä erilaisista toimintakulttuureista. Ositetulla työnjaolla on sosiaali- ja terveysalalla paljon annettavaa rajattujen alueiden osaamisen kehittämisessä. Samalla rajattu tehtävämääritys voi johtaa siihen, että omaan työnkuvaan kuulumattomia tehtäviä saatetaan rajata pois. Kun eri alojen viranomaiset yrittävät

kehittää omia professioitaan tarkemmin rajattuun suuntaan, se vaikuttaa kokonaisvaltaisten ratkaisujen löytämiseen asiakkaiden ongelmatilanteissa. Tämä saattaa tehdä mahdolliseksi sen, että asiakkaat saavat yhä vähemmän kokonaisvaltaista apua. Tarjottu apu saattaa olla epäyhtenäistä, vaikeasti ennakoitavaa ja jopa epäjohdonmukaista. Moniongelmaisten asiakkaiden kohdalla rajojen merkitys korostuu. Liian tiukat tai joustavat eivät tue yhteistyön toteutumista. (Leino 1995, 56, 77, 101–105, 143.) Sosiaalityöntekijä saattaa esimerkiksi ajatella, että lapsen ADHD:n oireiden käsitteleminen ei liity hänen työnkuvaansa, sillä kyse on terveydenhuollon diagnosoimasta häiriöstä. Todellisuudessa kyse on kuitenkin kokonaisuudesta sosiaali- ja terveystalojen risteyksessä, rajapinnassa. Etenkin jos oireet aiheuttavat ongelmia esimerkiksi koulussa tai kotona ja ne heikentävät lapsen sosiaalista hyvinvointia.

Aalto-Setälä ym. (2020) kirjoittavat, että porrastettu hoidon toteutuminen edellyttää toimivia konsultaatorakenteita eri tasojen välillä. Nämä portaat perustuvat hahmotelmaan, jossa kuvataan porrastettuja tasoja mielenterveyspalveluiden toteutumisen kontekstissa eri tason portaissa, jotka ovat jaettu perustason- ja erityistason palveluihin. Toimivaan työskentelyyn, joka pohjautuu konsultaatioon, vaaditaan kummaltakin osapuolelta riittäviä henkilöstöresursseja ja riittävästi aikaa sekä sitoutumista toimintakäytäntöihin. Konsultaatiot eri tasojen ja ammattiryhmien välillä mahdollistaa, että tilanteita voidaan tunnistaa yhteisesti, kun hoito on perusteltua siirtää seuraavalle portaalalle. Konsultaatiotyyppejä on erilaisia: puhelinkonsultaatio, paperikonsultaatio ja jalkautuvakonsultaatio. (Emt 39.) Lisäksi konsultaatio voi tapahtua anonyymisti tai salassa pidettäviä henkilötietoja luovuttamalla ja se voi olla asiassa kertaluontoista tai toistuvaa. On myös mahdollista, että konsultaation yhteydessä asiakkuus ja vastuu asian hoitamisesta todetaan yhteiseksi. (Saastamoinen 2016, 64–65.)

Eri professioiden keskinäinen kunnioitus sekä luottamus nähdään saavutettavan neuvotteluiden, kompromissien, ystävällisyyden ja yhteyksien kehittämisen kautta (Darlington & Feeney 2007, 192). Etenkin yhteistyön käynnistymisvaiheessa luottamuksella on suuri merkitys. Luottamuksen rakentamiseksi vaaditaan taas osallistujien vastavuoroista hyväntahtoisuutta sekä toimivaa kommunikaatiota. (Pärnä 2012, 152.) Yleisesti voidaan todeta, että osa-alueet kulkevat hyvin käsikädessä – avoin viestintä luo luottamusta ja luottamus luo taas avointa viestintää. Näin saamme luoduksi yhteisiä käytäntöjä ja yh-

teistyössä toimivia moniammatillisia verkostoja, jotta asiakas saa kokonaisvaltaisen avun.

Tietopohja. Tehokas työskentely kahden palvelujärjestelmän rajapinnassa edellyttää tietoa alojen toimintatavoista ja menettelyistä. Nämä sisältävät tiedon käytettävistä olevista resursseista, lausunto ja -lähetepyyntö menettelyistä sekä lainsäädännöistä, joiden puitteissa organisaatiot työskentelevät. Ammattilaisten on tiedettävä, mitä resursseja heille ja asiakkaille on tarjolla ja miten he voivat käyttää niitä. Lisäksi tulee tietää kenen puoleen tulisi ottaa yhteyttä, miten ilmoitetaan lastensuojeluhuolen aiheesta, miten ja milloin etsitään mielenterveysarviointia sekä kunkin organisaation roolit, oikeudelliset puitteet ja käytännöt. Lisäksi työntekijät tarvitsevat realistisen odotuksen siitä, mitä muut virastot voisivat saavuttaa. Ammattilaisten ei tarvitse olla asiantuntijoita kaikilla aloilla, mutta on tärkeää ymmärtää perusta, jonka perusteella ammattilaiset tekevät päätöksiä kummassakin sektorissa. (Darlington & Feeney 2007, 193.) Moniammatillinen yhteistyö rakentuukin omien roolien uudelleen määrittelystä sekä rajojen ylittämistä – yhteistyö on uuden yhteisen tiedon rakentamista ja näin osaamisen yhdistämistä (Pärnä 2012, 149–150).

Kansainvälisen, vertailevan tutkimuksen mukaan psykiatrit ja ylipäätään mielenterveyden työntekijät ymmärsivät selkeästi työnkuvansa: neuvonta, arviointi ja hoito. Päinvastoin lastensuojelulaitoksien työntekijät kokivat vaikeaksi määritellä työnsä, ja työnkuva saattoi olla arvaamaton, jolloin se vaati joustavuutta ja spontaaniutta. Sosiaalialan ihmiset pohtivat, että työnkuvan epämääräinen määritelmä saattoi näyttäytyä epävarmana terveydenhuollon henkilökunnan näkökulmasta. Lisäksi sosiaalialan ihmiset turhautuivat siitä, miten he saavat konsultoivaa apua mielenterveyden hoitohenkilökunnalta. Turhautumista koettiin, kun psykiatrialta ei saatu käytännöllistä neuvontaa häiritsevän käyttäytymisen hallintaan ja paras hoitomuoto, jota voitiin odottaa, oli lääkitys. Psykiatrian työntekijöiden nähtiin odottavan, että lastenkodin henkilökunnalla on tarvittava tieto ja asiantuntemus oireileviin lapsiin. Kääntöpuolena oli, että psykiatrian henkilöstö koki, että lastensuojelulaitoksen työntekijöillä oli epärealistisia odotuksia siitä, mitä he voisivat tehdä. Oli tunne, että he pyytävät ihmeitä, odottavat ihmeellistä lääkitystä ja haluavat erittäin nopeita tuloksia. Osapuolilla oli usein rajallinen ja kriittinen näkemys toisen osapuolen järjestelmästä, ja työntekijät kokivat luottamuspulaa puolin ja toisin. Kaikissa tutkimukseen osallistuneissa maissa nähtiin, että psykiatrian työntekijät eivät

hahmottaneet lastenkodin työympäristön vaatimuksia ja toisaalta he eivät ymmärtäneet, että jokapäiväisen elämän jakaminen lasten kanssa voi tarjota etuoikeutetun pääsyn tarkkailla lapsia arjessa ja luoda tärkeää tietoa. Psykiatrian henkilökunta näki tarpeen kouluttaa laitoksen henkilökuntaa mielenterveysasioissa, mutta samalla ei tunnustettu tarvetta saada lisää tietoa lastensuojelullisista kysymyksistä. (Timonen-Kallio 2019, 953–955.)

Saastamoisen (2016) mukaan lastensuojelussa tulee painottaa eri hallintoalojen viranomaisten sekä toimijoiden välistä yhteistyötä sekä monialaisen asiantuntemuksen merkitystä. Näiden toimiminen on ehdoton edellytys kokonaisvaltaisen tilanteen arvioimiseksi ja tarvittavien palvelujen sekä tukitoimien järjestämiseksi. Hyvään yhteistyöhön kuuluu tietoisuus ja ymmärrys lastensuojelulain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sekä ammatillisuus sen toteuttamisessa. Sosiaalityön näkökulmasta yksi tärkeimpiä asioista yhteistyön kannalta olevista asioista onkin sosiaalihuoltoasian vireillepanovelvollisuus. Lastensuojelun näkökulmasta moniammatillinen yhteistyö eri viranomaisten välillä tiivistyy erilaisissa neuvotteluissa ja konsultaatioissa. Lisäksi eri ammattiryhmien asiantuntemusta voi hyödyntää moniammatillisissa neuvotteluissa sekä pyytämällä asiantuntijalausuntoja. (Emt. 61–67, 77–78.)

Leino (1995) on kirjoittanut viranomaisyhteistyötä estävistä tekijöistä. Esille on nousut esimerkiksi oman toiminnan näyttäytyminen toisen tahon silmissä toiminnasta epärealistiselta, toimipisteiden erilaiset tavoitteet ja työtoteet, liian vähäinen yhteistyö, palautteen saamisen vähyys ja tiedonkulku. Lisäksi hallinnolliset uudistukset sekä fyysinen etäisyys näyttäytyvät yhteistyötä estävinä tekijöinä. (Emt., 99–104.) Oman kokemukseni mukaan lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden ja psykiatristen hoitajien sijoittuminen fyysisesti etäälle, hankaloittaa päivittäistä kommunikaatiota ja kohtaamista. Pienillä paikkakunnilla nämä tahot saattavat sijaita jopa eri paikkakunnilla ja yhteistyökäytännöt saattavat olla hyvin etäisiä. Asioita saatetaan jakaa vain puhelimesta, eikä varsinaisia moniammatillisia neuvotteluja pidetä lainkaan kasvokkain. Tällaisissa tilanteissa etenkin asiakkaan osallisuus jää helposti etäälle.

Resurssit ja palvelumallit. Riittävien resurssien ja niiden asianmukainen kohdentaminen nähdään edistävän moniammatillista yhteistyötä. Ammatillaiset näkevät tarpeen lisätä henkilöstöä ja muita resursseja sekä palveluita, jotta voidaan tarjota laadukkaita palveluita ja toimia moniammatillisesti yhteistyössä. Monet näkevät nykyisten resurs-

sien riittävän vain kaikkein huonoimmassa asemassa olevien asiakkaiden auttamiseen ja palveluihin pääsy nähdään haasteellisena. (Darlington & Feeney 2007, 194.) On nähty, että perustason palvelut ovat riittämättömiä. Syynä on muun muassa pirstaleiset rakenteet ja palveluiden puutteellinen koordinoiminen. Palveluiden ja eri ammattiryhmien yhteistyö on ollut usein koordinoimatonta ja se ei ole mahdollistanut mahdollisimman porrasteista mielenterveystyötä. (Aalto-Setälä ym. 2020, 13.)

Sekä lastensuojelun että psykiatrian resurssit ovat olleet pitkään pinnalla. Asiakasmäärät ovat olleet selkeässä nousussa (esim. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020a), mutta budjetit ovat tiukat. Ristseppän ja Vuoriston (2012) artikkelin mukaan tiukat budjetit ja niiden tarkkaileminen koettiin psykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden työtä rajoittavaksi tekijäksi. Lisäksi pätevistä työntekijöistä on pulaa, jolloin yhteistyöhön ei ole aikaa. (Emt. 76.) Kuten edellä on kuvattu, moniammatillinen työ on prosessinomaista ja sen toimivuus ei ole itsestäänselvyys. Koen, että jatkuva resurssipula ja työntekijöiden vaihtuvuus vaikuttaa väistämättä moniammatillisen yhteistyön tuloksellisuuteen ja ylipäätään käynnistymiseen. Olisi tärkeää saada tutkimustuloksia siitä, miten moniammatillinen yhteistyö lastensuojelun ja psykiatrian kentällä heijastuisi toimivilla resursseilla palveluiden vaikuttavuuteen, niin työntekijöiden kuin asiakkaiden näkökulmasta.

Hotari ja Metteri (2010) tutkivat sosiaalityöntekijöiden ja eri organisaatioiden välistä yhteistyötä ja työnjakoa nuorten palveluissa. Tutkimus toteutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä vuonna 2009 ja siinä tarkasteltiin lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden, koulukuraattorien ja nuorisopsykiatrian sosiaalityöntekijöiden yhteistyötä ja työnjakoa. Tutkimuksen mukaan keskeistä oli, että sosiaalityön toteuttaminen eri organisaatioissa oli sidoksissa kunkin organisaation toimintarakenteisiin. Sosiaalityöntekijöiden yhteistyö ja työnjako kiinnittyivät organisaatioiden välisen yhteistyön ja työnjaon kysymyksiin. Nuoren avun ja tuen saamiseksi tulisi kiinnittää erityistä huomiota siihen, että saumaton yhteistyö keskeisen verkoston kanssa toimii. Organisaatioiden näkökulmasta keskeisiä kehittämiskohteita olivat päällekkäisen työn karsiminen ja ammattilaisille suunnattu koulutus toisten organisaatioiden toimintakäytännöistä. Tärkeänä pidettiin työn ja kiireen vähentämistä, sekä yhteisen linjan löytymistä perheen tukemisessa. (Emt.) Toimivien palvelumallien avulla päällekkäinen työ voisi vähentyä – molemmilla organisaatioilla olisi selkeät työnjaot ja samalla resurssit kohdentuisivat tehokkaasti.

3.3 YHTEISTYÖ LAINSÄÄDÄNNÖN NÄKÖKULMASTA

Sekä sosiaalihuoltoa että terveydenhuoltoa määrittelevät lukuisat eri lait. Ne ohjaavat ammattilaisia toimimaan moniammatillisesti moniasiakkuustilanteissa. Tämän lisäksi lait velvoittavat ammattilaisia kartoittamaan perheen hoidon ja tuen tarpeen sekä järjestämään hyvinvoinnin kannalta välttämättömät palvelut. (Heino ym. 2018, 3.) Terveydenhuollolla on keskeinen rooli osa lastensuojelua, sekä itsenäisenä toimijana että yhteistyökumppanina. Lastensuojelun sekä terveydenhuollon on turvattava lapsen ja perheenjäsenten hyvinvointi yhteistyössä, mikäli tilanne sitä edellyttää. Tällainen esimerkki voi olla, että lapselle avataan lastensuojeluun asiakkuus hänen itsensä tai perheenjäsenen mielenterveydellisistä syistä. Lisäksi lastensuojelulaissa (15 §) on määritelty erikseen terveydenhuollon erityiset velvollisuudet. Sen tarkoituksena on taata lastensuojelun viranhaltijan tarvitsema asiantuntemus terveydenhuollon puolelta, sekä lasten oikeus saada tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita lastensuojelun asiakkaana. Lastensuojelulain velvoitteet terveydenhuollolle on säädetty myös terveydenhuoltolain pykälässä 69. (Saastamoinen 2016, 83, 90, 93.)

Ristseppän ja Vuoriston (2012) artikkelin mukaan lastensuojelun ja psykiatrian ongelmana on, että he joutuvat usein tilanteeseen, jossa kumpikaan organisaatio ei pysty tarjoamaan sopivaa palvelua asiakkaalle. Molemmat tahot joutuvat tulkitsemaan omia lakejaan ja toimimaan niiden mukaan. Sosiaalityöntekijät tulkitsevat sosiaalilainsäädäntöä (esim. LSL ja SHL) ja psykiatrian ammattilaiset tulkitsevat esimerkiksi mielenterveyslakia. Usein nämä tahot ovatkin ”nokat vastakkain”, sillä he löytävät lakiteksteistä päätökset, joiden mukaan hoitovastuu asiakkaasta ei kuulu heille. Haastetta luo myös se, että velvoitteet yhteistyöhön löytyvät monista eri laeista, jolloin niiden tulkitseminen ja etenkin koordinoiminen on haastavaa. (Emt. 56.)

Tutkimusten mukaan usein väitetään, että lainsäädännön salassapitosäädökset estävät yhteistyön, mutta tämä ei pidä paikkansa. Yhteistyötä on mahdollista tehdä aina tarkastellen lapsen etua. Lainsäädännöstä löytyy jopa velvoitteita sosiaalitoimen sekä terveydenhuollon väliselle yhteistyölle. Näitä velvoitteita löytyy monista eri laeista, mutta niiden koordinoiminen saattaa olla vaikeaa ja puutteelliset resurssit hankaloittavat yhteistyön syntymistä sekä toteutumista. (Ristseppä & Vuoristo 2012, 63, 77.) Esimerkiksi lastensuojelulaki (417/2007, 11–12 §, 31 §, 34 §) ja mielenterveyslaki (1116/1990, 5 §) velvoittavat edistämään ja seuraamaan lasten hyvinvointia yhteistyössä, järjestämään

ennaltaehkäisevää lastensuojelua sekä luoda toiminnallinen kokonaisuus lasten, nuorten ja perheiden palveluille. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 54 §) taas sisältää kohdan, joka velvoittaa yhteistyöhön tarvittaessa terveydenhuollon kanssa. Lisäksi hallintolaki (434/2003, 10 §) määrittelee viranomaisten yleisen velvoitteen avustaa pyydettyä toista viranomaista tämän hallintotehtävän hoitamisessa sekä velvoitteen edistää viranomaisten välistä yhteistyötä.

Lisäksi sekä sosiaali- että terveystieteillä on oikeus saada asiakasta koskevia tietoja ilman suostumusta, mikäli se katsotaan asiakkaan edun mukaiseksi (Lakisosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 17 §). Lastensuojelun sosiaalityöntekijä voi pyytää esimerkiksi tiedot lapsen lääkityksestä tai osastojakson yhteenvedon, mikäli se nähdään lapsen edun mukaisena. Tällaiset tiedot voivat vaikuttaa esimerkiksi lastensuojelulain nojalla tehtävään sijoitukseen kodin ulkopuolelle.

Asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä pakkotoimenpiteistä löytyy paljon yhteneväisyyksiä. Lastensuojelu on aina viimekädessä vastuussa lapsen hoidosta ja huolenpidosta, mutta hoitovastuu jakautuu lapsen ongelmien luonteen mukaisesti. Mielenterveysongelmien kohdalla psykiatria vastaa hoidosta joko lastensuojelun rinnalla tai sen sijasta. (Ristseppä & Vuoristo 2012, 77.) Hoidon viivästyminen ei saa johtaa lapsen kodin ulkopuoliseen sijoitukseen (Saastamoinen 2016, 95).

3.4 LAPSEN OSALLISUUS

Kun kehitetään moniammatillista yhteistyötä, on tärkeää, että lähtökohtana on asiakkaiden mahdollisuus parempiin palveluihin. Usein tästä puhutaan asiakaslähtöisyys -termin kautta. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan kuulluksi tulemistä, viestin parempaa kulkemista asianosaisille sekä asiakkaan mukaan ottamista palvelun/hoidon suunnitteluun. (Pehkonen, Martikainen, Kinni & Mönkkönen 2019, 89.) Tässä tutkimuksessa käytän termiä asiakkaan osallisuus. Mielestäni se kuvaa parhaiten pyrkimystäni selvittää lasten ja nuorten kuulluksi tulemistä ja mahdollisuutta vaikuttaa itseään koskevissa asioissa osana moniammatillista yhteistyötä lastensuojelun ja psykiatrian kentällä. Termi sisältää paljon erilaisia teoreettisia viitekehyksiä, mutta tarkoitukseni on luoda yleistäjuinen käsitys asiakkaan osallisuudesta moniammatillisessa kontekstissa.

Osallisuus on haastava käsite, se on laava ja vaikeasti määriteltävä. Se on suhteissa olemista, kuulumista, liittymistä, yhteisyyttä sekä yhteensopivuutta ja mukaan ottamista. Lisäksi sitä voidaan kuvata osallistumisen ja siihen liittyvän vaikuttamisen kautta. Osallisuus on vaikuttamista oman elämänsä kulkuun, palveluihin, toimintoihin, mahdollisuuksiin sekä joihinkin yhteisiin asioihin. Lisäksi osallisuus voidaan kuvata kolmen teeman kautta: 1) mahdollisuutena säädellä tekemisiään ja olemisiaan sekä ennakoitava, hallittavana ja ymmärrettävänä toimintaympäristönä, 2) vaikuttamisena erilaisissa prosesseissa, kuten asuinympäristössä, ryhmissä, palveluissa tai laajemmin yhteiskunnassa sekä 3) paikallisena vaikuttamisena, kun kykenee vaikuttamaan yhteiseen hyvään, liittymään vastavuoroisiin sosiaalisiin suhteisiin sekä osallistumaan merkityksellisyyden luomiseen ja kokemiseen. (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto-Tokoi 2017, 3, 5.) Asiakkaiden ja potilaiden toimijuuden ja osallisuuden esiintuminen on yleistä sosiaali- ja terveysalalla. Tästä esimerkkinä on avohuollon lisääntyminen mielenterveyspalveluissa, vaikkakin osasyynä siihen on resurssien puute. Osallisuus vahvistaa toimijuutta. (Pehkonen ym. 2019, 92.)

Thomas (2002) näkee osallisuuden vielä laajemmin sekä yksityiskohtaisemmin. Hän tarkastelee sitä kuudesta eri ulottuvuudesta. Ulottuvuuksien keskinäiset suhteet voivat vaihdella ja kokemus osallisuudesta voi muuttua niiden mukaan. Hän onkin kritisoinut sellaisia osallisuuden malleja, joissa osallisuus nähdään yksiulotteisesti: joko sitä on paljon, vähän tai ei lainkaan. Nämä kuusi osallisuuden ulottuvuutta ovat 1) mahdollisuus valita 2) mahdollisuus saada tietoa 3) mahdollisuus vaikuttaa prosessiin 4) mahdollisuus ilmaista itseään 5) mahdollisuus saada apua ja tukea itsensä ilmaisemiseen sekä 6) mahdollisuus itsenäisiin päätöksiin. Osallisuuden nähdään siis rakentuvan siitä, millaiset mahdollisuudet lapsella on valita, että osallistuuko hän prosessiin vai ei. Toisin sanoen myös osallistumisesta kieltäytyminen voi olla osallisuuden muoto. Toisessa ulottuvuudessa on kyse siitä, että lapsella on mahdollisuus saada tietoa prosessista, tilanteesta, omista oikeuksista ja roolista. Kolmantena on mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoprosessiin, kuten ketä palaveriin osallistuu ja mitä siellä on tarkoitus käsitellä. Neljäs ulottuvuus on mahdollisuus ilmaista itseään ja puhua omista ajatuksista ja mielihetkeistä. Viidennellä ulottuvuudella tarkoitetaan sitä, että lapsilla saattaa olla vaikeuksia tuoda ajatuksiaan esille tavalla, jolla ne välittyvät aikuisille, jolloin he tarvitsevat siihen aikuisten tukea. Kuudes ulottuvuus korostaa, että myös lapsilla tulee olla mahdollisuus itsenäisiin päätöksiin. (Emt. 174–176.)

Osallisuuden nähdään olevan yhteydessä hyvinvointiin. Matalan osallisuuden kokemusten on nähty olevan yhteydessä esimerkiksi yksinäisyyteen, huonoksi koettuun työkykyyn sekä vakavaan psyykkiseen kuormittuneisuuteen. Osallisuuden kokemuksen on nähty lisäävän turvallisuutta, uskoa tulevaisuuteen ja omiin mahdollisuuksiin sekä hyvinvointiin. Lisäksi osallisuuden kokemusten tavoitteena on vähentää köyhyyttä, eriarvoisuutta, syrjäytymistä sekä syrjintää. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020c.) Nämä kaikki osa-alueet ovat juuri niitä tavoitteita, joilla lastensuojelulla ja psykiatrialla tähdätään. Palveluissamme peräänkuulutetaan vaikuttavuutta sekä kustannustehokkuutta. Mikäli voimme jo pienillä osallisuuden kokemuksilla vaikuttaa asiakkaan edun toteutumiseen, on osallisuuteen panostaminen pieni, mutta merkittävä askel myös ylemmän johtoportaan vaatimukseen, mutta ennen kaikkea asiakkaan hyvinvointiin.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on listannut osallisuuden edistämisen periaatteet:

”Ihminen voi osallistua toimintaan tai palveluun omaehtoisesti, osallistujan kanssa etsitään yksilöllisiä ratkaisuja, osallistuja kohdataan kunnioittaen ja kategorisoimatta, yksinjääneet ja omiin oloihinsa päätyneet löydetään ja saadaan mukaan toimintaan, toimintaa tai palvelua kehitetään yhdessä, toiminta vahvistaa osallistujan vaikuttamismahdollisuuksia myös toiminnan ulkopuolella, ihminen pääsee osaksi itselleen tärkeää yhteisöä, ihminen pääsee nauttimaan yhteisestä hyvästä ja voi osallistua sen tuottamiseen ja jakamiseen tasavertaisena muiden kanssa, ihminen saa arvostusta, kiitosta ja yhteyksiä muihin ihmisiin, yhteiskuntaryhmät kohtaavat ja osallisuutta edistävät keinot juurtuvat osaksi jatkuvaa toimintaa.” (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020c.)

Yksi keino lisätä osallisuutta omassa elämässä on lisätä tarpeeseen vastaavia palveluita, sekä tarjoamalla tilaisuuksia sellaiseen toimintaan, jossa on mahdollista luoda yhteyksiä muihin ihmisiin (Isola ym. 2017, 25). Lastensuojelun ja psykiatrian kentällä tarpeeseen vastaavat palvelut ovat avainasemassa. Jotta voimme vaikuttaa yksilön ja koko perheen hyvinvointiin, meidän tulee voida tarjota palveluita, jotka vastaavat tarpeisiin. Aina tässä ei kuitenkaan onnistuta, vaan esimerkiksi resurssipuutteen vuoksi asiakas ei saa tarvitsemaansa palvelua. Ryhmässä taas vertaistuki ja toimijuus luovat osallisuuden tunnetta eri tavalla. Ryhmästä voi saada myös voimaa toimia.

Sosiaali- ja terveystalveissa on keskeistä, että asiantuntijat ovat läsnä koko palveluprosessin ajan. Useissa palveluissa vastuuta ei voida luontevasti siirtää asiakkaalle. Mielenterveyspalvelut ja lastensuojelu ovat tyypillisiä esimerkkejä tällaisista tilanteista.

(Suikkanen 2003, 51.) On kuitenkin tärkeää, että yksilön autonomiaa vaalitaan. Se edellyttää hallittavuutta ja ymmärrettävyyttä – jos asiakas ei ymmärrä esimerkiksi tukipäätöstä, hän ei pysty silloin myöskään vaikuttamaan siihen. (Isola ym. 2017, 25.) Lisäksi sosiaali- ja terveystalveissa asiakkuuden luonne vaihtelee: joissakin tapauksissa asiakas on saattanut hakeutua palveluun omaehtoisesti, kun toisinaan asiakkaita voidaan ottaa palveluihin vastentahtoisesti (Kettunen & Möttönen 2011, 59). Tästäkään huolimatta asiakkaan osallisuutta ei voida sivuuttaa. Lapsella tulee olla mahdollisuus kertoa mielipiteensä häntä koskevissa asioissa, vaikka hän ei olisi hakeutunut palveluun vapaaehtoisesti.

Lasten oikeus osallisuuteen itseään koskevissa asioissa on kirjattu moniin eri lainsäädäntöihin. Sen ydin on YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen 12 artikla, sekä perustuslain 6 §:n 3 momentti. Niiden mukaan lapsen osallisuus on kaikkea viranomaistointia läpäisevä perusoikeus. Lisäksi lukuisat yksittäiset lait kuten lastensuojelulaki, sisältävät lasten osallisuutta koskevia säännöksiä. Lapsen oikeus osallisuuteen pitää sisällään lapsen mielipiteen selvittämisen, tapaamisen, mahdollisen kuulemisen, puhevallan sekä tietojen antamisen omilla asioissaan. Näkemyksien ja mielipiteiden selvittäminen ei tarkoita vain, että lapsen kanssa keskustellaan asiasta, vaan kyse on kokonaisvaltaisesta prosessista. Kun päätetään lasta koskevista asioista ja viitataan lapsen osallisuuteen, viranomaisten tulee aina huomioida lapsen ikä ja kehitystaso. (Saastamoinen 2016, 9–10.)

Useat erilaiset lainsäädännöt, lasten oikeuksien sopimus, ammattieettiset ohjeistukset ja useat eri suosituksen ohjaavat ammattilaisten työskentelyä lapsilähtöisemmäksi sekä ylittää lasten kanssa työskentelyä (Vuoristo 2017, 5). Sekä sosiaali- että terveydenhuollon kontekstista löytyy omat lait asiakkaiden asemasta ja oikeuksista. Näiden keskeisenä asiana korostetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta sekä osallisuutta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.) Lapsen osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuus itseään koskissa asioissa on suojattu perus- ja ihmisoikeutena. Se muodostuu kolmesta toisiaan täydentävästä osasta: oikeudesta ilmaista mielipiteensä, oikeudesta saada tietoa mielipiteen muodostamista varten sekä oikeudesta vaikuttaa mielipiteellään itseään koskeviin asioihin. (Araneva 2016, 184.)

Vastaparina voidaan pitää aikuisten velvollisuutta. Tällä tarkoitetaan, että henkilöllä, joka edustaa julkista valtaa kuten lastensuojeluviranomainen, on perustuslain 22 §:n nojalla velvollisuus valvoa, että lapsen perus- ja ihmisoikeutena turvattu osallisuus ja vaikuttamismahdollisuus toteutuvat täysimääräisinä kaikissa tilanteissa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että lastensuojelua ei voi suunnitella ja toteuttaa, eikä siihen liittyviä päätöksiä voi tehdä ilman lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän henkilökohtaista kontaktia lapseen. (Araneva 2016, 184.) Lastensuojelulain (417/2007) mukaan lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojelun työntekijän tulee tavata lasta koko lapsen lastensuojelun asiakkuuden ajan henkilökohtaisesti ilman huoltajan läsnäoloa asiakassuunnitelmaan tarkemmin kirjattavalla tavalla riittävän usein ja aina kun lapsi itse sitä vaatii (Eml. 29 §). Tämäkään ei vielä takaa lapsen osallisuuden toteutumista lastensuojelun prosesseissa, vaan se vaatii ammattilaisilta halua ja kykyä ottaa asiakas päätöksentekoprosessien keskiöön. Lisäksi lainsäädännöstä huolimatta lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnassa tapahtuva yhteistyö on varmasti yksi haastavimmista kentistä lasten ja nuorten osallisuuden kannalta, sillä he ovat asiakkaina kaikkein haavoittuvimpia. Tilanteet voivat vaatia nopeita päätöksiä ja useat tilanteet tapahtuvat vasten tahtoa. Tällöin myös ammattilaiselle saattaa olla epäselvää, miten tällaisissa tilanteissa tulisi ottaa huomioon lapsen osallisuus.

4 TUTKIMUSASETELMA

4.1 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä tutkielmassa tarkastelen lastensuojelun ja psykiatrian moniammatillista yhteistyötä kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta. Tavoitteena on selvittää, millaisena lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyö näyttäytyy kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta, millaisia yhteistyön muotoja he ovat havainneet ja millaisia näkemyksiä heillä on moniammatillista yhteistyötä edistävästä tekijöistä. Lisäksi olen kiinnostunut, kokevatko kokemusasiantuntijat tullessa osallisiksi osana moniammatillista yhteistyötä.

Tutkimusaihe on hyvin ajankohtainen. Tästä kertoo vilkas julkinen ja akateeminen keskustelu lasten ja nuorten moninaisista haasteista lastensuojelun ja mielenterveyshaasteiden osa-alueilla sekä erityispalveluiden kuormittuneisuudesta. Se koskettaa niin ammattilaisten työkenttää kuin asiakuudessa olevia lapsia, nuoria ja perheitä. Päädyin aiheen valintaan pitkälti oman kiinnostuksen ja käytännöntyön kokemuksen kautta. Olen kiinnostunut nimenomaan asiakkaiden näkökulmasta; miten he kokevat näiden kahden eri tahon työskentelyn moniammatillisessa valossa ja millaisia kokemuksia tästä teemasta nousee. Lisäksi aiheen rajaamiseen vaikutti aikaisemmat tutkimukset, jotka ovat tutkineet aihetta vain ammattilaisten näkökulmasta. Haluan tuoda asiakkaiden äänen kuuluviin.

Näistä lähtökohdista tutkielmani tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisena lastensuojelun ja psykiatrian moniammatillinen yhteistyö näyttäytyi kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta ja millaisia näkemyksiä heillä on sitä edistävästä tekijöistä?
2. Kokevatko kokemusasiantuntijat tullessa osalliseksi osana moniammatillista yhteistyötä?

4.2 TUTKIMUSAINEISTO

Tutkimusaineistoni koostui kuudesta kokemusasiantuntijan haastattelusta. Keräsin tutkielman aineiston haastattelemalla kokemusasiantuntijoita, joilla on ollut yhtäaikainen asiakkuus sekä lastensuojelussa että psykiatrisella puolella. Pyysin Veturointi -toiminnan (Auta Lasta ry) projektisuunnittelijaa välittämään haastattelukutsuani eteenpäin joulukuussa 2020 sekä uudelleen tammikuussa 2021. Projektisuunnittelija välitti sähköpostia eteenpäin heidän omissa sähköpostikanavissaan. Lopulta minuun otti yhteyttä yhteensä kuusi kokemusasiantuntijaa, joiden kanssa sovin ajan haastatteluun sähköpostitse. Toteutin haastattelut tammi- ja helmikuun aikana etänä. Jokainen haastattelu toteutettiin Zoom -palvelun kautta, sillä haastateltavat eivät tarvinneet sen käyttämiseen erikseen asennettavia sovelluksia.

Rajasin haastateltavien ikää niin, että he olivat kaikki täysi-ikäisiä, koska uskoin heidän pystyvän jäsentämään tutkittavaa aihepiiriä paremmin, kun siihen oli tullut jo hieman etäisyyttä. Haastatteluhetkellä haastateltavat olivat iältään 19–28-vuotiaita. Kokemusasiantuntijoiden taustat yhteisasiakkuuden kontekstissa olivat moninaiset. Kahdella haastateltavalla asiakkuudet olivat alkaneet varhaislapsuudessa ja muilla suunnilleen 12–13-vuoden iässä. Yhteisenä tekijänä kaikilla haastateltavilla oli sijoitukset lastensuojelulain mukaisina tukitoimina. Jokainen haastateltava oli ollut sijoitettuna joko huostanoton tai avohuollon sijoituksen kautta ja sijoitukset olivat kestäneet vuosia. Osalla oli taustalla myös kiireellisiä sijoituksia ennen pidempiaikaista sijoitusta. Jokainen haastateltava oli sijoitettuna lastensuojelulaitokseen. Sijoitukset olivat tapahtuneet suunnilleen ikävuosina 10–14. Kaikkien haastateltavien asiakkuudet sekä lastensuojelussa että psykiatrialla kestivät täysi-ikäisyyteen saakka. Lisäksi haastateltavilla oli eri mittaisia hoitajaksoja psykiatrisen puolen osastohoidossa. Kestot vaihtelivat yhdestä yöstä useaan viikkoon.

Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, koska siinä päästään ”suoraan kielelliseen vuorovaikutukseen haastateltavan kanssa” (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204). Toteutin haastattelut yksilöhaastatteluina. Ajattelin, että aihe on arka ja siihen voi liittyä paljon ristiriitaisia kokemuksia, joista haastateltavat haluavat puhua luottamuksellisesti. Lisäksi koin, että on tärkeää päästä vuorovaikutukseen haastateltavan kanssa, sillä tutkittava aihe oli moniulotteinen ja haastava. Näin tärkeänä, että haastatel-

tavilla oli mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä ja keskustella aiheesta vapaamuotoisemmin kuin esimerkiksi kirjoituspyyntö mahdollistaa.

Tyypillisesti teemahaastatteluissa edetään joidenkin etukäteen valittujen teemojen sekä tarkentavien kysymysten varassa Haastattelurunko on joustava perustuen haastateltavien vastauksiin ja se antaa tilaa esittää esimerkiksi tarkentavia ja syventäviä kysymyksiä. Näin ollen se oli eduksi haastattelutilanteissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 64.) Käytin puolistrukturoitua teemahaastattelua aineistonkeruumenetelmänä, koska mielestäni se mahdollisti parhaiten tutkittavan asian käsittelemisen. Aihe saattaa olla vaikea hahmottaa, joten kysymykset ohjasivat keskustelua. Lisäksi kysymykset olivat kaikille samat, jolloin ne ohjasivat haastateltavia vastaamaan tutkimuskysymyksiini, mutta antoi samalla mahdollisuuden vastata omin sanoin ilman johdattelua. (ks. Eskola & Vastamäki 2010, 26–29.) Puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla sain rajattua keskustelujen teemat tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaisiksi ja sain minimoitua ylimääräisen aineiston keräämisen.

Aluksi kartoitin muutamalla taustakysymyksellä haastateltavan taustoja. Kysyin haastateltavien ikää ja onko heillä koulutus kokemusasiantuntijana toimimiseen. Lisäksi kysyin, millä paikkakunnalla asiakkuudet olivat, sillä palveluiden toteutumisessa saattaa olla kuntakohtaisia eroja, esimerkiksi kunnan koon vuoksi. Taustakysymyksiä jälkeen toteutin haastattelun puolistrukturoidulla teemahaastattelurungolla, jossa oli yhteensä 21 kysymystä (ks. liite 2). Puolistrukturoitu teemahaastattelu tuntui luonnolliselta valinnalta, koska sosiaali- ja terveystieteiden muodostama moniammatillisen yhteistyön aiemmat tutkimukset sekä tutkimuskysymykseni, joista olin kiinnostunut, tarjosivat rakenteen haastattelurungolle.

Olin ennen haastatteluiden tekemistä huolissani haastattelurunkoni haastavuudesta. Koen, että sen kokoaminen ja toteuttaminen oli yksi tutkielman teon haastavimmista vaiheista. Kysymyksiä oli paljon, mutta haastattelut eivät venyneet liian pitkiksi. Lisäksi pohdin haastateltavan aiheen vaikeaa hahmottamista. Mietin, että tulisiko minun alustaa aihetta ennen kysymyksiä jotenkin, sillä esimerkiksi moniammatillisuus ja osallisuus ovat käsitteinä hyvin laajoja ja monitulkintaisia, eikä moni nuori ole välttämättä miettinyt tutkimukseen liittyviä teemoja tai kokenut, olleensa osana moniammatillista yhteistyötä. Uskon, että haastateltavien taustat kokemusasiantuntijoina auttoivat haastateltavia hahmottamaan näitä teemoja, eikä minun tarvinnut alustaa kysymyksiä sen tarkem-

min. Haastateltavilla oli mahdollisuus kysyä tarkennuksia koko haastattelun ajan. Tutkielman kannalta keskeiset aiheet tuli käytyä läpi jokaisen haastateltavan kanssa selkeiden kysymysten avulla ja näin ollen sain kerättyä kattavan aineiston.

Haastattelurunkoni viisi pääteemaa olivat 1) oma historia yhteisasiakkuuden kontekstissa, 2) palvelukokonaisuus, 3) kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä, 4) asiakkaan osallisuus ja 5) moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät. Ensimmäisessä teemassa selvitin asiakkaan historiaa palveluiden piirissä: milloin asiakkuudet olivat alkaneet, kuinka pitkiä asiakkuudet olivat ja millä sektorilla asiakkuudet olivat. Tarkoituksena oli saada itselleni hahmotelma siitä, millainen historia asiakkailla oli palveluiden piirissä. Toisessa pääteemassa keskityttiin siihen, millaisia palveluita asiakas on saanut ja miten hän koki ne, sekä mistä eri toimijoista moniammatillisen yhteistyön viitekehykset rakentuivat. Ensimmäisen ja toisen pääteeman tarkoitus oli kartoittaa, millaisista tekijöistä asiakkaan moniammatillinen palveluverkosto koostui ja miten asiakas itse hahmotti omaa palveluverkostaan sekä sen toimijoita moniammatillisessa valossa. Lisäksi palveluiden kestot ja asiakkaan ikä palveluita käyttäessä saattavat vaikuttaa siihen, miten asiakas osaa jälkikäteen reflektoida kokemuksiaan. Kolmas pääteema keskittyi kokemuksiin moniammatillisesta yhteistyöstä – millaisia ajatuksia se herätti ja miten se näyttyi omassa asiakkuudessa. Neljännessä pääteemassa oli tarkoitus selvittää asiakkaan osallisuutta – mitä hän itse tiesi osallisuudesta ja miten hän koki osallisuuden toteutuneen osana moniammatillista kontekstia. Viidennessä pääteemassa pyrin saamaan vastauksia kysymykseen ”Millaisia näkemyksiä kokemusasiantuntijoilla on lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyötä edistävästä tekijöistä?”.

Haastattelut kestivät vähintään 35 minuuttia ja parhaimmillaan noin 80 minuuttia. Yhteensä haastatteluaineistoa kertyi 6 tuntia ja 10 minuuttia. Litteroinnin tarkkuutena käytin sanasta sanaan litterointia. Yhteensä litteroitua aineistoa kertyi 92 sivua, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Litteraateissa kirjain H kuvaa haastattelijaa ja kirjain K kuvaa kokemusasiantuntijaa. Haastattelut sujuivat mielestäni hyvin ja kaikki kuusi haastateltavaa vastasivat kattavasti sekä avoimesti haastattelukysymyksiini. He pohtivat ja refleктоivat kokemuksiaan laajasti. Lisäksi haastateltavat olivat kiitollisia, että he saivat kertoa kokemuksistaan ja viedä tärkeää asiaa eteenpäin.

4.3 TUTKIMUSMENETELMÄ

Toteutin tutkimuksen laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisesta tutkimuksesta tehdystä kansallisesta ja kansainvälisestä kirjallisuudesta on löydettävissä lukuisia erilaisia tapoja eritellä, luokitella ja tyypitellä tutkimuksen kokonaisuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 10). Laadullinen tutkimus onkin prosessi, jossa tutkimusta ei ole mahdollista pilkkoa selkeisiin eri vaiheisiin, sillä ne rakentuvat prosessimaisesti rinnakkain. Myös tulkinnat aineistosta rakentuvat prosessiluontoisesti vähittäin. (Kiviniemi 2018, 62.) Laadullisen tutkimuksen avulla on mahdollista kuvata elettyä elämää ja löytää asioiden välisiä, yhtä aikaa vaikuttavia, monen suuntaisia suhteita. Tutkimuksella pyritään tutkimuskohteen kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen, mutta laadullisella tutkimuksella saadut tulokset eivät ole absoluuttisia totuuksia. Lisäksi tulokset ovat rajallisia, sillä ne ovat sidottuja tiettyyn aikaan ja paikkaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

Valitsin tutkielmani analyysitavaksi sisällönanalyysin. Sisällönanalyysissä aineistosta etsitään merkityksiä. Todellisuuden ymmärretään näyttäytyvän merkitysten kautta, jolloin se, mitä yksilö näkee todellisuudesta, on aina tulkittu yksilön omien merkityssisällöjen kautta. Merkityssisällöt rakentuvat yksilön elämän saatossa kokemusten kautta, ja merkitysten tutkiminen on tällöin kokemusten tutkimista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87.) Sisällönanalyysille tyypilliseen tapaan pyrin analyysissäni hahmottamaan kokemusasiantuntijoiden kokemuksia lastensuojelun ja psykiatrian moniammatillisesta yhteistyöstä ja pyrin muodostamaan ilmiöstä mahdollisimman tiiviin ja yleistettävän kuvauksen.

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa teoriaohjaavasti, teorialähtöisesti tai aineistolähtöisesti. Teoriaohjaavassa lähestymistavassa aineistolähtöisen tavoin aineistosta etsitään analyysiyksiköitä aineistolähtöisesti, mutta teoriaohjaavassa analyysiyksiköiden muodostamista on ohjannut aikaisempi tieto tai teoria. Sovellan tutkimuksessa analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sen avulla pyritään luomaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä ilmiöstä, jota tutkitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78–81, 103, 112, 117.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopii hyvin kokemusasiantuntijoiden kokemuksia koskevaan tutkimukseen, koska tutkielman tarkoituksena ei ole testata olemassa olevaa teoriaa, vaan lähestyä aihetta monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti, ottaen huomioon haastateltavien erilaiset kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä sosiaali- ja terveysalalla. Koska tutkimuk-

seni kohteena ovat aineistosta esiin nousevat kokemusasiantuntijoiden kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen toimivuudesta, käytän analyysivaiheessa runsaasti suoria lainauksia kokemusasiantuntijoilta. Niiden avulla tarkoitukseni on saada heidän kokemuksensa ja äänensä kuuluviin. Tavoitteenani on nostaa aineistosta analyysiyksiköitä, jolloin aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopii parhaiten tämän tutkimuksen analyysimenetelmäksi.

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Redusoinnilla tarkoitetaan kaiken tutkimuksen kannalta epäoleellisen aineiston karsimista pois. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125.) Redusointi vaiheessa poistin siis kaiken ylimääräisen, säilyttäen kuitenkin edelleen alkuperäiset litteroinnit. Tämän jälkeen analyysin pääkategoriat alkoivat hahmottua mielessäni. Haastattelurunkoni auttoi redusointia, sillä pystyin käymään aineistoa läpi aihealueittain.

En kuitenkaan luonut vielä luokkia, vaan lähdin klusteroinnin, eli eroavaisuuksien ja samankaltaisuuksien läpi käymisen vaiheessa hahmottelemaan toistuvia teemoja paperille (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125). Näin minulle oli selkeämpää hahmottaa pääteemat, jotka toistuivat analyysissä. Näiden hahmottamisen jälkeen loin pääluokat, joista muodostui analyysini viisi päälukua. Päälukujen luomisessa auttoi kysymysrunkoni, joka käsitteli aihekohtaisesti tutkittavia ilmiöitä. Loin jokaiselle pääluokalle oman Word tiedoston, johon siirsin litteroitua aineistoa luokkakohtaisesti. Samalla tein alleviivauksia ja poimintoja usein toistuvista sanoista, kuten ”verkostoneuvottelu” tai ”osastojakso”, jotta ydinasioiden hahmottaminen olisi helpompaa.

Klusteroinnin jälkeen vuorossa oli abstrahointi. Siinä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja luodaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125). Tässä vaiheessa kävin jokaisen litteraatin vielä kerran läpi väri kerrallaan ja kävin läpi, mitä nämä pääluokat pitävät sisällään. Lopulta analyysiin muodostui viisi pääluokkaa, joista ilmenee kokemusasiantuntijoiden näkemykset moniammatillisesta yhteistyöstä. Nämä pääluokat ovat 1) moniammatillisen yhteistyön muodot sekä palvelutuottajien roolit, 2) tavoitteet ja yhteistyössä toimiminen, 3) palveluketjujen toimivuus, 4) moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät sekä 5) osallisuuden toteutuminen. Pääluokkien sisälle aineistosta nousi erilaisia teemoja, kuten ”vastainasettelu” ja ”verkostopalaverit”.

4.4 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN ARVIOINTI

Laadullisia tutkimuksia arvioidaan aina niiden luotettavuuden eli reliabiliteetin kautta ja se on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen tulokset on mahdollista toistaa, kun niitä pystytään arvioimaan ja ne ovat saatu uskottavin keinoin, mikäli niillä on vahva reliabiliteetti. Tutkimuksen pätevyys, eli validius taas osoittaa valitun tutkimusmenetelmän kykyä mitata tavoiteltavia tuloksia. (Pyörälä 1995, 15–16.)

Tutkimukseni luotettavuuden pyrin varmistamaan analyysin kolmivaiheisen läpikäymisen kautta, eli redusoinnin, klusteroinnin sekä abstrahoinnin avulla (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125). Niiden avulla kävin aineiston huolellisesti läpi useaan otteeseen, ja minulle muodostui kattava kuva aineistosta ja sen ilmiöistä. Pystyin paikantamaan samankaltaiset ilmiöt, mutta myös eroavaisuudet. Lisäksi koen, että puolistrukturoitu haastattelu sopi hyvin tutkittavaan aiheeseen ja pystyin aineistollani vastaamaan tutkimuskysymyksiini, sillä sain tutkimuksen taustateorioiden avulla rakennettua selkeän haastattelurungon. Lisäksi taustateoriat tukivat analyysin kirjoittamista.

Pyrin varmistamaan tutkimuksen eettisyyden lukemalla tutkimusluvan (ks. liite 1) ääneen ennen haastattelua ja kysymällä haastateltavilta suullisen suostumuksen tutkimukseen. Lomakkeessa kerroin mahdollisuuksista vaikuttaa tutkimuksen kulkuun: mahdollisuudesta keskeyttää tutkimus, kysyä tarkentavia kysymyksiä, jättää vastaamatta tai pyytää poistamaan tietty kohta litteraatista. Lisäksi kysyin suostumuksen haastatteluiden äänittämiseen sekä litteraatin käyttämiseen aineistona. Olisin toivonut, että tutkimusluvat olisi voitu tehdä kirjallisesti, mutta päätin tehdä tutkimukseen osallistumisesta mahdollisimman helppoa, sillä etäyhteydet loivat omat haasteensa kirjalliseen materiaaliin.

Analyysiä kirjoittaessa pyrin turvaamaan haastateltavien anonymiteetin. Poistin kaikki tunnistetiedot, kuten paikkakunnat, nimet sekä iät. Pyrin valitsemaan analyysiin sellaisia sitaatteja ja esimerkkejä, joista ei ole mahdollista tunnistaa henkilöä tai laitoksia, joissa haastateltavat ovat olleet. Lisäksi käsittelin aineistoa vain omalla koneella, eikä muilla ollut siihen pääsyä. Haastateltavat eivät puhuneet laitoksista tai työntekijöistä nimeltä, lukuun ottamatta muutamaa mainintaa, joten anonymisointi oli suhteellisen helppoa. Aineiston konteksti ei ole mihinkään paikkaan sidottua, vaan haastateltavat olivat ympäri Suomea. Tämä vähentää haastateltavien tunnistettavuutta. Viimeisestä versiosta pois-

tin sitaattien tunnistetiedot, jotta lukija ei pysty yhdistämään haastateltavien sitaateista yksittäisiä kokonaisuuksia.

Mietin myös oman asemani vaikutusta tutkimukseen. Haasteeni oli oma asemani sosiaalityöntekijänä, sillä tunnen lastensuojelun ja ylipäätään sosiaalityön kenttää paremmin, joten psykiatrian puoli on itselleni vieraampi. Tutkimuksen edetessä se ei kuitenkaan korostunut liikaa, sillä haastateltavat nostivat itse kokemuksiaan esille, eikä tarkoituksena ollut johdatella keskustelua vain toiseen sektoriin, sillä olin kiinnostunut niiden välisestä rajatyöstä. Pyrin kiinnittämään tähän huomiota myös haastattelurunkoa laatiessa sekä analyysiä tehdessä. Lisäksi huomioin ennakkokäsitykseni moniammatillisen yhteistyön toimimattomuudesta. Tiedostin ennakkokäsitykseni haastatteluita ja analyysiä tehdessä, joten mielestäni pystyin suhtautumaan siihen neutraalisti tutkimusta tehdessä.

5 KOKEMUSASIAANTUNTIJOIDEN NÄKEMYKSET MONIAMMATILLISESTA YHTEISTYÖSTÄ

Seuraavissa luvuissa käyn läpi, miten haastateltavat kuvasivat moniammatillista yhteistyötä omassa asiakkuuden kontekstissa – millaisia moniammatillisen yhteistyön muotoja asiakkuuksien aikana oli, millaisia rooleja palveluntuottajilla oli, miten yhteistyö toimi, sekä miten ja millaisia tavoitteita moniammatillisessa yhteistyössä asetettiin. Lisäksi käsittelen haastateltavien näkemyksiä moniammatillista yhteistyötä edistävästä tekijöistä, sekä kokemuksia osallisuudesta moniammatillisen yhteistyön kontekstissa.

Haastateltavat eivät osanneet täysin hahmottaa, miten moniammatillinen yhteistyö näyttyi heidän asiakkuuksissaan lukuun ottamatta joitakin konkreettisia toimia kuten verkostopalavereja. Lisäksi haastateltavilla oli eriäviä kokemuksia siitä, osasivatko he erottaa lastensuojelun ja psykiatrian palvelut keskenään. Yksi haastateltavista kuvasi, että psykiatrian puoli oli niin ”sairaalamailma”, että erottaminen eri palveluiden välillä oli selkeää. Toinen haastateltava taas kertoi, että palvelut olivat hänelle yhtä ”mössöä” eikä hänellä ollut käsitystä eri sektoreiden palveluista.

”Mulla ei ollu mitään käsitystä, että ne oli kyl yhtä isoo mössöä. Et niitä ei eritelty sillee ja niinku mä olin sillo nii nuori et mä menin ku piti mennä ja en sen enemää kyselly tai sisäistäny asioita. Mut sitten mä muistan ku mä asuin siel laitoksessa ni sit mä tiesin. Et sieltä mä kävin joka viikko psykiatrilla. Ni sillan mä tiesin et tämä on psykiatri minne minä menen.”

Epäselvyys eri palveluiden ja ammattilaisten välillä saattoi vaikuttaa haastateltavien kokemuksiin moniammatillisen yhteistyön roolijaoista ja yhteistyön muodoista sekä kykyyn hahmottaa eri toimijoiden asettamia tavoitteita. Asiakkaan on tärkeää saada tietää keneltä ammattilaiselta saa mitään palvelua ja millaisissa tilanteissa (Pehkonen ym. 2019, 91). Pyrin ottamaan nämä haasteet huomioon analyysin edetessä sekä johtopäätöksissä ja peilaan niitä saamiini tuloksiin.

5.1 MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN MUODOT SEKÄ PALVELUNTUOTTAJIEN ROOLIT

Haastateltavien käsitykset moniammatillisesta yhteistyöstä olivat hyvin samankaltaisia keskenään. Aineiston mukaan moniammatilliseen yhteistyöhön yhdistyi epämääräinen

joukko ihmisiä sekä verkostopalaverit. Haastateltavat vastasivat seuraavanlaisesti kysymykseen ”Mitä sinulle tulee mieleen moniammatillisesta yhteistyöstä?”:

”No semmonen, et on joukko ihmisiä eri tahoilta, jotka ei osaa oikeen mitään tehdä, mut ne vaa on, jotta voidaan sanoa, että tehdään moniammatillista yhteistyötä.”

”No semmonen et on joku kokous mis kaikki vaan jaarittelee omiaan.”

”No ensimmäinen mielikuva on jotenki sellanen moniammatillinen tiimi, johon liittyy ehkä joku sosiaalityöntekijä ja sitten siel on joukko ihmisiä, joita mä en välttämättä ees tiä tai tunne, et ketä ne on ja sitte ne tekee jotain päätöksiä. Se oma mielikuva on, et se on jotenki semmosta aika kaukana siitä perusarjessa toimivien tahojen jotenki yhteistyötä.”

”No semmonen vaa et oltii noissa palavereissa ja vähän pullaa syötiin, riippuen toki. Jos istuttii laitoksessa ni vähän pullaa ja kahvia ja jos oltiin osastolla ni vaa sit oltii siellä. Aina oli samat tulokset et ’jatketaan näin’ vaikka mä oisin itkeny sii penkillä ja aatellu et mä meen tappaa itteni hetimitän jälkeen. -- Et käytännös niinku, mun näkökulmasta, siit ei ollu yhtää mitää hyötyä. Se oli semmosta istumista käytännössä ja pullan syömistä.”

Vastaukset kiteyttävät juuri sen mitä haastateltavat ajattelivat ylipäänsä lastensuojelun ja psykiatrian moniammatillisesta yhteistyöstä. Se nähtiin jäsentymättömänä, tavoitteetomana sekä kaukaisena. Yleisesti haastateltavat eivät osanneet mieltää eri toimijoiden välistä yhteistyötä moniammatilliseksi yhteistyöksi, vaan sitä kuvattiin lähinnä tietojen vaihtamisena. Tästä voidaan päätellä, että moniammatillinen yhteistyö ei ollut haastateltavien näkökulmasta katsottuna kustannustehokasta tai vaikuttavaa. Siitä ei koettu saavan hyötyä ja haastateltavat eivät nostaneet esiin, että yhteistyöllä olisi tähdätty johonkin, vaan se nähtiin lähinnä turhana muodollisuutena.

”Usein ku meni tapaamaan vaikka lääkäriä ni sinne tuli ne laitoksen työntekijät mukaan, ni mä en mieltäny sitä moniammatilliseks yhteistyöks vaa enemmänki semmoseks, jotenki sillee et eri ammattilaiset vaa vaihtaa tietoja musta.”

Haastateltavat osasivat hahmottaa joitakin yhteistyön muotoja, mutta sitä ei nähty varsinaisena työskentelynä. Esimerkiksi haastateltava, jonka aineisto-otteesta yllä oleva sitaatti on nostettu, kertoi, että mikäli hänen asiakkuutensa kontekstissa harjoitettiin moniammatillista yhteistyötä, hän ei ollut siitä lainkaan tietoinen. Lainauksesta kuitenkin selviää, että moniammatillista yhteistyötä oli, mutta haastateltava ei mieltänyt sitä mo-

niammatilliseksi yhteistyöksi. Ajattelen, että haastateltavat kaipasivat jotakin konkreettisempaa tai edes sanoitusta siitä, mikä tapaamisten ja erilaisten viranomaiskäytäntöjen tarkoitus oli. Yhteisasiakkuuksissa on nähty auttavan, että toimijat kuuntelevat toisiaan ja sanoittavat tilannetta yhdessä lapsen kanssa; erilaiset käytännöt ja prosessit tulisi määrittää myös asiakkaiden ja palvelujärjestelmien tasolla (Heino ym. 2018, 5–6).

Pääasiassa moniammatillisen yhteistyön ei nähty lisäävän haastateltavien hyvinvointia, vaan se nähtiin vaikuttavan arkeen ja avun saantiin hyvin neutraalisti. Moniammatillinen yhteistyö ikään kuin kulki mukana, mutta sillä ei nähty olevan vaikutusta hyvinvoinnin kannalta. Lisäksi sen ei nähty olevan koko ajan läsnä, vaan se rinnastettiin vain tiettyihin tapaamisiin. Kaikilla ei kuitenkaan näin ollut, vaan moniammatilliset tilanteet vaikuttivat hyvinvointiin negatiivisesti:

''Mä en nää et siitä [moniammatillisesta yhteistyöstä] olis ollu mitään hyötyä. Se oli vaan semmosta pompottelua ja kukaan ei ottanu vastuuta. Jouduin aina korjaamaan väärinkäsityksiä ja ylipäätään se oli tosi raskasta. Ikinä et tienny et mikä niitten tarkoitus edes oli. Et hyvin toimivana oli varmaan tosi hieno juttu ja olis kyllä kaivannukki semmost yhteispelaamista niitten välille, koska nyt mä jouduin vaa siihen heittopussiks.''

Tämän tutkimuksen aineistossa sosiaalityön rooli nousi esiin lähinnä lastensuojelulaitokseen sijoittavana tahona. Vastuusosiaalityöntekijä jäi puheissa hyvin etäälle ja lastensuojelulla viitattiin useimmiten laitokseen ja sen henkilökuntaan. Havainnollistaakseni tätä etäisyyttä, etsin aineistosta kaikki maininnat sosiaalityöntekijöistä. Viidessä haastattelussa sosiaalityöntekijä mainittiin yhteensä seitsemän kertaa ja yhdestä haastattelusta ei löytynyt lainkaan mainintaa sosiaalityöntekijästä. Vastuusosiaalityöntekijän on valvottava lapsen edun toteutumista sekä avustettava heitä puhevallan käytössä (LSL 417/2007 24 §), mutta kaikki haastateltavat eivät olleet tavanneet vastuusosiaalityöntekijää kahden kesken. Vuoriston (2017, 92) tutkimuksen mukaan vastuusosiaalityöntekijöiden ja lastensuojelulaitoksen omaohjaajien ei nähty pystyvän takaamaan lapsen oikeuksia, sillä työntekijät vaihtuivat eri prosesseissa ja sosiaalityöntekijän rooli nähtiin etäisenä suhteessa sijoitettuun lapseen. Tässä tutkimuksessa haastateltavat eivät ottaneet esiin työntekijöiden vaihtuvuutta, mutta se saattaa osaltaan selittää vastuusosiaalityöntekijöiden etäistä roolia.

Psykiatria mahdollisti haastateltaville lääkityksen, poliklinikka käyntejä sekä osastojaksoja. Mielenkiintoista on, että aineistossa psykiatrian rooli paikantui verkostopalaverien

koollekutsujaksi ja ylipäättään yhteydenottajaksi eri viranomaisiin. Tämä etäännytti entisestään vastuusosiaalityöntekijän asemaa, sillä voidaan päätellä, että psykiatrian henkilökunta otti vastuun moniammatillisen yhteistyön käynnistymisestä sekä sen jatkumisesta. Tästä huolimatta psykiatrisen avun nähtiin olevan kaukana perusarjesta ja rooli nähtiin lähinnä verkostopalavereihin osallistuvana tahona.

Toisaalta vaikka psyykkiset ongelmat kuvaituivat aineistossa rajuina, psykiatialta ei odotettu suurempaa roolia moniammatillisessa yhteistyössä. Psykiatrisen avun tarve paikantui aineistossa lastensuojelulaitoksiin. Haastateltavat kaipasivat enemmän organisaation sisäistä moniammatillista yhteistyötä, sillä apua kaivattiin erityisesti arjen tilanteisiin. Organisaation sisäistä moniammatillisuutta voitaisiin lisätä esimerkiksi palkkaamalla laitoksen henkilökuntaan psykiatrisia sairaanhoitajia tai kouluttamalla jo olemassa olevia ohjaajia.

''No varmaan just keskustelua et miten se lääkitys hoidetaan, mut ei oikeen tuu muuta mieleen, että miten sen ois toimitu yhdessä lastensuojelun kanssa. Enkä mä olis oikeen kaivannukkaan et niiden olis tarvinnu toimii enemmän yhdessä, et jos oli joku lääkityksen muutos ni se tieto kyl kulki. Et enemmän olis kaivannu sitä psykiatrista osaamista just sinne arkeen.''

Aineistosta ei noussut selkeästi esiin yhtä vastuussa olevaa tahoa tai henkilöä, joka olisi vienyt haastateltavien etua eteenpäin. Sekä lastensuojelu että psykiatria olivat puheissa epämääräisiä ja moniammatillisessa kontekstissa nämä tahot kuvautuivat vain ''joukkona ihmisiä''. Kenen voidaan ajatella ajavan lapsen etua, mikäli lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä ei nosta päätään moniammatillisessa yhteistyössä ja hän on vain yksi muista? Aineistosta nousi esiin moniammatillisuus ja sen eri muotoja sekä joukko eri alojen ammattilaisia – jokin oleellinen palanen moniammatillisen yhteistyön kontekstista jäi kuitenkin uupumaan. En osaa sanoa, että mikä se tosiasia oli, mutta analyysin edetessä etenkin osallisuuden puute nostaa vahvasti roolia ja se rinnastuu moniin eri moniammatillisen yhteistyön haasteisiin.

Verkstopalaverit. Aineistossa moniammatillinen yhteistyö nähtiin toteutuvan lähinnä verkstopalavereina, joissa ei ollut selkeää tavoitetta tai sisältöä. Moniammatillisia verkstopalavereja oli harvoin, eikä niitä järjestetty säännöllisesti. Haastateltavat kuvasivat tällaisia isoja neuvotteluita vaikeina ja toimimattomina tilanteina.

''Olihan ne [moniammatilliset verkostopalaverit] tosi haastavia tilanteita. Tuntu, ettei niillä ammattilaisilla ollu siitä oikeest ees käsitystä, et miten se näyttäytyy meil nuorille. Sit ku niitä oli viel niin harvoin, et joka kerta tyylit eri työntekijät, ku vanhat oli lähteny. Ni puhu siin sitte omia, vaikeita asioita ihan randomeille. Et ei ne ollu kyl millää taval toimivia ainakaan mun näkökulmasta.''

Liian isot verkostot saattavat vaikeuttaa yhteistyön tekemistä (Mönkkönen ym. 2019b, 145). Myös aineistosta nousi esiin tämän kaltaisia kokemuksia. Aineiston mukaan verkostopalaverihin osallistui useita eri tahoja. Osa haastateltavista koki joidenkin ammattilaisten läsnäolon vaivaannuttavaksi, eivätkä he olisi halunneet kyseisien tahojen osallistuvan moniammatillisiin verkostoihin. Lisäksi osa haastateltavista koki, että moniammatillisissa verkostopalavereissa oli liikaa ihmisiä. Liian monipäiset verkostot loivat haastateltaville tunteen, että keskustelua ei käyty heidän edun toteutumisen vuoksi, vaan jokaisella eri toimijalla oli omat intressit, joita he halusivat viedä eteenpäin. Kokemukset etäännyttivät haastateltavien osallisuuden tunnetta, etenkin mahdollisuuden vaikuttaa itseä koskeviin prosesseihin.

''Ja on kyl aina otettu kaikkiin semmoseen [verkostopalaverihin] mukaan, mut välil tuntuu, että ku hirveesti on aikuisia ja kaikki puhuu ihan eri asiaa ja kaikki puhuu jotain ja jossittelee. Mä muistan vaik jotain kokouksia missä puhuttiin jostain ihan ihme palveluista enkä tajunnu mitä ne haluaa ees tarjoo, niil ei ollu mitään konkreettista. Aikuiset vaa jossittelee et 'tää vois olla ehkä hyvä vaihtoehto' et se on kyl ollu vähän turhauttavaa. Et miks on sit pitäny ottaa niihin mukaan.''

Eri toimijoiden mukanaolosta oli kuitenkin eriäviä kokemuksia. Toinen haastateltava koki, että verkostoihin olisi pitänyt kutsua myös muita tahoja mukaan.

''Kyl niihin verkostopalaverihin olis voinu sit kutsuu kaikki kerralla mukaan, eikä nii et koko ajan joku tapaaminen tuolla ja toinen täällä ja kaikki oli ihan hajallaan. Et sii meni ihan sekasin ja tuli pal väärinkäsityksiäki sit ku joutu vaikka itte selittää koululle et mitä sossussa tapahtuu ja mitä taas psykiatria oli mieltä jutusta.''

Näen ristiriitaiset kokemukset eri toimijoiden läsnäolosta luonnollisina. Jokainen on yksilönä erilainen, eivätkä kaikki halua jakaa omia asioitaan muiden ihmisten läsnä ollessa. Kokemuksiin voisi vaikuttaa osallistamalla suoraa asiakasta; ketä hän haluaa palaveriin kutsuttavan ja kenet hän näkee tarpeelliseksi tilanteen ratkaisemisen kannalta?

Näin ristiriitaisista näkemyksistä voisi keskustella asiakkaan ja koollekutsujan kesken ja löytää molempia tyydyttävä ratkaisu.

Yhden haastateltavan kokemus verkostopalavereista oli päinvastainen kuin muiden, mutta kokonaisuuden kannalta olisi ollut vielä toivomisen varaa. Se kuitenkin osoittaa, että moniammatillinen yhteistyö lastensuojelun ja psykiatrian välillä voi vaikuttaa positiivisesti lasten hyvinvointiin ja verkostopalavereissa tapahtuvalla tiedonvaihdolla on merkitystä ammattilaisille.

''Niis verkostoissa asiat aina jotenki nytkähti vähän eteenpäin sit siel laitoksen arjessa. Et se psykiatrian puoli sai tuotua sitä tietoo niil laitoksen tyypeille. Et ehkä se laitoksen henkilökunta silloin aina vähän heräs siihen mun vointiin ja sen haasteisiin. Toisaalta en tiää oliko sillä aina nii kauheen kauaskantoisesti apua, ku ei se yhteistyö sit kuitenkaa ollu nii tiivistä.''

Yhden haastateltavan kokemukset moniammatillisista työmenetelmistä poikkesi täysin muiden kokemuksista. Haastateltavan mukaan lastensuojelun ja psykiatrian ammattilaiset eivät pitäneet lainkaan verkostopalavereita. Moniammatillinen yhteistyö liittyi lähinnä tiedon vaihtoon ja konsultointiin eri viranomaisten välillä. Tällainen poikkeava kokemus ei ole sinällään erikoinen, mutta se herätti sekä haastateltavassa että itsessä paljon kysymyksiä siitä, miten tällaiseen ratkaisuun oli päädytty. Kontakti psykiatrian puolella oli ollut tiivis ja se oli vuosia aktiivinen sijaishuollon ”rinnalla”.

Jokainen haastateltava kävi ainakin jossain vaiheessa koulun kuraattorilla, terveydenhoitajalla tai psykiatrisella sairaanhoitajalla. Yksikään haastateltavista ei maininnut, että näitä tahoja olisi otettu mukaan moniammatilliseen yhteistyöhön. Se on linjassa myös muiden tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan eri toimijat työskentelevät hyvin erillään, moniammatillisista tiimeistä huolimatta (Nikander 2003; Isoherranen 2012; Hujala & Lammintakanen 2018).

Lisäksi aineistoista nousi esiin, että moniammatillista yhteistyötä tapahtui myös puhelimen välityksellä, jolloin molemmat osapuolet konsultoivat tosiaan. Kaksi haastateltavaa kuvasivat, että psykiatrialta soitettiin laitokseen ja keskusteltiin yhteisistä tapaamisista, psykiatrisen hoidon sisällöstä sekä lääkitykseen liittyvistä asioista. Muut haastateltavat kertoivat, että konsultointia eri toimijoiden välillä ei tapahtunut tai haastateltavat eivät tienneet sitä tapahtuvan. Muita moniammatillisen yhteistyön muotoja haastateltavat eivät maininneet. Kaikki yhteistyön muodot eivät välttämättä näy haastateltaville.

Esimerkiksi ehkäisevää lastensuojelutyötä tehdään konsultoimalla peruspalveluita (Heino & Sinkkonen 2016, 460) ja konsultaatorakenteita on eri tasojen (perustason ja erityistason palveluiden) välillä ja konsultaatiotyyppejä on erityyppisiä, kuten puhelin- tai jalkautuvakonsultaatio (Aalto-Setälä ym. 2020, 39).

5.2 TAVOITTEET JA YHTEISTYÖSSÄ TOIMIMINEN

Haastateltavilla oli eriäviä näkemyksiä siitä, työskentelivätkö lastensuojelu ja psykiatria samoja tavoitteita kohti, eivätkä he osanneet määritellä työskentelyn konkreettisia tavoitteita. Yhteistyötä ei tunnustettu monitasoisesti. Tavoitteiden monitasoisuuden tunnistaminen ja niiden konkreettinen määrittely ovat erittäin tärkeitä, kun yhteistyöpäätös eri toimijoiden välillä on syntynyt. Tavoitteiden asettamista saattaa hankaloittaa eri ammattilaisten eriytyneet osaamis- ja vastuualueet, jolloin asiakkaan tilanne saattaa näyttäytyä hyvin eri tavoin. Tällöin sektorit saattavat jäädä hyvin irrallisiksi ja yhteisiä tavoitteita voi olla hankala määrittää. (Pärnä 2012, 168, 216.)

Toisaalta osa haastateltavista koki, että moniammatillinen yhteistyö oli välttämätöntä ja he saivat sitä kautta tarvittavan avun itselleen. Siitä huolimatta nämä kaksi sektoria kulkivat puheissa hyvin erillään. Seuraava lainaus kuvaa haastateltavien hyvin tyypillisen kokemuksen moniammatillisuuden oleellisuudesta sekä sektoreiden erillään olosta.

''Mä jotenki koen, että se moniammatillisuus oli oleellista varsinkin siinä kumul meni kaikkein huonoiten. Sillon mä olin hetken aikaa psykiatrisella osastolla, mut pääsin takas laitokseen ja se elämä jatku siellä. Ja sieltä psykiatrialta tuli enää vaa se lääkitys eikä sii oikeen ollu muuta. Et jotain verkostoja ehkä kerran vuodessa yhdessä.''

Aineistossa psykiatrian rooli nähtiin lähinnä lääkityksen mahdollistajana ja haastateltavat eivät kertoneet lastensuojelun ja psykiatrian yhteisistä tavoitteista. Vastauksissa korostui, että haastateltavat eivät nähneet etenäkään psykiatrialla olevan lainkaan tavoitteita ja tätä kautta myös moniammatillisessa kontekstissa sovitut yhteiset tavoitteet ja päämäärät eivät olleet selkeitä haastateltaville tai niitä ei ollut. Mielensterveyslaissa (1116/1990, 1 §) sanotaan, että mielensterveystyöllä pyritään ehkäisemään, parantamaan ja lievittämään yksilön psyykkistä hyvinvointia sekä tukemaan toimintakykyä. Mielensterveystyön moninaisuutta ei siis hahmotettu, eivätkä haastateltavat tuoneet esiin, mihin lääkityksellä ja keskusteluavulla pyrittiin. Seuraava lainaus kuvaa lähes jokaisen haastateltavan kokemuksia psykiatrian roolista moniammatillisessa yhteistyössä.

''-- Must välillä tuntu, että tolla psykiatrisella ei ollu oikee mitää tavoitteita, et se oli lähinnä semmosta paikallaan jumittamista, et ei ollu mitään kiintopistettä mihinkään.''

Vain yksi haastateltavista kertoi, että organisaatiot työskentelivät samoja tavoitteita kohti. Hänen mukaansa molemmissa oli ''ihan samoista asioista kyse'', mutta myöskään hän ei nimennyt mitä nämä tavoitteet olivat ja miten niiden tavoittamiseksi työskenneltiin.

''Joo kyl ne varmaan työskenteli niin ku samoja tavoitteita kohti, et molemmissa oli ihan samoista asioista kyse. Et oli se mun päihdeongelma ja mielenterveys asiat. Mut en mä sit osaa sulle sanoo, et mitä ne sitte oikeesti konkreettisesti oli.''

Jokaisella haastateltavalla oli psykiatrian määräämä lääkitys mielialaan ja muihin psyykkisiin ongelmiin. Haastateltavat eivät kuitenkaan ottaneet esiin, että lääkityksellä olisi ollut joitakin tavoitteita yhdessä lastensuojelun kanssa, kuten mielialan tasaaminen ja tätä kautta esimerkiksi tasapainoisempi arki laitoksessa.

''Hmm no lastensuojelun tavote oli lopussa ainaki selkeesti mun itsenäistyminen ja semmonen mun ja äidin suhteen tukeminen, et me oltiin ehkä vähän liian läheisiä ni loppuvaiheessa se ja ehkä alkuvaiheessa sen tilanteen rauhattuminen. Mut sen psykiatrian tavote ollut puhtaasti vaan se lääkehoito, lääkitys ja se mun mielentila.''

Edeltävistä aineisto-otteista voidaan huomata, että haastateltavien oli haasteellista hahmottaa minkäänlaista yhteistyötä ja yhteisiä tavoitteita lastensuojelun ja psykiatrian välillä. Osa haastateltavista jopa näki, että lastensuojelulla ei ollut mitään yhteistä psykiatrian kanssa, kuten yllä olevasta aineisto-otteesta voidaan huomata. Kyseinen haastateltava kuvasi, että psykiatria hoiti lääkityksen ja lastensuojelu sijoituksen sekä vanhempien tukemisen. Toisaalta hän kuitenkin kertoi, että verkostopalaverien lisäksi moniammatillinen yhteistyö näyttäytyi lääkitysten hoitamisena yhteistyössä. Hän sai lastensuojelulaitoksessa harjoitella itsenäisesti lääkkeiden ottamista ja lääkityksen muutoksista keskusteltiin yhdessä eri tahojen kanssa. Haastateltavien omat näkemykset moniammatillisuuden muodoista ja toteutumisesta olivatkin ajoittain ristiriidassa sen kanssa, mitä asioita haastattelussa lopulta käytiin läpi.

Lisäksi tavoitteet nähtiin muiden asettamina ja haastateltavat kokivat, niiden olleen ylimalkaisia, eikä niillä nähty olevan mitään merkitystä. Haastateltavien mukaan tavoittei-

den saavuttaminen ei vaikuttanut mihinkään ja ne saattoivat olla ympäripyöreitä. Tavoitteiden asettamisessa onkin riski, että ne jäävät hyvin abstraktille tasolle ja ympäripyöreisiin tavoitteisiin on hankala sitoutua ja motivoitua (Pärnä 2012, 168). Kun asiakassuunnitelmaan kirjataan tavoitteeksi ”lapsen mielialan tasaaminen” tai ”tasapainoisen arjen tukeminen”, mihin lasten ja nuorten tulee silloin sitoutua ja milloin asiakkaat tietävät saavuttaneensa tavoitteet?

”Jos jotain tavoitteita oli ni sit ne oli vaa jotain mun ’kasvun ja kehityksen tukeminen’ mitä aina tungettiin joka paikkaan. Mut ei kyllä ollu mitää semmosta konkreettista, mihin oikeesti olis itteki voinu jotenki tähdätä tai niin ku tehdä asian eteen jotain.”

Voidaan siis todeta, että moniammatillisen yhteistyön eri muodot olivat vaikea hahmottaa eikä ammattilaiset ole käyneet erilaisia toimintakäytäntöjä tai -menetelmiä läpi lasten ja nuorten kanssa. Tavoitteiden asettaminen jäi puutteelliseksi tai niitä ei käyty haastateltavien kanssa yhdessä läpi. Oletettavasti minkä tahansa palvelun työskentely, joka tähtää hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämiseen, pohjautuu tavoitteille. Joko moniammatillisessa kontekstissa tavoitteita ei yksikertaisesti asetettu tai ne jäivät sanoittamatta asiakkaalle. Yksi haastateltavista kyseenalaistikin ylipäättään koko moniammatillisen yhteistyön ja siinä asetettavat työskentelyn tavoitteet, sillä hän koki, ettei kukaan verkostosta tuntenut tilannetta niin hyvin, että heillä olisi ollut oikeutta tai edes mahdollisuutta ottaa kantaa tilanteeseen.

Kaikkien tulisi muistaa, että asiakas on se, kenen nämä tavoitteet tulisi saavuttaa. On siis oleellista, että myös hän on niistä tietoinen. Lisäksi jokainen lukija voi omalla kohdallaan miettiä, kuinka monta tavoitetta itsellä on jäänyt saavuttamatta, kun ne ovat olleet ulkopuolisten asettamia tai ympäripyöreitä. Jotta tavoitteet tuntuvat merkityksellisiltä, niiden tulee tuntua myös itsestä sopivilta. Toisaalta haastateltavat pohtivat omaa rooliaan teini-iän kynnyksellä – olisiko tavoitteilla ollut edes merkitystä, sillä omaa paikkaa oloa purki usein tekemällä asioita täysin päinvastoin.

Vastakkainasettelu. Haastateltavat kuvasivat ammatillisten rajojen vartiointia eri toimijoiden välisillä tiukoilla työnjaoilla: tunteet ja lääkitykseen liittyvät asiat hoidettiin psykiatrisella puolella ja lastensuojelulla oli omat tehtävänsä. Mikäli ammattilainen tuntee työyhteisön uhkaavaksi, se saattaa johtaa omien ammatillisten rajojen mustasukkaiseen vartiointiin. Silloin työntekijät eivät asetu mielellään läheiseen työskentelyyn mui-

den ammattikuntien kanssa ja toimivaa moniammatillista ei synny, koska omaa profes-
siota suojataan, eikä työskentelyä nähdä asiakkaille tuottaman lisäarvon kautta. Kilpai-
luasetelman syrjään jättäminen edellyttää eri toimijoiden välillä aitoa luottamusta.
(Mönkkönen ym. 2019c, 72.)

*''No erillisii ne [psykiatria ja lastensuojelu] oli just sillee et öö, no se it-
seasias johti jopa tosi absurdiin tilanteeseen, et mä kerroin vaikka terapias-
sa, et mikä siel laitoksessa tuntu tosi pahalta ja sitten se terapeutti oli sillee
et 'no se ei ole hänen asiansa et mitä siel laitoksessa tapahtuu, et voidaan
puhua niistä tunteista, mut että laitoksen asiat on laitoksen asioita ja hän ei
niihin ota kantaa'. Ja sitte ku mä yritin sit siel laitoksessa puhua et tää asia
mitä tääl tehdään tuntuu pahalta, et voisko siihen tulla muutos. Ni sit yks
sano ihan suoraan, että mä voin mennä puhumaan niistä tunteista sinne te-
rapiaan ja jotenki et tunteet ei oo varsinaisesti heidän ongelma. Et se oli
musta jotenki tosi absurdia.'''*

Yksi haastateltavista toi esiin, että vastakkainasettelu näyttäytyi hänelle ''auktoriteetti
tappeluna'' ja se oli löydettävissä myös muiden haastateltavien kokemuksista. Haasta-
teltavat kuvasivat, että eri toimijat arvostelivat toisiaan ja ongelmia pompoteltiin toimi-
jalta toiselle sen sijaan, että asiaan olisi puututtu yhteistyössä ja joustavasti eri toimijoi-
den välillä. Haastateltavat kuvasivat roolien jakoa puhumalla toimijoiden omista ton-
teista, joilla ne toimivat erillisinä toisistaan.

*''Välil niiku [paikkakunta poistettu] päässä laitoksen ohjaajat oli sitä mieltä,
et jotenki se psykiatri on tehny jotenki väärin jonku jutun tai jotai--.'''*

*''Olihan niil semmoset ihan omat tonttinsa mis ne työskenteli. Jotkut työnte-
kijät oli tietty mukavia, mut suurimmaks osaks se oli semmosta heittelyä just
sinne ja tänne, ku kukaa ei joustanu niis omist rooleistaa ja sit puhuttiin vaa
et mitä sen toisen ois pitänyt tehdä tai mitä se ei ois saanu tehdä.'''*

Aineiston perusteella lastensuojelu ja psykiatria olivat näennäisesti yhteistyössä, mutta
ammattilaisten keskinäisten valtasuhteiden yhteentörmäykset estivät toimivan yhteis-
työn syntymisen. Tämä on linjassa myös muiden tutkimustulosten kanssa (vrt. Isoherra-
nen 2012, Pärnä 2012, Vuoristo 2017). Professionien vastakkainasettelun lisäksi kaksi
haastateltavaa näkivät, että moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden välillä ei jäänyt
vain toteutumatta, vaan se estettiin heiltä. Haastateltava näki isona ongelmana, että lai-
tosmaailmassa peloteltiin psykiatrisen puolen palveluilla.

''Psykiatrisesta osastosta sanotaan, et se on nii kauhee paikka et sä et tuu ikinä pärjäämään siellä tai että jos vaihdetaan laitosta, ni se on nii kauhee, ettet sä tuu ikinä pärjää siellä. Ja se ehkä niinku esti pitkälti sitä, että olis vaikka päässy sinne psykiatriselle osastolle, ku alko jotenki pelkäämään sitä paikkaa niin kauheesti. Ja mä luulen, et toi on semmonen asia mitä kentällä aika paljon tehään, et pelotellaan toisilla paikoilla tai just psykiatrisella hoidolla.''

Tällaisella pelottelulla voi olla kauaskantoiset ja vakavat seuraukset. Lapsilla ja nuorilla ei ole aina kykyä hahmottaa todellisuutta ja auktoriteetti asemassa olevien aikuisten puheet voidaan ottaa hyvinkin todesta. Myös ilman tällaisia kokemuksia sairaalamaailma ja etenkin psykiatriset palvelut voivat tuntua pelottavilta. Kynnys kysyä ja hakea apua voi kasvaa, eikä tarvittavia palveluita saavuteta. Toinen haastateltava taas kertoi, että häneltä kiellettiin käyttämästä erinäisiä palveluita, eikä lastensuojelulaitos toiminut yhteistyössä näiden toimijoiden kanssa.

'' Sen pitkäaikasen laitoksen yksikön johtaja suhtautu tosi kielteisesti terapiaan ja siel et mä kävin siellä psykiatrisella sairaanhoitajalla juttelemassa. Ja se oli itseasias se syy miks mä en voinu käydä sen terapeutin luona bus-simatkan päässä, että se kielsi sen käynnin siellä.''

''Okei, siis millä perustein se kielsi sen?''

''Se käski mut ulos siitä neuvotteluhuoneesta ja sano, että haluaa selittää ne syyt muille ja mulle ei. Se sano, että pedagogisista syistä, vaikka pedagogia ei liity mitenkään tohon laitokses asumiseen. Et sen tyypin termistö oli vähän outoa.''

Näen, että auktoriteettisessa asemassa oleva aikuinen käytti hyväksi nuoren asemaa. Lapsilla ja nuorilla ei voida olettaa olevan kykyä puolustaa itseään tällaisissa tilanteissa. Aineiston ulkopuolelle jää laitoksen johtavan perustelut terapian kieltämiseen. Lapsen edun toteutumisen kannalta on kuitenkin vaikeaa ajatella, että terapian kieltämisellä olisi ollut taustalla perusteltuja pedagogisia syitä.

Toin teoriassa esiin, kuinka luottamuksen syntyminen on yksi oleellisimpia asioita toimivan yhteistyön käynnistymiseen. Voidaan siis olettaa, että luottamus ei syntynyt eri toimijoiden välille. Se näyttäytyy aineistossa hyvin suorana vuorovaikutuksena haastateltavien ja ammattilaisten välillä, eikä sitä peitelty. Tällaiset viranomaisten kommentit ja toimintatavat tuskin herättävät lasten ja nuorten luottamusta viranomaisiin ja ylipäättään palvelujärjestelmään.

Tämän analyysin perusteella voidaan sanoa, että ammattilaisten tiukat roolijaot ja vastakkainasettelu asettivat haastateltavat haastaviin tilanteisiin. Haastateltavilla ei esimerkiksi ollut ammattilaisten apua tunteiden käsittelyyn, kun molemmat tahot totesivat, ettei asia kuulu heille. Tuki saattaa näyttäytyä myös epäjohdonmukaisena. Moniammatillisuuden muotoja ja toimivuutta on tutkittu vain ammattilaisten näkökulmasta, joten meillä ei ole vertailukelpoisia tutkimustuloksia siitä, miten tämän kaltaiset kokemukset, vastakkain asettelu ja epäselvyys palveluista, heijastuvat palveluiden vaikuttavuuteen ja asiakkaan osallisuuteen asiakkaiden näkökulmasta.

5.3 PALVELUKETJUN TOIMIVUUS

Tässä tutkimuksessa emme voi puhua täysin väliinpuotoajista, sillä edellytykseni haastateluun oli aikaisempi asiakkuus molemmissa sektoreissa. Haastateltavilla oli kuitenkin eriaviä näkemyksiä palveluketjujen toimivuudesta, ja kokemukset vaihtelivat myös omien asiakkuuksien aikana.

Haastateltavat kokivat, että lastensuojelun tukitoimilla korvattiin ainakin jossakin määrin psykiatrista osaamista. Kiireellinen sijoitus oli saatettu tehdä lastensuojelulaitokseen, vaikka haastateltava koki itse, että tarve olisi ollut enemminkin psykiatriselle avulle. Tämä näkyy myös aikaisemmissa tutkimustuloksissa, sillä myös Ristseppän ja Vuoriston (2012, 57) tutkimuksen mukaan avun tarve saattaa olla vaikea tunnistaa ja psykiatrista osaamista tarvitsevat lapset ja nuoret sijoitetaan lastensuojelulain mukaiseen sijaishuoltoon ”säilöön”. Lisäksi haastatteluissa toistui, että haastateltavat olisivat kaivanneet enemmän psykiatrista osaamista ja nähtiin, että lastensuojelun puolelta ei osattu vastata mielenterveyden haasteisiin.

”-- Et nyt ku sitä ei ollu [moniammatillista yhteistyötä] ni siel laitoksen arjessa sitä mielenterveyspuolta ei ymmärretty niinku ollenkaan, ni lähti vähän semmoseen, et semmosiin mielenterveysongelmiin alettiin suhtautuu sil-lai, että ne on asenneongelma, joka rankaisemalla saadaan pois. Et jos siel-lä olis niinku ollu parempi semmonen yhteistyö jonkun mielenterveysalan ammattilaisen kanssa ni sen olis ehkä tajunnu niinku et ne ongelmat ei pois-tu sillä, että rankaisee. Kyl mä jotenki koen, et se on kans jotenki tosi vaa-rallista, et ne työskentelee semmosten kanssa, joilla on vakavii mielenter-veyden ongelmia, mutta ei ymmärrä niitä. Ei tiedä mitä niihin liittyy ja mikä johtuu mistäkin. Ja sitten varmaan tulee helposti semmonen, et ajattelee sitä omasta näkökulmastaan, et minkä takia mä vaikka unohtaisin jonkun asian,

et mä unohdan vaikka asiat, jos joku ei kiinnosta, vaikka kyse oli mun sairaudesta.’’

Tästä oli kuitenkin erilaisia kokemuksia asiakkuuksien aikana. Osa haastateltavista kertoi saaneensa moniammatillisen avun, kun sijoituspaikkaa oli vaihdettu tarpeisiin sopivampaan sijaishuoltoyksiköön. Näissä tapauksissa ratkaisevaa oli, että laitoksessa oli tarpeeksi psykiatrista osaamista. Toinen haastateltavista oli päässyt lastensuojelun kautta DKT-terapiaan ja esimerkiksi viiltelyn jälkeen tapahtuma käytiin yhdessä laitoksen henkilökunnan kanssa läpi. Tällaista ei ollut aikaisemmissa laitoksissa ja haastateltavat kokivat siirrot hyvinä ratkaisuin. Haastateltavat eivät ottaneet haastatteluiden aikana esiin, että paikkakunnalla olisi ollut merkitystä palveluiden saatavuudessa, vaan tulkit-sin, että kyse oli nimenomaan sijaishuoltopaikasta.

Aineistosta nousi esiin, että haastateltavat olisivat kaivanneet enemmän osastojaksoja psykiatrisella osastolla, kun tilanne mielenterveyden kanssa oli haastavimmillaan. Mielenterveyslaki (1116/1990, 4 §) korostaa kuitenkin avohuollon ja avohoidon ensisijai-suutta. Aineiston pohjalta emme voi arvioida, että olisiko osastojakso ollut tarpeellinen näissä tilanteissa, mutta kokemukset vääränlaisista palveluista vaikuttivat väistämättä haastateltavien kokemuksiin. Esimerkiksi luottamus ammattilaisiin horjui ja nähtiin, että omaa osallisuutta sivuutettiin.

’’Kyllä mä koen, et olis ollu ehdottoman tärkeitä et olisin päässy sinne [psykiatriselle] osastolle. Mut sit ku ei mua kuunneltu tai uskottu, ni jotenki meni luotto sit ihan kaikkeen eikä oikee jaksanu itekkään taistella. Enkä mä tiiä mitä mä sit olisin ite voinu enää tehdä. Et sit aloin itekki vaa uskomaan, ettei mul oo tarpeeks huono olla ja en ansaitse päästä sinne. Mut ei se laitos kyllä tälle jälkeenpäin ajateltuna vastannu niihi mun tarpeisiin.’’

Lisäksi haastatteluissa kävi ilmi, että palveluiden jatkuvuudessa oli haasteita. Monen asiakkuus psykiatrialla saattoi olla katkennut pitkäksi aikaa; se oli vain ’’unohtunut’’. Haastateltavat eivät kokeneet, että lastensuojelu ja psykiatria olisi tarjonnut päällekkäisiä palveluita.

Aineistosta nousi esiin varhaisen puuttumisen ongelmat ja negatiiviset kokemukset heijastuivat laajasti haastateltavien kokonaiskuvaan moniammatillisen yhteistyön toimuudesta. Yksi haastateltavista otti useaan otteeseen esiin, että onnistuneisiin kokemuksiin vaikutti hyvin paljon vanhemman oma aktiivisuus; vanhempi oli ollut itse yhteydes-sä lastensuojeluun saadakseen apua. Haastateltavalla oli ollut pitkään jatkuneita haastei-

ta, jonka vuoksi hänellä oli vuosia jatkunut psykiatrian asiakkuus. Ongelmat oli havaittu jo varhaiskasvatuksessa ja ne oli nostettu useaan otteeseen esiin, tekemättä kuitenkaan lastensuojeluilmoitusta. Haastateltava piti kummallisena ja jopa käsittämättömänä, ettei avun tarpeeseen reagoitu, vaikka hän oli omien sanojensa mukaan ”todella oireileva”. Työskentely rajapinnalla olisi voitu käynnistää jo varhaisessa vaiheessa, mikäli tarve olisi huomattu ajoissa. Lastensuojelussa ei voida korostaa liikaa varhaisen puutumisen merkitystä (Saastamoinen 2016, 85), mutta tutkimusten mukaan se on yksi keskeisimmistä haasteista sosiaalityön ja psykiatrian rajapinnoilla (esim. Ristseppä & Vuoristo 2012, 76).

Toisaalta palveluketjussa oli myös onnistuttu. Haastateltava näki, että hänen haasteensa oli nimenomaan psykiatriset ongelmat, jolloin juurisyihin paneuduttiin ensin ja lastensuojelun kautta hän sai tukea tilanteen ratkaisemiseksi.

”-- Et mä koen ite, et mulla hoidettiin se [avun saanti] oikees järjestyksessä. Et eka hoidettiin siel psykiatriassa ja sit se lastensuojelu oli vaa semmonen tukitoimi, tukipalvelu, mikä sen kuuluiski olla, et mun mielestä hyvin semmonen ideaali, ettei korvattu sitä psykiatrista hoitoo sil lastensuojelulla.”

Myös tiedon kulussa oli paljon haasteita, vaikka haastateltavat näkivät, että ylipäättään koko moniammatillinen yhteistyö oli lähinnä tietotojen vaihtamista. Haastateltavat kuvasivat, että samoja asioita sai kertoa useaan otteeseen eri toimijoille ja itseään joutui jatkuvasti toistamaan. Lisäksi tiedon heikko kulkeminen johti usein väärinkäsityksiin, joita haastateltavat olivat joutuneet korjaamaan. Haastateltavat kokivat heikon tiedon kulun turhauttavana. Lisäksi yksi haastateltava otti esiin, että hänellä ei ollut lainkaan siirtoneuvottelua, kun asiakkuus siirtyi toiselle paikkakunnalle. Hän koki, että tällaisessa neuvottelussa olisi voitu käydä tärkeimpiä asioita läpi yhdessä lastensuojelun ja psykiatrian kanssa. Aikaisemmissa tutkimuksissa heikkoa tiedon kulkua viranomaisten välillä on selitetty muun muassa ylivarovaisuudella, joka on syntynyt tarkoista tietosuojalainsäädännöistä johtuen (ks. esim. Huikko ym. 2020, 82).

”Se kuva mikä mulle jäi siitä ni et psykiatrialla oli oma tonttinsa ja lastensuojelulla omansa. Et ne korkeintaan vaihto tietoja keskenään, mutta ei sillee varsinaisesti tee yhteistyötä.”

Palveluketjujen toimivuuden haasteita voidaan tuskin perustella ”näkyttömillä” ongelmilla. Haastateltavien kuvaamat psyykkisen, fyysiset ja sosiaaliset ongelmat olivat

moniulotteisia ja näkyviä. Haastateltavat kuvasivat heikon psyykkisen voinnin näkyneen rajuna oireiluna, kuten viiltelynä tai itsemurhayrityksinä. Lisäksi vähintään toisella organisaatiolla oli tiedossa ongelmien moninaisuus. Palveluiden katkeamista tai osastohoidon puutetta ei voida siis perustella sillä, että viranomaisilla ei ollut käsitystä nuorten pahoinvoinnista, tai sitä olisi vaikea tunnistaa. Palveluketjujen toimivuus on teemana laaja ja moniulotteinen. Yksittäin työntekijöiden kouluttaminen ja asenteiden muuttaminen ei ratkaise näitä haasteita.

5.4 MONIAMMATILLISTA YHTEISTYÖTÄ EDISTÄVÄT TEKIJÄT

Selkeimmäksi moniammatillista yhteistyötä edistäväksi tekijäksi **nousi lapsen aseman ja osallisuuden huomioiminen**. Keskustelut edistävästä tekijöistä painottuivat paljon yksittäisiin tapaamisiin, kuten verkostopalaveriihin. Lähtökohtaisesti koettiin, että pienillä muutoksilla saataisiin paljon aikaan eikä se vaatisi lisäresursseja, vaan kevyempään tunnelmaan voisi pyrkiä esimerkiksi ympäristön muokkaamisella. Seuraava aineisto-ote kiteyttää lähes kaikki haastatteluissa esille nousseet asiat ja samalla ne myötäilevät terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020c) listaamia osallisuuden edistämien periaatteita, jotka nostin esiin kohdassa 3.1 ”Lapsen asema ja osallisuus”.

”No niistä palaverista tekee mieluisampii. -- Ihan esimerkiks se ettei niit pidettäis ihan vaikka toimistolla. -- Et vaikka olis siellä, mis on se pöytä ja tuolit ni olis vaikka sohva ja olis vaikka jotai naposteltavaa siinä tai tekis ympäristöstä paljon mieluisamman, seki vaikuttaa nuoreen tosi paljon. Ja keskusteltais sillee vähän tutummalla tavalla eikä semmosel ammattikielellä. Ni seki helpottais, jos olis vaikka semmonen passivoitunu nuori, joka istuu siinä eikä tee yhteistyötä. Ja sitte se, että elettäis sen nuoren ehdoilla tietenki ja puhuttas kans niistä arkisista asioista. Siinä menee tietenki paljon enemmän aikaa, mut kylhän sitä voi varata vähän enemmän sitä aikaa. Et siis ihan tommoset aika pienet arkiset muutokset tekee tosi paljon muutosta. Ja sitte, jos on ammttilainen ni ehkä asettuis sen nuoren asemaan eikä olis semmosta valta-asemaa niissä tapaamisissa et ’minä olen ammttilainen ja sinä asiakas’ vaan niinku oltais siinä kaverina. Ja tuo omaa persoonaa esiin, ei tarvii olla harmaa toimistohiiri ja niiku nuoriin yleensä uppoo huumori tietenki, ni olis vaa semmone persoonallinen --.”

Verkostopalaverit olivat usein hyvin nopeatempoisia ja täynnä eri alojen ihmisiä. Tästä syystä haastateltavat korostivat, että huomiota tulisi kiinnittää etenkin kieliasuun, jotta se on lapsen ymmärtämällä tasolla. Myös lastensuojelulaki korostaa, että asiakasta koskevat tiedot tulee antaa ymmärrettävässä muodossa ja lasten saavutettavalla tavalla otta-

en huomioon lapsen ikä ja kehitystaso sekä vastaanottajan kommunikaatiomenetelmä (LSL 417/2007, 32 a §). Erilaiset päätökset tulisi käydä lapsen ja nuoren kanssa perusteellisesti läpi, sillä verkostojen keskustelujen sisältö meni helposti ohitse. Lisäksi kysymysten esittämiseen tulisi kiinnittää huomiota eikä tulisi pelätä liikaa, että voiko lapselta kysyä kyseistä asiaa tai miten hän siihen reagoi, sillä hänellä on oikeus kuulla asiat niiden oikeilla nimillä ja asioiden kiertäminen on vahingollisempaa.

''-- Mut ei sitä voi mun mielestä liikaa korostaa, et kysyy siltä nuorelta ja nimenomaan konkreettisia kysymyksiä. Jos sä kysyt jossain kokouksessa et 'miltä tää susta nyt kuulostaa ja onks kaikki nyt ihan ok' ni ei se lapsi osaa välttämättä vastata noin laajaan kysymykseen vaan pitää kysyy tarkemmin siltä vaikka et 'tuntuuko tää susta hyvältä ja mitä mieltä sä tästä ja tästä asiasta ja voisko tää päätös auttaa sua ja miks se ei auta'. Et ei se auta et sä kysyt sii lopussa et 'no onks kysyttävää tai tuntuuks tää et tää on ihan ok', ku ei se lapsi osaa sanottaa tai rupee pitää mitää puhetta, analysoida sitä niinku siinä yksin. --''

Koska isot verkostot koettiin haastavina tilanteina, haastateltavat kokivat vaikeaksi tuoda oma ääni kuuluviin. Tähän nähtiin ratkaisuna se, että nuorelle annetaan enemmän aikaa miettiä asioita, sillä useimmiten ensimmäinen vastaus on ''en mä tiä''. Myös kahdenkeskiset tapaamiset esimerkiksi sosiaalityöntekijän kanssa ennen varsinaista moniammatillista verkostoa koettiin toimivina. Tällöin sosiaalityöntekijä pystyi toimimaan nuoren ''sanan saattajana'', sillä laitoksen henkilökunnan rooli nähtiin puheissa haastavana. Nuorten oli vaikea kertoa kokemuksistaan esimerkiksi laitosarjesta, kun ''arjen auktoriteetti'' istui samassa tilassa.

Toinen aineistosta esiin noussut teema oli **tiivimmät yhteistyötahot**. Haastateltavat näkivät, että moniammatilliselle työskentelylle tulisi olla tarpeeksi aikaa ja tapaamisia tulisi järjestää säännöllisesti. Ajan asettamat resurssit nähtiin haasteena, sillä tapaamiset rajoittuivat tämän vuoksi usein vain tiedon vaihtoon, eikä työskentelyä koettu konkreettisenä. Lisäksi isompiin verkostopalavereihin tulisi kutsua vain tarkkaan valitut, työskentelyn kannalta oleelliset toimijat. Etenkin ylimääräiset, turhat henkilöt, koettiin haasteena ja ne vaikuttivat haastateltavien osallisuuden kokemuksiin. Yhdellä haastateltavalla olikin tähän konkreettinen ehdotus:

''No mun oma kokemus oli et semmoset moniammatilliset tiimit on aika semmonen intiimi ympäristö, et siinä niinku se kynnys nousee koko ajan mitä usempi ammattilainen ja vielä, et mitä vieraampia ne oli, ni sitä vai-

keempi oli sit alkaa jotenki avautuu ja kertoo omia ajatuksia. -- Ehkä niinku saada myöskin semmonen tukihenkilö, ettei se jäis vaan sen nuoren vastuulle yksin sanottaa niitä, vaan et olis joku henkilö, joka vähän tietäis et mitä se nuori ajattelee ja pystyis jotenki sanottamaan niitä ajatuksia sillonki, jos se nuori ei ihan pysty ite.”

Toinen haastateltava otti esiin, että lapselle tulisi vähintäänkin kertoa, että ketä nämä palaverissa olevat henkilöt ovat ja miksi he osallistuvat tähän moniammatilliseen verkostoon. Nostin tiiviimpiin yhteistyötahoihin myös varhaisen puuttumisen, joka toistui useassa eri haastattelussa. Vaikka liian monen toimijan verkostot nähtiin haasteena ja osa haastateltavista koki oman opettajan läsnäolon vaivaannuttavana, se nähtiin samalla oleellisena ennaltaehkäisyn kannalta.

”No varmaan ainaki just, et matalal kynnyksel puututtas oireilevaan nuoreen ja se, että jos nuoresta tulee lastensuojelun asiakas, niin siitä ei yleensä automaattisesti mee tiedote kouluihin. Mun mielestä siit pitäs mennä niinku kouluun tieto, et hän on lastensuojelun asiakas et sen jaksamista voitais alkaa tukee esimerkiks sil kuraattoril tai koulunkäynninavustajalla, koska yleensä ne joilla on lastensuojelun asiakkuus ni ne voi pahoin, koska se on tosi iso muutos nuoren elämässä, et joutuu semmoseen laitosmaiseen ympäristöön yhtäkkiä omasta kodista et ainaki koulun käynnis oltais sillon apuna ja tukena ja sit niinku matalal kynnyksel otettas kontaktii psykiatriin, koska seki on sit ennaltaehkäisevää työtä, et niinku ongelmat ei tulis niin isoiks sit tulevaisuudessa.”

Lisäksi moniammatillista yhteistyötä edistävänä asiana **nähtiin selkeiden tavoitteiden ja päämäärien asettaminen**. Haastateltavat kokivat, että moniammatillisessa yhteistyössä tulisi olla jokin selkeä, määritelty tarve tai ongelma, johon ratkaisua haetaan. Aineiston perusteella yleinen kokemus olikin, että haastateltaville ei ollut selkeää, että mihin yhteistyö tähtää ja millä keinoin. Näin ollen haastateltava ei pystynyt omalla toiminnallaan vaikuttamaan näihin asioihin ja heille syntyi vaikutelma, että yhteistyö oli vain tietojen vaihtamista, eikä sillä ollut mitään konkreettista merkitystä. Lisäksi haastateltavat toivat esiin, että moniammatillinen yhteistyö tulisi tuoda lähemmäs konkreettista arkea:

”No jos olis joku ihan sellanen mun ihan oma utopia mitä toivois et se moniammatillinen yhteistyö olis, niin se vois olla vaikka sillee, et siel siel laitokses olis käyny joku vaikka psykologi tai muu mielenterveyspalveluiden ammattilainen ja oltais niinku yhdessä keskusteltu vaikka jostain arjen ongelmasta vaikka. Sillee et se ois ollu jotenki mukana ratkasemassa sitä, kun

sit taas tollee mikä ehkä oli moniammatillista yhteistyötä ni oli musta enemminki sitä et vaikka laitoksen työntekijät kerto et tällä tavalla on menny ja tällä tavalla tapahtunu ja tavallaa raportoi sen tiedon muille ammattilaisilla, jotka kuitenkin sit itse teki siitä ne omat johtopäätöksensä ja päätöksensä.”

On helppoa ajatella, että moniammatillinen yhteistyö ei ole toimivaa esimerkiksi puuttuvien resurssien vuoksi. Kokemusasiantuntijoiden kokemukset kuitenkin osoittavat, että moniin tekijöihin voi vaikuttaa myös ilman lisäresursseja tai lisäkoulutusta. Esimerkiksi ympäristön muokkaaminen ei vaadi juurikaan enempää kenenkään työpanosta. Ajattelen, että yksinkertainen kysymys ”missä sinulle olisi mieluisinta osallistua tähän palaveriin?” voisi edistää lasten ja nuorten osallisuutta, kuulluksi tulemista sekä ylipääntään keventää haastavien tilanteiden jännitettä.

5.5 OSALLISUUDEN TOTEUTUMINEN

Toinen tutkimuskysymykseni oli, että ”Kokevatko kokemusasiantuntijat tullessa osalliseksi osana moniammatillista yhteistyötä?”. Kokemukset osallisuudesta olivat hyvin moninaisia. Ensiksi keskityn haastateltavien kuulluksi ja osalliseksi tulemisen kokemuksiin ja lopussa käyn lyhyesti läpi siihen vaikuttaneet tekijät. Osallisuuden voidaan katsoa olevan suhteissa olemista, kuulumista, liittymistä, yhteisyyttä sekä yhteensopiavuutta ja mukaan ottamista (Isola ym. 2017, 3). Kaikkia näitä voidaan tulkita löytyvän aineistosta, mutta haastateltavien omat kokemukset osallisuudesta olivat hyvin niukkoja. Yleisesti voidaan sanoa, että haastateltavat kokivat tullessa kuulluksi, mutta ei niinkään osalliseksi.

Tämän tutkimuksen aineiston mukaan kuulluksi tuleminen viittasi lähinnä haastateltavien mielipiteen selvittämiseen moniammatillisessa verkostopalaverissa. Lain esittämät ehdot kuulluksi tulemisesta siis täytyivät, mutta on tulkinnasta kiinni, voidaanko haastateltavien katsoa osallistuneen päätöksentekoprosessiin. Heidän mielipidettään kysyttiin, mutta haastateltavat kuitenkin kokivat, ettei sen esiin tuomisella ei ollut mitään vaikutusta, vaan se oli lähinnä muodollisuus. Vuoriston (2017) tutkimuksen mukaan lastensuojelun ja psykiatrian ammattilaisille lasten osallisuus oli selvää prosesseissa ja sitä noudatettiin lainsäädännön velvoittamana, mutta lasten todellinen kohtaaminen oli ammattilaisille haastavampaa. Lasten mahdollisuus valita ja hyödyntää eri asiantuntijoita jäi näkymättömäksi. (Emt. 89.) Thomasin (2002, 88) mukaan lasten ja nuorten sivuun

jättäminen päätöksentekoprosesseissa johtuu usein siitä, että heidän ei sallita osallistua prosessiin. Seuraava lainaus edustaa haastateltavien tyypillistä kokemusta siitä, miten he kokivat tullessa kuulluksi ja osalliseksi moniammatillisessa yhteistyössä.

''-- Palaverin päätteeks ku kysyttii, et 'mitä mieltä' ni ei se ikinä vaikuttani mihinkään. En tiä, yleensä ne oli kans aika rankkoja, kesti monta tuntii ja oli kärvistelly siinä ja sit pääsi sanomaan et miltä tuntuu, mutta se ei kuitenkaa vaikuta mitenkää mihinkään ni oli se aika semmosta. Ei siinä osalliseks itseään tuntenu vaikka periaattessa kysyttiin sillee, että 'onko sulla jotain sanottavaa'.''

Haastateltavat eivät olleet useimmiten selvillä, että mitä moniammatillisessa verkostossa käsiteltiin ja päätettiin, jolloin on haastavaa osallistaa itseään mukaan keskusteluun ja päätöksiin. Jotta autonomia voidaan vaalia, asiakkaan tulee ymmärtää, että mitä esimerkiksi asiakas tai päätös koskee (Isola ym. 2017, 25) ja heillä tulisi olla mahdollisuus saada tarpeeksi tietoa prosesseista, jotta osallisuus toteutuu (Thomas 2002, 175).

''En mä tiennyt yhtään mistä puhutaan ja mitä ollaan päätetty. Koitin aina kovin kysellä, että 'hei mistä on kyse ja mitä nyt tapahtuu', mut aina mulle vaa vastattiin et 'ohjaaja käy sun kanssa sit jälkeen päin läpi'. Et ei siinä moniammatillisessa ympäristössä oikeen pystynykkään sit tuomaan esiin sitä omaa asemaa tai muuta''.

On siis selvää, että lapset ja nuoret eivät voi olla itse vastuussa omasta asemastaan viranomaisverkostoissa tai ylipäättään palveluissa. Hoidon onnistumisessa merkittävä tekijä on asiakkaan luottamus moniammatilliseen tiimiin, mutta näen ettei luottamuksen syntymiselle anneta tilaa, mikäli asiakkaan osallisuus sivuutetaan täysin. Isoherrasen (2006) mukaan luottamuksen rakentumisen ehtona on asiakkaan kuulluksi tuleminen kokemus, mukaan ottaminen keskusteluun sekä onnistunut dialogi. Sen edellytyksenä on, että ammattilaiset käyttävät kieltä, jonka asiakas ymmärtää ja sitä kautta edistää asiakkaan mahdollisuutta olla osallinen omissa asioissaan. (Emt. 16, 146.) Osallisuuden kokemuksiin vaikuttikin epäsuora puhe. Osa haastateltavista koki, ettei heille puhuttu suoraan, vaan ammattilaiset käyttivät viranomaiskieltä ja asioita kierreltiin.

''Kyl se oli kans sillee jotenki tyhmää, et niis verkostoissa tuntu et asioista ei puhuttu oikeen sillee ku asiat oikeesti oli ja siellä saatettiin sanoo vaikka et mut sijoitetaan et pääsen itsenäistymään ja saan omaa tilaa, vaikka todellisuudessa mut laitettiin laitokseen kuuden muun nuoren keskelle. Et kaunisteliko ne et näyttäisi te hyvältä vai siks et mua vaan vedätettiin enkä voinu ite vaikuttaa asioihin, ku ei kerrottu totuutta. Ja sitte työntekijät välillä puhu

ihan jotain siansaksaa mistä mä en ymmärtänyt mitää, vähä niiku jotai lääkärikieltä, mut niin ku ihan yleisistä asioista.”

Lisäksi jokainen haastateltava kertoi, etteivät he tienneet juuri mitään heidän omista laillisista oikeuksistaan moniammatillisessa kontekstissa tai muutoin asiakkaana eikä heille kerrottu niistä.

”Mulle ei ikinä kerrottu niistä mun oikeuksista, mutta ei kyl velvollisuuksitakaan. En mä tiä miten mä oisin voinu vaikuttaa yhtään mihinkään, ku en tienny et mulla olis ollu siihen oikeus. Jotenki hassua et koko se iso yhteistyöverkosto sit laiminlöi niitä mun oikeuksia siinä, etten mä sit olis osallinen. Enkä mä toisaalta tienny mistä mä oisin niistä saanu sit ees selville muuten.”

Kuvaan yhteistyön eri toimijoita tässä yhteydessä termillä ’auktoriteetit ympärillä’, sillä tarkoituksena on tuoda esiin, että miten nämä auktoriteetit vaikuttivat haastateltavien osallisuuden kokemuksiin. Siinä missä ammattilaisten tulee ottaa lapsen etu ja tarpeet huomioon, tulisi myös vanhempien sanoittaa tilannetta lapselle. Aineistosta nousi esiin, että omien vanhempien kannustus tuoda omaa asiaansa esiin ja ylipäättään kannustus ottaa palveluita vastaan, nähtiin vaikuttavan positiivisesti omaan kokemukseen osallisuudesta ja kuulluksi tulemisesta. Heinon ym. (2018) mukaan etenkin yhteisasiakkuustilanteissa asiakkaan osallisuuden toteutumisen kannalta on tärkeää, että eri toimijat sanoittavat tilannetta yhdessä lapsen kanssa ja ammattilaiset kuuntelevat myös toisiaan. Kaikkien toimijoiden, niin ammattilaisten kun perheenkin, voimavarat on tärkeää koota yhteen, jolloin ratkaisua voidaan etsiä yhdessä. (Emt. 6.)

”Mä koen, et sil oli kyl tosi suuri vaikutus, et meiltä kotoota ei tullu mitään negatiivista ikinä lastensuojelusta tai muist palveluist. Et äiti aina ite toivo apua ja vaati sitä. Et jos ois voinu tietty olla ihan eri, jos vanhemmat olis olut jotenkin tosi vastahakosia, ni se olis varmast vaikuttanut muhun pal enemmän sit negatiivisest, mut toi kannustaminen toi mulleikki semmosen olon et lastensuojelu ja mielenterveysongelmat on ihan ok juttu.”

Muutoin ympärillä olevat auktoriteetit kuvautuvat aineistossa lähinnä osallisuutta estävänä tekijänä. Haastateltavat kokivat, että osallisuuden toteutumiseen ja hankalaan asemaan moniammatillisessa verkostossa vaikutti paljolti laitoksen henkilökunnan läsnäolo.

”Joskus siellä oli yhden laitoksen, mis mä olin, ni johtaja paikalla. Ja vaikka se ei varsinaisesti ees ollu mun omahoitaja, ni sanoin sillon, et jos se tu-

lee paikalle sillon ni mä en sitten tuu ja koen, et se oli jotenki semmonen tyyppi, et oli jotenki niinku vaikee saada omia asioita puhuttua ku se oli paikalla. Ni ei siitä niinku ollu niinku mitää vaikutusta. Et sitte mä jäin pois-ta niistä neuvotteluista eikä se.’’

Lisäksi useampi haastateltavista oli kuullut aikuisten suusta fraasin ’’nuoret kyllä tietävät oikeutensa’’. Haastateltavat kokivat, ettei oikeuksia kerrottu ja ne sivuutettiin kyseiseen lauseeseen vedoten. Sen koettiin johtuvan ammattilaisten pelosta ja epävarmuudesta nuoria kohtaan; mikäli nuoret tietäisivät liikaa oikeuksistaan, niitä käytettäisiin ammattilaisia vastaan.

Lasten mielipiteiden ja näkemysten selvittäminen on kokonaisvaltainen prosessi, johon sisältyy kysymysten ja keskusteluiden lisäksi lasten havainnointia, heidän kanssaan toimimista sekä vuorovaikutuksen seuraamista (Saastamoinen 2016, 10). Aineistosta ei nouse esiin tällainen prosessinomaisuus, kun tarkastelee haastateltavien kokemuksia osallisuudesta. Se onkin monille näkymätöntä, niin lapsille kuin aikuisille, mikäli viranomaiset eivät ota sitä itse jossakin kohtaa esiin. On väistämätöntä, että auktoriteetit ympärillä nähdään ainakin jossain määrin negatiivisessa valossa. He päättävät lasta koskevista asioista ja he voivat joutua tekemään useita päätöksiä vastoin asiakkaan tahtoa. Sen ei tulisi kuitenkaan poissulkea osalliseksi tulemisen kokemusta. Ajattelen, että itsensä voi tuntea osalliseksi ja kuulluksi, vaikka asiat eivät etenisi itsensä toivomalla tavalla. Tämä vaatii vahvaa keskinäistä luottamusta asiakkaan ja viranomaisen välille, sekä avointa ja dialogista vuorovaikutusta kaikkien osapuolten välillä.

5.6 YHTEENVETO TULOKSISTA

Tässä tutkielmassa ymmärrys moniammatillisesta yhteistyöstä oli hyvin negatiivissävytteinen ja yhteistyö eri toimijoiden välillä nähtiin suppeana ja haasteellisena. Aineisto oli hyvin ongelmakeskeistä. Moniammatillinen yhteistyö kuvautui aineistossa sekavana, jäsentymättömänä ja epäsäännöllisenä. Haastateltavat kritisoiivat niin yksittäisiä työntekijöitä kuin rakenteellisia ongelmia. Haastateltavat tunnistivat moniammatillisen avun tarpeen, mutta he eivät kokeneet, että siitä olisi ollut merkittävää apua tai hyötyä. Historia yhteisasiakkuuden kontekstissa oli hyvin vaihteleva, mutta kokemukset moniammatillisuuden toimivuudesta, olivat hyvin samankaltaisia. Leinon luettelemat viranomaisyhteistyötä estävät tekijät, kuten toimipisteiden erilaiset tavoitteet ja työtoteet, liian

vähäinen yhteistyö, palautteen saamisen vähyys ja tiedonkulku nousivat esiin kaikkien haastateltavien kokemuksista (Leino 1995, 99–104).

Kokemusasiantuntijoiden kokemuksia moniammatillisen yhteistyön haasteista on haastavaa peilata aikaisempiin tutkimustuloksiin, sillä niitä on mahdollista verrata vain viranomaisten näkemyksiin moniammatillisesta yhteistyöstä. Aikaisempien tutkimusten nostamat haasteet esimerkiksi budjetista, resursseista, koulutuksen puutteesta tai henkilöstöongelmista eivät näyttäyty suoraan asiakkaalle. Kokemusasiantuntijat ovat nähneet toimimattomat tilanteet ja haasteet omassa asiakkuuden kontekstissa, mutta sen takana olevat haasteet eivät näy tässä tutkimuksessa. Emme voi tehdä johtopäätöksiä esimerkiksi siitä, miksi asiakas on kokenut ohjautuneensa vääränlaisiin palveluihin, tai ammatillaiset eivät ole puuttuneet ongelmiin tarpeeksi varhaisessa vaiheessa, sillä emme tiedä oliko kyse esimerkiksi resursseista vai viranomaisen ammattitaidosta.

Aineistosta ilmeni, että haastateltavat eivät hahmottaneet moniammatillisen yhteistyön laajoja viitekehyksiä. Tätä ei voida olettaakaan etenkin lapsilta ja nuorilta. On kuitenkin selvää, että työskentelyllä tulisi tähdätä lapsen edun toteutumiseen. Haastateltaville oli epäselvää, miten siihen tähdätään, millä keinoin, millä aikavälillä ja kuka siihen tähtää. Ajattelen, että mikäli näitä kaikkia osa-alueita ei sanoiteta lapsille ja nuorille, heidän on haastavaa hahmottaa tätä kokonaisuutta, jolloin myös työn tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta voi olla vaikea hahmottaa. Lisäksi tällaiset kokemukset sivuuttavat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020c) listaamia osallisuuden periaatteita; yksilöllisiä ratkaisuja ei ole etsitty yhdessä asiakkaan kanssa, palveluita ei ole kehitetty yhdessä tarpeita vastaavaksi, eikä asioita ole jaettu tasavertaisesti asiakkaan kanssa.

Olen koonnut alla olevaan taulukkoon (taulukko 1) kolme pääteemaa, jotka kuvaavat kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä moniammatillisen yhteistyön haasteista.

Yläluokka	Haaste
Moniammatillisen yhteistyön muodot sekä palveluntuottajien roolit	<ul style="list-style-type: none"> - Ainoa tunnistettu moniammatillisuuden muoto oli yhteiset verkostopalaverit ja ne nähtiin vain tiedon vaihtona - Verkostopalaverit nähtiin haastavina ja vaikeina tilanteina - Liian laajat verkostot ja yhteistyötahot - Epäselvyys moniammatillisuuden merkityksestä - Lastensuojelun rooli jäi hyvin etäiseksi ja nähtiin vain sijoittavana tahona
Tavoitteet ja yhteistyössä toimiminen	<ul style="list-style-type: none"> - Konkreettisten tavoitteiden puuttuminen - Organisaatioiden yhteisten tavoitteiden puuttuminen - Ammattilaisten vastakkainasettelu - Ammattilaisten eriytyneet osa-alueet - Tarjottujen palveluiden kieltäminen/moniammatillisuuden estäminen - Palveluilla pelottelu ja kielteinen suhtautuminen toiseen organisaatioon
Palveluketjujen toimivuus	<ul style="list-style-type: none"> - Psykiatrisen avun tarpeen korvaaminen lastensuojelulla - Psykiatrisen ammattitaidon puute lastensuojelussa - Katkokset palveluissa - Varhainen puuttuminen - Tiedon kulku ammattilaisten välillä

Taulukko 1. Koetut moniammatillisen yhteistyön haasteet.

Palveluketjujen toimivuus oli yksi teemoista, joka kuvasi aineistosta esiin nousseita moniammatillisen yhteistyön haasteita. Mielestäni kyseisessä teemassa esiin nousevat osa-alueet ovat ongelmien ydin: lapset ja nuoret eivät saa oikeanlaista ja oikea-aikaista apua. Tutkimustulokset vahvistivat sitä oletusta, että lastensuojelun asiakkaat eivät aina saa tarvitsemiaan psykiatrian palveluita, vaikka lastensuojelulaki asettaa erityisiä velvoitteita terveydenhuollolle (LSL 417/2007, 15 §). Ongelma on tunnistettu myös ammattilaisten keskuudessa. Esimerkiksi Ylen huhtikuussa 2021 julkaisemassa artikkelissa

lakimies Teppo Rätty on kommentoinut, että mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät lapset eivät saa sijaishuollon aikana riittävän vankkaa psykiatrasta hoitoa tai laitoshuoltoa. Lisäksi psykiatrasta apua tarvitseville lapsille ei ole riittävästi tarjolla heille soveltuvia sijaishuoltopaikkoja. Artikkelin mukaan noin joka viidennes huostaanotto voitaisiin jättää tekemättä, jos psykiatrinen apu järjestyisi. Tällä hetkellä lastensuojelulle lankeaa viimeinen vastuu hoitaa psykiatrasta laitoshuoltoa tarvitsevia. (Kirsi 2021.)

Myös haastateltavat kokivat, että psykiatrisen avun tarve korvattiin lastensuojelun tukitoimilla ainakin jossakin määrin, eikä laitoksissa ollut tarpeeksi psykiatrasta osaamista. Moniammatillista ammattitaitoa kaivattiin organisaation sisälle, lähelle arkeen. Tämän aineiston perusteella ei voi vetää johtopäätöksiä siitä, olisiko jonkun kohdalla lastensuojelulain mukaiset sijoitukset voitu välttää oikeanlaisen tuen turvin. Lisäksi aineiston pohjalta ei voida sanoa, onko vääränlaiseen palveluun ohjautumisessa ollut kyseessä resurssit vai viranomaisten eriävä näkemys haastateltavan psykiatrisen avun tarpeesta. Tulokset tekevät kuitenkin näkyväksi sen, että lasten ja nuorten haastavat tilanteet vaativat eri viranomaisten moniammatillista pohdintaa, sekä asiakkaan osallistamista. Haastateltavat kokivat, että he eivät saaneet oikeanlaista apua, eikä sitä voida kokemuksena sivuuttaa.

Tässä tutkielmassa täysin väliinpuotoajista ei voida puhua, sillä haastateltavilla tuli olla asiakkuudet molemmissa sektoreissa, mutta haasteita oli palveluiden jatkuvuudessa. Lisäksi haasteita oli tiedon kulussa, sekä varhaisessa puuttumisessa. Voidaan todeta, että haasteet vaikuttivat väistämättä kokemuksiin koko palveluketjun toimivuudesta moniammatillisessa kontekstissa. Etenkin katkokset psykiatrisissa palveluissa koettiin turhauttavina ja ongelmallisina. Tutkimuksissa onkin havaittu, että palvelut voivat myös ylläpitää tai jopa tuottaa uusia ongelmia (Heino ym. 2018, 3). Tässä tutkimuksessa yhteistyön haasteet linkittyivät väistämättä haastateltavien hyvinvointiin. Esimerkiksi palvelujen toimimattomuus ja ammattilaisten vastakkainasettelu tuskin lisäsivät hyvinvointia.

Toimiva moniammatillinen yhteistyö vaatii yhteistä aikaa tiedon prosessointiin ja erilaiset ratkaisut vaativat näkökulmia eri konteksteista, joissa jopa ristiriitaiset ja epäsoyvät näkökulmat asettuvat rinnakkain ja syntyy uudenlaisia näkökulmia ja ratkaisuja (Isoheranen, 2008, 29–32, 46). Tämän tutkielman kontekstissa lastensuojelun ja psykiatrian roolit näyttäytyivät epämääräisinä ja irrallisina toisistaan, eivätkä ne toimineet yhteis-

työssä. Näkemysten ja näkökulmien rinnakkain asettumisen sijaan näkemykset törmäsivät ja sektoreiden välinen rajapinta kuvautui aineistossa ennemminkin raja-aitana. Tätä kuvattiin aineistossa osuvasti sektoreiden omina ”tontteina”, joissa molemmat tahot hoitivat omat osuutensa, eikä yhteisiä ajatusmalleja tai tavoitteita syntynyt. Näen, että näiden tonttien väliin, lastensuojelun ja psykiatrian rajapintaan, on rakennettu aita, jonka portista käydään vain naapurissa vierailulla ja palataan takaisin. Aineiston perusteella voidaan todeta, että vastakkainasettelu ja tiukat roolijaot olivat yhteydessä haastateltavien kokemuksiin moniammatillisuuden vaikuttavuudesta sekä omasta osallisuudesta. Jos ammattialojen professioita kehitetään jatkuvasti tarkemmin rajatuiksi, se saattaa vaikuttaa kokonaisvaltaisten ratkaisujen löytämiseen asiakkaiden ongelmatilanteissa, eikä asiakkaat saa kokonaisvaltaista apua.

Yhtenä toimivaa moniammatillista yhteistyötä estävänä tekijänä nähtiin toimijoiden vastakkainasettelu. Näen, että vastakkainasettelu eri ammattilaisten välillä haastaa entisestään asiakkaiden asemaa, etenkin osallisuuden toteutumista moniammatillisessa yhteistyössä. Moniammatillista yhteistyötä koskevissa tutkimuksissa vastakkainasettelua ja eriytyneitä osa-alueita on selitetty muun muassa epärealistisilla ja ristiriitaisilla näkemyksillä toisen profession työnkuvasta, asiakkaiden avun tarpeen näyttäytymisenä eri tavoin (Uusitalo 2015, 79–85; Timonen-Kallio 2012, 51; Timonen-Kallio 2019, 954; Pärnä 2012, 168).

Näen hälyttävänä, että haastateltavat näkivät moniammatillisen toteutuvan vain, jotta voidaan sanoa tehtävän töitä moniammatillisissa tiimeissä. Ajattelen, että tässä kohtaa ammattilaisilla on suuri vastuu punnita, missä kohtaa lapsen etu toteutuu. Tulisiko meidän kohdentaa olemassa olevat resurssit toisella tapaa, mikäli esimerkiksi resurssit tai ammattitaito ei riitä vaikuttavaan, laadukkaaseen moniammatilliseen yhteistyöhön? Tämä vaatii paljon ammatillista reflektiota niin organisaatioilta kuin yksittäisiltä työntekijöiltä. Reflektiota tulisi käydä jatkuvasti ja yksityiskohtaisesti kunkin asiakkaan kohdalla. Myös tässä pätee vanha fraasi – se mikä toimii jollekin, ei aina toimi toiselle.

Moniammatillinen yhteistyö ei ole mikään läpihuutojuttu, vaan onnistuakseen se vaatii jokaisen työpanoksen ja ammattitaidon. Ajattelen, että haastateltavien kuvaamat kokemukset moniammatillisten toimijoiden tiukoista roolijaoista saattoi vaikuttaa myös siihen, että heidän oli haastavaa hahmottaa eri sektoreiden yhteistyön muodot, sillä vastakkainasettelu alleviivaa organisaatioiden rajapinnassa olevaa ”aitaa”, kahtiajakoa.

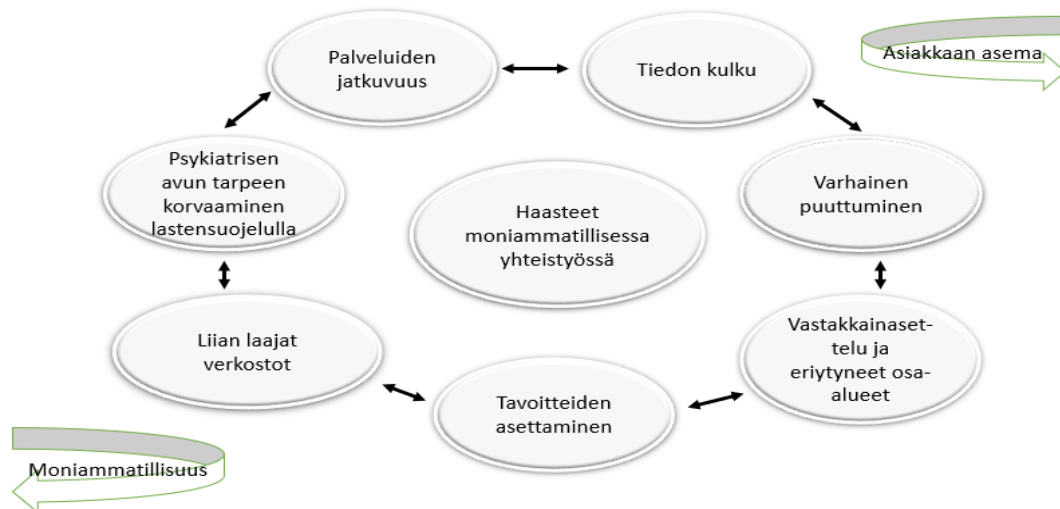
Ammattilaisten eriytyneet osa-alueet vaikuttivat myös tavoitteiden asettamiseen. Haastateltavat eivät osanneet nimetä sektoreiden yhteisiä tavoitteita ja osa haastateltavista näki, että lastensuojelu ja psykiatria kulkivat täysin erillään toisistaan, moniammatillisesta yhteistyöstä huolimatta. Yhteistyötä kuvattiin muun muassa vastakkainasetteluna ja auktoriteetti tappeluna. Tämän vuoksi haastateltaville oli muodostunut kuva, että moniammatillinen yhteistyö oli lähinnä tietojen vaihtoa. Ajattelen, että juuri tavoitteiden puuttumisen vuoksi yhteistyö näyttäytyi irrallisena sekä päämäärättömänä, eikä eri ammattialojen työntekijöiden nähty työskentelevän yhdessä. Näen, että haastateltavien kertomusten mukaan verkostopalaveriinhin osallistui joukko yksittäisiä ihmisiä, ei tiimiä. Tiimiä, joka yhdessä asiakasperheen kanssa pyrki löytämään parhaan mahdollisen avun. Tavoitteet ja tavoitteellisuus ovatkin moniammatillisen yhteistyön edellytys, tärkeää on niiden yhteinen määrittely ja konkretisoiminen, sekä tavoitteiden kuljettaminen mukana yhteistyöprosessissa on työntekijöiden vastuulla (Pärnä 2012, 203). Nyt tavoitteet jäivät irrallisiksi, eikä työntekijät ottaneet vastuuta niiden mukana kuljettamisesta yhteistyössä toisen sektorin kanssa, vaan molemmat menivät omia päämääriään kohti, mikäli sellaisia oli määritelty.

Voidaan myös päätellä, että vaikka moniammatillinen yhteistyö olisi vain tietojen vaihtoa, se tulisi sanoittaa asiakkaalle, sillä viestintä ja tietopohjan luominen eri organisaatioiden välillä ovat keskeisimpiä toimivan moniammatillisuuden osa-alueita (ks. esim. Darlington & Feeney 2007; Pärnä 2012). Tietojen vaihtamisella saattaa olla siis suuri merkitys ammattilaisille. Lapsille ja nuorille se saattaa näyttäytyä jonninjoutavana keskusteluna. Tämä vaikuttaa varmasti myös kokemuksiin siitä, että moniammatilliset tilanteet koettiin haastavina – vieraat ihmiset puhuvat asioistasi ja tilanne näyttäytyi siten, ettei keskustelulla pyritä mihinkään. Tosiasiassa tietojen vaihtaminen puolin ja toisin voi olla todella arvokasta ammattilaisille ja se on yksi työmenetelmistämme. On haastavaa tutkia sitä, kuinka paljon asioiden sanoittamisella on merkitystä vaikuttavuuden kannalta. Aineiston perusteella voidaan kuitenkin todeta, että epätietoisuus ja määrittelemättömät raamit moniammatillisessa viitekehyksessä loivat haastateltaville epäluotamusta viranomaisia kohtaan, epävarmuutta tulevaisuutta kohtaan, sekä ylipäättään turhautumisen ja ärsyyntymisen tunteita.

Haastateltavien oli hankalaa hahmottaa, että moniammatillinen yhteistyö olisi ollut ammattilaisten työmenetelmä, jolla pyrittäisiin vaikuttamaan nuorten tilanteeseen. Jäin-

kin pohtimaan haastateltavien kokemuksia siitä, ettei työskentelyä nähty moniammatillisena yhteistyönä, eli yhtenä työmenetelmänä. Yhteistyö jäi usein liian abstraktille tasolle ja se nähtiin vain tiedonvaihtona. Mitä nämä konkreettiset työmenetelmät ja keinot sitten olisivat? Lapsen edun ja osallisuuden toteutumisen kannalta kaikkien toimijoiden tulisi löytää yhdessä lasten ja perheiden kanssa keino, jolla voitaisiin vaikuttaa lasten hyvinvointiin.

Näkemykseni mukaan haastateltavien kokemukset toimimattomasta yhteistyöstä nivoutuvat yhteen, eikä aineistosta nouse esiin yhtä selkeää tekijää. Kyse on ennemminkin kokonaisuudesta. Alla olevalla kuviolla (kuvio 2) havainnollistan moniammatillisen yhteistyön haasteiden kiertokulkua: kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Haastateltavat kokivat kehässä olevat haasteet olevan syitä toimimattomaan yhteistyöhön ja asian ydin, eli moniammatillisuus ja asiakkaan asema jäivät ulkopuolelle, kehän laidolle. Koetut haasteet ovat isoja ja ne toistavat monia aikaisempia tutkimuksia lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnasta (ks. esim. Darlington & Feeney 2007). On hälyttävää, että ongelmat kuvautuvat näin isoina, rakenteellisina ja sosiaalisina ongelmina, eikä kyse ole vain hienosäädöstä tai yksittäisistä ongelmista. Tarvitsemme lisää tutkimustuloksia siitä, mitä näiden haasteiden taustalla on.



Kuvio 2. Moniammatillisen yhteistyön keskeisimmät haasteet.

Mielestäni tutkimuksen merkittävimpiä tuloksia ovat haastateltavien esiin nostamat ajatukset moniammatillista yhteistyötä edistäviä tekijöitä. Koen, että nämä sisälsivät seikkoja, joiden tulisi olla itsestäänselvyksiä ammattilaisten keskuudessa. Tulokset edistävästä tekijöistä eivät vastaa kysymykseen siitä, minkä työmenetelmän haastateltavat

olisivat kokeneet tärkeäksi tai millä tavoin moniammatillinen yhteistyö voisi auttaa lapsia ja nuoria, mikäli verkostopalaverit otettaisiin laskuista pois. Tähän pohdintaan haastateltavilla olisi ollut tuskin edes vastausta, sillä moniammatillinen yhteistyö nähtiin toteutuvan lähinnä verkostopalavereina, jolloin heillä ei voi olla edes tietoa muusta. Tulokset edistävistä tekijöistä ovat koottu alla olevaan taulukkoon (taulukko 2).

<p>Lapsen aseman ja osallisuuden huomioiminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ympäristön muokkaaminen mieluisammaksi esim. sisustamalla tai tarjoamalla naposteltavaa palavereissa - Kieliasun tulisi olla asiakkaan ymmärrettävällä tasolla - Keskustelua myös arkisista asioista - Ammattilaisten asettuminen asiakkaan asemaan - Ammatillaiset voivat tuoda myös omaa persoonaa esiin - Päätösten käyminen läpi rauhassa asiakkaan kanssa - Myös lapsilta tulee uskaltaa kysyä sekä uskallus puhua asioiden oikeilla nimillä - Kysymällä konkreettisia kysymyksiä - Annetaan aikaa vastata kysymyksiin ja miettiä asioita - Luotettavan aikuisen toimiminen nuoren äänenä/ tukihenkilö mukaan tapaamisiin
<p>Tiiviimmät yhteistyötahot</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Työskentelylle tulee järjestää tarpeeksi aikaa - Tapaamisia tulisi olla säännöllisesti - Verkostoihin tulisi kutsua vain asiaa koskevat tahot ja ammattilaisten asema tulisi sanoittaa ja perustella ääneen - Varhainen puuttuminen
<p>Selkeiden tavoitteiden ja päämäärien asettaminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tavoitteiden tulee olla selkeästi määritelty - Tarve tai ongelma tulee olla selkeästi määritelty - Työskentely ja tavoitteet tulisi tuoda lähemmäs arkea

Taulukko 2. Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät.

Olen pitkin tutkielmaani tuonut vahvasti esiin asiakkaan roolia moniammatillisessa yhteistyössä ja etenkin heidän osallisuuttaan. Osallisuus teeman osalta voidaan todeta, että

Thomasin (2002) luettelemat kuusi osallisuuden ulottuvuutta (mahdollisuus valita, mahdollisuus saada tietoa, mahdollisuus vaikuttaa prosessiin, mahdollisuus ilmaista itseään, mahdollisuus saada apua ja tukea itsensä ilmaisemiseen sekä mahdollisuus itseänsä päätöksiin) löytyivät myös tämän tutkimuksen aineistosta, mutta suurimmaksi osaksi ne näkyivät aineistossa siten, ettei ammattilaiset mahdollistanut näiden ulottuvuuksien toteutumista. Asiakkaat eivät kokeneet tullessaan osallisiksi ja oma rooli moniammatillisessa viitekehyksessä nähtiin lähinnä sivusta seuraajana. Jäinkin pohtimaan, että tunnistavatko ammattilaisetkaan työssään kuulluksi tulemisen ja osallisuuden eroa, ja onko heillä riittävästi tietoa ja koulutusta lasten ja nuorten osallisuuden huomioimiseen?

Osallisuudessa ei ole kyse vain mielipiteen kysymisestä, mutta se oli selkein ja lähes ainoa osallisuuden muoto, jonka haastateltavat kokivat toteutuneen. Aineiston tulkinnan kannalta tulos ei ole ehkä ihan näin suoraviivainen ja yksiselitteinen. Haastateltavat otettiin mukaan verkostoihin ja heille annettiin mahdollisuus kertoa mielipiteitään ja saada tietoa. Oma tulkintani osallisuuden toteutumisen suhteen ei kuitenkaan poista asiakkaan kokemusta osallisuuden toteutumisesta. Haastateltavat eivät kokeneet, että mielipiteen kysymisellä olisi ollut merkitystä osallisuuden toteutumisen suhteen. Uskon tähän vaikuttavan vahvasti se, ettei haastateltavat kokeneet pystyvänsä vaikuttamaan erilaisiin prosesseihin, kuten heitä koskevaan päätöksen tekoon, kun mielipiteen kysymistä pidettiin lähinnä muodollisena seikkana.

Haasteen osallisuuden ulottuvuuksien tarkasteluun tuo lastensuojelun ja psykiatrian asema palvelukentällä – viranomaisia ohjaavat monet eri lait ja loppuviimein he ovat vastuussa päätöksenteosta. On siis hyvin kontekstisidonnaista, minkä verran lasta voi kulloinkin osallistaa ja miten luoda lapsille ja nuorille tilanne, jossa he kokevat tullessaan osalliseksi, eikä vain kuulluksi. Yksi lastensuojelun keskeisimpiä jännitteitä on, että tuleeko lasten itsemääräämisoikeutta tukea antamalla heille valtaa tehdä ratkaisuja vai suojellako sulkemalla heidät päätöksenteon ulkopuolelle (Thomas 2002, 36–49).

Toisaalta minulle jäi haastatteluiden aikana vaikutelma, että osallisuus oli teemana haastateltavilla ei ollut asiakkuuksien aikana tarpeeksi tietoa mitä osallisuus on ja miten sen olisi tullut toteutua, joten kokemusten peilaaminen ja reflektointi saattoi olla jälkeinpäin haastavaa, kun pinnalla oli vain yleiskuva osallisuuden toteutumattomuudesta. Alaikäisillä ei voida olettaa olevan käsitystä siitä, mikä heidän roolinsa tulisi olla

osana moniammatillista yhteistyötä, ellei sitä sanoiteta heille, eikä osallisuuden huomiointi lähde ammattilaisista liikkeelle.

Osa haastateltavista koki, että moniammatillinen yhteistyö oli välttämätöntä ja he saivat sitä kautta tarvittavan avun itselleen. Tästä huolimatta sektorit kulkivat puheissa hyvin erillään, eivätkä haastateltavat nimenneet esimerkiksi organisaatioiden yhteisiä tavoitteita. Kaipaisin tästä tarkentavia kysymyksiä, sillä jäin pohtimaan, saivatko he avun todella moniammatillisen yhteistyön kautta vai tuliko apu lastensuojelusta ja psykiatrialta, näiden moniammatillisen yhteistyön kautta. Molemmat pohdinnat saattavat osua oikeaan, mutta kokonaiskuva aineistosta tukee sitä, että haastateltavien hyvinvointi ja etu eivät toteutuneet moniammatillisen yhteistyön kautta, vaan kahden erillisen organisaation omista palveluista käsin. Voidaanko tätä kutsua moniammatilliseksi yhteistyöksi, jos yhteistyön tekeminen koettiin loppuviimein vain nimellisenä?

Negatiiviset kokemukset ja kuvaukset moniammatillisesta yhteistyöstä eivät yllätä. Ensinnäkin haastatteluihin hakeutuu varmasti usein ne, joilla kokemukset eivät ole positiivisia ja haastateltavat halusivat selkeästi tuoda esiin epäkohtia, joita he ovat joutuneet kokemaan. Yleensäkin hyviä käytäntöjä ja kokemuksia tuodaan huomattavasti harvemmin esiin. Tällöin ongelmakeskeisyys väistämättä korostuu. Lisäksi tunnistan haastateltavien kokemuksia paljon myös opiskelu- ja työkavereideni puheista – moniammatillinen yhteistyö ei ole selkeää ammattilaisillekaan. Tämän tunnistaa myös monet moniammatillista yhteistyötä käsittelevät tutkimukset (esim. Pärnä 2012). Tulkintani mukaan haastateltavat eivät nähneet, että moniammatillinen yhteistyö olisi ollut asia, joka kulki koko matkan heidän mukanaan, vaan se kuvautui yksittäisinä tapahtumina, kuten verkostopalaverina.

Olen tässä opinnäytetyössä esittänyt vahvoja väitteitä moniammatillisesta yhteistyöstä sekä ehdotuksia, joita ammattilaisten tulisi ottaa paremmin huomioon edistääkseen lasten ja nuorten hyvinvointia. Tulkintani on tehty keräämäni aineistoon nojaten. Haastattelemani ihmiset eivät ole voineet kommentoida valmista työtäni. Olen kuitenkin kiitollinen haastateltaville, että he uskalsivat keskustella vaikeista ja kipeistä asioista avoimesti.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA

Tutkimustulokset tuottivat täysin uutta tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä lastensuojelun ja psykiatrian kentältä. Tulokset ovat merkittäviä sosiaalityölle ja ne vahvistavat jatkotutkimustarvetta. Ennen kaikkea ne tuovat ensimmäistä kertaa ilmi asiakkaiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Tulokset lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyöstä näyttävät, miten kokemusasiantuntijat ajattelevat yhteistyön toimivan ja miten yhteistyö käytännössä toimii, sekä miten sitä toteutetaan. Emme voi pyyhkiä tutkimustuloksia pois vedoten siihen, että haastateltavat eivät olisi tienneet mitä moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa tai otoskoko olisi liian pieni. Kyse on siitä, että haastateltavat kokivat moniammatillisen yhteistyön toimimattomana ja on ammattilaisten vastuu pohtia ja tutkia, että miten tähän voitaisiin vaikuttaa.

Tutkimuksen yhtenä merkittävimpänä tuloksena voidaan pitää kokemuksia osallisuuden toteutumisesta – eli sen toteutumattomuudesta. Kokemukset osallisuudesta ovat hälyttäviä. Lastensuojelun asiakkaiden ja etenkin sijaishuoltoon sijoitettujen lasten näkyväksi tekeminen ja lasten osallisuuden huomioiminen tulisi lähteä aina heidän kanssaan työskentelevistä työntekijöistä. Moniammatillisessa kontekstissa osallisuuden huomioiminen ei ole yksittäisten työntekijöiden varassa, vaan vastuu on kaikilla tiimin jäsenillä. Kysymys kuuluukin, että miten kokonainen tiimi voi sivuuttaa asiakkaan osallisuuden etenkin, kun kyseessä on kaikkein heikoimmassa asemassa olevat lapset ja nuoret?

Tulokset osoittavat, että rakenteet kuten lainsäädäntö, eivät ole riittäviä takaamaan lasten osallisuuden toteutumista. Sosiaalityöntekijöiden ja muiden ammattilaisten tulee luottaa lasten ja nuorten kykyyn ilmaista oma näkemyksensä itseä koskevissa asioissa ja antaa heille tilaa myös asiantuntija johtoisissa verkostopalavereissa. Sen lisäksi osallisuus tulee nähdä moniulotteisena – se ei ole vain mielipiteen kysymistä. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee luoda lapsille uskoa omiin mahdollisuuksiin osallistamalla lapsia ja nuoria aidosti. Osallisuuden vastakohtana voidaan pitää syrjäytymistä, jonka ehkäisemiseksi ammattilaiset tekevät päivittäin töitä. Ei siis heitetä työpanostamme roskiin, sivuuttamalla lasten ja nuorten osallisuus moniammatillisessa työskentelyssä.

Sosiaalityön kannalta yksi merkittävä tulos on sosiaalityöntekijöiden hyvin etäinen rooli aineistossa. Se jäi uupumaan lähes kokonaan, eikä sosiaalityöntekijöistä löydy aineistos-

ta juuri mitään mainitsemisen arvoista yhteistyön toimivuuden tai osallisuuden toteutumisen kannalta. Saattaa olla, että kyseessä on esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden ammattitaidon arvostuksen puute moniammatillisessa yhteistyössä tai kokemusasiantuntijoiden näkemys sosiaalityöstä yhtenä kokonaisuutena. Näen kuitenkin, että asiakkailta tulisi olla selkeä näkemys siitä, että juuri lastensuojelun sosiaalityöntekijä on henkilö, joka vie oman edun toteutumista eteenpäin ja pitää huolen osallisuuden toteutumisesta. Mikäli näin ei ole, mikä on se luotettava taho, jonka puoleen kääntyä epäoikeudenmukaisissa ja haastavissa tilanteissa? Tutkimuksen ja sosiaalityön kannalta olisin voinut kysyä tarkempia ja yksityiskohtaisempia kysymyksiä juuri lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden roolista moniammatillisessa yhteistyössä sekä osallisuuden kontekstissa – oliko se todella niin etäinen?

Lisäksi näen sosiaalityön kannalta tärkeänä löydöksenä kokemusasiantuntijoiden näkemykset moniammatillisesta sosiaalityötä edistävästä tekijöistä. Saimme kuudelta kokemusasiantuntijalta suoraa vastausta siitä, miten moniammatillisesta yhteistyötä voitaisiin kehittää toimivammaksi. Kaikkia niitä ei voida sivuuttaa vetoamalla resursseihin ja rakenteellisiin ongelmiin, vaan ne sisälsivät kehitysideoita, joihin jokainen ammattilainen voi kiinnittää huomiota jokapäiväisissä asiakastapaamisissa. Koen, että etenkin lasten ja nuorten osallisuuden huomioimisessa perustana on ammattilaisen kyky ja halu korostaa sitä, jolloin jo pienet toimenpiteet, sekä eleet kohtaamisessa, voivat viedä osallisuutta eteenpäin. Lisäksi tulokset ovat mustaa valkoisella myös päättäjille – muutoksia tarvitaan, eivätkä aikaisemmat tutkimustulokset ammattilaisten näkökulmasta eroa juurikaan kokemusasiantuntijoiden kokemuksista. Haasteet rajapintatyössä vaikuttavat suoraan lasten ja nuorten hyvinvointiin.

Tutkimuksen positiivisena löydöksenä voidaan pitää, että myös lastensuojelun kautta on mahdollista vastata lasten ja nuorten moniammatillisen avun tarpeeseen sopivilla sijoituspaikalla. Tämä vahvistaa tutkimustuloksia siitä, että lastensuojelulaitokset todella tarvitsevat psykiatrista osaamista osaksi laitoksen arkea. Psykiatrisen avun tarve paikantui nimenomaan laitoksiin, ymmärrys ja apu psyykkisiin ongelmiin tulee tuoda lähelle arkea. Näen, että tällaiset kokemukset asiakkailta ovat tärkeitä ja luovat uskoa siihen, että laitoksissa on mahdollista vastata psykiatrisiin ongelmiin, mikäli henkilökunnalla on tarvittavaa osaamista.

On suuri haaste, miten eri alojen ammattilaiset saataisiin pelaamaan yhteen. Eriytyneet osa-alueet, resurssipula ja puutteellinen koulutus ajavat ammattilaisia jatkuvasti erilleen, vaikka ongelmien kasautuminen vaatisi täysin päinvastaista suuntaa. Kun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa mennään tehokkuus edellä, moniammatillisen yhteistyön saavutuksia ja tehokkuutta on vaikea mitata, eikä sitä välttämättä pystytä mittaamaan talouden termein tehokkaaksi. Väitän, että panostamalla lasten ja nuorten palveluihin, ei voida katsoa yhteiskunnan heittävän resursseja hukkaan, sillä sekä ammattilaiset että asiakkaat tunnustavat ja tunnustavat moniammatillisen yhteistyön tarpeen ja sen positiiviset vaikutukset hyvinvointiin. Lisäksi väitän, että tutkimukseni perusteella toimimattomalla moniammatillisella yhteistyöllä voi olla myös negatiivisia seurauksia asiakkaalle. Se saattaa asettaa lapset ja nuoret keskelle ammattilaisten rajapintaa, jossa kukaan ei ota vastuuta. Lopulta lapsi jää raja-aidan toiselle puolelle, lastensuojeluun, jossa ei ole välttämättä riittävää osaamista ja resursseja vastata tuen tarpeeseen. Lisäksi tilanteet voivat olla hyvin kuormittavia.

Tutkimustulokset vahvistavat kokemusasiantuntijoiden paikkaa käytännön sosiaalityön kentällä. Kokemusasiantuntijuus on ollut kasvava ilmiö pitkään, mutta sosiaalityöhön se on löytänyt tiensä vasta hiljattain ja etsii edelleen paikkaansa. Tulokset osoittavat, että kokemusasiantuntijoilla on arvokasta tietoa alan ammattilaisille. Tietoa, joka ei välity asiakkailta viranomaisille käytännön työssä. Kokemusasiantuntijoiden asemaa sosiaalialan asiantuntijoina tulee vahvistaa. Lisäksi heidän omakohtaista, arvokasta tietoa tulisi tuoda osaksi sosiaalialan kehittämistä.

Sujuva ja toimiva moniammatillinen yhteistyö lasten ja nuorten edun tavoittelemiseksi vaatii konkreettisia kohtaamisia lastensuojelun ja psykiatrian välillä, kokemusasiantuntijoiden mukaan ottamista kehittämiseen sekä ennen kaikkea ammattilaisten tahtoa saada muutosta aikaan. Vaikka tutkimustulokset eivät ole pienen otoskoon vuoksi yleistettävissä, ne antavat ammattilaisille suuntaa antavia tuloksia. Tulokset ovat kuitenkin merkittäviä sosiaalityölle, sillä meillä ei ole aiheesta aikaisempia tutkimustuloksia. Pienestä otoskoosta huolimatta onnistuin keräämään kattavan aineiston ja sain analyysiä varten poimittua oleelliset asiat kokemusasiantuntijoiden kokemuksista. Lisäksi tulokset tuovat karulla tavalla esiin kokemusasiantuntijoiden kokemukset moniammatillisen yhteistyön toimimattomuudesta. Mikäli asiakkaat eivät koe palveluitamme vaikuttaviksi ja tuloksellisiksi, tulee tilannetta tarkastella kriittisesti.

Tarvitsemme paljon lisää tutkimustuloksia lastensuojelun ja psykiatrian moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen laadusta ja vaikuttavuudesta. Mutta ennen kaikkia tarvitsemme lisää tutkimustuloksia, joissa saamme lastensuojelun ja psykiatrian asiakkaiden äänen kuuluviin. Etenkin osallisuuden toteutuminen moniammatillisessa yhteistyössä ja asiakkuuksissa ylipäätään, on yksi tärkeimmistä asioista, joita tulisi korostaa ja tutkia lisää. Olisi tärkeää saada tutkimustuloksia ja lisätä ymmärrystä siitä, millaiset työskentelytavat ja -menetelmät lisäävät lasten ja nuorten kokemaa osallisuutta ja hyvinvointia. Tutkimuksissa ei tule unohtaa myöskään perheen roolia moniammatillisen yhteistyön kontekstissa.

Lastensuojelua ja psykiatria koskeva kriisi tulee ratkaista ensi tilassa. Tämä vaatii paljon monelta eri tasolta, niin esihenkilöiltä, päättäjiltä kuin yksittäisiltä työntekijöiltä. Uskon, että kehittämällä palveluita ja ammattilaisten koulutusta, sekä kohdistamalla resursseja oikein moniammatilliseen yhteistyöhön, olemme askeleen edempänä kohti lasten ja nuorten hyvinvointia. Yhä haastavampien ja moniongelmaisten asiakkaiden kohdalla vaaditaan resurssien ja voimavarojen yhteen sovittamista. Ratkaisut löytyvät tekemällä muutoksia, mutta se ei voi olla vain yksittäisten työntekijöiden varassa. Kokemusasiantuntijuus nostaa jatkuvasti päätään ja meidän tulee ottaa kehittämiseen mukaan alan parhaat asiantuntijat – lapset ja nuoret. Teemmehän päivittäin töitä heidän etunsa saavuttamiseksi. Toivon, että opinnäytteeni lukeneille on syntynyt uusi näkökulma tarkastella moniammatillista yhteistyötä – asiakkaiden näkökulmasta.

Tutkielman tulokset vastasivat yleisiä odotuksiani moniammatillisesta yhteistyön toivuudesta. Minut kuitenkin yllätti, kuinka haastavina ja raskaina haastateltavat näkivät moniammatillisen yhteistyön ja siihen liittyvät tilanteet, sekä kuinka laajoina ja moniulotteisina haasteet nähtiin. Yllätyin kuitenkin positiivisesti siitä, kuinka laajasti haastateltavat osasivat lopulta reflektoida kokemuksiaan, sillä moniammatillinen yhteistyö ei ole terminä välttämättä arkikielestä tuttu. Toisaalta haastetta toi haastateltavien vastaaaminen hieman aiheen vierestä, sillä välillä haastateltavat eksyivät pohtimaan esitettyjä kysymyksiä ja teemoja esimerkiksi vain lastensuojelun näkökulmasta, eikä vastauksissa aina yhdistynyt palveluiden moniammatillisuus. Tutkimuksen tekeminen tuki omaa ammatillista kasvuani. Etenkin eettinen pohdinta tutkimuksen teemojen ympärillä oli lähes jokapäiväistä. Etenkin kokemukset osallisuudesta saivat minut miettimään omaa rooliani lastensuojelun sosiaalityöntekijänä tulevaisuudessa.

Teemat ovat isoja ja haastavia. Tarvitsemme nopeita ja kestäviä ratkaisuja psykiatrian osaamisen vahvistamiseen lastensuojelun kentällä. Tarvitsemme lastensuojelun työntekijöille psykiatrisen osaamisen koulutusta, mutta se ei yksin riitä. Lastensuojelun työntekijät tarvitsevat raudanlujia psykiatrian alan ammattilaisia tuekseen, sillä lasten ja nuorten tilanteet ovat yhä moniongelmaisempia ja ylipäätään mielenterveysongelmat ovat kasvaneet räjähdysmäisesti. Haluan sanoa lapsille ja nuorille; uskaltakaa pyytää apua sekä vaatia osallisuutta, ja ammattilaisille tai kenelle tahansa aikuiselle; uskalla osallistaa, ja ylittää ammatillisia rajoja.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. (2020). Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Vantaa: PunaMusta Oy.

Abbott, A. (1988). *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: University of Chicago Press.

Araneva, M. (2016). *Lapsen suojele. Toteuttaminen ja päätöksenteko. Käsikirja lapsen asioista päättävälle*. Helsinki: Talentum pro.

Blakey, J. M. (2014). We're all in this together: Moving toward an interdisciplinary model of practice between child protection and substance abuse treatment professionals. *Journal of public child welfare*, 8(5), 491–513.

Burns, B. J., Phillips, S. D., Wagner, H. R., Barth, R. P., Kolko, D. J., Campbell, Y., & Landsverk, J. (2004). Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: A national survey. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(8), 960–970.

Chuang, E. & Wells, R. (2010). The role of inter-agency collaboration in facilitating receipt of behavioral health services for youth involved with child welfare and juvenile justice. *Children and Youth Service Review* 32 (12), 1814–1822.

Darlington, Y., & Feeney, J. A. (2008). Collaboration between mental health and child protection services: Professionals' perceptions of best practice. *Children and Youth Services Review*, 30(2), 187–198.

Eskola, J. & Vastamäki, J. (2010) *Teemahaastattelu: Opit ja opetukset*. Teoksessa Aaltola, J., Åhlberg, M., Ropo, E., Grönfors, M., Aarnos, E., Saarela-Kinnunen, M., Saloviita, T., Heikkinen, H., L. T., Niikko, A. & Syrjälä, L. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 26–45.

Fisher, P., Chamberlain, P. & Leve, L. (2010) Improving the lives of foster children through evidence-based interventions. *Vulnerable Children and Youth Studies*. 4(2), 122–127.

Heino, T. & Sinkkonen, J. (2016). Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden yhteistyötahot. Teoksessa Kumpulainen, K., Ahonen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 460–481.

Heino, T., Forsell, M., Eriksson, P., Känkänen, P., Santalahti, P., Tapiola, M. (2018). Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat - yhteinen vastuu <https://www.julkari.fi/handle/10024/137068> Viitattu 11.11.2020

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Honkinen, A. & Pasanen, T. (2011). Intensiivihoidon sijoitettujen lasten psyykkinen oirehdinta ja sen muuttuminen hoidon aikana. Yhteiskuntapolitiikka 76(3), 251–263.

Hotari, K.-E. & Metteri, A. (2010). Sosiaalityöntekijöiden ja organisaatioiden välinen yhteistyö ja työnjako nuorten palveluissa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2010. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Hotari, K.-E. (2012) Palvelujärjestelmän rakenteet voivat tukea tai estää eettisen työn toteutumista lasten ja nuorten auttamistyössä. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Pelander T. (toim.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Tampere: Juvenes Print Oy.

Huikko, E., Lämsä, R., Santalahti, P., Tornainen-Holm, M., Kovanen, L., Vuori, M. & Tuulio-Henriksson, A. (2020). Lasten mielenterveyspalvelujärjestelmä terveyskeskuslääkäreiden näkökulmasta. Duodecim 136: 79–88.

Hujala, A. & Lammintakanen, J. (2018) Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat keskiöön. Onnistu sote-integraatiossa -tutkimushankkeen tutkimusraportti. Kunnallissalan kehittämistätiö. <https://kaks.fi/julkaisut/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon/> Viitattu 11.11.2020

Hämäläinen, J. (2011). Perheintervention oikeutus lastensuojelussa. Teoksessa Pehkonen A. & Väänänen-Fomin, M. (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Sosiaalityön tutkimuksen seuran vuosikirja. Jyväskylä: PS-Kustannus, 47–65.

Isoherranen, K. (2008). Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Isoherranen, K. & Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.) Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY, 26–48.

Isoherranen, K. (2012). Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Helsingin Yliopisto.

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Ketotokoi, A. (2017). Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kaltiala-Heino, R. & Kaukonen, P. & Borg, A-M. (2016). Tutkimukseen lähettäminen ja kirjaaminen. Teoksessa Kumpulainen, K. & Aronen, E. & Ebeling, H. & Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 452–459.

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. Helsinki: Gaudeamus. 15–46.

Kettunen, P. & Möttönen, S. (2011). Asiakkuuden rajat ja mahdollisuudet sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kansalaisyhteiskunta 2.

Kirsi, K. (2021). Autistinen 13-vuotias poika sai käydä vain tunnin koulua päivässä, sitten hän joutui laitokseen: Sanottiin, että poikamme on psykopaatti, äiti kertoo. Yle uutiset. https://yle.fi/uutiset/3-11864161?fbclid=IwAR3BOQjbjVL0bBBjEQiGLggo8GuIwSmQQ8mnUpb_rlwnd4Xwf9GBnvh1FQY&utm_campaign=y-leuutiset&utm_medium=social&utm_source=facebook Viitattu 1.4.2021

Kiuru, K-E. & Metteri, A. (2014a). Miten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välinen raja rakentuu palvelujärjestelmässä? Teoksessa Pohjola, A. & Laitinen, M. & Seppänen, M. (toim.). Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. Tampere: Unipress. 162–192.

Kiuru, K-E. & Metteri, A. (2014b). Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuus potilaskertomusaineistossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 51(3).

- Kiviniemi, K. (2018). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Raine, V. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus, 62–74.
- Kylliäinen, S. (2018). Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyö – Lääkehoidon toteutuminen nuorten vastaanotto- ja arviointiyksikössä Itä-Suomen yliopisto: Pro gradu -tutkielma.
- Lampela, E. (2018). Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuudet – auttamisvastuun jakaminen ja siirtäminen. Jyväskylän yliopisto: Pro gradu -tutkielma.
- Leino, S. (1995). Yhteistä mömmöä vai jäsentynyttä yhteistyötä. Teoksessa Eriksson E. & Arnkil, T. (toim.) Ammatillaiset arvailevat toisistaan – tulkintaverkostot psykososiaalisessa työssä. Stakes, raportteja, 184.
- Leslie L, Landsverk J, Ezzet-Lofstrom R, Tschann JM, Slymen DJ, Garland AF (2002). Children in foster care: Factors influencing outpatient mental health service use. *Child Abuse and Neglect*. 24:465–76.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. (2011). Psykiatria ja mielenterveys Teoksessa Psykiatria, (toim.) Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen T. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R-K. (2011). Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (2019a). Johdanto. Teoksessa Mönkkönen K., Kekoni, T. & Pehkonen A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö - vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. 7–14.
- Mönkkönen, K., Kekoni, T., Jaakola, A-M., 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. Helsinki: Gaudeamus. 112–148.
- Mönkkönen, K., Leinonen, L., Arajärvi, M., Hovatta, A-E., Tusa, N. & Salokangas K. (2019c). Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Mönkkönen K.,

- Kekoni, T. & Pehkonen A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö - vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. 47–88.
- Nikander, P. (2003). Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40, 279–290.
- Pehkonen A., Martikainen, K., Kinni, R-L. & Mönkkönen, K. (2019). Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa Teoksessa Mönkkönen K., Kekoni, T. & Pehkonen A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö - vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. 89–111.
- Pyörälä, E. (1995). Kvalitatiivisen tutkimuksen metodologiaa. Teoksessa Leskinen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen risteysasemalla. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus.
- Pärnä, K. (2012). Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C osa 341. Turku: Turun yliopisto.
- Rissanen P. & Puumalainen J. (2016). Kokemuksen kautta osaamiseen: vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. *Kuntoutus* 1/2016. 52–58.
- 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. Oppimateriaaleja 69. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Saastamoinen, K. (2016). Lapsen suojele. Viranomaisten ja muiden toimijoiden välisenä yhteistyönä. Käsikirja arjen toimintaan. Helsinki: Edita.
- Sourander, A. & Aronen, E. (2011). Lastenpsykiatria. Teoksessa Psykiatria, (toim.) Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen T. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Suikkanen, A. (2003). Sosiaalipolitiikan yksilölähtöinen tulkintatapa? Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.) Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. Jyväskylä: PS-kustannus. 35–58.
- Sullivan DJ & van Zyl MA. (2008) The well-being of children in foster care: Exploring physical and mental health needs. *Children and Youth Services Review*. 774–86.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2017). Lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden yhteistyötä on vahvistettava. <https://thl.fi/fi/-/lastensuojelun-ja-mielenterveyspalveluiden-yhteistyota-on-vahvistettava> Viitattu 6.10.2020

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2020a) Lastensuojelun tilastoa. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/toimijat-tyon-tuki-hallinto/lastensuojelu-ja-thl/lastensuojelun-tilastoa> Viitattu 2.11.2020

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2020b) Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot> Viitattu 17.12.2020

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2020c) Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet> Viitattu 12.1.2021

Thomas, N. (2002). Children, Family and the State. Decision-Making and Child Participation. Bristol: The Policy Press.

Timonen-Kallio, E. (2019). Interprofessional collaboration between residential child care and mental care practitioners: a cross-country study in six European countries. *European Journal of Social Work*, 22(6), 947–960.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uusitalo, M. (2015). Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstään ja sen kehittämiskohteista. Tampereen yliopisto: Pro gradu -tutkielma.

VSSHP Turun lastenpsykiatrian työryhmä (2020b) Osoitteessa <https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/psykiatrian-toimipaikat/Sivut/lasten-psykiatrian-poliklinikka.aspx> Viitattu 25.11.2020

VSSHHP Turun nuorisopsykiatrian työryhmä (2020a) Osoitteessa <https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/psykiatrian-toimipaikat/Sivut/nuorten-psykiatrian-poliklinikka.aspx> Viitattu 25.11.2020

Vuoristo, N. (2017). Lapsen asema lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla. Turun yliopisto. Ammatillinen lisensiaatintutkimus.

Lait ja säädökset:

ESHL	Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989
Sosiaalihuollon asiakaslaki	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812
LOS	Lasten oikeuksien sopimus 20.11.1989
MTL	Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116
PL	Suomen perustuslaki 11.6.1999/731
HL	Hallintolaki 6.6.2003/434
LSL	Lastensuojelulaki 13.4.2007/41
SHL	Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

LIITTEET

LIITE 1. TUTKIMUSLUPA

Osallistut Jenni Kauralan Pro gradu -tutkielmaan ”Lastensuojelun ja psykiatrian moniammatillinen yhteistyö kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta”. Tutkielman tarkoitus on selvittää, että millaisena lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyö näyttäytyy kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta, millaisia yhteistyön muotoja he ovat havainneet ja millaisia näkemyksiä heillä on moniammatillista yhteistyötä edistävästä tekijöistä. Lisäksi olen kiinnostunut, kokevatko kokemusasiantuntijat tullessa osallisiksi osana moniammatillista yhteistyötä.

Osallistumalla tähän tutkimukseen hyväksyt seuraavat ehdot:

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimushaastattelun voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastattelut nauhoitetaan ja haastattelun sisältö tuotetaan tekstimuotoon, litteraateiksi. Litteraateista voidaan käyttää otteita tutkimusraportissa kuitenkin niin, että haastateltavan henkilöllisyys pysyy anonyyminä. Voit missä vaiheessa tahansa kohtaa kysyä tarkennuksia ja voit jättää vastaamatta kysymyksiin. Lisäksi annat Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskukseen (VASSO) luvan julkaista tutkimuksen osana heidän toimintaansa.

Tutkimuksen tekijään voi ottaa myöhemmin yhteyttä:

Jenni Kaurala, (sähköpostiosoite)

LIITE 2. HAASTATTELURUNKO

Haastattelu nro.

Haastattelun päivämäärä:

Ikä:

Paikkakunta, jossa asiakkuudet olivat:

Toimitko kokemusasiantuntijana ja onko sinulla siihen koulutus:

Oma historia yhteisasiakkuuden kontekstissa:

1. Minkä ikäisenä sinulla oli asiakkuus sekä lastensuojelussa että psykiatrialla?
2. Kuinka pitkät asiakkuuksien kestot olivat näissä palveluissa?
3. Kumman palvelun asiakas olit ensin?
4. Mikä oli oma kokemuksesi lastensuojelun asiakkuuden syistä, ja mitä kautta ajautuit lastensuojelun asiakkaaksi? Entä psykiatrian?

Palvelukokonaisuus

1. Oliko sinulla omasta mielestäsi käsitys siitä, että mitkä olivat psykiatrisen palvelun tarjoamia palveluita ja mitkä lastensuojelun?
2. Minkälaisia palveluita lastensuojelu tarjosi sinulle ja perheellesi? Entä psykiatria?
3. Oliko sinulla lisäksi palveluita peruspalveluista, kuten koulun tarjoama kuraattori/psykiatrinen sairaanhoitaja?
4. Koetko, että nämä eri organisaatiot työskentelivät samojen tavoitteita kohti? Miten?

Kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä

1. Mitä sinulle tulee ensimmäisenä mieleen moniammatillisesta yhteistyöstä?
2. Millaisena moniammatillinen yhteistyö näyttäytyi sinun kokemuksenesi?
3. Minkälaisia piirteitä liität hyvään ja toimivaan moniammatilliseen yhteistyöhön?
4. Koitko, että tieto eri viranomaisien välillä kulki sujuvasti?
5. Millä tavoin lastensuojelu ja psykiatria toimi yhteistyössä asiakkuutesi aikana?

6. Koetko, että moniammatillinen yhteistyö oli oleellista, jotta sait itsellesi tarvittavaa apua?
7. Koetko, että sait olla oman asiasi asiantuntija osana moniammatillista yhteistyötä?

Asiakkaan osallisuus

1. Mitä sinulle tulee mieleen osallisuudesta ja kuulluksi tulemisesta?
2. Koetko tulleeesi osalliseksi osana moniammatillista yhteistyötä?
3. Miten sinun osallisuuttasi otettiin huomioon moniammatillisessa kontekstissa?
4. Mitä tiedät laillisista oikeuksistasi koskien osallisuutta ja asiakkaan asemaa moniammatillisessa yhteistyössä tai ylipäätään asiakassuhteissa?

Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät

1. Millaisia esimerkkejä sinulle tulee mieleen, miten moniammatillista yhteistyötä voitaisiin parantaa asiakkaan näkökulmasta?
2. Miten asiakkaan osallisuutta voitaisiin parantaa/ottaa paremmin huomioon?