

“kuka hoitaa, kuka koordinoi”

Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden palvelujen tila

Sosiaalityön
pro gradu -tutkielma
Sosiaalityöiden laitos
Turun yliopisto

Laatija:
Olga Ketola

Ohjaaja:
Merja Anis

29.9.2025
Turku

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

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Sosiaalityö

Tekijä(t): Olga Ketola

Otsikko: ”kuka hoitaa, kuka koordinoi” Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden palvelujen tila.

Ohjaaja(t): professori Merja Anis

Sivumäärä: 65 sivua

Päivämäärä: 29.9.2025

Pro gradu -tutkielmassani tarkastelen lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian palveluja osana nykyistä palvelujärjestelmää. Tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuuksissa olevien nuorten palveluista sekä palvelujärjestelmästä. Palvelujärjestelmää tarkastelen siitä näkökulmasta, miten siihen kuuluvat palvelut palvelevat yhteisasiakkuuksissa olevia nuoria. Tässä laadullisessa tutkimuksessa teoreettinen viitekehys perustuu sote-integraation käsitteeseen. Lisäksi käsittelen tutkimuksen teoriaosuudessa tarkemmin lastensuojelua, nuorisopsykiatria ja moniammatillista yhteistyötä.

Tutkimus täydentää osaltaan LANUPS-hankkeen tutkimusta. Aineistonani on hankkeessa syksyllä 2021 kerätty litteroitu fokusryhmähaastatteluiden materiaali. Tutkittavat olivat ammattilaisia, ja mukana oli kokemusasiantuntijoita. Tutkittavia yhdisti kokemus nuorten kanssa tehtävästä vaativasta työstä. Tulosten analysointiin käytin teemoittelua. Jaoin aineiston neljään teemaan tutkimusaiheeni perusteella, joita olivat varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palvelut, päällekkäiset ja pirstaleiset palvelut, asiakkaan rooli palveluissa sekä moniammatillisen yhteistyön merkitys.

Tutkimustulosteni mukaan lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian palveluissa on suuria puutteita. Haasteista suuri osa painottuu erityisesti palveluiden välille ja rajapinnoille. Palvelujärjestelmä on hajanainen, mikä aiheuttaa tahatonta päällekkäistä työtä eri alan ammattilaisten kesken. Varhaisen tuen palveluja ei ole riittävästi, ja tämä aiheuttaa kuormitusta erityispalveluihin. Tutkimuksessa saatiin selville, että moniammatillisessa yhteistyössä on toimivia käytäntöjä, mutta yhteistyö laajemmin eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä on edelleen heikkoa ja vaatii kehittämistä. Ammattilaisten mukaan nuoret eivät pääse osallistumaan itse riittävästi omia palveluja koskeviin asioihin.

Ratkaisuja palvelujärjestelmän kehittämiseksi on esitetty useita ja niistä keskeisin on sote-integraatio ja sen kehittäminen. Osana sote-integraation kehittämistä on nähty perhekeskukset ja erilaiset keskitetyt sote-palveluiden mallit, joissa asiakkaan tilanteeseen voitaisiin vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti. Resurssien rajallisuus sosiaali- ja terveysalalla aiheuttaa pitkälti puutteita palvelujärjestelmään ja ylläpitää niitä. Jatkotutkimusta aiheesta tarvitaan lisää, sillä jatkossa tutkimuksella tulisi yhdistää ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä palveluiden kehittämisestä kokonaisvaltaisempien ratkaisujen saavuttamiseksi. Lisätutkimusta tarvitaan niin yhteisasiakkuuksista kuin hyvinvointialueuudistuksen vaikutuksesta palvelujärjestelmän toimivuuteen.

Avainsanat: lastensuojelu, nuorisopsykiatria, yhteisasiakkuus, palvelujärjestelmä, sote-integraatio

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
2	Lastensuojelu ja nuorisopsykiatria osana palvelujärjestelmää	7
2.1	Palvelujärjestelmä ja sote-integraatio	7
2.2	Lastensuojelu osana palvelujärjestelmää	12
2.3	Nuorten psykiatriset häiriöt ja nuorisopsykiatria	18
2.4	Yhteisasiakkuudet ja moniammatillinen yhteistyö	22
3	Tutkimuksen toteuttaminen	29
3.1	Tutkimustehtävä	29
3.2	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	30
3.3	Tutkimuksen eettisyys	31
4	Ammattilaisten näkökulmia nuorten palvelutarpeiden ja palvelujärjestelmän kohtaamisesta	34
4.1	Varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palvelut	34
4.2	Päällekkäiset ja pirstaleiset palvelut	37
4.3	Asiakkaan rooli palveluissa	41
4.4	Moniammatillisen yhteistyön merkitys	44
5	Yhteenveto ja johtopäätökset	50
5.1	Tuloksia ja päätelmiä	50
5.2	Tutkimuksen rajoitteet ja lisätutkimuksen tarve	55
	Lähteet	57

1 Johdanto

Viimeisimmän kouluterveyskyselyn mukaan kolmasosa tytöistä koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Puolestaan pojista joka viides vastasi samaa. Oman terveydentilan arvioiminen keskinkertaiseksi tai huonoksi painottui selvästi alakoululaisia enemmän nuoriin; 8. ja 9. luokkalaisiin, lukiolaisiin ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleviin. Nuorista merkittävä osa raportoi myös kokevansa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Kiusaamisen havaittiin yleistyneen kaikilla kouluasteilla. (THL 2023a.)

Nuorten pahoinvointi ja nuorten väliset hyvinvointierot ovat lisääntyneet viime vuosina. Nuoruutta leimaavat yhä useammin yksinäisyys, mielenterveyden haasteet sekä uupumus. Ongelmien kasautuminen ja ylisukupolvinen kierre kerääntyvät osalle nuorista, mikä lisää kahtiajakoa nuorten hyvinvoinnissa. (Parkkonen 2023.) Nuorten haasteiden lisääntyminen tarkoittaa väistämättä myös palveluiden tarpeen lisääntymistä. Nuorten pahoinvointi ja sen kasvu ilmenee erityisesti lastensuojelussa. Sijoitetuista 13–17-vuotiaista nuorista joka toinen on myös nuorisopsykiatrian asiakkaana. (Siimes & Paasivirta 2022.) Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian asiakkuudet kulkevat siis suurella osalla nuorista rinnakkain.

Myös aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuuksia on arvioitu olevan vaihtelevasti jopa 30–90 prosenttia. Tutkimustieto koskien tarkemmin palveluja ja asiakkuuden muotoutumista lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä on ollut kuitenkin puutteellista. (Kiuru & Metteri 2014.) Aiemman tutkimustiedon perusteella on havaittu, että lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuuksista ei ole riittävästi tutkimustietoa huolimatta siitä, että yhteisasiakkuus on hyvin yleinen ilmiö. Jo saatu tutkimustieto on ollut myös hyvin hajanaista yhteisasiakkuuksia koskien. (Leinonen ym. 2024, 161.) Tämän vuoksi aiheesta tarvitaan lisää tutkimusta.

Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaat ovat tilanteessa, jossa tarvitaan sekä sosiaali- että terveyspalveluja. Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio on kansainvälisesti puhututtanut ilmiö, joka on viime vuodet ollut myös Suomen poliittisessa keskustelussa vahvasti mukana. Vaikka aihe on noussut voimakkaasti viime aikoina esille, palveluintegraatiota on toteutettu Suomessa pitkään. 1970-luvun kansanterveyslakia ja sen

mahdollistamia terveystieteitä voidaankin pitää palveluintegraation alkuna. (Taskinen & Hujala 2020.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä sekä etenkin siihen liittyvät haasteet ovat jatkuvasti pinnalla olevia ja puhututtavia aiheita niin ammattilaisten kuin kansalaisten tasolla. Palvelujärjestelmään onkin liittynyt useita eri muutoksia viime vuosina, jonka vuoksi sen tutkiminen on ajankohtaista. Viimeisin suuri muutos palvelujärjestelmään on vuonna 2023 toteutettu hyvinvointialueuudistus, jonka tavoitteena on, että sosiaali- ja terveystieteet vastaavat paremmin asiakkaiden palvelutarpeeseen (THL 2024a). Palvelujärjestelmän muutokset sekä palveluintegraatio liittyvät keskeisesti myös lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian asiakkaisiin.

Tutkielmani aiheena on lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden palvelut osana palvelujärjestelmää. Tutkielma täydentää LANUPS-hanketta (Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuus, Lastensuojelun sosiaalityön ja nuorisopsykiatrian yhteistutkiminen ja -kehittäminen Länsi- ja Itä-Suomessa, Turun yliopiston sosiaalityö ja nuorisopsykiatria ja Sote-akatemia, Itä-Suomen yliopiston sosiaalityö ja nuorisopsykiatria sekä Turun ammattikorkeakoulu), jossa aihetta on tutkittu ja erilaista haastatteluaineistoa kerätty. LANUPS-hankkeen tavoitteena on ollut tutkia lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian asiakkuuksien yhteyttä, yhteistyötä ja siirtymiä palveluista toisiin. Hankkeessa on tutkittu sekä palvelujärjestelmän puutteita että jo toimivia käytäntöjä. (Sote-akatemia n.d.)

Tutkielmani painottuu näkökulmaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään eli siihen, miten eri palvelut ja palvelutarpeet yhdistyvät lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian asiakkaiden välillä. Tutkielmassani keskityn kuvaamaan viimeaikaisia ja tämänhetkisiä käytäntöjä liittyen palvelujärjestelmän toimivuuteen sekä palveluiden integraatioon ammattilaisten haastatteluiden pohjalta. Näkökulmani keskittyy nuorten palveluihin lastensuojelussa ja nuorisopsykiatriassa sekä niiden rajapinnoilla.

Päädyin tutkimaan nykyistä palvelujärjestelmää nuorten näkökulmasta sen vuoksi, että olen toiminut lastensuojelun avohuollossa sijaistavana sosiaalityöntekijänä parin vuoden ajan ja havainnut oman työkokemukseni kautta haasteita moniammatillisessa yhteistyössä etenkin lasten- ja nuorisopsykiatrian puolen ja lastensuojelun välillä. Siirtymät palveluiden välillä

sekä vastuunjako ovat kokemusteni perusteella tuottaneet haasteita, jonka vuoksi aiheen tutkiminen kiinnosti itseäni ja tuntui tärkeältä.

Tavoitteenani on tällä tutkimuksella tuottaa lisää tietoa hajanaisen tutkimustiedon ohelle siitä, minkälainen tilanne lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian palveluissa on ja miten palvelujärjestelmä huomioi monien haasteiden kanssa kamppailevat nuoret. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian palveluja tutkin ammattilaisten haastattelujen pohjalta. Tutkielmani tutkimuskysymykset ovat: Millaisina nuorten lastensuojelun ja psykiatrian palvelut kuvautuvat ammattilaisten näkökulmasta? Miten nykyinen palvelujärjestelmä vastaa nuorten palveluiden tarpeeseen ammattilaisten näkökulmasta?

Johdannon jälkeen tutkielman toisessa luvussa esittelen yleisemmällä tasolla suomalaista palvelujärjestelmää sekä lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian sijoittumista siinä. Toisessa luvussa kuvaan myös moniammatillisen yhteistyön perusteita. Kolmannessa luvussa käyn läpi tutkimuksen toteuttamiseen liittyvää prosessia sekä avaan tutkimuskysymyksiä ja tutkimuksen etiikkaa. Neljännessä luvussa esittelen tutkimustulokseni sekä aineistosta tekemiäni havaintoja jaoteltuna neljään eri teemaan. Viidennessä ja viimeisessä luvussa liitän löytämiäni tutkimustuloksia laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin sekä aikaisempaan tutkimukseen ja pohdin oman tutkimukseni validiteettia sekä lisätutkimuksen tarvetta.

2 Lastensuojelu ja nuorisopsykiatria osana palvelujärjestelmää

Tässä luvussa määrittelen tutkielmani kannalta keskeisiä käsitteitä. Alkuun kuvaan yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää sekä palveluintegraatiota, jonka jälkeen kuvaan lastensuojelutyötä osana palvelujärjestelmää. Tämän jälkeen siirryn käsittelemään nuorten psykiatrisia häiriöitä sekä nuorisopsykiatrian paikantumista palvelujärjestelmässä. Neljännessä ja viimeisessä alaluvussa kerron yhteisasiakkuuden käsitteestä sekä siihen liittyvästä moniammatillisesta yhteistyöstä.

2.1 Palvelujärjestelmä ja sote-integraatio

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut muodostavat suomalaisessa yhteiskunnassa palvelujärjestelmän. Sosiaali- ja terveystalvölujen järjestäminen sekä siten koko palvelujärjestelmä perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Lain tarkoituksena on turvata kaikille Suomessa toimivat, tasapuoliset ja kustannustehokkaat sosiaali- ja terveystalvölu. (2021/612.) Talvöluja ja palvelujärjestelmää on pyritty kehittämään vuosikymmenien ajan. Palvelujärjestelmää onkin muutettu useampaan kertaan, mutta suuria kehittämistarpeita nähdään edelleen.

Sosiaali- ja terveystalvöluista säädetään monissa eri laeissa. Perustuslain (1999/731, 19 §) mukaan jokaisella on oikeus riittäviin, julkisesti järjestettäviin sosiaali- ja terveystalvöluihin. Sosiaali- ja terveystalvölu ovat siis Suomessa kaikille kuuluvia. Sosiaali- ja terveystalvöluista säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveystalvöluissa (2014/1301). Terveydenhuoltolain (2010/1326) puolestaan säädetään terveydenhuollon talvöluista. Näiden lisäksi sosiaali- ja terveystalvöluista säädetään myös useissa erityislakeissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä on säädetty myös omissa ammattihenkilölakeissa. (STM 2024.)

Sosiaali- ja terveystalvöluissa on havaittavissa samankaltaisuuksia tavoitteiden osalta. Sosiaali- ja terveystalvöluissa (2014/1301) keskeisimpänä tarkoituksena on edistää väestön hyvinvointia ja osallisuutta, vähentää eriarvoisuutta sekä turvata kaikille laadukkaat, yhdenvertaiset ja asiakaslähtöiset sosiaali- ja terveystalvölu sekä parantaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Terveydenhuoltolain (2010/1326) taustalla tarkoituksena on vahvistaa väestön terveyttä ja hyvinvointia, kaventaa terveyseroja sekä turvata laadukkaat, turvalliset ja

asiakslähtöiset terveystalvet yhdenvertaisesti kaikille sekä vahvistaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä.

Käytännössä sosiaalihuolto ja terveydenhuolto eroavat kuitenkin monella tapaa toisistaan. Aloihin liittyvä historia, koulutustausta, arvostus ja käytännön toimintatavat eroavat toisistaan merkittävästi. Sääntely on eri lakien alaisuuden vuoksi erilaista. Käsitteet liittyen työhön eroavat myös toisistaan. Sosiaalihuollon puolella ihmisistä puhutaan asiakkaina, kun taas terveydenhuollossa potilaina. Muun muassa nämä tekijät haastavat palvelujärjestelmän toimivuutta ja yhteneväisyyttä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä yhteistyötä. (Tuulari & Kemppainen 2022, 263.)

Julkista palvelujärjestelmää täydentävät yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joita leimaa markkinalähtöisyys ja tavoitteellinen yritystoiminta sekä kolmas sektori, joka pitää sisällään kansalaislähtöistä, pääosin vapaaehtoisuuteen perustuvaa yhdistystoimintaa. Kolmannen sektorin rooli on jäänyt suomalaisessa palvelujärjestelmässä hyvin pieneksi. (Grönlund & Seppälä 2021, 431.) Yksityisten palveluntuottajien osaa julkisten palvelujen tuottajina on viime vuosina pyritty kasvattamaan poliittisella päätöksenteolla. Julkisten palveluiden saatavuutta ja kustannustehokkuutta on yritetty kasvattaa ulkoistamalla palveluja yksityiselle puolelle. On kehitetty myös tuotantomalleja, joissa yhdistyvät julkisen ja yksityisen puolen palvelujen tuottaminen. (Nykänen 2020, 433.)

Palvelujärjestelmää kohtaan on kohdistunut paljon kritiikkiä. Aikaisemman tutkimuksen mukaan nykyinen palvelujärjestelmä ei kykene riittäväällä tavalla vastaamaan lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian palveluja tarvitsevien nuorten tarpeisiin. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian palvelut on nähty toisistaan erillisinä sen sijaan, että niistä muodostuisi asiakkaalle hallittu ja järkevä kokonaisuus. Asiakkaat ovat kokeneet eri palveluista koostuvat polut monimutkaisina sekä eri ammattilaisten välillä hallitsemattomasti kulkevinä. (Leinonen ym. 2024.) Tarve kehittää ja uudistaa palvelujärjestelmää on tunnistettu jo pitkään.

Palvelujärjestelmä koki suuren uudistuksen vuonna 2023, josta lähtien vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä pelastustoimen järjestämisestä on ollut kuntien sijaan hyvinvointialueilla (THL 2024a). Hyvinvointialueuudistuksen vuoksi koko sosiaalihuollon toimintaympäristö on kokenut suuria muutoksia. Selvitysten mukaan haasteet, joihin uudistuksen myötä puututtaisiin ovat etenkin palvelujen yhteensovittaminen sekä ongelmien

ennaltaehkäisy ja avun oikea-aikaisuus. Tutkimustieto osoittaa, että palvelujärjestelmän haasteet eivät koske ainoastaan suomalaista palvelujärjestelmää, vaan haasteet ovat kansainvälisesti samankaltaisia. (Kiili, Moilanen & Hedman 2024.)

Palvelujärjestelmää on kuvannut pitkään palvelujen pirstaleisuus ja eri palveluiden eriytyminen toisistaan. Palvelujen eriytymisen taustalla on ajatus siitä, että erikoistuneet pienemmät yksiköt tuottaisivat palveluja tehokkaammin. Eriytynyt palvelujärjestelmä luo kuitenkin monia haasteita, kuten päällekkäistä työtä, sillä palveluita ei tarjota asiakkaalle yhdessä kokonaisuutena. Yhtäällä voidaan siis tehdä esimerkiksi samanlaista arviointia samanaikaisesti kuin toisaalla. Tällaisessa järjestelmässä asiakkaan täytyy myös käydä monessa eri sosiaali- ja terveydenhuollon paikassa ja työskennellä monen eri ammattilaisen kanssa, joka vie asiakkaan resursseja. Palvelujen eriytymisen rinnalle on noussut vahvasti sote-integraation näkökulma, jota erityisesti nykyiset hyvinvointialueet pyrkivät ajamaan. (Raitakari 2025, 19–20).

Sosiaali- ja terveystalvelujen integraatiolla (myös sote-integraatio) tarkoitetaan palvelujen yhdistämistä yhtenäiseksi kokonaisuudeksi (THL 2023b). Integraation käsite ei kuitenkaan ole yleisesti vakiintunut, vaan monitahoinen ja monitulkintainen. Myös sosiaali- ja terveystalveluiden integraatiota määritellään useilla eri tavoilla. Integraatiota voidaan kuvata systeemiteoreettiseksi käsitteeksi. Integraatio on yhteiskunnallisesti ajankohtainen aihe, josta luodaan jatkuvasti muuttuvia ja uusia käsitteitä. Integraation käsitteellä viitataan yleisesti toisiinsa liittyvien asioiden sovittamista yhteen. (Raitakari 2025, 16.)

Tässä tutkimuksessa ja käytännössä sote-integraatiolla tarkoitetaan sitä, että useat eri sosiaali- ja terveystalvelut yhteensovitetään asiakkaalle tarpeen mukaan selkeäksi kokonaisuudeksi. Sote-integraatiota on lähdetty kehittämään erityisesti paljon palveluja käyttävät asiakkaat huomioiden. Sote-integraation taustalla on tavoite nopeuttaa asiakkaan pääsyä palveluihin, sujuvoittaa palveluprosesseja sekä yleisesti parantaa asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin. Lisäksi sillä tavoitellaan työntekijöiden työhyvinvoinnin lisäämistä, palveluiden laadukkuutta sekä palvelujärjestelmän tehokkuutta. (THL 2023b.)

Sote-integraatioon liittyy läheisesti ammattilaisten tekemä yhteistyö erityisesti moniammatillisesti. Onnistunut sote-integraatio perustuu ajatukseen siitä, että asiakkaiden moninaisten haasteiden ratkaisemiseksi löytyisi tarvittaessa eri alojen ammattilaisten

osaamista samasta paikasta. Ammattilaisten on ensisijaisen tärkeää tunnistaa ne asiakkaat, jotka tarvitsevat integroituja palveluja moniammatillisesti, sillä sote-integraatio itsessään ei vastaa kaikkiin asiakkaiden haasteisiin. (Ritala-Koskinen ym. 2025, 10.)

Sote-integraatiota voidaan tarkastella ja toteuttaa eri tasoissa. Yksi esimerkki sote-integraation jäsentämisestä on jako järjestelmätason, organisaatiotason, ammattilaistason ja asiakastason integraatioon. Järjestelmätason integraatio kattaa koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän, jolloin siihen liittyy yhteiskunnallisia tekijöitä laajasti, kuten poliittinen päätöksenteko ja lainsäädäntö. Organisaatiotason integraatio pitää sisällään niin organisaation sisäisen kuin välisenkin yhteistyön. Eri ammattilaisten välinen yhteistyö, kuten moniammatilliset tiimit sisältyvät puolestaan ammattilaistason integraatioon. Asiakastason integraatiossa tavoitteena on asiakaslähtöinen työskentely, joka voidaan liittää eri ammattilaisten sekä asiakkaan ja ammattilaisen yhteistyöhön. Sujuvat palvelupolut ovat osa asiakastason integraatiota. (Hujala & Taskinen 2020, 49–51.)

Sote-integraation on ajateltu olevan ratkaisu useisiin palvelujärjestelmän haasteisiin. Integraatio on havaittu tarpeelliseksi monella eri tasolla, kuten jo aiemmin mainituilla järjestelmä-, organisaatio-, ammattilais- ja asiakastasoilla. Hyvinvointialueuudistuksessa integraatio on painottunut erityisesti järjestelmä- ja organisaatiotason integraatioon, jota voidaan kutsua myös käsitteellä rakenteellinen integraatio. Asiakkaiden näkökulmasta palveluiden toimivuuden edistämistä voidaan kuvata palveluintegraation käsitteellä. (Ritala-Koskinen ym. 2025, 9–10). Käytän tutkielmassani käsitettä sote-integraatio kuvaamaan yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatiota sekä ammattilaisten että asiakkaiden näkökulmasta.

Järjestelmätason integraatiota voidaan jakaa vertikaaliseen ja horisontaaliseen integraatioon. (Hujala & Taskinen 2020, 49.) Vertikaalista ja horisontaalista integraatiota kutsutaan integraation dimensioiksi. Vertikaalisessa integraatiossa palvelujen yhdistäminen kohdentuu hierarkkisesti eri tasoilla oleviin palveluihin. Eri tasoisten palveluiden yhdistämisellä tavoitellaan keskitettyä johtoa ja käytäntöjen muuttamista yhtenäiseksi laadukkaiden palvelujen saavuttamiseksi. (Mattila, Kallio & Saru 2021, 173). Esimerkkinä eri tason palveluista ovat esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaiset sosiaalipalvelut ja lastensuojelulain mukaiset lastensuojelun palvelut.

Vertikaalinen integraatio tarvitsee rinnalleen horisontaalisen integraation. Horisontaalisella integraatiolla samalla tasolla olevia palveluja sovitetaan yhteen ja pyritään vahvistamaan näiden saman organisaation sisäisten palvelujen keskinäistä toimintaa ja yhteistyötä. (Mattila ym. 2021, 173.) Horisontaalisessa integraatiossa eri alojen ammattilaiset yhdistävät osaamistaan ja rakentavat asiakkaan ympärille palvelukokonaisuutta. Horisontaalista yhteistyötä on esimerkiksi moniammatillinen päivystysmalli, jossa terveydenhuollon päivystyksen kanssa tarjotaan myös sosiaali- ja kriisipäivystystä. (Koivisto ym. 2016, 20.)

Sote-integraatiota koskevaa tutkimusta on tehty jonkin verran. Tutkimuksessa on havaittu, että sote-integraatiossa erilaisia esteitä ja mahdollistajia esiintyy eri tasoilla. Sinervo ja Keskimäki (2019) tarkastelevat tutkimuksessaan sote-integraatiota viiden eri tason kautta: käytännön tasolla, palvelutuotannon tasolla, organisaation sisällä, organisaatioiden välissä sekä hallinto-, sääntely- ja taloustasolla.

Sote-integraatiota estävinä tekijöitä havaittiin olevan käytännön tasolla eri tietojärjestelmät, jolloin tieto ei kulkenut sujuvasti eri ammattilaisilta toisille. Palvelutuotannon tasolla haasteena oli työntekijöiden kiire ja vaihtuvuus. Organisaation sisäisiä tekijöitä, joiden havaittiin estävän palveluiden integraatiota, olivat esimerkiksi kulttuurierot eri ammattilaisten työtavoissa. Organisaation välisiä estäviä tekijöitä puolestaan olivat organisaation työntekijöiden etäisyydet ja useat eri johdon alaiset työntekijät. Hallinto-, sääntely- ja taloustalossa estäviä tekijöitä olivat hallinnolliset rajat eri organisaatiotasolla sekä päätösten teon hankaluus eri organisaation työntekijöillä. (Sinervo & Keskimäki 2019, 428–430.)

Sote-integraatiota on tutkittu myös hyvinvointialueuudistuksen aikana. Tutkimuksen mukaan hyvinvointialueiden ylin johto piti hyvinvointialueuudistusta hyvänä alustana palveluintegraation lisäämiseen. Johtajat korostivat, että hyvinvointialue ja yhteinen organisaatio antaa mahdollisuuden johtaa osien sijaan kokonaisuutta. Tarve palveluiden integraatiolle tunnistettiin ja edellytyksiä sille löytyi hyvinvointialueilla. Kuitenkin hyvinvointialueet olivat tutkimuksen aikaan vasta muodostumassa ja havaittiin, että eri alueet olivat integraatiossa myös keskenään erilaisissa vaiheissa ja eri lähtökohdissa. (Paatela ym. 2024.)

Tässä tutkielmassa sote-integraation näkökulma painottuu nuorten palveluihin sekä erityisesti siihen, miten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian palvelut toimivat yhdessä ja erikseen.

2.2 Lastensuojelu ja lastensuojelun palvelut

Lapsille ja perheille on monia eri palveluja suomalaisessa palvelujärjestelmässä, kuten lapsiperheiden palveluja ja lastensuojelun palveluja. Lapsiperheiden palvelut ovat sosiaalihuoltolakiin perustuvia palveluja, joita on mahdollista saada matalallakin kynnyksellä. Lapsiperheiden palveluilla pyritään tukemaan jo varhaisessa vaiheessa perhettä esimerkiksi tukemalla vanhemmuudessa, lapsen kasvatukseen liittyvissä asioissa sekä taloudellisessa toimeentulossa. Lastensuojelun palveluja käytetään silloin, kun lapsiperheiden yleiset palvelut eivät ole riittäviä. (Valvira 2025.)

Lastensuojelun näkökulmasta palvelujärjestelmän palvelut voidaan jakaa kolmeen tasoon. Ensimmäinen taso pitää sisällään lasten kasvuolot eli kaikkien lasten, nuorten ja perheiden jokapäiväistä hyvinvointia edistävät palvelut. Toinen taso sisältää peruspalvelut, eli esimerkiksi päivähoidon ja perusopetuksen. Kolmas taso puolestaan pitää sisällään yksilö- ja perhekohtaiset palvelut, joihin myös lastensuojelu sisältyy. On havaittu, että kolmannen tason palveluja tarvitaan vähemmän, kun kahden ensimmäisen tason toiminta on sujuvaa. (Bardy & Heino 2013, 33.)

Lastensuojelulain (2007/417) mukaan hyvinvointialueiden on järjestettävä kaikkia lapsia koskevaa ehkäisevää lastensuojelutyötä. Ehkäisevää lastensuojelutyötä toteutetaan peruspalveluiden tasolla, esimerkiksi terveydenhuollon puolella, neuvolassa, päivähoidossa ja koulussa. Ehkäisevän lastensuojelun tarkoituksena on vähentää tarvetta lasten erityispalveluissa. Haasteet tulisi havaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta tukea voidaan antaa ehkäisevästi ja peruspalveluiden tasolla. (Paavola ym. 2010, 3.)

Osana ehkäisevää lastensuojelutyötä, kaikilla lasten ja nuorten kanssa työskentelevillä ammattilaisilla on lakisääteinen velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, mikäli lapsen tilanne herättää lastensuojelullista huolta (Paavola ym. 2010, 3).

Lastensuojeluasia tulee vireille yhteydenoton tai lastensuojeluilmoituksen kautta, joiden perusteella sosiaalityöntekijä aloittaa lastensuojelutarpeen selvittämisen viipymättä. Lastensuojeluasia voi tulla vireille myös silloin, kun sosiaalityöntekijä muutoin saa tiedon mahdollisesti lastensuojelun tarpeessa olevasta lapsesta. (Lastensuojelulaki 2007/417, 26 §.) Palvelutarpeen arviointi on asian vireille tullessa tehtävä aina, ellei sen voida katsoa olevan ilmeisen tarpeetonta. Lastensuojelun asiakkuus käynnistetään, mikäli sosiaalityöntekijä

palvelutarpeen arvioinnin keinoin toteaa, että lapsen kasvuolosuhteet eivät turvaa lasta tai lapsi omalla käyttäytymisellään vaarantaa itseään ja lapsi tarvitsee lastensuojelun tukitoimia. (Lastensuojelulaki 2007/417, 27 §.)

Lastensuojelu on hyvin moninaista, mutta sen perustehtävänä on lapsen kasvuoloihin vaikuttaminen, vanhemmuuden tukeminen sekä lapsen suojelutehtävä. Huomioitavaa on, että vastuu lapsen kasvatuksesta ja hyvinvoinnista on aina ensisijaisesti lapsen vanhemmilla tai huoltajalla. Tarvittaessa lasta ja perhettä tulee kuitenkin auttaa lastensuojelun keinoin. Viranomaisilla on velvollisuus tukea kasvatustehtävässä sekä tarjota perheelle apua. (THL 2023c.)

Kuten jo todettu, osana lastensuojelua on lapsen suojelutehtävä. Lasten suojelun käsite liittyy siten läheisesti lastensuojeluun ja sen työtehtäviin. Lasten suojeleminen ei ole kuitenkaan ainoastaan lastensuojelun tehtävä, vaan se koskee kaikkia viranomaisia ja kansalaisia (THL 2023c.) YK:n lapsen oikeuksien sopimus määrittelee jokaisen lapsen oikeuden suojeeluun. Lapsen oikeuksien sopimus pitää sisällään lasten suojelusta esimerkiksi artiklat siitä, että lapsia on suojeltava kaikelta väkivallalta, hyväksikäytöltä sekä huumeidenkäytöltä. Lisäksi lapsella on oikeus saada erityistä suojelua valtiolta, mikäli lapsi ei voi asua perheensä kanssa. (Unicef n.d.) Lasten suojeleminen käsittää siis globaalisti kaikkien lasten lapsuuden turvaamisen riippumatta siitä, onko lastensuojelun asiakkuutta vai ei.

Lastensuojelulaki määrittää lastensuojelutyötä tarkasti. Lastensuojelulain tarkoituksena on huolehtia lasten oikeuksien toteutumisesta. Laki on säädetty turvaamaan lapsen oikeutta turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeeluun (Lastensuojelulaki 2007/417, 1 §). Lastensuojelu on eriarvoisuuden vähentämistä, joka toimiakseen tarvitsee toimivan palvelujärjestelmän taustalleen.

Lastensuojelun keskeisenä periaatteena, joka ohjaa lastensuojelutyötä, on lapsen edun periaate. Lapsen etu pohjautuu lapsen oikeuksien sopimukseen. Lapsen oikeuksien sopimuksen 3. artiklassa sopimusvaltioilta edellytetään lapsen edun huomioimista ensisijaisesti kaikessa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon toimissa, tuomioistuimissa sekä hallintoviranomaisten ja lainsäädäntöelimien lapsia koskevissa toimissa. (Unicef n.d.) Lapsen oikeuksien sopimukseen kuuluu lapsen edun ensisijaisuuden lisäksi lapsen oikeus elämään, henkiinjäämiseen sekä kehittymiseen (Iivonen 2016).

Lapsen edun ensisijaisuuden tarkoituksena on ottaa kaikessa lapsia koskevassa toiminnassa huomioon lapsen oikeuksien toteutuminen sekä lapsen kokonaisvaltainen hyvinvointi. Lapsen edun arvioiminen on osa lapsen oikeuksia. Kaikessa päätöksenteossa täytyy perustella, miten päätös on lapsen edun mukainen. Myös lainsäädäntöä yleisesti lasten kohdalla tulee tulkita lapsen edun näkökulmasta. (Iivonen 2016.)

Lapsen edun periaate on huomioitu useissa laeissa, kuten lastensuojelulaissa.

Lastensuojelulain (2007/417, 4 §) mukaan lastensuojelussa tulee huomioida lapsen edun kannalta se, miten eri toimenpiteet turvaavat ”tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet; mahdollisuuden saada ymmärtämystä ja hellyyttä sekä iän ja kehitystason mukaisen valvonnan ja huolenpidon; taipumuksia ja toivomuksia vastaavan koulutuksen; turvallisen kasvuympäristön ja ruumiillisen sekä henkisen koskemattomuuden; itsenäistymisen ja kasvamisen vastuullisuuteen; mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omilla asioissaan; sekä kielellisen, kulttuurisen ja uskonnollisen taustan huomioimisen”.

Osana lapsen etua on myös lapsen osallisuus. Lapsen oikeus osallisuuteen pohjautuu perus- ja ihmisoikeuksiin. Lapsella on omilla asioissaan aina oikeus osallistua ja vaikuttaa päätöksentekoprosessiin. Lapsen osallisuuden kannalta on huomioitava se, että lapsi saa riittävästi tietoa, jotta voi osallistua ja vaikuttaa omiin asioihin. (Araneva 2022, 301–309.) Lapsen osallisuudesta säädetään myös lastensuojelulaissa. Lapsen mielipide tulee selvittää ikätasoisesti häntä koskeissa asioissa ja 12-vuotiaasta eteenpäin tulee lapselle järjestää mahdollisuus tulla kuulluksi omiksi lastensuojeluasioissa. (Lastensuojelulaki 2007/417, 20 §.) Mielipiteen selvittäminen ei yksinään ole lapsen osallisuutta, vaan mielipide tulee ottaa työskentelyssä myös käytännön tasolla huomioon. Työntekijän tulee esimerkiksi keskustella lapsen kanssa hänen näkemyksistään sekä perustella, miksi mahdollisesti joudutaan tekemään lapsen näkemyksen vastainen päätös. (Araneva 2022, 309–310.)

Riittävän lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun järjestäminen on hyvinvointialueiden vastuulla. Lastensuojelua järjestetään avohuoltona, sijaishuoltona ja jälkihuoltona.

Lastensuojelun avohuollon tukitoimiin tulee ryhtyä viipymättä, kun lastensuojelun tarve on tunnistettu. (Lastensuojelulaki 2007/417.) Avohuollon tukitoimilla pyritään ehkäisemään huostaanottoja ja tarvetta lapsen kodinulkopuoliselle sijoitukselle. Lastensuojelun avohuollossa lapsen ja perheen haasteena voivat olla esimerkiksi taloudelliset ongelmat,

vanhempien parisuhteen tila, lapsen koulunkäyntiin tai epäsosiaaliseen käytökseen liittyvät haasteet, joihin etsitään ratkaisuja avohuollon tukitoimin. Avohuollon tukitoimet ovat kuitenkin aina vapaaehtoisuuteen perustuvia, jolloin vanhemman ja 12-vuotta täyttäneen lapsen tulee ne hyväksyä. (Räty 2023, 380–383.)

Lastensuojelun sijaishuollolla puolestaan tarkoitetaan sitä, että lapsi tai nuori on huostaanotettu, kiireellisesti sijoitettu tai väliaikaisen viranomaismääräyksen perusteella sijoitettu kodin ulkopuolelle (THL 2024b). Huostaanotetun tai kiireellisesti sijoitetun lapsen hoito ja kasvatusta järjestetään kodin ulkopuolella sijaishuolto paikassa. Sijaishuoltopaikka voi olla esimerkiksi perhehoidossa, lastensuojelulaitoksessa, ammatillisessa perhekodissa tai koulukodissa. (Hämeen-Anttila 2017, 243.)

Lapsi voidaan kiireellisesti sijoittaa ja järjestää hänelle sijaishuoltoa, mikäli lapsen voidaan katsoa olevan välittömässä vaarassa. (Lastensuojelulaki 2007/417). Kiireellinen sijoitus voidaan tehdä ainoastaan siinä tilanteessa, että lasta täytyy juuri sen hetken olosuhteiden vuoksi turvata. Kiireellistä sijoitusta ei voida tehdä turvaamistoimeenpiteenä tilanteessa, jossa oletettavasti tulevaisuudessa lasta tarvitsisi turvata. Syitä kiireelliselle sijoitukselle voivat olla esimerkiksi akuutit ongelmat perheessä, epäily lapsen pahoinpitelystä, vanhempien kykenemättömyys huolehtia lapsesta tai lapsen oma käyttäytyminen esimerkiksi itsetuhoisuus tai rikollinen käyttäytyminen. (Räty 2023, 411–413.)

Hyvinvointialueen tulee ottaa lapsi huostaan ja järjestettävä sijaishuoltoa lapselle, mikäli lapsen kasvuolosuhteet uhkaavat lapsen terveyttä ja kehitystä tai lapsi itse vaarantaa käytöksellään kehitystään tai terveyttään (Lastensuojelulaki 2007/417, 40 §.) Huostaanoton tulee perustua lapsen etuun sekä painaviin ja riittäviin perusteisiin, sillä huostaanotolla puututaan perhe-elämän suojan periaatteeseen, jota vastaan lapsen erottaminen vanhemmistaan sotii. Lapsen perusoikeuksiin puututaan myös huostaanotolla, mutta lastensuojelussa suurempi painoarvo on lapsen oikeudella suojeluun. (Räty 2023, 438.)

Huostaanotto ja sijaishuolto ovat aina lapselle ja nuorelle viimesijaisia vaihtoehtoja. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että avohuollon tukitoimet tulee todeta tilanteessa toimimattomiksi tai riittämättömäksi turvaamaan lasta. Puutteet kasvuolosuhteissa, lapsen terveydenhuollon laiminlyönti, vanhempien välinpitämättömyys tai lapsen päihteidenkäyttö tai rikollinen toiminta ovat esimerkiksi mahdollisia huostaanoton perusteluja. Toisin kuin

kiireellinen sijoitus, huostaanotto on mahdollista toteuttaa myös siten, että lapseen kohdistuva uhka on todennäköisesti pahenemassa tulevaisuudessa. Tästä täytyy kuitenkin olla konkreettista näyttöä, johon voidaan vedota. Tarkoituksena on suojella lasta ennen, kuin lapsen kasvu ja kehitys vaarantuvat vakavasti. (Räty 2023, 440–444.)

Kaikille lastensuojelun asiakkaana oleville lapsille nimetään lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. (Lastensuojelulaki 2007/417, 13 b §.) Lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on useita tehtäviä ja vastuita koskien lapsen asioiden hoitamista. Sosiaalityöntekijän tulisi tavata asiakaslasta henkilökohtaisesti riittävän usein. Sillä mahdollistetaan luottamussuhteen syntyminen ja asiakkaan kokonaistilanteen tunteminen ajantasaisesti. Ajan ja työntekijöiden puutteen sekä suurten asiakasmäärien vuoksi lasten tapaaminen toteutuu kuitenkin liian harvoin. (Eriksson & Korhonen 2022, 15–16.)

Lastensuojelun jälkihuoltoa järjestetään sijaishuollon jälkeen. Myös avohuollon sijoituksen jälkeen voidaan järjestää jälkihuoltoa, mikäli lapsi on ollut yhtäjaksoisesti itsenäisesti sijoitettuna yli puoli vuotta. Lastensuojelun jälkihuolto on vapaaehtoista. (Hämeen-Anttila 2017, 245.) Harkinnanvaraisesti jälkihuoltoa voidaan järjestää myös muille, kuin sijoituksessa olleille lapsille ja nuorille. Lastensuojelun jälkihuollon ikäraja nousi 21-vuotiaista 25-vuotiaaksi vuonna 2020. Jälkihuollon yläikärajaa kuitenkin laskettiin 1.1.2024, ja ajantasaisesti jälkihuoltoa tarjotaan 23 ikävuoteen asti. (Hirschovits-Gerz & Weckroth 2024.)

Lastensuojelun asiakasmäärät ja sijoitettujen lasten määrät vaihtelevat vuosittain jonkin verran. Lastensuojelun avohuollon asiakasmäärä on ollut pääosin laskusuunnassa jo useamman vuoden. Suurin osa lastensuojelun asiakkaista on avohuollon asiakkaana. Vuonna 2024 oli sijoitettuna kodin ulkopuolelle 1,6 prosenttia lapsista eli yhteensä 17 100 lasta. Kodin ulkopuolelle sijoitetuista huostaanotettuna vuonna 2024 oli 1,0 prosenttia lapsista ja kiireellisesti sijoitettuna 0,5 prosenttia. Huostassa olevien ja kiireellisesti sijoitettujen määrä pysyi samankaltaisena vuoteen 2023 verraten. Poikien osuus kodinulkopuolisissa sijoituksissa on ollut pitkään tyttöjä suurempi. Kiireellisesti sijoitetuissa ja huostassa olevista suuri osa on 13–17-vuotiaita. (THL 2025.) Vaikka viime vuosien asiakasmäärät eivät ole radikaalisti muuttuneet, vuoteen 1990 verraten kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrä on kasvanut huomattavasti. Kodin ulkopuolelle oli sijoitettu noin 6000 lasta vuonna 1990. (Kääriälä & Hiilamo 2023, 198.)

Hyvinvointialueiden vastuulla on tarjota vaikuttavia sosiaalityön palveluja. Lastensuojelun asiakasprosessien ja palveluiden vaikuttavuutta on kuitenkin tutkittu vähän. Lastensuojelun vaikuttavuuden arvioimiseksi ja vaikuttavuuden lisäämiseksi on kokeiltu tuoda asiakastyöhön erilaisia työskentelymalleja, kuten palautetietoista työskentelyä, hyvin tuloksin. (Tippett & Yliruka 2025, 376–377.) Vaikuttavuus kytkeytyy usein keskusteluissa myös kustannustehokkuuteen.

Tutkimuksen mukaan sosiaalihuollon ammattilaiset määrittelevät sosiaalityön vaikuttavuutta muun muassa siten, miten oikea-aikaisesti palveluilla vastataan asiakkaiden tarpeisiin. Asetettavien tavoitteiden avulla vaikuttavuutta voitiin myös ammattilaisten mukaan arvioida. Sosiaalihuollon ammattilaisten haastatteluiden perusteella on havaittu, että palvelujen vaikuttavuutta ei koeta seurattavan riittävästi tai riittäväillä mittareilla. Tutkimuksen perusteella työntekijöiden ja organisaatioiden välillä oli myös eroja arvioinnissa. (Pitkänen ym. 2024, 110–112.)

Osana lastensuojelutyötä on myös lasten ja nuoren mielenterveyden tukeminen. Erityisesti se korostuu sijaishuollossa, sillä silloin esimerkiksi lastensuojelulaitoksen vastuulla on vastata nuoren kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. (Löftblom 2024, 178.) Sijaishuoltoa Suomessa on tutkittu, mutta sen vaikuttavuudesta on myös vähän tietoa. Ongelmia sijaishuollon vaikuttavuuden tutkimukseen tuo erityisesti se, että asioiden syy-seuraussuhteita ei ole tutkittu riittävästi. (Kääriälä & Hiilamo 2023, 195.)

Tutkimuksen mukaan sijoitetuilla nuorilla oli muita enemmän ongelmia monella elämän osa-alueella, kuten mielenterveysongelmia sekä taloudellista ja sosiaalista osattomuutta. Tutkimuksessa sijaishuollon vaikuttavuudesta havaittiin, että sisarukset, joita ei sijoitettu, pärjäivät sijoitettuja sisarusiaan paremmin kaikilla vertailluilla osa-alueilla. Sijaishuollon havaittiin kykenevän heikosti turvaamaan lasten kokonaisvaltaista hyvinvointia. Erityisen vaikea tilanne oli lastensuojelulaitoksiin sijoitetuilla nuorilla. (Kääriälä & Hiilamo 2023, 196–197.)

Tutkimuksen mukaan nuoret kokevat sijaishuoltopaikat merkittäviksi tekijöiksi mielenterveyden tukemisen näkökulmasta. Nuoret nostivat esille henkilökunnan ja muiden sijaishuoltopaikassa olevien nuorten roolia, sijaishuoltopaikan käytännöt sekä sijaishuoltopaikan itsessään vaikuttavan suuresti niin positiivisesti kuin negatiivisestikin.

Kokemukset vaihtelivat paljon. Osa nuorista koki sijaishuoltopaikan tukeneen heidän mielenterveyttään. Suurella osalla oli kuitenkin kokemuksia myös siitä, että sijaishuoltopaikka heikensi mielenterveyttä ja lisäsi pahoinvointia. (Löftblom ym. 2024, 187–188.)

2.3 Nuorten psykiatriset häiriöt ja nuorisopsykiatria

Nuoruusikä on merkittävää aikaa yksilön kehityksen näkökulmasta, sillä nuoruudessa aivojen rakenteet ja toimintatavat muuttuvat merkittävästi. Nuoruuden kasvu- ja kehitysvaiheiden haasteellisuus selittyy suurilla muutoksilla, joita tapahtuu aivoissa, kehossa ja mielessä. Nuoruudessa varhaisen kehityksen poikkeamia voidaan havaita, sillä aivojen toiminta muuttuu ja muovautuu huomattavasti. Vakaviin psyykkisiin häiriöihin sairastutaankin usein nuoruusiässä. (Paunio & Lehtonen 2025, 51.) Tutkielmassani keskityn kuvaamaan erityisesti 13–17-vuotiaita nuoria.

Tutkimusten perusteella arvioidusti jopa 15–25 % lapsista ja nuorista täyttää jonkin psykiatrisen häiriön oirekriteerit. Lapsista ja nuorista 10–15 prosentilla psykiatrinen häiriö vaikuttaa vakavasti toimintakykyyn sitä heikentäen. Mielenterveyden häiriöiden yleisyyttä nuoruudessa selittävät etenkin ahdistuneisuus- ja masennushäiriöiden, syömis- ja käytöshäiriöiden ja päihdehäiriöiden kasvu. (Sourander & Marttunen 2025, 121.)

Sukupuolten välillä on havaittu eroja nuoruuden mielenterveyden häiriöiden esiintymisessä. Masennuksen esiintyvyys nousee huomattavasti tytöillä nuoruudessa lapsuusaikaan verrattuna. Pojilla puolestaan antisosiaalinen käytös ja käytöshäiriöt lisääntyvät nuoruudessa. Nuorilla yleisesti on havaittu olevan tavanomaista usean eri psykiatrisen häiriön esiintyminen samanaikaisesti. Merkittävä havainto on, että monesta eri häiriöstä kärsivät nuoret ohjautuvat hoitoon muita helpommin, mutta hoitotulokset sekä toipumisennuste ovat muita heikompia. (Sourander & Marttunen 2025, 121.)

Lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmien lisääntyminen on pohdituttanut viime aikoina suuresti. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen käyttö on lisääntynyt, mutta resursseja ei ole lisätty palveluihin samassa suhteessa, mikä on johtanut palvelujärjestelmän kuormittumiseen sekä työntekijöiden suureen työkuormaan. Neuropsykiatristen häiriöiden

sekä masennushäiriöiden diagnosoiminen lapsilla ja nuorilla on lisääntynyt. Samalla lääkehoidot ovat yleistyneet nuorilla psykiatristen häiriöiden hoidossa. Syy-seuraussuhteita on kuitenkin tämänhetkisen tutkimuksen valossa mahdotonta päätellä. (Sourander & Marttunen 2025, 122–123.)

COVID-19-pandemia toi suuria muutoksia nuorten hyvinvointiin. Lasten ja nuorten masennus- ja ahdistusoireilun on arvioitu koronapandemian aikana yleistyneen huomattavasti. Etenkin nuorten itse arvioimat ahdistus- ja masennusoireet yleistyivät merkittävästi vuosina 2019–2023. Muutoksista on esitetty, että osalla nuorista hyvinvointi on voinut jopa lisääntyä samanaikaisesti, kun osalla nuorista psyykinen oireilu ja pahoinvointi lisääntyi entisestään. Onkin riskinä, että nuorten hyvinvointi on jakautumassa kahtia, jolloin tietyille nuorille kasaantuvat useat mielenterveyden haasteet, päihteidenkäyttöä sekä epäsuotuisia elintapoja, kuten tupakointia. (Sourander & Marttunen 2025, 123.)

Neuropsykiatrisen oireilu ja erityisesti sen esiintyvyys on puhututtanut paljon. Lasten ja nuorten neuropsykiatristen häiriöiden diagnoosit, erityisesti aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön eli ADHD:n diagnoosit ovat lisääntyneet vuosina 2015–2022 merkittävästi. Sukupuolierot diagnooseissa ovat vähentyneet, vaikkakin pojista yhä yli 2 prosentilla on tyttöjä enemmän ADHD-diagnooseja. ADHD-diagnoosien yleisyyden on todettu vaihtelevan Suomessa myös alueittain. Sekä poikien että tyttöjen ADHD-diagnoosien on havaittu olevan yleisimpiä Itä-Suomen alueella. (Vuori ym. 2024.)

Arkikielessä neuropsykiatria ja siihen liittyvää oireilua ja häiriöitä kuvataan myös sanalla ”nepsy”. Neuropsykiatrisilla häiriöillä tarkoitetaan psykiatrisia häiriöitä, jotka pohjautuvat pääosin neurobiologisiin tekijöihin. Neuropsykiatriset häiriöt aiheuttavat muutoksia käyttäytymiseen. Taustalla on keskushermoston toimintaan liittyvä häiriö, jossa aivojen hermoverkkojen toiminta on häiriintynyt. Neuropsykiatrisiin häiriöihin lukeutuvat esimerkiksi ADHD, autismikirjon häiriöt ja nykimishäiriöitä. (Lämsä, Minkkinen & Winqvist 2024, 91–93.)

Neuropsykiatrisella oireilulla voidaan kuvata tilannetta, jossa lapsella tai nuorella ei ole välttämättä varsinaista diagnoosia, mutta selviä neuroepätyypillisiä piirteitä. Tuen tarvetta esiintyykin yleensä ennen diagnostisten kriteerien täyttymistä, jonka vuoksi olisi tärkeää kartoittaa tarvittavia tukitoimia ajoissa. Mahdollisia tukitoimia neuropsykiatrisesti oireilevalle

nuorelle ja hänen perheelleen ovat esimerkiksi lapsen ja vanhemman ohjaus, pedagoginen tuki koulussa sekä ammattilaisten arvioihin perustuen kuntoutusta. Myös sosiaalihuollon tukitoimet, kuten tukihenkilö ja perhetyö, ovat mahdollisia. (Leskelä 2023, 4–5.)

Vaikka nuorten psyykkiset häiriöt ovat yleisiä, vain pieni osa nuorista saa tarvitsemiansa palveluja. Suomalaisten tutkimusten mukaan mielenterveyden häiriöistä kärsivistä nuorista 20–40 % on palvelujen piirissä. Myönteistä kehitystä nuorten mielenterveyteen liittyen on kuitenkin tapahtunut. Yleinen tietoisuus on lisääntynyt ja avun hakemisen kynnyks on madaltunut. Vaikka yhä usea nuori jää ilman apua, aiempaan verrattuna suuri osa psyykkisesti oireilevista nuorista on päässyt palveluiden piiriin. (Sourander & Marttunen 2025, 124.)

Psykiatria on lääketieteen erikoisala. Psykiatrian alan pääasiallisena tehtävänä on mielenterveyden häiriöiden tutkiminen ja hoitaminen. Yleisesti psykiatria voidaan pitää oppina mielenterveyden häiriöistä, niiden oireista, syistä, kehityksestä, hoidosta ja ehkäisystä. Mielenterveyden häiriöitä kuvataan psykiatrialla tautiluokituksen avulla, jossa jokaisella mielenterveyden häiriöllä on oma diagnoosi sekä diagnoosinumero. Suomessa psykiatrian toimialaan kuuluvat aikuispsykiatria, lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria sekä oikeuspsykiatria (Lönnqvist & Lehtonen 2020, 19).

Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria ovat lääketieteen erikoisaloja. Lastenpsykiatrialla hoidetaan 0–12-vuotiaita lapsia. Nuorisopsykiatrian asiakkaat ovat pääsääntöisesti 13–18-vuotiaita, joilla on mielenterveyden ongelmia tai neurobiologisia ja neuropsykiatrisia haasteita. Nuorisopsykiatriaan kuuluu monia diagnoosiryhmiä, kuten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, autismikirjon häiriöt, riippuvuudet ja käyttäytymisen häiriöt. (Aivosäätiö 2024.)

Lasten- ja nuorisopsykiatrian ohella erityisesti perusterveydenhuollolla on suuri merkitys lasten ja nuorten psykiatristen häiriöiden hoitamisessa. Perustason tukea terveydenhuollon puolelta tarjotaan esimerkiksi neuvoloissa ja kouluterveydenhuollon keinoin. Perusterveydenhuollolla autetaan kaikkia lapsiperheitä. Erityisesti sairauksien ehkäiseminen sekä varhainen tunnistaminen ovat perustason terveydenhuollon tehtäviä. Perusterveydenhuollon tulee kulkea rinnalla siitä huolimatta, että asiakkuus käynnistyisi lasten- tai nuorisopsykiatrian puolella. Perustason palvelut ovat aina ensisijaisia. (Borg 2025,

529.) Perusterveydenhuollon palveluja tuotetaan pääosin terveyskeskuksissa (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2025, 482–483).

Mikäli lapsen tai nuoren tilannetta ei saada helpotettua perusterveydenhuollossa, tulee arvioida tilannetta yhdessä psykiatrian asiantuntijoiden kanssa sekä miettiä mahdollista yhteistyötä nuorisopsykiatrian kanssa. (Borg 2025, 529.) Nuorisopsykiatria lukeutuu erikoissairaanhoidon. Nuorisopsykiatrisen avohoidon palveluja tuotetaan nuoria lähellä. Avohoidon käyntimäärät ovat kasvaneet runsaasti viimeisen kahden vuosikymmenen ajan, mikä on vaatinut palveluiden nopeaa kehittymistä ja muutosta. (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2025, 486.)

Perinteisen nuorisopsykiatrisen avohoidon ohelle on muodostettu erikoistuneita avohoitoyksiköjä vastaamaan nuorten palvelutarpeeseen. Esimerkiksi syömishäiriöiden ja neuropsykiatristen häiriöiden hoitoon on perustettu omia työryhmiä. Avohoitoon kuuluu myös päiväosastohoito sekä lyhyitä osastohoitojaksoja. Nykyään myös avohoidossa olevat nuoret voivat käydä sairaalakoulua, mikäli eivät kykene käymään omassa normaalikoulussaan. Todella kiireisiin tilanteisiin on olemassa akuuttityöryhmiä, jotka tekevät jalkautuvaa työtä (kuten kotikäyntejä) yhdessä perustason palvelujen kanssa. Akuuttityöryhmillä pyritään vähentämään varsinaisen sairaalahoidon tarvetta. (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2025, 487.)

Nuorisopsykiatrisessa hoitojärjestelmässä avohoito on ensisijaista. Osastohoitoa tarvitaan kuitenkin avohoidon tueksi. Psykiatriseen osastohoitoon voidaan määrätä myös tahdosta riippumatta. Osastohoitoa järjestetään päivystyksellisesti ja suunnitellusti. Suurin osa nuorten osastohoitojaksoista on akuutteja ja päivystyksellistä hoitoa. Osastohoitojaksojen tavoitteena on tilanteen vakauttaminen sellaiseksi, että työskentelyä voidaan jatkaa avohoidossa. Osastojaksolla tehdään hoitosuunnitelma avopalvelujen puolelle. (Kaltiala 2025, 750.)

Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa nuoresta vastaa moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu lääkärin ja hoitajien lisäksi usein esimerkiksi psykologi ja sosiaalityöntekijä. Moniammatillista työtä tehdään avo- ja osastohoidossa. Lisäksi keskeistä on yhteistyö perheen, koulun ja muiden nuorelle tärkeiden tahojen kanssa sekä tilanteen mukaan lastensuojelun viranomaisten kanssa. (Kaltiala 2025, 751.)

Kuten jo todettu, sijaishuollossa olevilla nuorilla on muita nuoria enemmän esimerkiksi mielenterveyden häiriöitä. Vakavia mielenterveyden häiriötä esiintyy sijaishuollossa olevilla nuorilla myös enemmän. Osasyynä tälle on se, että sijoitetuilla nuorilla on usein taustalla vaikeita elämäkokemuksia, jonka lisäksi sijoitus itsessään voi olla todella raskas kokemus. (Löfblom ym. 2024, 173.) Lastensuojelun asiakkaina ja sijaishuollossa olevilla nuorilla on myös muita enemmän neuropsykiatrista oireilua (Leskelä 2023, 4).

Tutkimuksella on havaittu alueellisia eroja nuorten hyvinvoinnissa ja mielenterveyspalveluissa. Nuorten määrällä on nähty olevan yhteyttä palvelujen kohdentumiseen. Pienempiin kaupunkeihin verrattuna isommissa kaupungeissa oli laajempi palvelutarjonta sekä keskitettyä sairaalahoitoa. Jo Uudenmaan alueella tarkasteltuna palvelut jakautuivat epätasaisesti ja saatavuus oli vaihtelevaa ja puutteellista. (Hedman ym. 2018.) Kyseinen tutkimus mielenterveyspalveluiden kohdentumisesta on tehty ennen hyvinvointialueuudistusta.

2.4 Yhteisasiakkuudet ja moniammatillinen yhteistyö

Yhteisasiakkuuden käsitettä ei suomalaisessa tutkimuksessa ole tarkoin määritelty. Yhteisasiakkuus tarkoittaa pelkistetysti sitä, että sama henkilö on samanaikaisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaana. Yhteisasiakkuus voi kuitenkin syntyä myös esimerkiksi eri sosiaalipalvelujen välille, kuten samanaikaiset lastensuojelun ja vammaispalvelujen asiakkuudet. Vastaavasti yhteisasiakkuus voi muodostua eri terveydenhuollon palvelujen välille. Terveyspalveluissa yhteisasiakkuuden käsite on kuitenkin osin monimutkaisempi, sillä terveydenhuollon palveluissa asiakkuutta voidaan määrittää eri tavalla ja kaikkialla esimerkiksi ensikäynti ei tarkoita vielä asiakkuuden muodostumista. (Leinonen ym. 2024, 178–179). Tutkielmassani yhteisasiakkuuden käsitteellä tarkoitetaan lastensuojelun sijaishuollon ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuuksia.

Yhteisasiakkuudet pohjautuvat palvelujärjestelmään, jossa palveluverkosto muodostuu erilaisista organisaatioista, jotka keskittyvät pääosin omaan tehtäväänsä, mutta tekevät yhteistyötä myös muiden toimijoiden kanssa asiakkaan tarpeen mukaisesti. (Kiuru & Metteri 2014). Kaikkea ei voida toteuttaa fyysisesti saman katon alla. Palvelujärjestelmää kritisoidaan erityisesti siitä, että asiakkaan täytyy kulkea toimipisteistä toimipisteisiin, eikä jako eri

organisaatioiden välillä ole selkeä. Kuten jo todettu, paljon palveluja käyttävien ihmisten on kaavailtu hyötyvän palveluintegraatiosta eniten. Siten yhteisasiakkuudet liittyvät myös vahvasti palveluintegraatioon.

Lainsäädäntö huomioi yhteisasiakkaiden tuen tarpeet sekä oikeudet. Kuitenkaan lainsäädäntö ei tarkoita sitä, että yhteisasiakkaiden parissa työskentely olisi käytännössä aina sujuvaa ja onnistunutta. Palveluiden yhteensovittamisen lisäksi onkin usein tarpeellista kehittää yksilöidysti asiakkaan tarpeeseen vastaavia uusia ja joustavampia palvelumalleja. Lisäksi toimintaperiaatteet ja palvelurakenteet sekä palveluiden kuormittuminen saattavat heikentää yhteisasiakkaiden tarpeisiin vastaamista. (Leinonen ym. 2024.)

Tutkimusten mukaan lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian asiakkuudet kulkevat vahvasti rinnakkain. Noin joka toisen nuoren potilaskertomusaineistossa oli merkintöjä lastensuojelusta (Kiuru & Metteri 2014, 156). Yli puolella kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista (13–17-vuotiaista) oli myös nuorisopsykiatrian asiakkuus vuonna 2018. Maakunnittain ja ikäryhmittäin tarkasteltuna yhteisasiakkaiden määrä erosi toisistaan jonkin verran. Erot palvelujärjestelmän toimivuudessa alueellisesti ovat selittäneet myös eroja yhteisasiakkaiden määrissä. (Heino ym. 2018.)

Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden on havaittu eroavan ainoastaan nuorisopsykiatrian asiakkaisiin verrattuna. Yhteisasiakkuuksissa olevat nuoret olivat nuorisopsykiatrian asiakkaisiin nähden esimerkiksi nuorempia, todennäköisemmin poikia ja asuivat epätodennäköisemmin molempien vanhempien kanssa. (Kiuru & Metteri 2014, 156–157.) Samansuuntaisia havaintoja on tehty myös muissa tutkimuksissa. Eroja on myös vanhempien tilanteessa: lastensuojelun asiakkaana olevat vanhemmat ovat usein sosioekonomisesti heikommassa asemassa kuin nuorisopsykiatrian asiakkaiden vanhemmat (Heino ym. 2018, 2).

Kahden eri palvelun asiakkaiden yhteisasiakkuus tarkoittaa ja edellyttää väistämättä myös moniammatillista työtettä. Terveystuon puolella työskentelee muun muassa sairaanhoitajia ja lääkäreitä, kun taas sosiaalihuollon puolella esimerkiksi ohjaajia ja sosiaalityöntekijöitä. Lasten ja perheiden moninaiset haasteet tarvitsevat ammattilaisten tiivistä moniammatillista tukea (Alin, Kaittä & Leinonen 2024).

Moniammatillisuuden tavoitteena on yhdistää eri ammattilaisten tietämys ja osaaminen asiakkaan kokonaistilanteen kartoittamiseksi ja oikean avun tarjoamiseksi.

Moniammatillisuus käsitteenä on kuitenkin monimutkainen ja monitulkintainen.

Yksinkertaistetusti se viittaa eri ammattilaisten väliseen yhteistyöhön. Kansainvälisessä tutkimuksessa käytetään monia eri käsitteitä kuvaamaan moniammatillisuutta. Suomessa käytetään myös muita käsitteitä moniammatillisuuden rinnalla, kuten monialaista yhteistyötä tai moniasiantuntijuutta. Käsitteiden tarkoitukset voivat olla epäselviä ja niitä tulkitaan eri tavoin. (Vierula, Pösö & Paavilainen 2019, 292–293.) Käytän tutkielmassani moniammatillisuuden käsitettä kuvamaan sitä yhteistyötä, jota tehdään lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian työkentillä.

Moniammatillisuutta voidaan lähestyä monista eri näkökulmista. Moniammatillista yhteistyötä voidaan jakaa Reevesin ym. (2010) tilannesidonnaisen lähestymistavan mukaan neljään eri yhteistyömuotoon: tiimityöhön, yhteistyöhön, koordinointiin ja verkostoyhteistyöhön. Ihmisistä ja tilanteista riippuen eri yhteistyön muodot sopivat paremmin kuin toiset. Tiimityötä voidaan kuvata kuitenkin kaikkein tiiviimmäksi yhteistyön muodoksi, jossa työntekijät jakavat vastuuta, työtehtäviä ja yhteisiä tavoitteita sekä ovat riippuvaisia toinen toisistaan sekä integroituneet keskenään. Tiimityössä työntekijöillä on jaettu identiteetti tiimiin kuulumisesta. Etenkin moninaisissa ja haastavissa tilanteissa tiimityö nähdään sopivana yhteistyömuotona. Yhteistyö on hyvin samankaltaista kuin tiimityö, mutta siinä jaettu identiteetti tai työntekijöiden keskinäinen integraatio eivät ole niin tärkeä osa työtä. Yhteistyössä tärkeää on kuitenkin myös jonkinasteinen työntekijöiden keskinäinen riippuvuus sekä yhteinen vastuu. (Reeves ym. 2010, 60–62.)

Koordinointi on puolestaan yhteistyön kanssa hyvin samankaltaista ja vaatii erilaisten roolien ja tavoitteiden selkeyttä. Koordinoinnin keskiössä on viestintä oikea-aikaisesti eri henkilöille. Koordinointityöskentelyä on esimerkiksi moniammatillisen asiantuntijaryhmän työskentely, jossa välillä pidetään palaveria asiakkaan asioissa, mutta ei päivittäin tehdä yhdessä töitä. Verkostoyhteistyössä olennaista ei ole jaettu vastuu tai roolien ja tavoitteiden selkeys. Siinä on mahdollista viestiä esimerkiksi ainoastaan sähköpostilla, kun tiettyä asiantuntemusta tarvitaan. Esimerkiksi isot asiantuntijaryhmät, jotka kokoontuvat jakamaan yleisesti tietoa, ovat osa verkostoyhteistyötä. Tärkeää on huomioida, että eri yhteistyön muotoja esiintyy samanaikaisesti ja rinnakkain, ja sen vuoksi yhteistyömuodossa tulisi huomioida

kokonaisvaltaisesti asiakkaan tilanne ja sopeuttaa työskentely siihen. (Reeves ym. 2010, 62–64.)

Moniammatillista yhteistyötä on jaettu kansainvälisessä tutkimuksessa myös kolmeen muotoon, joita ovat rinnakkainen moniammatillisuus, ammattilaisten välinen moniammatillisuus ja intensiivinen moniammatillisuus. Rinnakkaista moniammatillista yhteistyötä on ammattilaisten työskentely yhteisen asiakkaan kanssa erikseen, jolloin todellisuudessa yhteistyö saattaa jäädä vähäiseksi ja eri ammattilaisten työtehtävät toisistaan erillisiksi. Rinnakkaisessa moniammatillisessa työskentelyssä asiakas voi joutua toimimaan tiedonvälittäjä eri ammattilaisten välillä, sillä yhteistä tietoa ei muodostu ammattilaisille erillään työskentelystä. (Alin ym. 2024.)

Enemmän vuorovaikutusta ja yhteistyötä eri ammattilaisten välillä on puolestaan ammattilaisten välisessä moniammatillisuudessa. Ammattilaisten välisessä moniammatillisuudessa pyritään muodostamaan yhteinen tavoite ja laajemmin yhteinen käsitys asiakkaan tilanteesta esimerkiksi yhteisten asiakastapaamisten kautta. Kuitenkin ammattilaisten välinen yhteistyö säilyttää ammattirajoja, sillä asiakastyötä toteutetaan erikseen eri palveluissa. (Alin ym. 2024.)

Intensiivinen moniammatillisuus pitää sisällään työskentelyä yhdessä asiakkaan kanssa ammattirajat ylittävästi. Intensiivinen moniammatillinen työskentely vaatii työntekijöiltä joustavuutta sekä keskinäistä laajaa tiedon jakamista ja avoimuutta. Lähtökohtaisesti intensiivisen moniammatillisen yhteistyön voidaan ajatella olevan onnistunein moniammatillisen yhteistyön muoto, sillä siinä työntekijät tiedostavat sekä omia että toisten ammattilaisten vahvuuksia ja mahdollisia haasteita, mitä voidaan kehittää yhteisesti. Tällöin työntekijällä on myös mahdollisuus kehittää itseään ammatillisesti osana yhteistyötä. (Alin ym. 2024.)

Vaikka moniammatillisen yhteistyön muodot voivat vaihdella, velvollisuus yhteistyöhön perustuu lakiin. Sosiaalihuoltolaissa säädetään moniammatillisen yhteistyön toteuttamisesta. Sosiaalihuoltolaki velvoittaa yhteistyöhön muiden ammattilaisten kanssa niin, että palveluista muodostetaan asiakkaan edun mukainen kokonaisuus. Laki ohjaa työntekijää olemaan ”tarpeen mukaan” yhteistyössä eri ammattilaisten ja tahojen kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 41 §.) Laki ei kuitenkaan määrittele tarkkaan, miten moniammatillista yhteistyötä tulisi toteuttaa.

Siten se jättää ammattilaisille paljon vastuuta ja myös valinnanvaraa esimerkiksi siihen, millä tavoin ja miten laajasti moniammatillista yhteistyötä kukin toteuttaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä säädetään myös terveydenhuoltolaissa. Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisia osallistumaan yhteistyöhön, mikäli sosiaalihuollosta pyydetään tai tilanne sitä edellyttää. Terveydenhoitolaki sisältää myös velvollisuuden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliseen yhteistyöhön, jotta asiakkaalle voidaan kehittää toimiva palvelukokonaisuus molemmista yksiköistä. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 32 §-33 §.) Terveydenhuoltolaki jättää sosiaalihuoltolain tavalla suuren vastuun lain tulkinnasta ja siten yhteistyön toteuttamisesta ja siihen osallistumisesta työntekijöille.

Moniammatillinen työskentely on erityisen haastavaa monitarpeisten ja vaikeissa olosuhteissa elävien lasten ja perheiden parissa, joiden tilanteisiin ei ole yksinkertaisia ja selviä ratkaisuja. Lisäksi esimerkiksi lastensuojelusta saatava tieto on usein ammattiin sidonnaista ja siksi sen ymmärtäminen vaatii lastensuojelun tuntemista. Huolena on, että asiakkaiden omat näkemykset saattavat jäädä ammattilaisten jalkoihin moniammatillisessa työskentelyssä. (Vierula ym. 2019, 292–293). Yhteistyö lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä on työskentelyä monimutkaisten asiakastapausten parissa, joissa esiintyy moninaista palvelutarvetta.

Kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä vaihtelevat paljon eri ammattiryhmien ja ammattilaisten välillä. Tutkimuksen mukaan sosiaalihuollon ammattilaiset pitävät moniammatillista työskentelyä tärkeänä osana lapsen tilanteen arviointia. Moniammatillisen työskentelyn eduksi ammattilaiset kokivat monipuolisen tiedon kerryttämisen, monipuolisen osaamisen varmistamisen, vastuun jakamisen eri ammattilaisten kesken sekä yksilöllisen arvioinnin muotoutuminen. (Lamponen, Aarnio & Veistilä 2024.)

Vaikka näiden tekijöiden nähtiin perustelevan moniammatillisen yhteistyön toteuttamista, niihin liitettiin myös haasteita. Monipuolinen tiedon kerääminen toi mukanaan haasteen eri näkemyksistä ja niiden yhdistämisestä, joka näkyi myös monipuolisen osaamisen varmistamisessa, sillä eri ammattilaiset arvioivat tilannetta eri lähtökohdista. Vastuun jakaminen aiheutti sekä asiakkaassa, että muissa työntekijöissä epäselvyyttä siitä, kuka on vastuussa eikä vähentänyt sosiaalityöntekijän suurta vastuuta. Yksilöllisen ja tilannekohtaisen

arvioinnin tekemistä moniammatillisesti heikensi eri lakien ristiriidat, tässä tapauksessa lastensuojelulain ja sosiaalihuoltolain väliset, sillä vain osa työntekijöistä teki työtä lastensuojelun puolella. (Lamponen ym. 2024.)

Onnistuessaan moniammatillinen yhteistyö tuo mukanaan paljon mahdollisuuksia. Parhaimmillaan se on työn laatua edistävä voimavara. Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan edistää asiakastyön lisäksi myös työntekijän hyvinvointia. Moniammatillisessa työskentelyssä työntekijä voi laajentaa omaa osaamistaan osana yhteistyösuhteita. Yhteistyössä on jokaisella työntekijällä myös itsellään suuri rooli, sillä moniammatillisen työtavan tuomat mahdollisuudet eivät toteudu automaattisesti ilman jokaisen työntekijän omaa osuutta. (Mönkkönen & Kekoni 2020.)

Tutkimuksissa on havaittu, että etenkin moniammatillinen verkostoyhteistyö vaatii kehittämistä. Verkostoyhteistyö on eri alan ammattilaisten sekä asiakkaan ja vanhempien yhteisistä verkostokokouksista muodostuvaa työskentelyä. Verkostoyhteistyöllä tavoitellaan etenkin vanhempien osallisuuden lisäämistä ja moniammatillisen yhteistyön parantamista. (Kiili ym. 2024.) Lasten ja nuorten mielenterveystyöhön liittyvää yhteistyötä ja sen puutteita on myös tutkittu. Keskeisinä haasteina on havaittu olevan tiedonkulun haasteet sekä erilaiset käsitykset tietosuoja koskevasta lainsäädännöstä. Puutteelliset tilastotiedot ovat vaikeuttaneet yhteiskehittämistä entisestään. (Aalto-Setälä ym. 2023.)

Tehdyillä selvityksillä ja tutkimuksilla on havaittu, että heikko yhteistyö nuorisopsykiatrian kanssa on suuri haaste lastensuojelussa. Lastensuojelussa koetaan, että psykiatrialta saatava apu ei ole riittävää ja yhteistyössä edetään psykiatrian puolen ehtojen mukaan. Lastensuojelussa koetaan, että etenkin käytöshäiriöiset nuoret jäävät psykiatrisen tuen ulkopuolelle. Lastensuojelussa koetaan suurena haasteena se, että ilman psykiatrian palveluja nuori saatetaan joutua sijoittamaan, vaikka niiden kanssa työskentelylle olisi edellytyksiä kotiympäristössä. Lastensuojelun toiveet psykiatrialle päin ovat esimerkiksi vuoropuhelu, jalkautuva työote, asiakkaiden motivointi sekä jaettua vastuunottoa. (Sinko 2016, 25–28).

Lasten- ja nuorisopsykiatrian näkökulmasta taas toivotaan lastensuojelulta aitoa yhteistyötä, enemmän avoimuutta sekä suurempaa kunnioitusta psykiatria kohtaan. Yhteistyötä heikentää molemmissa ammattikunnissa työntekijöiden vaihtuvuus sekä kiista resursseista ja

asiantuntijuudesta. (Sinko 2016, 29–30). Yhteistyön ja moniammatillisuuden parantamiseksi vaaditaan siis toimia niin lastensuojelussa kuin nuorisopsykiatriankin puolella.

3 Tutkimuksen toteuttaminen

Tässä tutkielman luvussa esittelen tarkemmin tutkielman toteuttamista sekä tutkimusasetelmaa. Luvun alkuun kerron tutkimustehtävästä ja esittelen tutkimuskysymykset. Sen jälkeen avaan aineistoa sekä aineiston analyysiin käyttämäni tutkimusmenetelmää. Tämän luvun lopussa pohdin vielä tutkimuksen eettisyyteen liittyviä seikkoja.

3.1 Tutkimustehtävä

Tutkin lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden palveluja ja palvelukenttää sekä sitä, miten nykyinen palvelujärjestelmä kykenee vastaamaan asiakasnuorten kasvavaan palveluiden tarpeeseen. Tutkielmani pohjautuu LANUPS-hankkeeseen, jossa on tutkittu lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuuksia ja niiden kehittämistä (Sote-akatemia n.d.). Taustaoletuksena tutkimukselleni aikaisempaan tutkimukseen ja työkokemukseeni perustuen on se, että palvelujärjestelmä vaatii kehittämistä ja nuorten on hankala saada apua oikea-aikaisesti oikeista paikoista. Oletan myös, että palvelujärjestelmän palveluintegraatio ei ole toteutunut ja ole täysin toimiva tällä hetkellä, vaan vaatii kehittämistä.

Tutkielmallani pyrin tuottamaan uutta tietoa jo saadun tiedon ohelle siitä, minkälainen nykyinen palvelujärjestelmä on lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian asiakkaiden osalta sekä miten sillä vastataan nuorten palvelutarpeisiin. Tavoitteenani on tuottaa tietoa nykyisten palvelujen ominaisuuksista ja sujuvuudesta. Keskityn lisäksi kuvamaan, miten toimiva nykyinen palvelujärjestelmä nuoria ajatellen on; mikä jo toimii ja mitä siinä täytyy vielä kehittää. Näitä asioita kuvaan tutkielmassani eri alan ammattilaisten näkökulmasta.

Tutkimuskysymykseni ovat:

Millaisina nuorten lastensuojelun ja psykiatrian palvelut kuvautuvat ammattilaisten näkökulmasta?

Miten nykyinen palvelujärjestelmä vastaa nuorten palveluiden tarpeeseen ammattilaisten näkökulmasta?

3.2 Aineisto ja tutkimusmenetelmä

Tutkielmani aineistona käytän valmista aineistoa. Aineisto on LANUPS-hankkeessa kerätty ammattilaisten haastatteluaineisto. Aineisto on kerätty syksyn 2021 aikana. Haastatteluihin osallistui yhteensä 26 ammattilaista eri ammattiryhmistä ja haastattelut toteutettiin kuuden ja neljän hengen ryhmähaastatteluina. Ryhmähaastatteluja oli yhteensä 5. Ammattiryhmät haastatteluissa olivat sosiaalityöntekijä, sosionomi, muu sosiaalialan asiantuntija, lääkäri, sairaanhoitaja, muu terveydenhuollon edustaja, opettaja/kasvatustiede sekä kokemusasiantuntija. Eniten haastatteluihin osallistui sosiaalityöntekijöitä ja sosionomeja. Haastatteluihin osallistui sekä lastensuojelun ammattilaisia että nuorisopsykiatrian ammattilaisia sekä näiden rajapinnoilla työskenteleviä ammattilaisia, kuten opettajia. Jokaisessa haastattelussa oli mukana kokemusasiantuntija.

Haastattelut toteutettiin hankkeessa fokusryhmähaastatteluina niin, että kaikilla haastateltavilla on kokemusta vaativaa tukea tarvitsevien nuorten kanssa työskentelystä, tai kokemusasiantuntijoiden kohdalla omaa henkilökohtaista kokemusta. Fokusryhmähaastattelu on laadullisen tutkimuksen menetelmä, jossa haastattelijalla ylläpitää ryhmäkeskustelua. Fokusryhmähaastattelulla pyritään saamaan erilaisia näkemyksiä aiheesta ja ymmärtämään tukittavaa asiaa laajemmin. Haastattelijan tehtävä on saada kaikkien haastateltavien näkemyksiä esille. Fokusryhmähaastattelut litteroidaan ja analysoidaan, kuten muutkin laadullisten tutkimusten aineistot. Fokusryhmähaastatteluilla voidaan kerätä näkemyksiä erityisesti kehittämistyön tueksi. (Mäntyranta & Kaila 2008.)

Haastateltavat saivat etukäteen tietää tutkimuksen aiheen ja tavoitteen. Haastattelutilanteisiin oli etukäteen muotoiltu haastattelurunko muutamista teemoista, joista haastateltavien toivottiin keskustelevan. Näitä olivat palvelujen nykytilanne, sijaishuollon ja nuorisopsykiatrian palveluja tarvitsevat nuoret asiakasryhmänä, palvelupolut ja siirtymät, haasteet nykytilanteessa sekä ratkaisut haasteisiin. Haastattelurunkoa käytettiin haastatteluiden pohjana ohjaamaan keskustelua.

Tutkielmani on laadullinen tutkimus, jossa käytän aineiston analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan hyödyntää laadullisessa tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä selkeä ja tiivis kuvaus. Sisällönanalyysissä

merkityksellistä on se, mitä asioita ja aiheita aineistossa on sekä mitä teemoja aineistossa käsitellään. Sisällönanalyysissä ei kuitenkaan tyypillisesti keskitytä kielellisiin seikkoihin tai ilmaisullisiin asioihin. Sisällönanalyysissä vaihetta, jossa tutkija löytää erilaisia elementtejä aineistosta, kutsutaan koodaukseksi. Koodausta voi tehdä aineistolähtöisesti, jolloin aineistosta etsitään tutkittavasta asiasta kiinnostavia seikkoja ilman ennako-oletuksia. (Vuori 2021a.) Tutkimuksessani aineisto ohjaa tutkimuksen tekoa. Muodostin tutkimuskysymykset aineistolähtöisesti. Pyrin minimoimaan tutkimuksessa omien kokemusteni ja ennako-oletusten vaikutuksen tutkimukseen, jonka vuoksi aineiston sisältö on ohjannut tutkimuksen tekoa vahvasti.

Käytän tutkimukseni sisällönanalyysissä teemoittelua. Teemoittelua voi pitää yhtenä sisällönanalyysin muodoista. Teemoittelulla tarkoitetaan aineiston ryhmittelyä ja ikään kuin luokittelua eri aiheiden eli teemojen mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Teemoittelussa aineistosta etsitään tutkimusongelman kannalta keskeisiä teemoja. Aineistosta voidaan teemoittelulla nostaa tutkimuksen kannalta olennaisia sekä usein esiintyviä asioita. (Juhila 2021). Aineistoa analysoidessa etsin samankaltaisuuksia, jotka toistuivat jokaisessa tai miltei jokaisessa haastattelussa. Samankaltaisuuksien pohjalta muodostin neljä aihetta kuvaavaa teemaa, joita analysoin tarkemmin tutkimuskysymyksiin vastatakseni.

3.3 Tutkimuksen eettisyys

LANUPS-hankkeesta on tutkimussuunnitelman lisäksi tehty arvio tutkimuksen eettisyydestä, henkilötietojen suojaa koskeva vaikutustenarviointi (DPIA), aineistohallintasuunnitelma sekä tietosuojaseloste. Tutkimuksessa sitouduttiin tutkimuseettisiin periaatteisiin sekä yleisiin tutkimusta ohjaaviin ohjeistuksiin. Tutkimuksenteossa kunnioitettiin ihmisarvoa, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta sekä muita ihmisten oikeuksia. Hankkeen haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoisuuteen perustuvaa ja keskeyttäminen oli mahdollista missä tahansa vaiheessa. Tutkimuksen lähtökohtana on ollut minimoida mahdolliset haitat sekä lähtökohtaisesti huomioida, ettei tutkimukseen osallistumisesta koidu henkistä haittaa. Tutkimuksessa ei puututtu osallistujien fyysiseen koskemattomuuteen.

Kyseessä on arkaluontoinen aihe, jonka vuoksi haastattelutilanteissa on huomioitu haastattelijoiden ammattitaito sekä toimintatapa. Osallistujat saivat etukäteen lukea

tutkimuksen tavoitteista sekä heidän kanssaan keskusteltiin haastattelutilanteesta ja siinä toimimisesta. Kokemusasiantuntijoita ei ole pyydetty tai kehotettu kertomaan omista henkilökohtaisista kokemuksistaan vaan osallistumaan keskusteluun yleisemmällä tasolla. Haastateltavat saivat itse päättää, mitä asioita halusivat haastattelutilanteessa jakaa.

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin haastateltavien suostumuksella. Kaikki litteroitujen aineistojen tiedot ovat luottamuksellisia sekä anonymisoituja niin, että tunnistetietoja, kuten henkilöiden nimiä tai paikkakuntia ei ole mukana aineistossa. Ammattilaisilta ja kokemusasiantuntijoilta kerättiin tietoa siitä, missä työtehtävässä työskentelee, millainen koulutus on sekä minkä verran työkokemusvuosia on. Kaikki aineistoja käsittelevät tutkijat allekirjoittavat vaitiolosopimuksen.

Vaikka en ole itse kerännyt tutkielmassani käyttämäni aineistoa, eettiset kysymykset liittyvät jokaiseen tutkimusvaiheeseen ja jokaiseen tutkimukseen (esim. Vuori 2021b). Jo tutkimusaiheen valinta pitää sisällään eettisiä kysymyksiä ja valintoja, jotka tutkijan tulee ottaa huomioon. Kuten jo todettu, pyrin minimoimaan omien ennakkokäsitysteni vaikutuksen tutkimusta tehdessä, jonka vuoksi tutkimus on tehty aineistolähtöisesti. Kuitenkin tutkijan oma positio vaikuttaa aina tutkimuksessa, joka täytyy ottaa huomioon. Tutkija voi kohdata erilaisia haasteita tutkimuksessa sen mukaan, miten lähellä tai etäällä tutkija on tutkittavista henkilöistä (Vuori 2021b).

Ajattelen valmiin aineiston tuoneen etäisyyttä sekä itse aiheeseen että haastateltaviin henkilöihin, mikä helpotti aineiston lukemista ja tulosten muodostamista mahdollisimman objektiivisesti. Aineistoa käsitellessä pyrin asettumaan tutkijan ja tiedon tuottajan rooliin sosiaalityöntekijän sijaan, jotta omat mielipiteeni eivät vaikuttaisi tutkimukseen ja tutkimustuloksiin. Päädyin välttämään tutkimuksessa eri ammattiryhmien vastakkainasettelua, jonka vuoksi tuloksista ei käy ilmi, mitä minkäkin ammattiryhmän edustajat ovat tuoneet ilmi. Toisaalta on huomioitava, että aihe on itselleni tärkeä ja lähelle tuleva oman työni kautta. Sen vuoksi olen tutkimuksessa pyrkinyt refleктоimaan omaa asemaani tutkijana ja sitä, mistä lähtökohdista tutkimusta teen.

Kaikessa tutkimuksessa tulee noudattaa tutkimusetiikkaa ja hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, mitkä edellyttävät tutkijalta eettisesti vastuullisten ja kestävien toimintatapojen käyttämistä sekä tieteeseen ja tutkimukseen kohdistuvien loukkausten välttämistä (Tuomi &

Sarajärvi 2018, 150). Hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään tutkimuseettiset periaatteet, kuten rehellisyys ja luotettavuus. Eurooppalaisen ohjeistuksen mukaan myös arvostus ja vastuunkanto ovat osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Näitä tulee noudattaa koko tutkimuksen ajan. (TENK 2023.) Olen sitoutunut tutkielmassani noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimuseetiikan ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti käsittelen kerättyä haastatteluaineistoa luotettavasti ja tietoturvalisesti sekä käytän aineistoa tutkimuksessani haastateltavia kunnioittavasti ja tarkoituksenmukaisesti.

4 Ammattilaisten näkökulmia nuorten palvelutarpeiden ja palvelujärjestelmän kohtaamisesta

Tarkastelen seuraavaksi haastatteluaineiston perusteella, miten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian ammattilaiset kuvaavat nykyisten palvelujen toimivuutta ja nuorten tarpeeseen vastaavuutta. Aineisto-otteisiin ei ole merkitty, kuka haastateltavista on asian haastatteluissa sanonut, sillä tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian työkentillä työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä yhteisesti yleisemmällä tasolla. Analyysissä ei vertailla lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian palveluja vaan tuotetaan yleistä tietoa siitä, miten palvelujärjestelmä erityisesti paljon palveluja tarvitsevien nuorten näkökulmasta toimii.

Tarkastelen palvelujen ja palvelujärjestelmän tilaa neljän aineistossa korostuneen teeman mukaan. Teemoja ovat varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palvelut, pirstaleiset ja päällekkäiset palvelut, asiakkaan rooli palveluissa sekä moniammatillisen yhteistyön merkitys.

4.1 Varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palvelut

Ammattilaiset nostivat esille nuoren näkökulmaa palveluihin pääsemisen aikataulusta ja näkivät sen yhtenä isoimmista tämänhetkisen palvelujärjestelmän haasteista. Yleinen kokemus ammattilaisten kesken oli, että nuoret perheineen joutuvat odottamaan liian kauan päästäkseen oikeisiin palveluihin. Palveluihin odottaessa ja jonottaessa haasteena nähtiin se, että tilanne vaikeutuu ja ongelmat voivat kasautua sekä muuttua odottaessa merkittävästi. Tilanne saattoi haastateltavien mukaan kriisiytyä niin pahaksi, että suunniteltu palvelu ei olekaan enää riittävä tai sopiva tukitoimi siinä hetkessä, kun apua olisi saatavilla. Ammattilaisten keskusteluissa korostui erityisesti psykiatrian puolen aikojen odottelu sekä pitkät jonot terapian saamiseksi.

”(-) kun hoitoon pääsy saattaa olla tosi vaikeata välillä, ja sitten, kun tulee juuri elämässä joku semmoinen kriisi, että tarvitsisi sitä hoitoa nyt, niin siihen pitäisi ehkä löytää jotakin, ettei se sitten mene sinne kuukausien päähän se hoitoon pääsy.”

”(-) ne lapset oikeasti tarvitsevat tai nuoret sen avun heti, kun se tilanne sitä vaatii. (-)”

Haastatteluissa toistui ammattilaisten kesken se, miten tärkeää nuorten on saada palveluja mahdollisimman varhain ja oikeaan aikaan. Varhaisen tuen palvelujen sekä oikea-aikaisen tuen tarve tunnistettiin, mutta ammattilaiset kokivat, että ne eivät toteudu toivotulla tavalla tällä hetkellä. Yleinen kokemus ammattilaisten kesken oli, että perustason palveluissa ei panosteta tarpeeksi varhaiseen ja ennalta ehkäisevään työhön. Ammattilaisten toiveena oli, että varhaista tukea lisättäisiin, sillä se olisi nuorten kannalta välttämätöntä. Ammattilaiset kokivat, että tällä hetkellä nuorten haasteita ei tunnisteta palveluissa riittävän ajoissa eikä niihin reagoida riittävän nopeasti. Tämän puolestaan nähtiin aiheuttavan haasteita myöhemmissä palveluissa.

”(-) varmaan se koko homman pihvi on se, että ne haasteet heti havaittaisi. Tai jotenkin tultais siinä paremmiksi, että me nähdään ne varhaisemmassa vaiheessa. (-) Että sitten kun me puhutaan näistä nuorista, niin kun alussa sanoin, niin asiat on menny jo pitkälle. Ja vaikka voidaan vielä auttaa, niin se on toki haastavampaa ja vaikeampaa. (-)”

Haastatteluissa korostui ajatus siitä, että palvelujärjestelmässä palveluiden tukkiintuminen on kehä, joka toistaa itseään ja jota pitäisi varhaisen tuen palveluihin panostamalla purkaa. Ammattilaiset ajattelivat, että jos jonoja kertyy johonkin palveluun, esimerkiksi lähettäville tahoille, myös seuraavaan palveluun kertyy jonoja. Kehitysideana tuotiin esimerkiksi koulunuorisotyötä esille, jolla pystyttäisiin ammattilaisten mukaan työskentelemään nuorten kanssa koulussa heti, kun ongelmia havaitaan. Ammattilaiset kokivat, että opettajan vastuulla ei voi olla laajasti kaikki nuoreen liittyvät asiat, kuten ohjaaminen palveluiden piiriin vaan tarvitaan erikseen sellaisia ammattilaisia, jotka vastaavat esimerkiksi nuorten psyykkisen hyvinvoinnin haasteisiin.

Yhdessä haastattelussa ammattilaiset keskustelivat siitä, että palvelujen tarjoaminen voi viivästyä sen vuoksi, että arviointia tehdään liian kauan ja liian laajasti. Ammattilaiset kuvasivat, että ohjaaminen eteenpäin oikean palvelun pariin pitäisi tapahtua nopeammin, eikä niin, että odotetaan tilanteen muuttuvan ensin johonkin suuntaan, jotta voidaan tehdä jatkosuunnitelmia. Ammattilaiset toivoivat, että palvelupolut selventyisivät varhaisemmassa vaiheessa. Toisaalta yhdessä haastattelussa pohdittiin arviointeja tehtävän liian hätäisesti

ilman kokonaisvaltaista tuntemista nuoren tilanteesta ja eri vaihtoehtojen kunnollista punnitsemista.

Ammattilaiset yhdistivät varhaiseen ja oikea-aikaiseen tukeen vahvasti matalan kynnyksen käsitteen. Matalan kynnyksen palveluja toivottiin lisää peruspalveluiden puolelle, eli ennen lastensuojelun tai nuorisopsykiatrian asiakkuutta. Ammattilaiset ajattelivat, että se saattaisi vähentää erityispalveluiden tarvetta ja estää ongelmien kertymistä. Matalan kynnyksen palveluja kaivattiin lisää erityisesti sen vuoksi, että niistä apua saisi nopeammin ja helpommin, eikä joutuisi jäämään täysin avun ulkopuolelle odottamaan.

”(-) Jatkossa toivottavasti saataisiin sitä matalan kynnyksen palvelua sinne peruspalveluihin, niin välttyttäisiin sitten ehkä myös monelta haasteelta ja ongelmalta myöhemmässä vaiheessa, ettei tarvitsisi olla täällä meidänkään asiakkaana sitten enää. (-)”

Osassa haastatteluista keskusteltiin kolmannen sektorin toimijoista, erilaisista järjestöistä, jotka ovat paikanneet palvelujärjestelmän puutteita. Ammattilaisten kokemusten mukaan matala kynnyks toteutui paremmin kolmannen sektorin toimijoilla, joilta oli mahdollista saada jotakin tukea heti, verrattuna julkiseen palvelujärjestelmään. Osittain palveluihin jonottamisen syyksi nähtiin myös byrokraattiset tekijät, kuten lähetteet, joita ei tarvitse kolmannen sektorin toimijoiden tuottamissa palveluissa, vaan niihin voi ammattilaisten mukaan kävellä suoraan sisälle.

”(-) Että olisi semmoinen, että siellä sen kuin tallustelet sinne sisälle ja soitat, että sä saisit tosi nopsaan sen ihmisen sieltä kiinni. Eikä niin, että sitten mietitään kauhean monimutkaisesti, että mitä kautta sitä lähetettä, ja ennen kun se on arvioitu, ja ennen kuin sieltä joku soittaa, niin se tilanne on mennyt monta kertaa ohi.”

Matalaa kynnystä päästä palveluihin pidettiin ammattilaisten kesken tärkeänä myös sen vuoksi, että mikäli avun hakeminen vaatii nuorelta paljon voimia ja se on todella hankalaa, on riskinä, että nuori lopettaa avun hakemisen ja jää yksin haasteidensa kanssa. Tällaisissa tilanteissa ammattilaisten mukaan oli tärkeää, että nuori olisi jo jossakin palveluiden piirissä, josta häntä autetaan seuraavaan palveluun, jotta katkoksia ei tule eikä nuori jää sen vuoksi avun ulkopuolelle, ettei ole voimavaroja taistella itselleen apua. Haastatteluissa toistui

ammattilaisten toive siitä, että joku ottaisi heti avun hakemisen alkutaipaleella nuoresta ja hänen tilanteestaan kiinni ja auttaisi ohjaamaan eteenpäin.

”(-) ja niin matalat kynnykset pitäisi olla, että me voidaan nopeasti ja matalalla kynnyksellä ohjata nuori palveluihin. Ja ettei niissä tule järkyttäviä sektorirajoja tai jäykkyyksiä, jotka estäisi ja jotka hankaloittaa sitä. (-)”

”(-) jos koetaan, että se on varsinkin nuoren puolelta, että se on niin hankalaa hakea. Niin sehän luovuttaa, se lyö hanskat tiskiin eikä se edes yritä. Ja sitten tietenkin, kun me ollaan mukana kuvioissa, niin se pitäisi olla mahdollisimman matalalla kynnyksellä joustavaa se työskentely ja avun piiriin pääseminen, että varmaan näitten hiominen.”

Varhaista tukea ja matalan kynnyksen palveluja ammattilaiset toivoivat erityisesti peruspalveluiden puolelle huolehtimaan nuoren tilanteesta ennen erityispalveluihin pääsemistä. Ammattilaiset toivoivat kuitenkin myös erityispalvelujen tilanteen muuttuvan parempaan suuntaan, että esimerkiksi ensikäyntien ajat eivät venyisi useiden kuukausien päähän. Perustason palveluiden toimivuudelle, kuten kouluterveydenhuollolle annettiin suurta painoarvoa. Erikoispalvelut ovat vain juuri niitä palveluja tarvitseville, jonka vuoksi ammattilaisten näkökulmasta olisi tärkeää panostaa ensimmäisenä tarjottaviin universaaleihin palveluihin. Taloudellista näkökulmaa nostettiin esille, mutta pääosin ammattilaiset kuvasivat tilanteen olevan nuorten kannalta kestävä.

4.2 Pällekkäiset ja pirstaleiset palvelut

Ammattilaiset toivat haastatteluissa esille palvelujen päällekkäisyyttä. Suurimpana syynä palveluiden päällekkäisyydelle tuotiin esille epäselvyys toisten ammattilaisten työnkuvasta ja keskinäisestä työnjaosta. Ammattilaisilla ei ollut tietoa nuoren palvelujen kokonaistilanteesta, eivätkä toisen hoitotahon palvelut välttämättä olleet muualla tiedossa. Eri paikoissa saatettiin tuottaa hyvin samankaltaisia palveluja samanaikaisesti täysin tarpeettomasti ja tahattomasti. Palvelujen päällekkäisyys liitettiin myös moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen, sillä työntekijöillä ei ollut aina käsitystä siitä, kuka tekee mitäkin. Nuoren hoidosta ei sovittu yhteisesti, vaan eri tahot erillään toisistaan tarjosivat omia palveluitaan.

“(-) kun nuori tulee meille hoitoon, niin on päällekkäisiä hoitoja, eikä tiedetä että kuka hoitaa, kuka koordinoi. Nämä on ehkä ollut semmoisia haasteita täällä. Että on useita eri hoitotahoja ja me ei edes tiedetä sitä, ja päällekkäisiä hoitoja. Se on ainakin yksi iso pulma, minkä mä näen. (-)”

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten puutteelliset tiedot koskien kaikkia saatavilla olevia palveluja ja oman organisaation ulkopuolisten ammattilaisten mahdollisuuksia on liitetty aikaisemminkin oikeisiin palveluihin ohjaamisen haasteeksi (esim. Savolainen ym. 2021). Haastatteluissa tuotiin esille, että tällä hetkellä ammattilaisilla ei ole riittävästi tietoa siitä, mikä on mahdollista missäkin, vaan oma työnkuva tunnetaan ainoastaan täysin.

Palvelujen päällekkäisyyttä kuvattiin myös asiakkaiden resurssien näkökulmasta. Ammattilaiset ajattelivat monien rinnakkain kulkevien palveluiden olevan nuorille ja perheille kuormittavia ja epäselviä. Osassa keskusteluissa ammattilaiset pohtivat sitä, miten tietyille nuorille kasaantuu muita todennäköisemmin monia eri palveluja, sillä tuen tarve on moninaista. Haastatteluissa korostui palveluiden ja palvelujärjestelmän epäonnistumiset erityisesti tilanteissa, joissa nuorella oli asiakkuuksia monessa paikassa. Siten syntyi herkemmin myös tilanteita, joissa palveluja oli päällekkäin.

”(-) voi olla psykiatria ja lastensuojelua ja ostopalvelu, mutta sittenhän siellä voi olla vielä vaikka NUOTTI-valmennus ja koulun puolelta jotain erillisiä tukitoimia. Se tuntuu oikeasti välillä tosi sirpaleiselta, että siellä on vaikka mitä ja usein se on just niin, että tietyille nuorille sitten kasaantuu eri osa-alueilla paljon tuen tarvetta, ja sitten ne on tälle pirstaleisesti. (-)”

Ammattilaisten haastatteluista nousi esille toistuvasti palvelujärjestelmän kuvaaminen pirstaleiseksi ja sekavaksi ”tilkkutäkiksi”. Useiden eri haasteiden kanssa kamppailevat asiakkaat tarvitsevat laajemmin palveluita, jonka vuoksi heidän palveluun pidettiin erityisen sekavana. Erilaisia palveluja on huonosti voivien nuorten ympärillä paljon, jolloin ammattilaiset kuvasivat myös eri alan ammattilaisia olevan ympärillä ja mukana paljon, mikä lisää sekavuutta erityisesti asiakkaan näkökulmasta, mutta myös itse ammattilaisten.

”(-) Ja sanalla kuvaten sekava on se palvelukenttä. (-)”

Haastatteluissa korostui, että ammattilaiset ovat tyytyväisiä siihen, että on olemassa erilaisia palveluja ja laajasti monenlaisia toimijoita vastaamaan nuorten erilaisiin avun tarpeisiin.

Ammattilaiset ajattelivat osan palveluista itsessään toimivan ihan hyvin, mutta eri palveluiden yhteensovittamisessa keskenään oli suuria haasteita. Palveluintegraation tila näyttäytyi keskeneräisenä ja siihen ammattilaiset toivoivat muutosta. Haastatteluissa ammattilaiset ajattelivat nykyisen palvelujärjestelmän yhdeksi heikkoudeksi liiallisen keskittymisen ainoastaan omaan alaan ja siihen, mitä omalla yksiköllä on tarjota sen sijaan, että huomioitaisiin muut yksiköt ja niiden ammattilaisten mahdollisuudet sekä oman alan suhde niihin.

”(-) kun me kaikki kehitetään omaa työtämme omaan suuntaan keskustelematta ehkä niistä asioista, miten ne limittyvät toisten asiantuntijoiden kanssa, niin mä ajattelen, että tämähän on yhtä kaaosta, eikä tiedetä enää, että missä toiset kulkevat ja missä toiset kulkevat, vaan sitten me mennään kaikki kuin höyryjuna eteenpäin tietämättä, tuntematta ihmisiä, jotka menevät myös kuin pyöröovissa ulos ja sisälle ja tulee uusia, eikä tunneta yhtään. (-)”

Ammattilaiset kävivät keskustelua eri palvelujen hajanaisuudesta, jonka ajateltiin vaikeuttavan asiakkaan oikeisiin palveluihin pääsemistä. Haastatteluissa korostui suuri huoli siitä, että asiakkaat eivät päädy oikeanlaisen avun piiriin ja pahimmassa tapauksessa asiakkaita pompotellaan eri palveluiden välillä tai käännytetään palveluista pois. Kuten jo todettu, ammattilaisilla oli huoli myös siitä, että nuoret luovuttavat avun hakemisen kanssa kokonaan.

Kokemusasiantuntijat kertoivat kokemuksiaan erityisesti paikasta toiseen siirtämisestä. Ammattilaiset kuvasivat sen olevan epäselvää, mitä haasteita pitäisi hoitaa missäkin palvelussa tai minkäkin ammattilaisen toimesta. Tämän nähtiin aiheuttavan esteitä palveluiden saumattomalle yhteensovittamiselle eli palveluintegraatiolle. Vastuunjakoon liittyvät kysymykset jäivät ammattilaisilla epäselviksi tilanteissa, jossa asiakas tarvitsi selvästi monen eri alan ammattilaisten osaamista.

”(-) ikään kuin se nuori pitäisi jakaa kahtia, että jotenkin viipaloida, että ”okei, tämä on nyt tätä päihdepuolta, tämä hoidetaan päihdepuolella tämä sun päihdeongelma. Mutta tämä psykiatrian puolen juttu, tämä hoidetaan täällä psykiatrian puolella”. Minusta se on semmoinen toimimaton, tai siis hassu omassa mielessäni jako. (-) löytyisikö siihen semmoista konkreettisempaa ja kokonaisvaltaisempaa otetta. Kumminkin se pitää myöskin se psyyyke hoitaa, vaikka siinä niitä päihteitä on.”

Palvelujärjestelmän eri palvelujen tunteminen mainittiin kaikissa keskusteluissa keskeiseksi asiaksi, jossa olisi kehitettävää. Ammatillaiset mieltivät, että tiedottomuus toisten mahdollisuuksista voi aiheuttaa asiakkaan siirtämistä edestakaisin palveluissa hallitsemattomasti. Palvelujärjestelmästä tekisi yhteneväisemmän ammattilaisten mielestä se, että kaikki tietäisivät laajasti palvelujärjestelmän mahdollisuuksista ja rajoitteista. Muiden tarjoamien palvelujen tunteminen yhdistettiin moniammatilliseen yhteistyöhön ja sen kehittämiseen. Yhdessä haastattelussa nostettiin esiin myös lakien näkökulmaa. Eri palvelujen järjestäminen eri lakien perusteella teki palvelujärjestelmästä myös sekavan.

Palvelupolkujen epäselvyyden nähtiin aiheuttavan pirstaleisuutta palvelujärjestelmään. Palvelupolkujen katkeaminen oli ammattilaisten mielestä erityisen haitallista, sillä se mahdollisti palvelujen väliinputoamisen. Palveluiden vaihtumisen ja palvelupolkujen katkeamisen näkökulmasta haasteita tuotti ammattilaisten mukaan myös esimerkiksi sijaishuoltopaikan vaihtuminen eri alueelle, jolloin palvelujen käynnistäminen uudelleen voi olla haastavaa. Jos palvelut katkesivat syystä tai toisesta, ammatillaiset ajattelivat kynnyksen olevan suurempi palveluiden piiriin uudelleen pääsemisessä.

Useat ammatillaiset kuvasivat huolta liittyen työntekijöiden vaihtumiseen, joka vaikeuttaa palvelusta toiseen siirtymistä sekä luo asiakkaalle entistä pirstaleisempaa kuvaa palvelujärjestelmästä. Työntekijöiden jatkuva vaihtuminen nostettiin esiin jokaisessa haastattelussa. Työntekijöiden vaihtumista pidettiin suurena ongelmana sen vuoksi, että asiakas ei tule tutuksi ammatillisille ja työskentelyä joutuu aloittamaan aina ikään kuin uudelleen ja uudelleen alusta. Nuoren ja perheen kuvattiin joutuvan kertomaan samat asiat toistuvasti uusille ihmisille, jonka ajateltiin aiheuttavan kuormitusta myös itse nuoreen ja perheeseen. Ammatillaiset ajattelivat työntekijöiden vaihtumisen yhteydessä tulevan väistämättä jonkinlaisia katkoksia työskentelyyn. Osa työntekijöistä kuvasi, että välillä uutta työntekijää johonkin palveluun joudutaan odottamaan pitkiäkin aikoja.

”(-) näkyy se hoitoon pääseminen taikka sitten asiakkaan avun antaminen siinäkin myös, että työntekijät vaihtuu. Siinä myös varmaan tulee katkoksia, ja se aiheuttaa myös varmaan nuorten ja perheiden osalta sitä sirpaleisuutta, kun aina tulee uusia ihmisiä ja taas pitää tutustua ja kertoa vähän niin kuin uudestaan ne asiat.”

Ratkaisuna palveluiden päällekkäisyyden ja pirstaleisuuden vähentämiseen ammatillaiset ajattelivat olevan tuntemus oman alan asiantuntijuuden lisäksi laajemmin muiden työnkuvasta

ja mahdollisuuksista. Palveluiden yhteensovittamista ja kokonaisvaltaisesti tarpeeseen vastaavien palveluiden luomista ammattilaiset pitivät todella tärkeänä tulevaisuudessa. Pirstaleisen ja päällekkäistä työtä tuottavan palvelujärjestelmän ajateltiin olevan resurssien hukkaamista niin taloudellisesta, ammattilaisten kuin asiakkaidenkin näkökulmasta.

”(-) Että ei olisi tämmöistä kauhean sokkeloista, ja ei olisi näitä siiloja, niin kuin ollaan puhuttu aina nykyjärjestelmässä. Niin me ei voida estää sitä ja tehdä myöskin siitä auttamista tehottomampaa, että semmoinen tehokkuus siinä auttamisessa on myöskin yhteiskunnan etu, että palvelu tuotetaan edullisesti ja ne on tehokkaita.”

4.3 Asiakkaan rooli palveluissa

Kaikissa haastatteluissa nousi ilmi useita kehittämisen kohteita liittyen asiakkaan asemaan ja osallisuuteen nykyisissä palveluissa ja palvelujärjestelmässä. Haastattelussa ammattilaiset toivat esiin kritiikkiä sitä kohtaan, että asiakas ei pääse tarpeeksi itse osallistumaan tai tule riittävästi kuulluksi. Kaikki asiantuntijat ja kokemusasiantuntijat jakoivat käsityksen siitä, että asiakkaan rooli on liian vähäinen tällä hetkellä palveluissa. Nuoren rooli omien asioidensa asiantuntijana tunnistettiin, mutta sen näkyminen käytännön työssä oli ammattilaisten mielestä puutteellista.

”(-) aika vähän nyt sitten itse asiassa on puhuttu sieltä nuorten vinkkelistä, että mitähän ne itse tuumii asioista, ja huomasin äsken, että ehkä se on kuitenkin sitten tosi olennaisin asia tässä koko hommassa. Että miten he itse näkee sen oman tilanteen, ja miltä tämä kaikki sieltä käsin näyttää. Ja että he kyllä taitaa olla nyt ne varsinaiset asiantuntijat tässä. (-)

Ammattilaiset pitivät tärkeänä, että perhe ja nuori osallistuu itseään koskeviin päätöksiin ja asioihin ja sen nähtiin edistävän työskentelyä. Ammattilaisten tavoitteena oli työskennellä avoimesti ja läpinäkyvästi niin, että nuori tietää myös itse tilanteestaan ja voi osallistua. Haastatteluissa korostui näkemys siitä, että nuorilla olisi itsellään valtaa vaikuttaa oman osallisuutensa ja osallistumisensa tapaan ja määrään. Ammattilaiset ajattelivat, että palveluissa tulisi olla sellaiset lähtökohdat, että on mahdollisuus edistää nuoren osallisuutta nuoren haluamalla tavalla.

”Ja se ehkä motivoikin sitten eri tavalla niihin tavoitekohtiin menemiseen esimerkiksi se, että se asiakas saa sen kokemuksen, että häntä on kuultu ja sillä on oikeasti merkitystä, että mitä hän itse ajattelee omista asioistaan ja tilanteesta.”

Aikaisemmassa tutkimuksessa nuorten osallisuutta koskien on havaittu, että nuoret eivät tiedä riittävästi omasta tilanteestaan tai palveluista, jotta kykenisivät osallistumaan haluamallaan tavalla. Nuoret kuvasivat samassa tutkimuksessa, että eivät ole saaneet riittävästi tietoa omista oikeuksistaan. Nuoret pitivät tärkeänä omien oikeuksien tuntemisen ja puolustamisen, mutta kokivat, että näitä asioita täytyy selvittää yksin, jotta saa mahdollisuuden osallisuuteen. Kaikilla nuorilla ei ollut tietoa edes siitä, kuka heidän oma sosiaalityöntekijänsä on. (Alin ym. 2025, 477.)

Haastatteluissa ammattilaiset pohtivat sitä, että etenkin monen eri ammattilaisen kanssa työskenneltäessä yhdessä ajaututaan helposti tilanteeseen, jossa ammattilaiset keskustelevat toisilleen ja jakavat ajatuksia, mutta nuori jää sivuutetuksi omassa tilanteessaan. Osa ammattilaisista kuvasi työskentelyyn helposti liittyvän myös ammattisanastoa, jota pitäisi välttää asiakkaan läsnä ollessa. Yhdessä haastattelussa nostettiin esille suomalaisen kulttuurin vaikutus ja taipumus yksisuuntaisempaan keskusteluun. Ammattilaisten ajateltiin pääosin sanelevan asiakkaalle, miten heidän tilanteessaan tulee toimia sen sijaan, että asiaa yhdessä mietittäisiin.

”(-) Meidän kulttuuri on liikaa vielä sitä, että mennään palveluun istumaan, mennään näin, mennään sinne ja kuunnellaan mitä sieltä sanotaan. Se ei oo niin dialogista, kun sen toivoisi olevan. (-)”

Ammattilaiset pohtivat myös isoja verkostopalavereja nuorten näkökulmasta. Isoissa verkostopalavereissa haasteena nähtiin, että nuori ei pysty tuomaan omia näkemyksiään esille, sillä ammattilaisia on paikalla todella monta ja asetelma on siten nuorelle hankala ja epäreilu. Ammattilaiset korostivat nuoren mielipiteiden kuulemisen tärkeyttä, mutta ajattelivat, että se on myös nuorelle raskasta kertoa jatkuvasti eri ihmisille ja eri palavereissa samoja asioita ja nostaa omia näkemyksiään esille. Haastatteluissa nostettiin esille myös sitä, että palaverit keskittyvät usein negatiivisiin asioihin ja ongelmiin sen sijaan, että niissä pohdittaisiin myös nuoren vahvuuksia ja hyviä asioita.

”(-) nuorilta kuulee aika paljon sitä, että verkostot on aika ongelmakeskeisiä. Siellä yritetään ratkoa se hänen ongelmansa. Se tarina vahvistuu siitä koko ajan, että he kokee sen aika raskaaksi. (-)”

Ammattilaiset keskustelivat siitä, että usein vanhemmat jäävät työskentelyn ulkopuolelle ja epä tietoisiksi siitä, mitä nuoren palveluissa tapahtuu erityisesti lastensuojelussa. Nuoren nähtiin olevan itse hänen palveluissaan keskeisessä asemassa, mutta myös perheellä pitäisi olla suurempi rooli työskentelyssä. Ammattilaiset kuvasivat perheen tärkeyttä erityisesti sen kautta, että sillä on nuoreen niin suuri vaikutus. Osa ammattilaisista ajatteli, että haluaisi perhettä enemmän mukaan työskentelyyn, mutta tämänhetkisten työhön liittyvien käytäntöjen takia sitä ei koettu mahdolliseksi. Osa ammattilaisista puolestaan ajatteli, että onnistuu tällä hetkellä ottamaan perhettä ja nuorta mukaan työskentelyyn ja pyrkii panostamaan siihen.

”(-) työn tekemisen lähtökohdana just tämä, että miettiä niitä omia työtapoja, miten saadaan sitä kontaktoitua perhettä, nuorta ja lasta aina, ja sitä kautta autettua heitä eteenpäin. Siinä ne tulee huomioitua ne heidänkin toiveet sitten, uskoisin, että paremmin kuin jossakin muussa tyylissä.”

Haastateltavat ajattelivat palvelujärjestelmän tällä hetkellä rakentuvan vahvasti muista lähtökohdista kuin itse nuorista ja heidän tarpeistaan. Palvelujärjestelmää kuvattiin ammattilaisten toimesta enemmän tuotantolähtöisenä ja järjestelmälähtöisenä kuin asiakaslähtöisenä. Asiakaslähtöisyyttä toivottiin lisää ja ammattilaisten mukaan asiakaslähtöisyyttä täytyisi huomioida enemmän myös palveluiden kehittämisessä ja uudistamisessa. Ammattilaiset kyseenalaistivat nykyisiä palvelukategorioita, jotka eivät vastaa nuorten palvelutarpeeseen.

”(-) pitäisi aika kriittisesti näitä meidän olemassa olevia palveluja myös tarkastella ja pysähtyä pohtimaan sitä, että ovatko nämä näitten asiakkaiden tarpeista käsin rakentuvia. (--). Pitäisikö olla ihan eri tyyppisiä, välimuotoisia ratkaisuita tai semmoisia kokonaisvaltaisempia ratkaisuita, jotka paljon nopeammin reagoisivat niitten asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin ja yksilöllisiin tilanteisiin? (-)”

Ammattilaiset keskustelivat haastatteluissa asiakkaan roolista myös tasavertaisuuden näkökulmasta. Moni ammattilainen toi esiin ajatuksia siitä, että toisaalla palveluja tuotetaan eri tavalla ja esimerkiksi enemmän, kuin toisaalla. Tämän nähtiin aiheuttavan jonoja enemmän toisilla paikkakunnilla. Ammattilaiset kuvasivat tilannetta, jossa toisella

paikkakunnalla palveluja saattaa saada nopeammin ja laajemmin, joka aiheuttaa suurta epätasa-arvoa asiakkaiden näkökulmasta.

”(-) onhan se joskus vähän kunnasta riippuvaakin, että mitä siellä on tarjolla. Ja meilläkin menee tosi kauas (paikkakunta) ja sen taakse alue, että ei välttämättä ole semmoisia palveluita ihan siellä tosi kaukana tarjolla edes sillä tavalla. (-)”

Aikaisemmalla tutkimuksella on saatu samansuuntaisia tuloksia nuorten neuropsykiatrista hoitoa koskien. Erikoissairaanhoidon on havaittu olevan alueellisesti vaihtelevaa ja erot ovat olleet suuria. Valtakunnallisesti tarjottavat palvelut eivät ole kyenneet paikkaamaan tilannetta, sillä palveluiden etäisyys on ollut esteenä niiden käytölle. Yhdenvertaisuus nuorten erikoissairaanhoidossa on tutkimuksen mukaan näyttäytynyt heikkona. (Lämsä ym. 2017.)

4.4 Moniammatillisen yhteistyön merkitys

Kaikki ammattilaiset kuvasivat moniammatillista yhteistyötä hyvin merkitykselliseksi ja tärkeäksi osaksi sosiaali- ja terveydenalan kentillä tehtävää työtä. Ajantasaisesti ammattilaiset kokivat kuitenkin yhteistyön toteuttamisessa suuria haasteita. Osa haasteista liittyi pirstaleiseen ja eriytyneeseen palvelujärjestelmään, jonka eri osat eivät kommunikoi riittävästi keskenään. Ammattilaiset kokivat tietävänsä oman työnkuvansa ja organisaation mahdollisuudet, mutta ei toisten. Ammattilaisten tietämättömyys toisten tarjoamista palveluista loi myös päällekkäisyyttä palveluihin. Ammattiryhmien välinen keskinäinen vuorovaikutus kuvautui haastatteluissa puutteellisena.

”(-) myöskin voi olla kyse siitä, että ei ihan hahmoteta sitä, että mitä kaikkea joku toinen ammattiryhmä pystyy tarjoamaan. Mulla on ainakin semmoinen kuva, että useimmat tahot pyrkii antamaan just sitä tukea, mihin heidän organisaatio kuuluukin. Ei vaan tiedetä riittävästi siitä, mitä toiset ammattiryhmät ehkä voi tarjota tai osaa antaa. Tunnetaan se oma työnkuva, mutta ei tiedetä, mitä muut yleensä arjessa tekee ja pystyy tekemään. (-)”

Osa ammattilaisista ajatteli, että moniammatillista työtä tehdään onnistuneesti osittain, mutta laajemmin sitä ei olla saatu toimimaan. Ammattilaiset kertoivat myös kokemuksistaan, joissa moniammatillinen yhteistyö on ollut toimivaa esimerkiksi lastensuojelun ja koulun välillä. Ideaalitalanne haastatteluiden pohjalta olisi se, että kaikki nuoren parissa työskentelevät

olisivat mukana verkostoissa ja tehtäisiin kaikkien toimijoiden kanssa yhteistyötä edes jollakin tasolla.

”(-) se moniammatillisuus ehkä kuitenkin näyttäytyy semmoisena yhden toisen ammattiryhmän kanssa tehtävänä työnä, että se että siellä olisi laajasti lapsen asiassa toimivat tahot esimerkiksi saman pöydän ympärillä ja perhe mukana, niin se ei kyllä toteudu.”

Ammattilaisia yhdisti näkemys siitä, että moniammatillista yhteistyötä pitää muuttaa tehokkaammaksi. Kuten todettu, useat ammattilaiset jakoivat ajatuksen siitä, että olisi tärkeää saada kaikki toimijat yhteistyöhön ja yhteisiin palavereihin. Enemmistö ajatteli, että yhteisiä palavereja on liian vähän ja tietoa jää sen vuoksi myös paljon kulkematta ammattilaisen välillä. Muutama ammattilainen toi kuitenkin esille vastakkaista näkemystä yhteisistä suurista verkostopalavereista. Niiden nähtiin olevan tehottomia ja jopa turhia. Resurssien suuntaaminen oikein koettiin hankalaksi, eikä aina tiennyt etukäteen, onko tietyllä ammattilaisella jotakin roolia palaverissa. Etenkin työajan säästämiseksi osa koki isoissa verkostopalavereissa istumisen turhaksi.

”(-) niitten hienojen palaverien pitäminen vaan niitten palavereitten vuoksi, niin se ei varmasti tyydytä ketään. (-)”

”(-) yksi yhteistyön parantamisen keino olisi karsia toimijoita, suhtautua kriittisesti, että onko siellä kaikki tarpeen koko aika.”

Vaikka moniammatillinen työote ei ammattilaisten mukaan ajantasaisesti toteutunut riittävällä tavalla, osassa haastatteluissa tuotiin esille muutamia toimivia käytäntöjä ja kokemuksia. Ne painottuivat kuitenkin pääosin tietyn alueen tai tiettyjen työntekijöiden kokeiluihin ja työtapoihin. Haastatteluissa pohdittiin työntekijän oman persoonan ja työtavan vaikuttavan myös moniammatillisen yhteistyön tekemiseen, joka osaltaan selittää ammattilaisten erilaisia kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä.

”(-) [Kaupungin] ja [erikoissairaanhoidon] välillä on aika hyviä tämmöisiä käytännön kokemuksia nimenomaan siitä, että miten voidaan yhteisasiakkuuksia hoitaa joustavasti (-). Ammattilaiset tekevät sitten sen osaamisen vaihdon ja tukevat toisiaan työsssänsä, että se onnistuu.”

”(-) meillä oli psykiatrian palvelut, psykologin palvelut, psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut, sitten oli meitä sosiaalityön näkövinkkelistä katsovia ja kaikki saman katon alla. (-)”

Haastatteluissa ammattilaisten väliselle yhteistyölle tuotti haasteita yhteystietojen löytäminen sekä sen tietäminen ja löytäminen, kuka missäkin asiassa on yhteyshenkilönä. Ammatillaiset kokivat hankalaksi yhteydenotot oman työpaikan ulkopuolisiin ammattilaisiin, sillä yhteystietojen etsiminen oli vaivalloista eikä aina tavoittanut oikeaa ihmistä. Osassa haastatteluista tuotiin moniammatillisen yhteistyön kehitysideana sen edistäminen, että yhteystiedot ja -henkilöt olisivat helpommin löydettävissä, jotta kynnyksellä olla yhteydessä madaltuisi ja tiedon jakaminen helpottuisi.

”Ja ihan siitä lähtien, että me tiedettäis toistemme yhteystiedot. Me tiedettäis kuka on missäkin töissä. (--) miten sä nyt hahmotat että kuka on milläkin koululla ja miten sen tavoittaa ja mistä numerosta, niin tavallaan pyritty just siihen vastaamaan myös, että ollaan tehty ihan naamakuvat ja yhteystiedot, ja mistä sä tavoitat, mitkä on vastuukoulut. (-). ”

Tiedonkulkua ja saumatonta tiedonjakoa hankaloittivat ammattilaisten mielestä myös erilliset asiakastieto- ja kirjaamisjärjestelmät. Erillisten kirjaamisjärjestelmien yhdistettiin aiheuttavan myös päällekkäistä työtä ja hajanoittavan palvelujärjestelmää. Ammatillaiset esittivät toiveita siitä, että he näkisivät keskenään toistensa kirjauksia, joka helpottaisi ammattilaisten mukaan niin moniammatillista yhteistyötä kuin perhettäkin, sillä kaikki olisivat tietoisia esimerkiksi siitä, millaista työskentelyä toisessa paikassa tehdään. Lähes kaikki ammatillaiset esittivät haastatteluissa toiveen yhteisistä asiakas- ja potilastietojärjestelmistä.

”(-) yhteneväinen potilastietojärjestelmä. Yhteneväiset lomakkeiden käyttömahdollisuudet ja yhteinen tiedon jakaminen. Että kun siellä koulussa tehdään se nepsy-lomake tai se terveydenhoitaja tekee sen siellä, niin sitten kun se tulee tänne (--), niin me nähdään, että hei, tällähän on ollut jo kolme vuotta näitä oireita. (-)”

Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on noussut esille tietojärjestelmien puutteet.

Tutkimuksessa on havaittu, että sosiaalihuollon työntekijät eivät koe tämänhetkisten eri tietojärjestelmien tukevan moniammatillista yhteistyötä. Syynä tälle esitettiin esimerkiksi se, että tietojärjestelmät rajoittavat saumatonta tiedonjakoa ja eri järjestelmät sosiaalihuollon ja terveydenhuollon puolella eivät toimi keskenään. (Pitkänen ym. 2024, 113–114.)

Vastuukysymykset pohdituttivat ammattilaisia yhteistyöhön liittyen. Ammattilaiset keskustelivat erityisesti verkostopalavereihin liittyen siitä, kenen vastuulla on johtaa ja koordinoida verkostoa. Ammattilaiset jakoivat keskenään ajatuksen siitä, että moniammatillista yhteistyötä edistäisi selkeä jako siitä, kenen vastuulla mikäkin asia on. Kehitysideana nähtiin se, että monien eri palvelujen keskellä yksi henkilö toimisi koordinaattorin roolissa, jotta kaikki pysyisivät tilanteen tasalla. Suurin osa haastateltavista ajatteli, että lastensuojelun sosiaalityöntekijällä olisi asemastaan katsottuna parhaimmat edellytykset toimia koko verkostoa koordinoivana henkilönä.

”(-) siinä ei ole kyse siitä, että se lastensuojelun sosiaalityöntekijä jotenkin kaiken tietävänä tulee, vaan ihan puhtaasti siitä, että jonkun on koordinoitava, muuten se ei se homma mene maaliin. Että se on puhtaasti tällainen tavallaan rakenteellinen kysymys, ei siis ole mitenkään ammattitaitokysymys, että joku on toista parempi. Vaan ihan puhtaasti rakenteellinen.”

Vastuukysymykset puhututtivat ammattilaisia myös itse asiakastyöhön liittyen. Osa ammattilaisista toi esille, että on kohdannut vastuun siirtämistä palveluissa toisille ammattilaisille. Moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta ammattilaiset pitivät toimivampana toimintatapana sitä, että yhdessä keskusteltaisiin ja mietittäisiin, kuka ottaa vastuuta mistäkin, kuin että ”sysätään” vastuu muille. Toivottiin ajattelutapaa, jossa ammattilaiset miettivät ensin sitä, miten he voisivat auttaa. Käytännössä vastuunsiirtämistä kuitenkin koettiin ja sen ajateltiin liittyvän pitkälti ammattilaisten käytössä oleviin resursseihin.

Resurssit nousivat kaikissa haastatteluissa puheenaiheeksi. Ammattilaiset kokivat resurssien olevan tällä hetkellä vajanaiset, joka vaikeutti työn tekemistä laadukkaasti. Erityisesti resurssit koskien moniammatillisen yhteistyön toteuttamista nähtiin liian niukkoina. Vaikka työntekijöillä olisi halua perehtyä toisten työhön ja ymmärtää toisten työkenttää tarkemmin, koettiin, että omien työtehtävien lisäksi aika ja resurssit eivät riitä, jotta voisi osallistua riittävästi esimerkiksi yhteisiin tiedotustilaisuuksiin.

”(-) Mä en ajattele, että se johtuu siitä, ettei oltaisi kiinnostuneita, mutta mä näen, että se on ihan resurssikysymys. (--) on lähes mahdotonta osallistua erilaisiin infoihin vaikka järjestettäisi lyhyinä teamseinä tai näin edespäin, että se työpaine on monella saralla niin kova (-)”

Puutteellisten resurssien ajateltiin olevan merkittävä tekijä moniammatillisen yhteistyön epäonnistumiselle tällä hetkellä. Ammatillaiset toivat esille muutamia tapauksia, joissa moniammatillista yhteistyötä ei ole voitu toteuttaa sen vuoksi, että resurssit eivät ole olleet kunnossa. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen näyttäytyi ammattilaisten haastatteluiden perusteella hyvin vaihtelevana, sillä monet tekijät saattoivat vaikuttaa siihen, miksi välillä yhteistyö onnistui ja välillä ei.

”(-) Riippuu tietenkin työntekijöiden sen hetkisestä ehkä semmoisesta jaksamisesta ja mikä tilanne on osastolla muuten, mutta se välillä tulee sitten niistä puheista myöskin tämä, että kun on riittämättömät resurssit, niin sitten heillä ei oikein olisi aikaa sitten enää antaa sitä meille ehkä siinä kohtaa sitä konsultaatioapua. (-)”

Ammatillaiset eivät kokeneet moniammatillisen yhteistyön käytäntöjen vakiintuneen täysin kaikkiin työntekijöihin ja työpaikkoihin. Kaikissa haastatteluissa ammatillaiset toivoivat, että moniammatillista yhteistyötä tehtäisiin enemmän ja että yhteistyölle luotaisiin paremmat lähtökohdat onnistua. Ammatillaiset ajattelivat moniammatillisen yhteistyön hyödyttävän paljon ja tekevän palveluista monella tapaa parempia. Käytännössä yhteistyön ei nähty toimivan tällä hetkellä riittävän laadukkaasti ja saumattomasti eri ammattilaisten välillä.

”(-) moniammatillisuus olisi kyllä hirveä hyvä, jos sitä olisi vieläkin enemmän, kunhan se olisi just sillä tavalla, että siihen olisi resursseja ja aikaa ja että se olisi joustavaa. (-)”

Myös aikaisempi tutkimus on tuottanut ammattilaisten näkemyksiä siitä, että moniammatillista yhteistyötä tulisi lisätä ja kehittää. Terveystieteiden ammattilaisten näkemyksen mukaan tärkeä kehityskohde olisi, että lapsiperhepalveluissa olisi moniammatillista yhteistyötä erityisesti palveluiden kehittämisen näkökulmasta sekä laajemmin moniammatillisia tiimejä. Sosiaalihuollon ammatillaiset toivoivat yhteistyön kehittämistä terveydenhuollon lisäksi myös opiskeluhuollon kanssa. (Pitkänen ym. 2024.)

Haastatteluissa toistui kaikkien ammattilaisten kesken toive kehittää palveluja kokonaisvaltaisemmiksi ja enemmän yhteneväiseksi kokonaisuudeksi. Sen ajateltiin vaativan myös enemmän moniammatillista yhteistyötä ja sen kehittämistä. Ammatillaiset näkivät moniammatillisen yhteistyön tavoitteeksi palvelujen kokoamisen enemmän saman katon alle,

joka edistäisi asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista huomioimista ja palvelujen yhteensovittamista. Osassa haastatteluista tuotiin konkreettisesti esille ehdotuksia erilaisista työskentelymuodoista ja palvelumalleista, johon olisi keskitetty useita eri palveluja.

”(-) voisiko joku perhekeskus, missä olisi sitä psykoterapiaosaamista ja sairaanhoidon osaamista ja sosiaalipuolen osaamista. (-)”

Ammattilaisten toiveita kokonaisvaltaisemmista ja integroiduista palveluista esiintyy myös aikaisemmassa tutkimuksessa ja selvityksissä. Ajatus niin kutsutusta ”yhden luokun periaatteesta” moniammatillisen työskentelyn tehostamiseksi on noussut selvityksessä esille (Timperi 2022). Tutkimuksessa palveluintegraatiota koskien ammattilaiset ovat todenneet, että palveluprosesseja täytyy yhtenäistää. Yhtenä keinona edistää yhteistyötä ja palvelujen saumatonta toimintaa ammattilaiset toivat esille samoissa tiloissa toimimisen. Yhteisten tilojen kuvattiin luovan mahdollisuuden eri ammattilaisten kohtaamiselle ja eri ammattien välisten rajojen purkamiselle. (Koivisto ym. 2016, 26.)

Ammattilaisten näkemysten mukaan tämänhetkinen palvelujärjestelmän tila ei ole toimiva tai kestävä ja kehittämistyötä sen eteen tarvitaan lisää. Haastatteluissa korostui sekä eri ammattilaisten näkemysten yhdistäminen että asiakkaiden kuuleminen palvelujen kehittämiseksi. Ammattilaisten ja asiakkaiden näkemysten yhdistämiseksi osa ammattilaisista toi esille systeemisen työskentelymallin käyttöönoton lastensuojelussa. Systeemisessä työskentelyotteessa ammattilaiset näkivät paljon hyvää, mutta ajattelivat sen vaativan myös kehittämistä laajempaan kontekstiin, jotta siitä saisi mahdollisimman paljon hyötyä. Haastatteluissa systeeminen toimintamalli nähtiin enemmänkin lastensuojelun työmenetelmänä sen sijaan, että se yhdistäisi kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat.

5 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa ammattilaisten näkökulmasta tietoa siitä, millaisina nuorten palvelut erityisesti lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian kentällä näyttävät ja miten nykyisillä palveluilla vastataan nuorten palvelutarpeeseen. Tämän luvun ensimmäisessä alaluvussa tuon tutkimuksessani saatuja tuloksia yhteen ja esitän niistä laajemmin tehtyjä johtopäätöksiä aikaisempaan tutkimukseen viitaten. Lopuksi käyn läpi tutkimuksen rajoitteita ja pohdin aiheeseen liittyvän lisätutkimuksen tarvetta.

5.1 Tuloksia ja päätelmiä

Nuorten palvelujärjestelmän haasteina ammattilaiset näkivät olevan erityisesti varhaisen tuen puute, pirstaleiset ja päällekkäiset palvelut, asiakkaan riittämätön osallistaminen sekä moniammatillisen yhteistyön vähäisyys. Palveluihin pääseminen oli haastavaa ja apua joutui odottamaan kauan, sillä jonot ovat pitkiä. Haasteiden nähtiin monimutkaistuvan ja siirtyvän eteenpäin erityispalveluihin, sillä varhaista ja oikea-aikaista tukea ei ole riittävästi saatavilla peruspalveluiden tasolla ja matalalla kynnyksellä.

Ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen palvelujen riittämättömyys on havaittu myös muissa tutkimuksissa. Vaikka tutkimuksella on havaittu sosiaalihoitolain uudistuksen tuoneen myönteisiä muutoksia esimerkiksi lastensuojeluilmoitusten lisääntymiseen, painopistettä ei ole kohdennettu tarpeeksi varhaiseen tukeen. Sekä ammattilaiset että asiakkaat olivat kyselytutkimuksen mukaan sitä mieltä, ettei varhainen tuki toteudu riittävällä tavalla. (Pitkänen ym. 2024.) Varhaisen tuen sekä kokonaisvaltaisten palvelujen tarve yhdistyy tässä tutkimuksessa. Tutkimusten mukaan varhain toteutetuilla kokonaisvaltaisilla interventioilla on suuri merkitys etenkin köyhyyden ja huono-osaisuuden tasaamisessa. Kokonaisvaltainen interventio pitää sisällään intensiivistä, viikoittaista työskentelyä lapsen ja perheen kanssa. (Bardy & Heino 2013, 20).

Kuten tässä tutkimuksessa, myös muissa tutkimuksissa on palvelujärjestelmän haasteisiin vastaamiseksi esitetty perhekeskusten toiminnan kehittämistä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksella ja perhekeskus-toiminnan kehittämällä on tavoiteltu panostamista varhaiseen tukeen sekä moniammatillisen yhteistyön lisäämistä. Lisäksi niiden ajatellaan vahvistavan

sote-integraatiota. (Kalmari 2024.) Perhekeskuksista on tehty myös kansainvälistä tutkimusta, jolla on havaittu muualla olevan samankaltaista perhekeskus-toimintaa kuin Suomessa (ks. Kanste ym. 2018). Perhekeskusten kehittämisessä on ollut ideana korostaa erityisesti oikea-aikaista tukea sekä matalampaa kynnystä palveluihin. Perhekeskukset voivat sisältää laajasti eri alan ammattilaisten osaamista sosiaalihuollosta, terveydenhuollosta ja sivistystoimesta kuin muualtakin, kuten kolmannen sektorin toimijoilta. (Koivisto, Muurinen & Liukko 2025.)

Perhekeskusten vaikuttavuudesta on tutkimuksellista näyttöä. Etenkin kustannusten näkökulmasta on järkevää panostaa varhaisen tuen palveluihin, kuten perhekeskuksiin. Kun perhekeskusten toimintaan panostettiin, huomattiin, että tarve myöhemmälle, erityispalvelujen tuelle väheni. Myös ehkäisevän perhetyön havaittiin olevan kustannustehokkaampaa, kuin lapsiperheiden palvelut. (Klavus ym. 2019.) Varhaiseen tukeen ja kokonaisvaltaisiin palveluihin panostaminen ei siis hyödytä pelkästään asiakasta vaan vähentää myös palvelujärjestelmään kohdistuvaa painetta etenkin korjaavista erityispalveluista.

Palveluiden sijoittamista niin sanotusti saman katon alle tukee myös tehty tutkimus lastensuojelun sijaishuollosta, jossa on kartoitettu nuorten mielipiteitä. Tutkimuksen mukaan nuorten sitoutuminen lastensuojelulaitoksen ulkopuolisiin päihde- ja mielenterveyspalveluihin on heikkoa. Nuoret toivat esille, että keskustelisivat mieluiten lastensuojelulaitoksen omaohjaajalle mieltä painavista asioista. Moniammatillista yhteistyötä voisikin olla mahdollista edistää niin, että palvelut vietäisiin nuoren luokse laitokseen, eikä nuorta palveluiden luokse muualle. (Hakala ym. 2022, 25–26.) Myös tässä tutkimuksessa nähtiin nuorten näkökulmasta erityisen haitallisena eri palveluiden välillä kulkeminen.

Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian palvelut näyttävät ammattilaisten kuvaamana tutkimuksen ajankohtana hyvin jäsentymättöminä ja eri palvelut toisistaan täysin irrallisina kokonaisuuden sijaan. Tämän tutkimuksen aineiston pohjalta voidaan todeta, että sote-integraatiota ei ole täysin saavutettu, sillä palveluiden välisissä siirtymissä on nähtävissä suuria puutteita ja palveluiden sijoittuminen on pirstaleista. Tavoite palveluiden integraatiosta kuitenkin korostuu tässä tutkimuksessa. Tutkimukset ovat tuottaneet aikaisemmin samankaltaista tietoa lasten, nuorten ja perheiden palvelujärjestelmän ongelmakohdista. Ammatillaiset ovat kuvanneet lastensuojelua ja sen palveluja monimutkaisiksi sekä pirstaleiseksi. (Kiili ym. 2024.)

Hyvää sote-integraatiota on havaittu määrittävän palvelujen suunnitelmallisuus, kokonaisvaltaisuus, koordinointi, oikea-aikaisuus, joustavuus ja jatkuvuus. Toimiva palveluiden integraatio edellyttää yksilötason, organisaatiotason ja palvelurakennetasen toimivuutta saumattomasti niin erikseen kuin yhdessä. (Leinonen ym. 2024). Näitä tekijöitä tuodaan esille myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Erityisesti käsitteet kokonaisvaltaisuus ja oikea-aikaisuus sekä niihin liittyvät haasteet korostuvat tuloksissa.

Sote-integraatiossa keskeisenä tekijänä, joka tukee integraation onnistumista, on päättäjien ja johdon toiminta. Päättäjillä ja johdolla tulee olla yhteinen näkemys ja tavoite integraatiosta. Sote-integraation täytyy kuitenkin toimia kaikilla tasoilla, ei ainoastaan ylätasolla. (Koivisto ym., 2016, 24.) Palveluiden integraatioon on havaittu liittyvän polkuriippuvuutta, jolla tarkoitetaan, että sote-integraation lähtökohtana on poliittisten päättäjien ja ylemmän johdon toiminta, joka vaikuttaa aina seuraavan tason toimintaan ja siten seuraavan tason integraation toteuttamisen mahdollisuuksiin. (Virtanen ym. 2017, 33.)

Sosiaalityön näkökulmasta sote-integraatiota voidaan kritisoida siitä, että sosiaalihuolto ja sosiaalityö jää terveydenhuoltoon nähden vähäiselle huomiolle muutoksissa. Sosiaalityön paikkaa osana terveydenhuoltoa ei tunnisteta riittäväällä tavalla. Sosiaalityön erityisosaamista on monimutkaisten ja kompleksisten asioiden kanssa kamppailevien asiakkaiden auttaminen ja näiden asiakkaiden kokonaistilanteiden koordinoijana toimiminen. (Ritala-Koskinen, Räsänen & Salo 2025.) Lastensuojelun asiakkaat ovat esimerkkejä tällaisista sosiaalityön asiakkaista, jotka tarvitsevat moninaisesti palveluja. Kuten tässä tutkimuksessa on tuotu esille, lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian asiakkaat tarvitsevat sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluja, joka tarkoittaa väistämättä myös tarvetta sosiaalityön osaamiselle.

Sosiaalityön osaamista tarvitaan erityisesti palveluiden integraatiossa, jossa moninaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen on tärkeää. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen edellyttää näiden asiakkaiden yhteistä tunnistamista. Kompleksisten haasteiden kanssa kamppailevien asiakkaiden ja heidän palvelujensa kohtaaminen on sote-integraation ydintä, joka määrittää, miten integraatio todellisuudessa toteutuu tai jää toteutumatta. Sote-integraation näkökulmasta on hyvin merkityksellistä myös se, miten asiakas kokee integraation. (Ritala-Koskinen ym. 2025.)

Sote-integraatioon liitetään tutkimuksessa vahvasti asiakaslähtöisyyden käsite. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että tutkimuksen ajankohtana palvelujärjestelmän palveluiden nähdään rakentuvan järjestelmälähtöisesti eikä asiakaslähtöisesti. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen vaatii siis myös sote-integraation kehittämistä. Integraation kehittämiseen on kuvattu liittyvän asiakaslähtöisyyden näkökulmasta palvelujen jatkuvuus. Palvelujen jatkuvuuden turvaamiseksi on kehitetty erilaisia työskentelymalleja, kuten nimetyt omatyöntekijät ja -tiimit, jotka työskentelevät tiettyjen asiakkaiden kanssa. (Paatela & Tynkkynen 2025, 46.)

Palvelujen integraation näkökulmasta moniammatillisella yhteistyöllä on suuri rooli. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen tarve on näkynyt lastensuojelun ja lapsiperheiden palveluissa pitkään (Kiili ym. 2024). Palvelujärjestelmän on havaittu aiheuttaneen haasteita siihen, kenelle vastuuta ja päätösten tekemistä siirretään. Asiantuntijoiden mukaan varsinainen moniammatillinen yhteistyö ei tällä hetkellä toteudu käytännössä niin hyvin kuin pitäisi. Syyksi moniammatillisen yhteistyön toimimattomuudelle on esitetty esimerkiksi vaihtuva henkilöstö ja työntekijäpula sekä työntekijöiden uupumus ja kiire. (Alin, Kaittila & Leinonen 2024, 40.) Lisäksi ongelmakohtia on havaittu olevan työnjako ja tiedonkulun sujuvuus moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen (Kiili ym. 2024).

Yhteistyön on havaittu olevan toimivampaa pienemmissä kunnissa isompiin kaupunkeihin verrattuna, sillä pienissä paikoissa ammattilaiset tuntevat toisensa. Toisaalta ongelmalliseksi on nähty se, että pienemmillä paikkakunnilla ei ole kaikkia palveluja ja siten myös osa yhteistyötahoista saattaa puuttua kokonaan. (Hästbacka ym. 2024). Tässä tutkimuksessa esille nousi myös palveluiden eriarvoisuus ja yhteistyön toimivuuden vaihtelevuus. Toisaalta on huomioitava, että alueellisia eroja pyritään parhaillaan tasaamaan hyvinvointialueuudistuksella.

Moniammatillisen yhteistyön lisäksi yhteistyötä tulee kehittää myös asiakkaiden kanssa tehtävässä työssä eli ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Asiakkaita ei tämän tutkimuksen tulosten mukaan oteta riittävästi mukaan heitä koskevaan työskentelyyn ja päätöksentekoon. Aikaisempi tutkimus on havainnut myös päinvastaisia tuloksia. Ammattilaisista suuri osa on vastannut kokevansa, että heidän työssään nuorten osallisuus toteutuu melko hyvin. Samassa tutkimuksessa kuitenkin vastaavasti nuoret ovat vastanneet kokevansa, että heidän osallisuudessansa on suuria puutteita. (Jahnukainen & Paasivirta 2022.) Tämän tutkielman

haastateltavien havainto nuorten osallisuuden puutteesta on siten yhteneväinen aikaisemman tutkimuksen ja nuorten omien näkemysten kanssa.

LANUPS-hankkeessa on myös tutkittu nuorten osallisuutta. Nuoret ovat haastatteluissa itse tuoneet esille näkemyksiä siitä, että heidän osallisuutensa ei toteudu heidän toivomallaan tavalla. Syiksi osallisuuden toteutumattomuudelle nuoret kertoivat heillä olevan puutteellisesti tietoa, ja osallisuus nähtiin usein vain muodollisena mielipiteen kysymisenä ilman todellista vaikuttamismahdollisuutta. Asiantuntijoiden valta näyttäytyi nuorten näkökulmasta todella suurena. Osa päätöksistä annettiin nuorille ainoastaan tiedoksi, kun päätökset olivat jo tehtynä. Nuoret kokivat vaikeana kyseenalaistaa valta-asetelmaa, jossa asiantuntija päättää ja jättää kertomatta tietoja nuorelle. (Alin ym. 2025.) Vaikka ammattilaiset nostivat nuorten osallisuuteen liittyen esiin erilaisia asioita, kuin nuoret itse, ammattilaiset olivat yhtä mieltä siitä, että asiakkaiden osallisuus ei toteudu riittävällä tavalla. Tässä tutkimuksessa ammattilaiset kuvasivat tunnistavansa nuorten osallisuuden haasteita ja toivoivat nuorten tavoin tilanteeseen muutosta.

Tutkimustuloksissa esiintyy ammattilaisten toive siitä, että asiakkaita otettaisiin enemmän mukaan kehitysohjelmaan. Vanhemmat ovat esittäneet toiveita lastensuojelun moniammatillisen yhteistyön toteuttamisesta. Vastauksissa korostuu, että vanhemmat tarvitsevat palvelujen kokonaisuudesta ja vastuukysymyksistä selkeän käsityksen. Asiakasvanhempien toiveena on, että heidän kanssaan tehdään avointa sekä läpinäkyvää yhteistyötä ja vanhempien tietoa hyödynnetään myös moniammatillisessa työskentelyssä. (Wegelius 2022, 78–79.)

Tässä tutkimuksessa korostui resurssien rajallisuus monesta eri näkökulmasta, jonka nähtiin olevan suuri syy siihen, miksi nykyinen palvelujärjestelmä ei kykene riittävällä tavalla vastaamaan nuorten palvelutarpeeseen. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa korostuu sosiaali- ja terveysalan palveluiden resurssien rajallisuus, joka vaikeuttaa työn tekemistä laadukkaasti. Palvelut ovat olleet pitkään ylikuormittuneita ja alueellisesti palvelut ovat olleet eriarvoisia saatavuuden näkökulmasta. (Kiili ym. 2024.)

Kehitysideoita ja -toiveita on tässä tutkielmassa tuotu paljon ilmi, joka jo osaltaan kertoo siitä, että muutosta tosiaan tarvitaan. Lähtökohdat palvelujärjestelmän laajemmille muutoksille erityisesti resurssien rajallisuus huomioiden ovat tällä hetkellä huonot. Nykyinen hallitus kohdistaa mittavia säästötoimenpiteitä hyvinvointialueille ja julkiseen talouteen

(Valtiovarainministeriö 2024). Säästötoimet heijastuvat suoraan väestön sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä erityisesti heikossa asemassa oleviin paljon palveluja tarvitseviin henkilöihin, kuten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaisiin. Suhtaudun siis kriittisesti siihen, että nuorten palvelujärjestelmä kykenisi jatkossa vastaamaan nuorten kasvavaan palvelutarpeeseen yhtään paremmin kuin tämän tutkimuksen ajankohtana.

5.2 Tutkimuksen rajoitteet ja lisätutkimuksen tarve

Huomioitavaa on, että tämän tutkimuksen aineisto on kerätty ajalta ennen hyvinvointialueuudistusta ja aineiston keräämisen jälkeen on tullut monia muutoksia palveluihin ja palvelujärjestelmään. Pyrin kuvaamaan tutkimuksessani kuitenkin yleisesti 2020-luvun suomalaista palvelujärjestelmää ja ottamaan tutkimukseni tueksi uutta tutkimusta koskien hyvinvointialueiden toimintaa. Hyvinvointialueuudistuksen ollessa vielä verrattain uusi muutos, joka hakee paikkaansa, uskon tulosten olevan yleistettävissä kuvaamaan myös nykytilannetta. Palvelujärjestelmän muutokset ovat laajuutensa vuoksi usein myös hitaita ja niiden vaikutukset näkyvät viiveellä. Tämä tutkimus on suurelta osin linjassa aikaisemman tutkimuksen kanssa, eivätkä tämän tutkimuksen löydökset olleet poikkeavia. Tutkimus osoittaa, että suuria muutoksia palvelujärjestelmän haasteissa ei ole tapahtunut. Tämä tutkimus osaltaan vahvistaa aikaisemman tutkimustiedon havaintoja palvelujärjestelmän puutteista ja perustelee samalla myös lisätutkimuksen tarvetta.

Tämän tutkimuksen rajoituksena on myös se, että haastattelut kattoivat ainoastaan lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian sekä niiden rajapinnoilla työskenteleviä ammattilaisia sekä muutaman kokemusasiantuntijana toimivan henkilön. Tutkimuksen tuloksissa olevat nuoren ja perheen näkökulmat ovat esitetty ainoastaan ammattilaisten näkökulmasta, joten ne ovat toisen käden tietoa. Tämä tutkimus esittää vain ammattilaisten mielipiteitä ja näkemyksiä. Nuorten ja perheiden näkemyksiä ja kokemuksia tulisi tutkia myös lisää, sillä kuten tässä tutkimuksessa on todettu, ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä pitäisi kehittämistyössä yhdistää laajimman ja kokonaisvaltaisimman lopputuloksen saavuttamiseksi.

Lisätutkimuksen tarve lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuuksista on tunnistettu jo useassa aikaisemmassa tutkimuksessa. Tarvetta on erityisesti tutkia lisää palvelujärjestelmän toimivuutta. Tutkimusta siitä, miten varhaista ongelmiin puuttumista voisi

lisätä ennen yhteisasiakkuuksien syntymistä, tarvitaan lisää. (Kiuru & Metteri 2014, 158.)
Jatkossa voisi olla hyödyllistä tutkia niin ammattilaisten kuin asiakkaidenkin näkökulmasta, miten hyvinvointialueuudistuksella on pystytty vastaamaan palvelujärjestelmän haasteisiin, kuten päällekkäisiin palveluihin sekä varhaisen tuen puutteeseen sekä sitä, mitkä ovat hyvinvointialueuudistuksen tuomia mahdollisia positiivisia muutoksia palvelujärjestelmään.

Lähteet

Aalto-Setälä, T., Huikko, E. & Peltola, K. (2023) Vaikuttavammat mielenterveyspalvelut lapsille ja nuorille – toimenpidesuositus. Päätösten tueksi 2023 (4). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Aivosäätiö (2024) Lasten- ja nuorisopsykiatria. [online]
<<https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/lasten-ja-nuorisopsykiatria/>>. Viitattu 26.11.2024.

Alin, M., Kaittila, A. & Leinonen, L. (2024) Moniammatillisen yhteistyön muodot lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Teoksessa (toim. Kiili, J., Jaakola, A-M., Anis, M., Lamponen, T. & Stenvall, E.) Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus Oy. 35–49.

Alin, M., Kaittila, A., Leinonen, L., Kraav, S-L., Vornanen, R., Karukivi, M. & Anis, M. (2025) Osallisuus ja valta viranomaisprosesseissa – Nuorten kokemuksia lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian päätöksenteosta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2025 (62). 472–486.

Araneva, M. (2022) Lapsen suojeleminen – toteuttaminen ja päätöksenteko. Käsikirja lapsen asioista päättävälle. Helsinki: Lakimiesliiton Kustannus & Alma Talent.

Bardy, M. & Heino, T. (2013) Katsaus lastensuojelun toimintaympäristöihin: paniikista toivoon ja näköalat auki. Teoksessa (toim. Bardy, M. & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) Lastensuojelun ytimissä. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. 13–42.

Borg, A-M. (2025) Perusterveydenhuollon interventiot. Teoksessa (toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 528–535.

Eriksson, P. & Korhonen, P. (2022) Sijaishuollon lapsikohtaisen valvonnan malli. Työpaperi 2022 (4). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

- Grönlund, H. & Seppälä, T. (2021) Onko sektorilla väliä? Julkisen sektorin ja kolmannen sektorin toimijoiden ylläpitämien matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen keskinäiset erot ja yhtäläisyydet. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2021 (58). 430–444.
- Haapasalo-Pesu, K-M. & Karukivi, M. (2025) Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmä. Teoksessa (toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 482–490.
- Hakala, E., Kola, S., Lehtola, J. & Paaer, M. (2022) Lastensuojelulaitosten ja päihdepalveluiden monialaisen yhteistyön kehittäminen ja jalkautuva työ. Teoksessa Yliruka, L., Eriksson, P., Jokinen, L. & Pasanen, K. (toim.) *Kohti monitoimijaista lastensuojelua hyvinvointialueilla*. Työpaperi 2022 (52). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Heino, T., Forsell, M., Eriksson, P., Känkänen, P., Santalahti, P. & Tapiola M. (2018) Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat - yhteinen vastuu. *Päätösten tueksi* 2018 (50). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Hedman, J., Vastamäki, M. & Joffe, G. (2018) Nuorten mielenterveyspalvelut – määrä, tarjonta ja kohdentuminen Uudenmaan alueella. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2018 (55). 5–21.
- Hirschovits-Gerz, T. & Weckroth, N. (2024) Lastensuojelun jälkihuollon tilannekuva 2024. *Tutkimuksesta tiiviisti* 2024 (47). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Hujala, A. & Taskinen, H. (2020) Integraatio – sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen ydintä. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press. 47–76.
- Hämeen-Anttila, L. (2017) Lasten ja perheiden sosiaalipalvelut. Teoksessa (toim. Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P.) *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Hästbacka, N., Lippinen, O., Aaltonen, S. & Karvonen, S. (2023) ”Ei oo tarkoitus kiinnittyä pitkäksi aikaa, vaan jatko-ohjataan” – ammattilaisten näkökulmia nuorten palveluiden nykytilaan ja kehittämistarpeisiin hyvinvointialueilla. *Raportti* 2023 (24). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

- Iivonen, E. (2016) Mikä on lapsen etu? [online] <<https://www.mll.fi/lapsemme-lehti/mika-lapsen-etu/>>. Viitattu 10.4.2025.
- Jahnukainen, J. & Paasivirta, A. (2022) Tekoja ja tahtotilaa – Mitä lapsen osallisuuden vahvistaminen vaatii lastensuojelussa? Teoksessa Yliruka, L., Eriksson, P., Jokinen, L. & Pasanen, K. (toim.) Kohti monitoimijaista lastensuojelua hyvinvointialueilla. Työpäperi 2022 (52). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Juhila, K. (2021) Teemoittelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 29.9.2025.
- Kalmari, H. (2024) Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2020–2023: Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia – yhdessä! Työpäperi 50/2024. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Kaltiala, R. (2025) Nuorisopsykiatrisen osastohoito. Teoksessa (toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 749–754.
- Kanste O., Joronen, K., Halme, N., Perälä, M-L. & Pelkonen M. (2018) Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävät palvelukokonaisuudet – kokemuksia eri maista. Tutkimuksesta tiiviisti 2018 (28). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Kiili, J., Moilanen, J. & Hedman, J. (2024) Kartoittava analyysi lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palveluista 2020-luvulla. Teoksessa (toim. Kiili, J., Jaakola, A-M., Anis, M., Lamponen, T. & Stenvall, E.) Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus Oy. 19–36.
- Kiuru, K-E. & Metteri, A. (2014) Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuus potilaskertomusaineistossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2014 (51). 146–160.

- Klavus, J., Hastrup, A., Jarvala, T., Pusa, A-K. & Rissanen, P. (2019) Monialainen perhekeskus tuottaa kustannusvaikuttavia palveluja – lapsiperhepalvelujen taloudellinen arviointi. Tutkimuksesta tiiviisti 2019 (17). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Koivisto, J., Pohjola, P., Lyytikäinen, M., Liukko, E. & Luoto, E. (2016) Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen. Innokylän innovaatiokatsaus. Työpaperi 2016 (32). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Koivisto, J., Muurinen, H. & Liukko, E. (2025) Palvelujen yhteensovittamisen ratkaisut sote-keskuksissa. Tutkimuksesta tiiviisti 2025 (5). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Kääriälä, A. & Hiilamo, H. (2023) Sijaishuollon laatua ja vaikuttavuutta on parannettava. Yhteiskuntapolitiikka 2023 (88). 195–199.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmästä 2021/612. Annettu Helsingissä 29.6.2021. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2021/612>>.
- Lamponen, T., Aarnio, N. & Veistilä, M. (2024) Moniammatillisen yhteistyön perusteluja ja haasteita lapsen tilanteen arvioinnissa. Janus 2024 (32). 302–318.
- Lastensuojelulaki 2007/417. Annettu Helsingissä 1.1.2008. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2007/417>>.
- Leinonen, L., Kaittila, A., Alin, M., Vornanen, R., Kraav S-L., Karukivi, M. & Anis, M. (2024) Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden palvelupolut. Palvelusiirtymien sillat ja karikot. Teoksessa (toim. Kiili, J., Jaakola, A-M., Anis, M., Lamponen, T. & Stenvall, E.) Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus Oy. 161–176.
- Leskelä, R.M. (2023) Neurokirjon lasten ja nuorten palvelut hyvinvointialueilla. Katsaus kehittämiseen syksyllä 2023. Työpaperi 41/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

- Lämsä, R., Minkkinen, S. & Winqvist, M. (2024) Uudistuva neuropsykiatrinen palvelukokonaisuus sosiaali-, terveys- ja sivistysalan yhdyspinnoilla. Teoksessa (toim. Jahnukainen, M. & Harrikari, T.) Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Tampere: Vastapaino. 91–109.
- Lämsä, R., Santalahti, P., Haravuori, H., Huurre, T., Tuulio-Henriksson, A. & Marttunen, M. (2017) Valtakunnallisen terveydenhuoltojärjestelmän paikallisuus. Nuorten neuropsykiatrisen hoidon alueellisista eroista. Yhteiskuntapolitiikka 82 (3). 284–295.
- Löfblom, K., Kaittila, A., Leinonen, L., Alin, M., Kraav, S-L., Vornanen, R., Karukivi, M. & Anis, M. (2024) Nuorten kokemukset mielenterveyden tuesta sijaishuollon aikana. Teoksessa (toim. Jahnukainen, M. & Harrikari, T.) Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Tampere: Vastapaino. 173–202.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. (2020) Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa (toim. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 18–42.
- Mattila, E., Kallio, T. & Saru, E. (2021) Sivistyksen ja soten yhteistyö kunnissa – askeleita kohti syvempää palveluintegraatiota. Hallinnon tutkimus 2021 (3). 170–186.
- Mäntyranta, T. & Kaila, M. (2008) Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2008, 124 (13), 1507–1513.
- Mönkkönen, K. & Kekoni, T. (2020) Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa (toim. Hujala, A. & Taskinen, H.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press. 215–240.
- Nykänen, E. (2020) Yksityiset palveluntuottajat julkisten sosiaali- ja terveystuottajien tuottajina. Lakimies 2020 (3–4). 431–457.
- Paatela, S. & Tynkkynen, L-K. (2025) Integraation johtaminen hyvinvointialueilla. Teoksessa (toim. Tynkkynen, L-K., Paatela, S., Aalto, A-M., Keskimäki, I., Nykänen, E., Peltola, M., Sinervo, T., Tammi, T. & Viita-aho, M.) Tilannekuvia hyvinvointialueilta – muutokset palvelujärjestelmässä sote-uudistuksen alkuvuosina. Raportti 2025 (3). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

- Paatela, S., Karreinen, S. & Tynkkynen, K-L. (2024) Ylimmän johdon näkemyksiä integraation etenemisestä ja edellytyksistä hyvinvointialueilla. Tutkimuksesta tiiviisti 2024 (9). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Paunio, T. & Lehtonen, J. (2025) Aivojen kypsymisen merkitys nuoruudessa. Teoksessa (toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 45–53.
- Parkkonen, J. (2023) Nuorten hyvinvointi turvaa tulevaisuuden yhteisöt. [online] <<https://mieli.fi/blogit/nuorten-hyvinvointi-turvaa-tulevaisuuden-yhteisot/>>. Viitattu 4.9.2025.
- Perustuslaki 1999/731. Annettu Helsingissä 11.6.1999. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1999/731>>.
- Pitkänen, S., Ranta, T., Mäkkylä, K., Aro, R., Aro, N., Kortelainen, J., Koski, N. & Stenvall, J. (2024) Lasten ja perheiden sosiaalipalvelut. Varhaisen tuen tilannekuva ja kehittämistarpeet. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2024 (15). Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Raitakari, S. (2025) Integraatiokeskustelun kriittisiä jäsenyyksiä. Teoksessa Ritala-Koskinen, A., Räsänen, J-M. & Salo, A. (toim.) 2025. Sosiaalityö ja sote-integraatio. Tampere: Tampere University Press, 16–44.
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S. & Zwarenstein, M. (2010) Interprofessional teamwork for health and social care. N/A: John Wiley & Sons, Incorporated.
- Ritala-Koskinen, A., Räsänen, J-M. & Salo, A. (2025) Johdanto: Integroituvat käytännöt tutkimuksen ympäristönä. Teoksessa Ritala-Koskinen, A., Räsänen, J-M. & Salo, A. (toim.) 2025. Sosiaalityö ja sote-integraatio. Tampere: Tampere University Press, 9–15.
- Ritala-Koskinen, A., Räsänen, J-M. & Salo, A. (2025) Epilogi: Kohti monialaista tulevaisuutta. Teoksessa Ritala-Koskinen, A., Räsänen, J-M. & Salo, A. (toim.) 2025. Sosiaalityö ja sote-integraatio. Tampere: Tampere University Press. 317–323.

Räty, T. (2023) Lastensuojelulaki. Käytäntö ja soveltaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Savolainen, O., Sormunen, M., Bykachev, K., Karppi, J., Kumpainen, K. & Turunen, H. (2021) Finnish professionals' views of the current mental health services and multiprofessional collaboration in children's mental health promotion. *International Journal of Mental Health* 50 (3).

Siimes, U. & Paasivirta, A. (2022) Lastensuojelu ei korvaa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita. Lastensuojelun Keskusliitto. [online] <<https://www.lskl.fi/kannanotot/lastensuojelu-ei-korvaa-lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalveluita/>>. Viitattu 4.9.2025.

Sinervo, T. & Keskimäki, I. (2019) Palveluintegraatio käytännössä. Mikä edistää ja mikä estää integraatiota? *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (4).

Sinko, P. (2016) Rajapinnoilla. Lapsen erityisten tarpeiden huomioiminen sijaishuoltopaikan valinnassa. Lastensuojelun Keskusliiton julkaisu, 2016.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301>>.

Sourander, A. & Marttunen, M. (2025) Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa (toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 121–125.

STM (2024) Sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva lainsäädäntö. [online] <<https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>>. Viitattu 19.3.2025.

TENK (2023) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2023 (2).

Terveystuololaki 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>>.

- THL (2023a) Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2023. Tytöistä yli kolmannes ja pojista joka viides kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Tilastoraportti 2023 (48). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL (2023b) Palveluintegraatio. [online] <<https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/palveluintegraatio>>. Viitattu 19.3.2025.
- THL (2023c) Lastensuojelu. [online] <<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/lastensuojelu>>. Viitattu 19.3.2025.
- THL (2024a) Kehittyvä palvelujärjestelmä. [online] <<https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma>>. Viitattu 19.3.2025.
- THL (2024b) Sijaishuolto. Lastensuojelun käsikirja. [online] <<https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto>>. Viitattu 24.11.2024>.
- THL (2025) Lastensuojelu 2024. Yhä harvempi lastensuojeluilmoitus johtaa lastensuojelun asiakkuuteen. Tilastoraportti 2025 (23). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Timperi, T. (2022) Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022 (22).
- Tippett, A-M. & Yliruka, L. (2025) Palautetietoisien toimintakulttuurin mahdollisuudet lastensuojelun vaikuttavuuden vahvistamisessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2025 (62). 376–383.
- Sote-akatemia (n.d) Lastensuojelun sosiaalityön ja nuorisopsykiatrian yhteistutkiminen ja -kehittäminen, LANUPS-hanke 2021–2022. [online] <<https://sites.utu.fi/sote/yhteistyo/hankkeet/lanups/>>. Viitattu 29.9.2025.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuulari, S. & Kemppainen, T. (2022) Lainsäädäntö ja sote-uudistus yhteistyön mahdollistajina. Hallinnon tutkimus 2022 (3). 263–270.

- Unicef (n.d) Lapsen oikeuksien sopimus: koko teksti. [online]
<<https://www.unicef.fi/tyomme/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-sopimus/lapsen-oikeuksien-sopimuksen-koko-teksti/>>. Viitattu 24.8.2025.
- Valtiovarainministeriö (2024) Julkisen talouden suunnitelma vuosille 2025–2028.
Valtiovarainministeriön julkaisuja 2024 (29).
- Valvira (2025) Lapsiperheiden palvelut, lastensuojelu ja perheoikeudelliset palvelut. [online]
<<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/lapsiperheiden-palvelut>>. Viitattu 19.3.2025.
- Vierula, T., Pösö, T. & Paavilainen, E. (2019) Moniammatillisuus ja palvelutarvearviointi lapsi- ja perhepalveluissa. Ammattilaisten näkemykset pulmakohdista.
Yhteiskuntapolitiikka 84 (3).
- Virtanen, P., Smedberg, J., Nykänen, P. & Stenvall, J. (2017) Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveystaloudessa.
Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2017 (2).
- Vuori, J. (2021a) Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.
<<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metodit/>>. Viitattu 29.9.2025.
- Vuori, J. (2021b) Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.
<<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metodit/>>. Viitattu 29.9.2025.
- Vuori, M., Vuorenmaa, M., Ervasti, E., Tuovinen, E. & Aalto-Setälä, T. (2024) Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyys 2022. ADHD-diagnoosit yleistyvät tasaisesti- sukupuoli- ja alue-erot ovat melko suuria. Tilastoraportti 2024 (1). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Wegelius, M. (2022) Lastensuojelun asiakkaana olevien vanhempien näkökulma lastensuojelun monitoimijaisen yhteistyön kehittämiseen. Teoksessa Yliruka, L., Eriksson, P., Jokinen, L. & Pasanen, K. (toim.) Kohti monitoimijaisia lastensuojelua hyvinvointialueilla. Työpäperi 2022 (52). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).