



**MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ
JA VERKOSTOTYÖSKENTELY
LASTEN PSYKIATRISSESSA HOITO-
TYÖSSÄ**

Pirita Aarnio

Outi Asikainen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

AARNIO PIRITA & ASIKAINEN OUTI:

Moniammatillinen yhteistyö ja verkostotyöskentely lasten psykiatrisessa hoitotyössä

Opinnäytetyö 62 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Lokakuu 2015

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lasten, vanhempien ja ammattilaisten kokemuksia verkostoyhteistyöstä lasten psykiatrian konsultaatiotyöryhmässä. Opinnäytetyössä selvitettiin lasten kokemuksia osallistumisesta konsultaatiotyöryhmän tapaamisiin, vanhempien ja ammattilaisten kokemuksia yhteistyöstä konsultaatiotyöryhmän kanssa ja ammattilaisten kokemuksia eri toimijoiden välisestä yhteistyöstä lastenpsykiatrisessa hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kyselyihin vastanneiden henkilöiden kokemuksia konsultaatiotyöryhmän kanssa työskentelystä. Opinnäytetyö tehtiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin kyselyllä, johon vastasi 45 lasta, 105 vanhempaa ja 232 ammattilaista. Aineiston analysoinnissa käytettiin apuna SPSS-ohjelmaa. Avoimet kysymykset analysoitiin määrällisellä sisällön erittelyllä.

Tuloksista ilmeni, että sekä lasten, vanhempien että ammattilaisten kokemukset konsultaatiotyöryhmän kanssa työskentelystä olivat pääosin positiivisia. Lapset kokivat, että tapaamisissa käsiteltiin oikeita asioita ja niin, että he ymmärsivät käsitellyt asiat. Kolmannes lapsista ei ollut varma, ymmärsikö aikuinen heidän tilanteensa oikein. Kaikkien vastaajien mielestä lasten läsnäolo tapaamisissa oli hyvä asia, kunhan asioita käsiteltiin lapsen ikätason mukaisesti. Vanhemmat kokivat pääosin tulleen kuulluksi tapaamisissa. He kokivat, että suunnitelmien tekemisessä heidän näkemyksensä asioihin huomioitiin. Vanhemmille jäi tapaamisista hyvä ja toiveikas olo. Ammattilaiset kokivat konsultaatiotyöryhmän toiminnan tärkeäksi ja he kokivat saavansa apua ja tukea omaan työhönsä nopeasti ja joustavasti. Konsultaatiotyöryhmän jalkautuminen kuntiin, lähelle asiakasta koettiin hyvänä asiana. Ammattilaiset kokivat, että yhteinen näkemys perheen ja lapsen tuen tarpeesta löytyi, ja tapaamisten tavoite oli selkeä. Negatiivinen palaute koski konsultaation hintaa ja oman kunnan resurssien puutetta. Ammattilaiset kokivat yhteistyön eri toimijoiden välillä pääsääntöisesti toimivaksi. Työntekijän oman aktiivisuuden koettiin lisäävän yhteistyön sujuvuutta. Hankalaksi asiaksi koettiin eri toimipaikkojen jonotilanteet. Lisäksi luottamuksellisten tietojen käsittely hidasti yhteistyötä joissain tapauksissa. Lapset, vanhemmat ja ammattilaiset pitivät lapsen läsnäoloa tapaamisissa hyvänä asiana, kunhan huomioidaan lapsen ikä ja kehitystaso. Tuloksista voidaan nähdä, että mitä enemmän lapsella on kokemuksia tapaamisista ja mitä vanhempi hän on, sitä enemmän hän ymmärtää käsiteltyjä asioita ja tehtyjä päätöksiä.

Tulosten perusteella kehittämisehdotuksiksi osoittautui tiedonkulun parantamisen tarve ja palveluiden saatavuuden helpottaminen. Työn toivottiin olevan pitkäjänteisempää ja tiiviimpää ja vastuualueita ja toimintamalleja toivottiin selkeämmiksi.

Asiasanat: psykiatria, lastenpsykiatria, moniammatillisuus, konsultointi, verkostotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree program of Nursing and Health Care
Nursing

AARNIO, PIRITA & ASIKAINEN, OUTI:
Inter-professional Co-operation and Networking in Children's Psychiatric Care

Bachelor's thesis 62 pages, appendices 3 pages
October 2015

The objective of this study was to investigate children's and parents' experiences when participating in a meeting with children's psychiatric consultation group and to also investigate professionals in child care field, experiences about working with the consultation group and working with other parties.

The questionnaires were made and distributed to the consultation group. The questionnaires were responded by 45 children, 105 parents and 232 professionals. The nature of this study was quantitative and the data were analysed using the SPSS-programme. Open questions were analysed by the means of quantitative content analysis.

The study revealed that experiences were positive when working with the consultation group. Although the children felt that the right issues were being handled, third of them were not sure if adults understood all their issues. Parents thought that they were heard at the meetings and they had an impact on planning child's care. Parents left the meetings feeling mainly hopeful. The professional's experiences showed that by working inter-professionally they could find a view about the support required by a child and their family. Negative experiences were about the price of consultation and the municipal resources. In some cases it was felt that information processing caused delays in inter-professional collaboration. Improvement should be considered in areas concerning information processing and the access to services. Children participating in the meetings were considered as a good thing by all groups as long as the child's age and development were taken into account.

Key words: psychiatric care, children's psychiatric, inter-professional, consultation, networking

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Lasten mielenterveysongelmien aiheuttama haitta toimintakykyyn.....	9
3.2	Lasten psykiatrinen hoitotyö.....	11
3.3	Moniammatillisuus	13
3.4	Verkostoyhteistyö	15
3.5	Konsultaatiotyö.....	17
3.6	Osallisuus.....	18
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	21
4.1	Kvantitatiivinen tutkimus	21
4.2	Aineiston keruu.....	22
4.3	Aineiston analysointi	23
5	TULOKSET	25
5.1	Lasten taustatiedot	25
5.2	Lasten kokemuksia konsultaatiotyöryhmän tapaamisista.....	25
5.3	Vanhempien taustatiedot.....	28
5.4	Vanhempien kokemuksia konsultaatiotyöryhmän tapaamisista.....	29
5.5	Ammattilaisten taustatiedot	34
5.6	Ammattilaisten kokemuksia konsultaatioryhmän tapaamisista ja työskentelytavasta.....	36
5.7	Ammattilaisten kokemuksia eri toimijoiden välisestä yhteistyöstä.....	44
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	47
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	47
6.2	Tulosten tarkastelu.....	50
6.2.1	Lasten kokemukset.....	50
6.2.2	Vanhempien kokemukset.....	51
6.2.3	Ammattilaisten kokemukset yhteistyöstä konsultaatiotyöryhmän kanssa	52
6.2.4	Ammattilaisten kokemukset eri toimijoiden välisestä yhteistyöstä.....	53
6.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	54
	LÄHTEET.....	56
	LIITTEET	60
	Liite 1. Vanhempien vastausmäärät kokemuksia mittaaviin väittämiin.....	60
	Liite 2. Ammattilaisten ammatit.....	61
	Liite 3. Ammattilaisten työskentelykunta.....	62

1 JOHDANTO

Moniammatillinen yhteistyö on iso osa työskentelyä lastenpsykiatrian vastualueella, samoin verkostotyöskentely kuuluu konsultaatiotyöryhmän työnkuvaan hyvin vahvasti. Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan sitä, että eri toimijoiden tiedot ja taidot yhdistetään. Pyrkimys on löytää yhteinen tavoite työskentelylle asiakaslähtöisesti. (Isoherranen 2005, 13.) Moniammatillisesti työskennellessä voidaan koota verkosto, joka voi olla esimerkiksi eri viranomaisista koostuva (Seikkula & Arnkil 2011, 11). Verkostoyhteistyötä tehtäessä verkosto syntyy jonkun asiakkaan tai aiheen ympärille. Se on työskentelymuoto, jolla on tarkoitus, säännöt, vastuunjako, sovitut tapaamiset ja koollekutsuja. (Holmberg 2010, 152.) Tarkoituksena ei ole ottaa kantaa siihen, kenen mielipide on oikea ja kenen väärä, vaan jokaisen on tarkoitus tuoda kokoukseen oma osaamisensa ja asiantuntijuutensa. (Mönkkönen 2007, 128.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategiakaudella 2007–2016 korostetaan asiakkaan ja potilaan turvallista, hyvää ja laadukasta hoitoa sekä palvelukokemusta. Tähän kuuluu palautteen kerääminen asiakkailta ja yhteistyötahoilta omatoimisesti. Kokemuksia ja palautetta hyödynnetään palveluiden ja toiminnan kehittämässä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011, 3-4). Konsultaatiotyöryhmän kysely vastaa heidän oman tarpeensa lisäksi tähän yleisesti määriteltyyn sairaanhoitopiirin strategiaan.

Konsultaatiotyöryhmä on perustettu vuonna 2011 ja sen tarkoitus on tarjota palveluita kuntien peruspalvelun eri työryhmille. Konsultaatiotyöryhmältä voi saada lastenpsykiatriasta osaamista sinne, missä sitä tarvitaan. Jalkautuva työ mahdollistaa avun ja tuen saamisen lähelle lasta ja perhettä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015e.) Työryhmä oli kehittänyt kyselyn oman toimintansa hyödyllisyydestä ja muutostarpeista yhteistyökumppaneille ja asiakkaille. Kyselyllä kerättiin kokemuksia yhteistyöstä konsultaatiotyöryhmän kanssa. Muiden ammattilaisten sekä asiakkaiden kokemusten pohjalta työryhmällä on mahdollisuus kehittää omaa toimintaansa entistä paremmaksi.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lapsen, vanhempien ja ammattilaisten kokemuksia verkostoyhteistyöstä lastenpsykiatrian konsultaatiotyöryhmässä.

Teoreettisissa lähtökohdissa kuvataan lastenpsykiatrasta hoitotyötä sekä lasten mielen-
terveyden ongelmien vaikutusta toimintakykyyn, moniammatillisuutta, verkostoyhteis-
työtä, konsultaatiotyötä ja osallisuutta.

Sairaanhoitajana erityisesti mielenterveys- ja päihdehoitotyössä sekä lasten ja nuorten
hoitotyössä moniammatillisuus ja verkostoyhteistyö korostuvat. Koemme moniammatil-
lisen työskentelyn osaamisen ja ymmärtämisen tärkeänä osana tulevaa työtämme. Sai-
raanhoitajan työnkuva on koko ajan hieman muuttunut ja laajentunut, siksi moniamma-
tillisuuden ja verkostotyöskentelyn osaaminen on tärkeää. Sairaanhoitajina meidän tulee
osata ja ymmärtää käyttää hyödyksi moniammatillista verkostoa, joka ympärillämme
on. Opinnäytetyö antoi meille mahdollisuuden tutustua moniammatilliseen työskente-
lyyn ja verkostotyöhön lastenpsykiatrian vastuualueella.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lapsen, vanhempien ja ammattilaisten kokemuksia verkostoyhteistyöstä lasten psykiatrian konsultaatiotyöryhmässä.

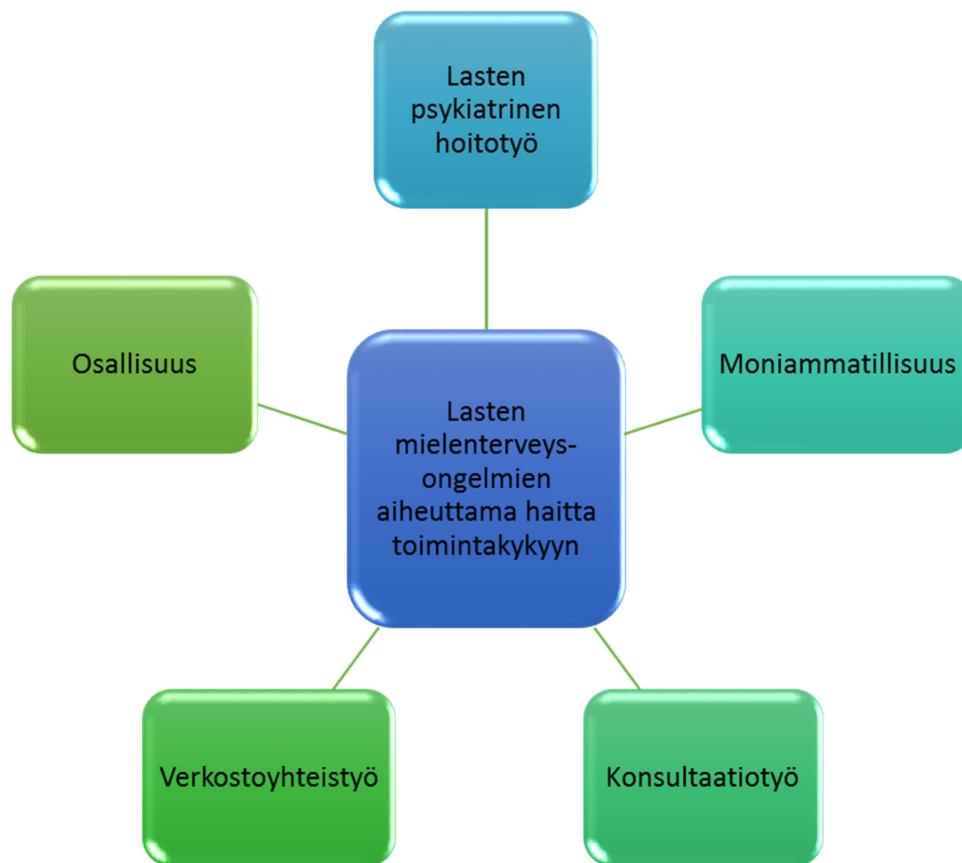
Opinnäytetyön kysymykset olivat:

- Miten lapset kokivat osallistumisen konsultaatiotyöryhmän tapaamisiin?
- Miten vanhemmat kokivat yhteistyön konsultaatiotyöryhmän tapaamisessa?
- Miten ammattilaiset kokivat yhteistyön konsultaatiotyöryhmän kanssa?
- Miten ammattilaiset kokivat eri toimijoiden välisen yhteistyön lastenpsykiatriassa hoidossa?

Tavoitteena oli selvittää kyselyihin vastanneiden henkilöiden kokemuksia konsultaatiotyöryhmän kanssa työskentelystä ja analysoitujen tulosten pohjalta konsultaatiotyöryhmällä on mahdollisuus kehittää omaa toimintaansa. Opiskelijoina tavoittemme oli saada laajempaa näkemystä moniammatillisesta työskentelystä ja parantaa omaa osaamistamme kyseisessä asiassa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat lasten mielenterveysongelmien aiheuttama haitta toimintakyvylle, lasten psykiatrinen hoitotyö, moniammatillisuus, verkostoyhteistyö, osallisuus ja konsultaatiotyö.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

3.1 Lasten mielenterveysongelmien aiheuttama haitta toimintakykyyn

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä elämän jokapäiväisistä askareista ja erilaisista haasteista. Siihen sisältyy ihmisen sosiaalinen, psyykinen, fyysinen, kognitiivinen ja emotionaalinen toimintakyky. Arkisissa asioissa ihminen tarvitsee kykyä kuulla, nähdä, liikkua, ajatella, oppia ja muistaa. Ihmisen pitäisi myös pystyä tulemaan toimeen muiden ihmisten kanssa ja elämän tulisi olla mielekästä. Jokainen määrittelee itse itselleen riittävän toimintakyvyn. (Rysti, 2014; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014c.)

Varhaislapsuus on kehityksen kannalta tärkeää aikaa, sitä pidetään perustana myöhemmälle iälle. Ensimmäistä elinvuotta pidetään tärkeänä, koska sinä aikana kehitysmuutokset ovat laajempia kuin missään muussa iässä. Keho muuttuu, keskushermosto kehittyy, taito havaita ja tunnistaa asioita vahvistuu, kommunikaatio muiden ihmisten kanssa lisääntyy ja ensimmäiset sosiaaliset suhteet muodostuvat. Vauva oppii jopa nukkumaan asioita. (Nurmi, ym. 2014, 22.)

Lapsen kehitykseen vaikuttavat monet eri asiat: lapsen geneettinen perimä, lapsen yksilölliset ominaisuudet, perhe ja muut ympäristötekijät. Vaikka sisaruksilla on yhteinen perimä, voivat heidän kokemuksensa perheestä olla aivan erilaiset, koska he kasvavat psykologisesti erilaisissa ympäristöissä. Lapsen kokemukseen perheestä vaikuttaa myös hänen yksilölliset ominaisuutensa, sisarusten syntymäjärjestys, sukupuoli ja perheen sosioekonominen tilanne. (Pojula 2007, 147.) On todettu, että lapsuusiässä koetut erityisen stressaavat ja traumaattiset kokemukset vaikuttavat aivojen kehitykseen ja toimintaan, sekä psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Negatiiviset kokemukset vaikuttavat myös aikuisiässä esimerkiksi stressin säätelykykyyn. (Kuosmanen, ym. 2007.)

Lasten mielenterveysongelmien tarkastelussa korostuu lapsen psyykinen ja fyysinen kehitys. Jotta voidaan tunnistaa mielenterveyden ongelmien aiheuttamat haitat toimintakyvylle, tarvitaan riittävä tietämys lapsen normaalista kasvusta ja kehityksestä. Se, mikä yhtenä ikäkautena on täysin normaalia, voi olla toisena ikäkautena epänormaalia. Monesti lapsena ja nuorena ilmenneet psyykkiset häiriöt ennustavat aikuisiällä mielenterveys- ja/tai päihdehäiriöitä. Suurin osa näistä oireilevista lapsista on kuitenkin tunnistettavissa varhain. (Aronen & Sourander 2014.)

Lapsen mielenterveydestä puhuttaessa tulee ottaa huomioon, että lapsi kehittyy koko ajan, oppii uutta ja muuttuu monella tapaa. Kuitenkin jokaisella meistä, niin lapsella kuin aikuisellakin on rajalliset voimavarat kohdata erilaisia voimia kuluttavia asioita elämässä. Toisin kuin aikuinen, lapsi usein reagoi hyvin herkästi erilaisiin asioihin. (Taipale 1998, 11-13.)

Lasten terveyteen kohdistuvia uhkia ovat oireet, jotka liittyvät turvattomuuden tunteeseen, sosiaalisiin ongelmiin ja kehityksen häiriintymiseen. Yhteiskunnan, sosiaalisen median, tiedotusvälineiden ja lasten keskinäisen kilpailun aiheuttamat paineet näkyvät lasten hyvinvoinnin heikentymisenä. Arjenympäristöt toimivat aikuisten ja talouselämän ehdoilla, lapsiperheiden toimentulo on heikentynyt. Taloudelliset ongelmat painavat aikuisten lisäksi myös lapsia ja vaikuttavat kodin ilmapiiriin ja vanhempien jaksamiseen. Perheillä saattaa olla sisäisiä kriisejä, kuten päihde- ja mielenterveysongelmia, perheväkivaltaa, pitkäaikaistyöttömyyttä ja vanhempien syrjäytymistä, jotka useimmiten heijastuvat myös lapseen. Useat tekijät yhdessä voivat heikentää lasten hyvinvointia, lisätä mielenterveyshäiriöille altistumisen riskiä ja sitä kautta ongelmia lapsen toimintaan jokapäiväisissä tilanteissa. (Friis, Mannonen & Seppänen 2006, 12–13.)

Joskus kehitys ei etene toivotulla tavalla, lapsen ympäristö tai joku lapsen ominaisuus voi viedä kehitystä kielteiseen suuntaan. Riskitekijät voivat liittyä lapseen itseensä, lapsen perheeseen tai sosiaalisiin olosuhteisiin ja kaveripiiriin. (Kypärä & Mäki 2000, 3.) Esimerkiksi stressaavat kokemukset, kuten lapsen laiminlyönti, perheessä tapahtuva väkivalta, lapsen käyttäytymisen ongelmat tai viivästynyt puheen kehitys voidaan ajatella riskitekijöiksi lapsen kehityksen kannalta. Jos riskitekijöitä kasaantuu paljon samalle lapselle, on selvää, että ongelmia voi esiintyä myöhemmässä iässä. Se miten lapset reagoivat erilaisiin riskitekijöihin riippuu lapsen iästä, kehityksestä ja henkilökohtaisista ominaisuuksista kuten temperamentista. (Nurmi, ym. 2014, 73-74.)

Lasta suojaavat tekijät vaikuttavat myös riskitekijöiden vaikutukseen lapsen elämässä. (Nurmi, ym. 2014, 74.) Riskitekijät ja suojaavat tekijät voivat olla samoihin asioihin liittyviä, kuten vähäiset ja huonot sosiaaliset suhteet voivat olla riskitekijä kun taas kunnossa olevat sosiaaliset suhteet ovat suojaava tekijä. Tässä tulee huomioida lapsen yksilöllisyys, sama asia voi romahduttaa toisen elämän täysin kun taas toinen saa siitä vahvistusta ja kasvaa entistä vahvemmaksi. (Itäpuisto 2014.)

Lapsen lahjakkuus ja suotuisa temperamentti sekä lapsen kyky käyttää aiempia selviämiskokemuksia hankalissa tilanteissa voi auttaa lasta elämässä niin, että hän ei sairastu itse psyykkisesti vaikka kasvuolot olisivat kuinka hankalat tahansa. (Tamminen & Räsänen 2004, 373-377.)

Suojaavina tekijöinä voidaan pitää lapsi-vanhempi suhdetta, joka voi myös olla suhde johonkin muuhun aikuiseen kuin biologiseen vanhempaan. Vuorovaikutuksellinen, luottamuksellinen, kannustava ja lämmin suhde aikuiseen ihmiseen suojaa lasta riskitekijöiltä. Ulkoisia suojaavia tekijöitä voivat olla hyvä kaverisuhde, kouluun tai päiväkotiin liittyvät saavutukset ja onnistumisen kokemukset, mielekkäät ja hyvää mieltä tuottavat harrastukset sekä mielekäs vapaa-aika. (Kypärä & Mäki 2000, 6-10.)

3.2 Lasten psykiatrinen hoitotyö

Mielenterveys on asia, joka muuttuu ja rakentuu koko ihmisen elämänkaaren ajan aina varhaislapsuudesta vanhuuteen asti. Psykiatria on lääketieteen ala, jossa hoidetaan ja tutkitaan erilaisia mielenterveyden häiriöitä. (Lönnqvist & Lehtonen 2014, 18-19.) Lastenpsykiatria erikoisalana koskee alle 13-vuotiaita lapsia, joilla on jonkinlainen psyykinen häiriö. Lapsella psyykinen häiriö voi ilmetä niin, että lapsella on tunne-elämässä, ajatusmaailmassa tai käyttäytymisessä sellaisia oireita jotka aiheuttavat lapselle itselleen ja/tai hänen ympäristölleen kuormitusta ja haittaa sekä vaarantavat lapsen ikätasoisien kehityksen. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015a.)

Suomessa lasten mielenterveystyö on nopeasti kehittynyt ala. Tutkimus- ja hoitotyö pyrkii kokoamaan eri ammattiryhmien edustajat ja vanhemmat yhteistyöhön lapsen parhaaksi. (Arajärvi 1996a, 4.) Suomessa on ollut 1800-luvulla Turvattomien lasten kasvatamisyhdistys, joka on siihen aikaan perustanut lastenkoteja, näihin tuotiin heikosti koulussa menestyviä lapsia. Myös laiminlyödyt, huonosti hoidetut ja pahantapaiset lapset hoidettiin erilaisissa kasvatus- ja vastaanottolaitoksissa. Vuonna 1901 suojelukasvatuskomitea ehdotti, että käytökseltään häiriintyneille lapsille tulisi perustaa erityinen osasto, jossa heitä tutkitaan. Tähän ei ole kuitenkaan ollut tuolloin varoja. (Arajärvi 1996b, 9.) Sen sijaan Sophie Mannerheim perusti vuonna 1918 ystäviensä kanssa lastenkodin, jonka johtajana ja ylilääkärinä toimi arkkiatri Arvo Ylppö. Lastenkotiin tulevista lapsista suurin osa oli orpoja tai lapsia joiden äidit yrittivät kasvattaa ja huolehtia heistä yksin.

Lapset saattoivat olla hyvin nälkäisiä ja muutenkin huonosti hoidettuja, vaatteet saattoivat olla pieniä ja resuisia. (Arajärvi 1996c, 135.) Sairaalaympäristöistä ensimmäisenä oli vuonna 1924 Helsingin yleisen sairaalan mielitautiosastolla muutamia paikkoja lapsille, kunnes hermo- ja mielitautien erikoislääkäri lääkintäneuvos Väinö Mäkelä sai luvan perustaa lastenosaston Pitkäniemen sairaalaan. Osasto avattiin kesäkuussa 1927. (Arajärvi 1996b, 9-10.)

Lasten kohdalla psykiatrinen hoito on tänä päivänä monimuotoista. Hoidossa yhdistetään erilaisia hoitomuotoja ja siinä on usein mukana eri hoitotahoja. Lasten psykiatrisen hoitotyön vastuu jakautuu kuntien peruspalveluiden, erikoistuneiden palveluiden ja erikoissairaanhoidon palveluiden kesken. Jokaisen lapsen kohdalla hoito tulisi suunnitella yksilöllisesti ja huomioida se, että lasta tai nuorta ei koskaan hoideta yksin. Lapsen perhe on aina osa hoitoa ja heille tulee antaa riittävästi tietoa hoitoon liittyvissä asioissa. Vanhempien luottamuksen saavuttaminen on hoidon kannalta tärkeää, heille tulisi tulla tunne että hoitaja ymmärtää heidän lastaan. Lapsen koulun tai päiväkodin tulisi myös saada tukea, jotta lapsen psykososiaalinen kuntoutus onnistuu. (Friis, Eirola, Mannonen 2004, 96-97.)

Lasten mielenterveyttä tulee tukea ehkäisevin menetelmin koko lapsuuden ajan. Mielenterveysongelmien ehkäisy pohjautuu lapsen kehityksen tukemisen lisäksi vanhempiin, perheeseen ja vanhemmuuteen liittyvien suojaavien tekijöiden vahvistamiseen. Vanhempien kasvatustyötä tulee tukea kaikin mahdollisin keinoin. Esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliitolla on erilaisia hankkeita lapsiperheille. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015d.)

Ensisijaisesti lasten kasvun ja kehityksen sekä mahdollisten ongelmien tunnistaminen ja varhainen tuki kuuluu neuvoloissa, päiväkodeissa ja kouluissa toimiville työntekijöille. Myös muut lapsen päivittäisessä elämässä mukana olevat tahot voivat tunnistaa lapsen ja perheen ongelmia ja auttaa perhettä avun hakemisessa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015b.) Kun lapsen psyykkisestä voinnista herää huoli, voinnin arviointi tehdään ensisijaisesti perusterveydenhuollossa ja perheneuvolassa. Näistä palveluista on myös tarvittaessa saatavilla ensisijainen erityistuki. Lapsiperheiden sosiaalityöntekijät, ennalta ehkäisevä perhetyö ja lastensuojelu ovat myös perustason palveluita lapsen ja lapsiperheen avun tarpeeseen. Aikuisten päihde- ja mielenterveyspalvelut ovat tahoja, joiden kautta

myös lapsi voi saada apua tarvittaessa, jos vanhemmilla on mielenterveys- tai päihde-ongelmia. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015c.)

Jos lapsi tarvitsee tukevampaa apua ja hoitoa psyykkisten oireiden vuoksi tai esimerkiksi tutkimuksia oirehdinnan selvittämiseksi, voi apua saada erilaisista lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon yksiköistä. Erikoissairaanhoidossa on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella käytettävissä konsultaatiotyöryhmä, joka toimii erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välimaastossa antaen lastenpsykiatrasta konsultaatioapua sinne missä sitä tarvitaan. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa lastenpsykiatrinen hoito ja tutkimukset toteutetaan lapsen tarpeiden mukaan joko asiantuntijapalveluiden yksikössä, lasten traumapsykiatrian yksikössä, lasten neuropsykiatrian yksikössä, perhe- ja pikkulapsipsykiatrian yksikössä tai lasten säätelyhäiriöpsykiatrian yksikössä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015b.)

Lasten pitkäaikaisessa hoidossa eri hoitomuodot ja hoitoa tarjoavat tahot täydentävät toisiaan. Lapsella voi olla yksilöterapiaa ja tämän lisäksi koko perhe voi käydä yhdessä perheterapiassa. Lapsen ryhmähoidon rinnalla on usein vanhempien ryhmä tai muu vanhempien säännöllinen tapaaminen. Kun lapsen psykiatrasta hoitoa aloitetaan, on ensin selvitettävä, että hoitoon vaikuttavat ulkoiset tekijät ovat kunnossa. Joskus lapsen hoito on laiminlyöty kotona, jolloin tilanteeseen ei saada pelkällä terapialla parannusta vaan ensin on huolehdittava lapsen elinolot kuntoon ja vasta sen jälkeen aloitetaan varsinainen hoito. Osastohoito on perinteisesti ollut vain vaikeimpien sairauksien ja häiriöiden hoitopaikka. Joskus kuitenkin osastohoito voi toimia myös tutkimusmuotona, jos avohoidossa ei saada lapsen diagnoosia selville. Useimmiten avohoito ja osastohoito täydentävät toisiaan ja osastohoidoissa pyritään mahdollisimman lyhyisiin hoitajaksoihin. (Friis ym. 2004, 95-98.)

3.3 Moniammatillisuus

Suomessa käsite moniammatillinen yhteistyö on vakiintunut käyttöön 1990-luvulla. Muualla maailmassa käsite alkoi esiintyä eri asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön kuvaamisessa 1980-luvun loppupuolella. Käsitettä pidetään eräänlaisena sateenvarjokäsitteenä, joka pitää sisällään erilaisia ja eritasoisia ilmiöitä. (Isoherranen 2005, 13.)

”Moniammatillinen tiimi” käsitteen voidaan kuvata pitävän sisällään jaetun kiinnostuksen ja jaetun vastuun tuloksista. Wacklin (2009) kuvaa pro gradu tutkielmassaan että Jalava ja Virtanen (1995) ovat kirjoittaneet miten tiimi eroaa tavallisesta ihmisjoukosta. He kuvaavat moniammatillista tiimiä tavallisesta ihmisjoukosta poiketen sellaiseksi, jossa jäsenet ovat sitoutuneet johonkin samaan päämäärään tai tehtävään. Jäsenet ovat sitoutuneet yleisiin suoritustavoitteisiin ja pitävät itseään yhteisvastuullisena yhteisistä suorituksista ja jäsenillä on toisiaan täydentäviä taitoja. (Jalava & Virtanen 1995, Wacklin 2009, 12 mukaan.)

Sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata eri asiantuntijoiden työskentelyinä. Eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot yhdistetään ja niiden avulla rakennetaan yhteinen tavoite asiakaslähtöisesti. Tämä tapahtuu usein yhteisesti sovitussa paikassa ja asiakas sekä mahdollisesti omainen voivat olla mukana ja osallistua keskusteluun sekä päätöksen tekoon. Näin ollen moniammatillisessa yhteistyössä korostuu asiakaslähtöisyys, vuorovaikutuksellinen yhteistyö, tiedon ja erilaisten näkökulmien kokoaminen yhteen, rajojen ylitykset eri ammattiryhmien välillä ja verkostojen huomioiminen. (Isoherranen 2005, 13-14.)

Ammattilaisen on ensiarvoisen tärkeää tunnistaa oma erityisosaamisensa moniammatillisesti työskennellessä. Tämän tunnistaessaan hän voi tuoda oman osaamisensa käyttöön asiakkaan hyväksi ja näin saadaan koottua yhteen eri ammattialojen edustajien erityisosaaminen. Asiantuntijalla tulee olla taitoa toteuttaa omaa asiantuntijuuttaan erilaisissa vuorovaikutustilanteissa, hänen tulee kyetä antamaan oma osaamisensa yhteiseen käyttöön. (Isoherranen 2005, 19.)

Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö koostuu toisiaan täydentäväksi kokonaisuudeksi. Silloin ammattilainen tietää kehen olla yhteydessä, kun oma asiantuntijuus ei riitä. Pahimmillaan moniammatillinen yhteistyö voi taas olla epätietoisuutta kunkin vastuusta, yrityksiä saada kukin taho hoitamaan omat vastuunsa ja useita kokouksia moniammatillisesti hoidettavan asia osalta. (Seikkula & Arnkil 2009, 13.)

3.4 Verkostoyhteistyö

Verkosto -käsite on vanha, se liitetään 1950-luvun John Barnesin tutkimuksiin. 1970-luvulla verkostotyö -käsite on alkanut vakiintua sosiaali- ja terapiatyön piirissä, Suomessa verkostotyötä on tehty 1980-luvulta alkaen. Verkostoja on monenlaisia ja ne ovat muuttuvia. (Seikkula & Arnkil 2011, 11-13.) Erilaisissa verkostoissa jaetaan erilaisia käsityksiä ja rakennetaan uutta tapaa ajatella asioita. Verkostoitumisen tasot voivat olla hyvin moninaisia. Verkoston kanssa työskennellessä voi eteen tulla monenlaisia haasteita. Monesti verkostot joutuvat työskentelemään pirstaloituneessa palvelujärjestelmässä, jossa ei välttämättä kaikilla ole edes tiedossa, mitä kukin tekee asiakkaan hyväksi. (Wacklin 2009, 7-8.)

Ihmisillä voi olla erilaisia sosiaalisia verkostoja kuten perhe, lähiyhteisö ja sukulaiset. Verkosto voi olla myös viranomaisista koostuva, esimerkiksi Suomessa on hankala löytää henkilöä, joka ei olisi ollut missään vaiheessa kosketuksissa palvelujärjestelmiin. Vaikka ihmisiä lähestytään yksilöinä, ei verkostoihin liittyvää työtä voi olla tekemättä. Ihmisten sosiaaliset suhteet liittyvät lähes aina välillisesti tai välittömästi ihmisen elämään. (Seikkula & Arnkil 2011, 11-13.)

Verkostoyhteistyössä verkosto syntyy jonkun asiakkaan tai aiheen ympärille, joka yhdistää verkoston jäseniä. Kun verkosto koostuu eri alojen ammattilaisista, se on työskentelymuoto, jolla on tarkoitus, säännöt, sovitut tapaamiset, vastuunjako ja koollekutsuja. Verkostoyhteistyötä on mahdollista toteuttaa tietyn työpisteen sisällä, alueittain, tietyllä paikkakunnalla, valtakunnallisesti tai kansainvälisesti. (Holmberg 2010, 152.)

Luottamus on yksi keskeinen asia verkostotyöskentelyssä. Pikaluottamukseksi voidaan kutsua luottamusta, joka syntyy kun jokin suoritus vaatii luottamusta, mutta aika tutustumiselle on rajallinen. Tämä rakentuu usein oletusten ja aikaisempien kokemusten varaan. Tällainen pikaluottamus voisi olla kyseessä moniammatillisessa työskentelyssä kun toimitaan yhteisen tavoitteen hyväksi. (Isoherranen 2005, 107-108.)

Verkostotyön vahvuutena voidaan pitää ammattilaisten osaamisen vahvistumista asiakkaan hyväksi. Eri edustajien osaaminen tulee asiakkaan hyväksi käyttöön, jolloin asiakas voi saada monipuolisemman avun. Tiedonkulun varmistaminen on asia, joka ver-

kostotyöskentelyssä on erityisen tärkeää ja se tulisikin varmistaa heti alkuun. (Pesonen 2005, 16.)

Verkostokokouksessa on hyvä olla yksi vetäjä, joka pitää huolen, että kaikki osallistujat saavat kertoa oman huolensa ja jokaisen esittämä näkökanta käydään yhdessä läpi. Osallistujien ymmärrys verkostokokouksessa käsiteltävästä asiasta rakentuu eri osapuolien välisestä keskustelusta. Tällaisessa kokouksessa ei ole tarkoitus ottaa kantaa siihen, kenen mielipide tai asia on oikea vaan jokaisen on tarkoitus tuoda tilanteeseen oma näkemysensä. Verkostokokouksessa dialogisuudella on merkitystä, usean eri toimijan vuoropuhelun avulla voidaan rakentaa uusi ymmärrys asiakkaan tilanteesta. (Mönkkönen 2007, 128-131.) Dialogisuudella tarkoitetaan ihmisten keskinäisen ymmärryksen kehitystä tasavertaisessa ja arvostavassa vuoropuhelussa. Pyrkimys on yhteiseen ymmärrykseen ja työote on tulevaisuuteen suuntaava. Yksi tärkeimmistä elementeistä dialogisuudessa on vastavuoroisuus, jolloin jokaisen osallisen tulisi päästä vaikuttamaan yhteisiin askeliin. (Mönkkönen 2007, 86–87; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Verkostokokouksen hyvä rakenne on tärkeä huomioida, jotta kokous etenee järkevästi. Hyvässä kokouksessa osallistujat ensin esittelevät itsensä ja kertovat, miksi ovat mukana tai mikä yhteys kenelläkin on asiakkaaseen. Vetäjän tehtävä on huolehtia että kaikki tilanteessa tarpeelliset asiat tulevat esille. Olisi hyvä, että kokouksen vetäjä olisi sellainen henkilö, joka tietää asiakkaan tilanteen parhaiten. Usein tämä henkilö on myös verkostokokouksen koolle kutsuja. Kaikki käsitellyt ja sovitut asiat tulee kirjata ylös ja lopuksi on vielä hyvä tehdä yhteenveto puhutuista ja sovitusta asioista. Tämä siksi, että jokainen on tietoinen, mitä häneltä odotetaan ja asiakas myös tietää, miten toimitaan tästä eteenpäin. (Wallinheimo 2011, 34-35.)

Ammattilaisella on hyvä mahdollisuus verkostokokousten avulla hyödyntää asiakkaan lähiverkoston ajatuksia ja ideoita. Ääni kannattaa kokouksissa antaa heille, jotka ovat jo valmiiksi läheisiä asiakkaan kanssa, oman asiantuntijuuden voi häivyttää taka-alalle hetkeksi. Läheisverkoston mukaan saaminen usein auttaa asiakasta. (Mönkkönen 2007, 131-132.)

3.5 Konsultaatiotyö

Konsultoinnilla tarkoitetaan ammatillisesti pätevemmän henkilön puoleen kääntymistä ongelmatilanteessa. Sairaanhoidaja voi esimerkiksi kysyä neuvoa johonkin potilaan asiaan asiantuntijasairaanhoidajalta, joka on perehtynyt tarkemmin kyseisen aihealueen asioihin. (Tanskanen & Zetterman 2012, 16.) Konsultoinnissa tulisi olla huolellinen ja potilaan tai ongelmaan tulisi perehtyä kunnolla ennen toisen ammattilaisen konsultointia. Tunne omasta epävarmuudesta tai tietämättömyydestä jonkun asian suhteen on hyvä peruste konsultoinnille. (Vehmanen 2013.)

Konsultaatioprosessi alkaa konsultaatiota tarvitsevan asiakkaan yhteydenotolla. Asiakkaalla tässä tarkoitetaan toista ammattilaista, esimerkiksi sairaanhoidajaa. Asiakas ei välttämättä tarkalleen tiedä minkälaista apua hän tarvitsee, vaan hänellä on mielessä jokin asia, johon tarvitsee apua tai neuvoja. Asiakkaalla saattaa olla mielessä kysymyksiä, joihin hän ei ole itse löytänyt tyydyttäviä ratkaisuja. Ihminen keneltä konsultaatiota pyydetään aloittaa oman työskentelynsä jo tässä yhteydenotto vaiheessa. Asiakkaan odotukset konsultaatiota kohtaan tulee ottaa huomioon heti alussa. Asiakkaalla voi olla epärealistisia odotuksia konsulttia kohtaan ja myös konsultti voi lupailta enemmän kuin mihin todellisuudessa pystyy. (Tokola & Hyyppä 2004, 16-23.)

Konsultaatiotyön edetessä asiakkaan ja konsultin tulisi päästä yhteisymmärrykseen ongelman laajuudesta. Heidän tulisi selvittää, kuinka pitkälle jokin tilanne on kehittynyt ja keitä tilanteeseen liittyy. Jotta konsultoinnilla voitaisiin saavuttaa toivottu tulos, tulee asioista olla yhteinen näkemys. Toisaalta, jos yhteisymmärrystä ei alkuun löydy, on se hyvä tilaisuus ääneen ihmetellä tilannetta ja esittää kysymyksiä molemmin puolin. Tämä voi laajentaa myös asiakkaan näkemystä asiasta jo heti alkuun. Parhaimmillaan konsultaatiotyö on aitoa ja tasa-arvoista vuorovaikutusta, jolla saadaan apu asiakkaan määrittelemään ongelmaan. (Tokola & Hyyppä 2004, 27-30.)

Konsultilla voi olla erilaisia rooleja ja peruseriaatteita työskennellessään. Rooleilla ja peruseriaatteilla tarkoitetaan hänen toimintatapaansa ja asennettaan asiakasta kohtaan. Konsultti voi toimia asiantuntijamallin mukaan, jolloin hän pyrkii myymään omaa asiantuntijuuttaan asiakkaalle ja ratkaisemaan asiakkaan ongelman. Toinen malli on lääkäri-potilas malli, jolloin asiakas tavallaan antautuu lääkärin hoidettavaksi ja luottaa hänen asiantuntijuuteensa. Tällä tavalla toimiessa on riski, että asiakas toivoo konsultin otta-

van ongelman pois ilman, että asiakkaan itse tarvitsisi nähdä vaivaa asian eteen. Kolmas malli on prosessikonsultaatiomalli, joka täydentää edellä olevia asiantuntija- ja lääkäripotilas malleja. Prosessikonsultaatiomallissa toimintaperiaatteena on, että konsultti pyrkii aina olemaan avuksi. Pysytään kosketuksessa realiteetteihin, pyritään vähentämään tietämättömyyttä, huomioidaan, että kaikki mitä teet on interventiota ja asiakas omistaa ongelman ja sen ratkaisun. (Tokola & Hyyppä 2004, 54-56.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toimii lastenpsykiatrian konsultaatiotyöryhmä. Työryhmä tarjoaa palveluita kuntien peruspalveluiden eri työryhmille. Konsultaatiotyöryhmän tavoite on tuoda lastenpsykiatrista osaamista ja näkökulmaa lapsiperheiden arjen kehitysympäristöjen, kuten koulun ja päiväkodin sekä eri lapsiperheiden kanssa työskentelevien työntekijöiden käyttöön. Konsultaatiotyöryhmä toimii pääasiassa niiden lasten ja lapsiperheiden kohdalla, joista ei ole tehty lähetettä lastenpsykiatrilta. Konsultaation tarkoitus on mahdollistaa lapsen ja perheen psykososiaalisen huolen selvittelyn ja varhaisen tuen siellä, missä lapsi ja perhe ovat. Tilanteet, joissa pohditaan lapsen mahdollisesti tarvitsemia tukitoimia tai kun sen hetkiset tukitoimet eivät ole riittäviä, ovat tilanteita, jolloin voi olla yhteydessä konsultaatiotyöryhmään. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015e.)

3.6 Osallisuus

Osallisuutta kuvaavat sanat englanniksi ovat participation, engagement ja involvement. Sana participation kuvastaa ajatusta osallistavuudesta tai osallistuvuudesta. Sana engagement taas kuvaa ajatusta sitoutumisesta johonkin. Involvement kuvaa ajatusta päästä mukaan ja saada osallistua johonkin. (Häyrynen 2014, 33) Osallisuus voidaan ymmärtää tunteena, joka syntyy ihmiselle, kun hän on osallisena jossakin yhteisössä. Erilaisissa yhteisöissä, kuten opiskeluyhteisössä, harrastustoiminnassa tai perheessä osallisuutta on jokaisen jäsenen arvostus, tasavertaisuus ja luottamuksen tunne sekä tunne siitä, että voi vaikuttaa asioihin. Ihmisen osallisuuden aste voi vaihdella elämäntilanteiden mukaan. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Osallisuus on oikeutta saada tietoa ja itse osallistua omia asioita koskeviin päätöksiin. Henkilöllä on oikeus tietää ja saada tietoa itseään koskevista päätöksistä, suunnitelmista, toimenpiteistä ja verkostoista, joissa asiakkuutta ja henkilön asioita käsitellään ja

perusteluista, miksi asiakkuus on aiheellinen. Henkilöllä on oikeus ilmaista oma mielipiteensä asioista ja vaikuttaa asioihin. (Oranen 2014.) Osallisuus voidaan nähdä myös laajempaan käsitteenä kuin osallistuminen. Käsitys voi pitää sisällään myös sen, että palvelujen käyttäjällä on jonkinmoinen vaikutus palveluprosessiin. (Laitila 2010.) Jotta voidaan edistää työntekijän ja potilaan tai asiakkaan yhteistyötä, edellyttää se keskinäistä vuoropuhelua. Asiantuntijakeskeisyyttä tulisi välttää ja kaikkia osapuolia tulisi kuunnella. Tällöin yhdessä sovitut suunnitelmat toteutuvat paremmin. (Arnkil & Seikkula 2014, 198.)

Perheen osallisuus omaisensa hoidossa on tiedon saamista ja osallistumista tiettyihin hoitoa koskeviin päätöksiin. Potilas on ensisijaisesti se henkilö, joka määrittelee omat lähiomaisensa ja läheisensä, jotka voivat olla hoidossa mukana. Perheen osallisuus ei ole kuitenkaan sellainen asia, mihin voidaan velvoittaa vaan se tulee perustua niin perheenjäsenten kuin potilaankin tahtoon osallistua. (Åstedt-Kurki ym.2008, 124-125.)

Lapsen kohdalla osallisuus ja asianomaisuus ovat erilaisia kuin aikuisella. Alle 12 -vuotiaan lapsen mielipide tulee selvittää kuulemalla lasta ja keskustelemalla hänen kanssaan lapsen kehitysasteen mukaisesti. Lapsen mielipide tulee selvittää mahdollisuuksien mukaan ja ottaa huomioon lapsen toive ja tahto päätöksiä ja ratkaisuita tehdessä. Alle 12-vuotiaalla ei ole kuitenkaan puhevaltaa vaan sitä käyttää hänen puolestaan huoltaja tai muu edunvalvoja. 12 vuotta täyttäneellä on itsellään puhevalta häntä koskevissa asioissa ja näin hän voi voimakkaammin vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja toimia huoltajan kanssa rinnakkain päätöksiä tehtäessä. Kuitenkaan päätösvaltaa ei voi siirtää lapselle vaan päätökset tekee aikuinen. Vaikka lapsi aktiivisesti vastustaisi tehtyjä päätöksiä, ovat päätökset aikuisen vastuulla. (Oranen 2014.) Suomen perustuslakiin on kirjattu lapsen oikeus tulla kohdelluksi tasa-arvoisesti yksilöinä ja hänellä tulee olla oikeus vaikuttaa omiin asioihinsa ikätasoa ja kehitystä vastaavasti. (Suomen perustuslaki 731/1999, 6.)

Lapsen niin kuin aikuisenkin elämän ainutlaatuisuutta tulisi kunnioittaa. (Arnkil & Seikkula 2014, 18-19.) Lapsi, aikuinen ja perhe ovat kaikki asiantuntijoita omassa elämässään ja niihin liittyvissä asioissa. Lapsen mielipiteitä on kuultava ja hänet on otettava osalliseksi, kun suunnitellaan, arvioidaan, kehitetään ja toteutetaan lapsen elämään vaikuttavia asioita. (Oranen 2014.) Lapsen osallisuus ja mukaanotto häntä koskevien asioiden käsittelyssä on tärkeää myös lapsen identiteetin kehittymisen kannalta. Osallis-

tumisen kautta opitaan elämään ja olemaan yhdessä. Lapsen kohdalla ratkaisevaa on se, että hän saa kokemuksen siitä, että on tullut kuulluksi. Jotta lapsen osallistuminen onnistuu, on hänen saatava aikuisilta tukea omien mielipiteiden ja ajatusten ilmaisemiseen. Mielipiteiden selvittämiseksi ei ole ikäraja. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015b.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus ja kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus voivat menetelmällisesti täydentää toisiaan. Tutkimusta voidaan laajentaa käyttämällä näitä kahta menetelmää samanaikaisesti rinnakkain tai ajallisesti peräkkäin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 132-133.) Opinnäytetyö on tehty kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto on kerätty kyselyillä lapsilta, vanhemmilta ja ammattilaisilta.

4.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen tutkimus kuuluu empiirisiin tutkimusmenetelmiin ja siinä tarkastellaan tietoa numeerisesti. Numeraalisen tiedon lisäksi aineistoa selitetään sanallisesti. Tyypillisiä aineiston keruumenetelmiä kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat erilaiset kyselyt, systemaattinen havainnointi tai strukturoitu haastattelu ja valmiit tilastot tai rekisterit. Ihmisen tuottamat ja keräämät kulttuurituotteet, kuten kuvat ja tekstit voivat myös olla tutkimuskohteita. (Heikkilä 2008, 13-17; Vilka 2007, 14.)

Muuttujat voivat olla riippumattomia, esimerkiksi vastaajan ikä ja sukupuoli tai riippuvia kuten vastaajan tyytyväisyys kivun lievitykseen. Kvantitatiivinen tutkimus voidaan jakaa pitkittäis- ja poikittaistutkimuksiin. Pitkittäistutkimuksessa aineistoa kerätään useammin kuin kerran ja tutkimusilmiö pysyy samana kun taas poikittaistutkimuksessa aineisto kerätään kerran. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55-56.)

Kvantitatiivisella tutkimuksella pyritään vastaamaan kysymyksiin ”Mikä? Missä? Kuinka usein? Kuinka moni?”. Tutkimuksessa on usein hypoteesi eli lähtöoletus, jota testataan tutkimuksella. Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan myös selvittää esimerkiksi, miten jokin asia pitäisi toteuttaa tai mistä jokin ilmiö johtuu. Vastaajien määrä on usein iso, isommalla otoksella saadaan paremmin perusjoukkoa edustava tulos ja tutkimus on näin ollen luotettavampi. (Heikkilä 2008, 17-19; Vilka 2007, 17-19.)

Kvantitatiivisella tutkimuksella tavoitellaan yleispätevää tietoa. Tutkijan ja tutkittavan suhde on yleensä etäinen, tutkimuksen luonne on teoriaa vahvistava ja johtopäätökset perustuvat yleensä aikaisempiin tutkimuksiin. Tuloksien poikkeavuuksille tulee pohdin-

nassa miettiä ja esittää mahdollisia syitä, esimerkiksi aineiston keruumenetelmien erot tai tutkittavien valinta. Rajoituksina kvantitatiivisessa tutkimuksessa ajatellaan olevan esimerkiksi se, ovatko tutkittavat vastanneet rehellisesti ja kuinka vakavasti he tutkimukseen suhtautuvat. Kvantitatiivista tutkimusta on helppo toistaa ja sen merkitys on jo olemassa olevan tiedon vahvistaminen eikä niinkään uuden tiedon löytäminen tai teorian kehittäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 62.)

4.2 Aineiston keruu

Survey eli kyselytutkimus on yleisin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä mitattaessa sosiaalista ilmiötä (Bowling 2005, 190). Se on kyselymenetelmä, jota käytetään silloin, kun halutaan saada satunnaisotannalla suurehko määrä vastauksia ennalta valitulta joukolta (Tilastokeskus 2014; Vilkka 2007, 27-29). Survey-kysely voi olla kasvokkain tehty haastattelu, paperilla tai verkossa täytettävä lomake, johon vastaaja vastaa itse. Kyselyssä vastausvaihtoehdot ovat valmiina. (Trochim 2000.) Survey-kysely on standardoitu eli vakioitu. Vakioiminen tarkoittaa kysymyksien esittämistä samalla tavalla jokaiselle kyselyyn vastaavalle. (Vilka 2015, 94.) Survey-kyselyllä pyritään keräämään tietoa niin todenmukaisesti ja tarkasti kuin mahdollista. Kysely pyritään suorittamaan siten, että se on toistettavissa myös uudelleen ja niin, että tulokset olisivat vertailukelpoisia (Bowling 2005, 190-191.) Kyselylomake on työelämätahon suunnittelema ja toteuttama.

Aineisto voidaan kerätä kyselylomakkeella, jolloin vastaaja lukee itse kirjallisessa muodossa esitetyn kysymyksen vastaten siihen myös kirjallisesti. Kyselylomakkeen etuna on se, että vastaajaa ei voida tunnistaa. Kyselylomakkeen haittana on riski siitä, että vastausprosentti jää alhaiseksi. Kysely voidaan toteuttaa myös sähköpostilla tai internet-kyselynä. Tällöin on varmistuttava, että kyselyyn osallistuvalla perusjoukolla on mahdollisuus sähköpostin ja internetin käyttöön. Aineisto voi olla myös jonkun muun valmiiksi keräämä. Muita tapoja on kerätä vastauksia muun muassa puhelinhaastattelulla, käyntihaastatteluna, kasvokkain kysymykset esittämällä tai systemaattisesti havainnoimalla. (Vilka 2015, 94-97.)

Mitattaessa jonkun henkilön mielipiteitä esimerkiksi palvelun toimivuudesta voidaan käyttää asenneasteikkoa. Asenneasteikossa on usein monta suljettua kysymystä, väittämää, joihin on valmiit vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2008, 52-53; Vilka 2007, 45.)

Asenneasteikoista käytetyin on Likertin asteikko. Se on järjestysasteikko, jonka perusajatuksena on se, että toisessa päässä asteikkoa on ääripäänä erimielisyys ja toisessa päässä ääripäänä samanmielisyys jostakin asiasta. Keskellä on usein ”en osaa sanoa” tai ”ei eri mieltä eikä samaa mieltä”. Asteikon laatiminen on usein hankalaa ja vastaajan voi olla vaikea päättää, mikä vaihtoehto on lähimpänä hänen ajatuksiaan. Erilaiset ilmaisut voivat tarkoittaa eri ihmisille eri asioita, jolloin vastauksetkin voivat olla aina ihmisestä riippuvaisia. Asteikko on useimmiten 4- tai 5-portainen, mutta siinä voi olla myös enemmän vastausvaihtoehtoja. (Heikkilä 2008, 52-53; Vilka 2007, 46.)

Tämän opinnäytetyön aineisto oli kerätty valmiiksi. Aineisto oli kerätty kyselylomakkeella lapsilta ja vanhemmilta. Kyselyyn vastasi 45 lasta ja 105 vanhempaa. Vastaukset kerättiin 77 perheeltä. Tiedossa ei ole, ovatko samat vastaajat vastanneet kyselyyn enemmän kuin kerran, esimerkiksi ensikäynnillä ja uudelleen uusintakäynnillä. Ammatillisille kysely oli lähetetty sähköpostitse. Ammatilliset vastasivat kyselyyn Webropol 2.0 internet -kyselyn kautta. Se lähetettiin 383 ammattilaiselle ja 232 vastasi siihen. Ammattilaisten vastausprosentti oli 60,6 %. Aineistoa kerättiin joulukuun 2014 ja kesäkuun 2015 välisenä aikana.

4.3 Aineiston analysointi

Analyysimenetelmän valintaan vaikuttaa se, mitä ollaan tutkimassa ja minkälaisella analyysimenetelmällä saadaan vastaus juuri siihen tutkittavaan asiaan. Valintaan vaikuttaa myös se, kuinka monta muuttujaa ja kuinka monen muuttujan välistä riippuvuutta ollaan tutkimassa. Kun tutkimuksessa on kaksi tai useampi muuttuja, voidaan käyttää ristiintaulukointia tai korrelaatiokerrointa. Ristiintaulukoinnilla ilmaistaan kahden luokitellun muuttujan välistä riippuvuutta ja korrelaatiokertoimella ilmaistaan luokiteltujen muuttujien vaikutuksia toisiinsa. (Vilka 2007, 118-119.) Tekstin lisäksi voidaan tuloksia kuvata kuvioiden ja taulukoiden avulla. SPSS-ohjelman avulla on tässä opinnäytetyössä luotu graafisia kuvioita tuloksien havainnollistamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132-133, 161.) Opinnäytetyössä vastauksia on ristiintaulukoitu taustatietoihin. Ristiintaulukoinnin tuloksia on käytetty opinnäytetyössä tuomaan esille huomion arvoisia asioita ja lisää tietoa.

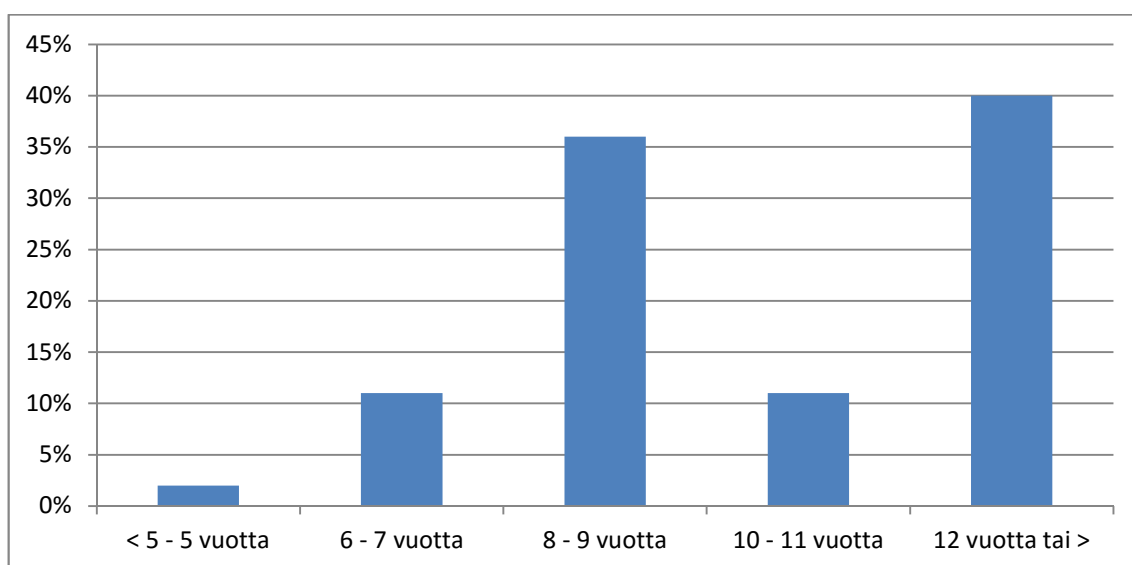
Kvantitatiivinen sisällön erittely tarkoittaa tapaa, jonka avulla kuvataan määrällisesti tekstin tai dokumentin sisältöä. Tutkimuksen tarkoituksesta riippuen voidaan laskea esimerkiksi sanojen esiintyvyyttä tekstissä. (Saaranen-Kauppanen & Puusniekka 2006; Bowling 2005, 190.) Opinnäytetyössä avointen kysymysten vastauksista laskettiin samaa tarkoittavia asioita ja sanoja. Nämä merkittiin eriväreillä ja ryhmiteltiin omien otsikoiden alle.

Opinnäytetyön tulokset on kuvattu niin, että ensin on kuvattu jokaisen vastaajaryhmän taustatiedot. Sen jälkeen lasten, vanhempien ja ammattilaisten osalta tuloksia on kuvattu sanallisesti sekä kuvioiden ja taulukoiden avulla. Likertin asteikon vastaukset on tulkittu siten, että myönteiseksi on katsottu täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä vastaukset. Kielteisiksi vastauksiksi on tulkittu jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä olevat vastaukset. Omiksi vastausryhmikseen jäivät: ei samaa eikä eri mieltä ja ei kokemusta vastaukset.

5 TULOKSET

5.1 Lasten taustatiedot

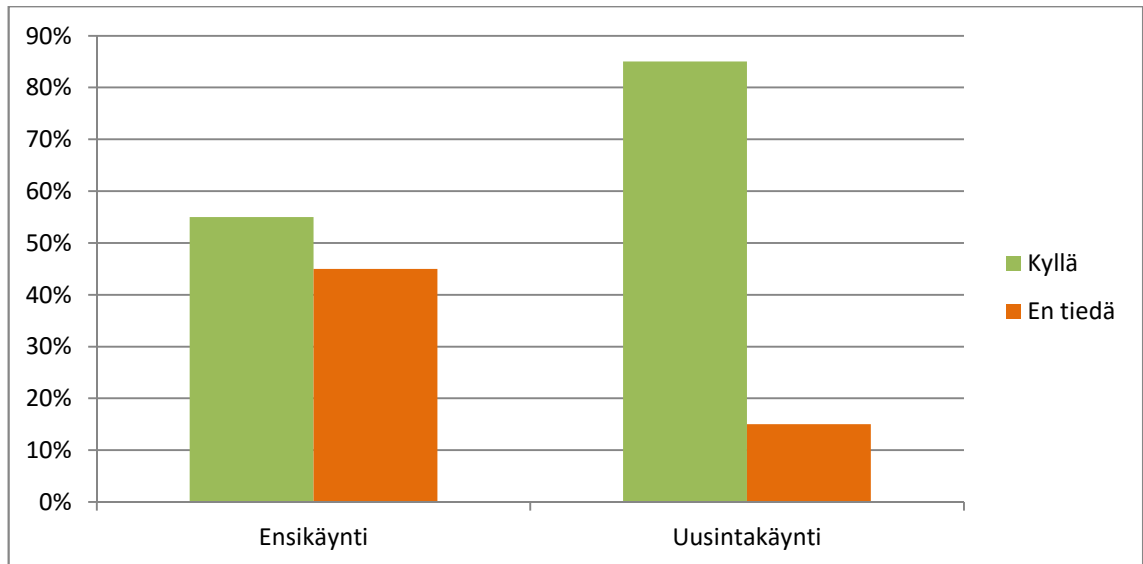
Kyselyyn vastasi 45 lasta, 34 poikaa ja 11 tyttöä. Vastaajista nuorin oli 5-vuotias ja vanhin 13-vuotias. Tarkemmin vastanneiden ikäjakauma näkyy alla olevasta kuvioista (kuvio 2). Lasten kyselyssä ensikäyntejä oli 11, uusintakäyntejä 20 ja 14 jätti vastaamatta kyseiseen kohtaan. Käyntejä ja niihin liittyviä kokemuksia käsitellessä huomioitiin 31 vastausta.



KUVIO 2. Vastaajien ikäjakauma

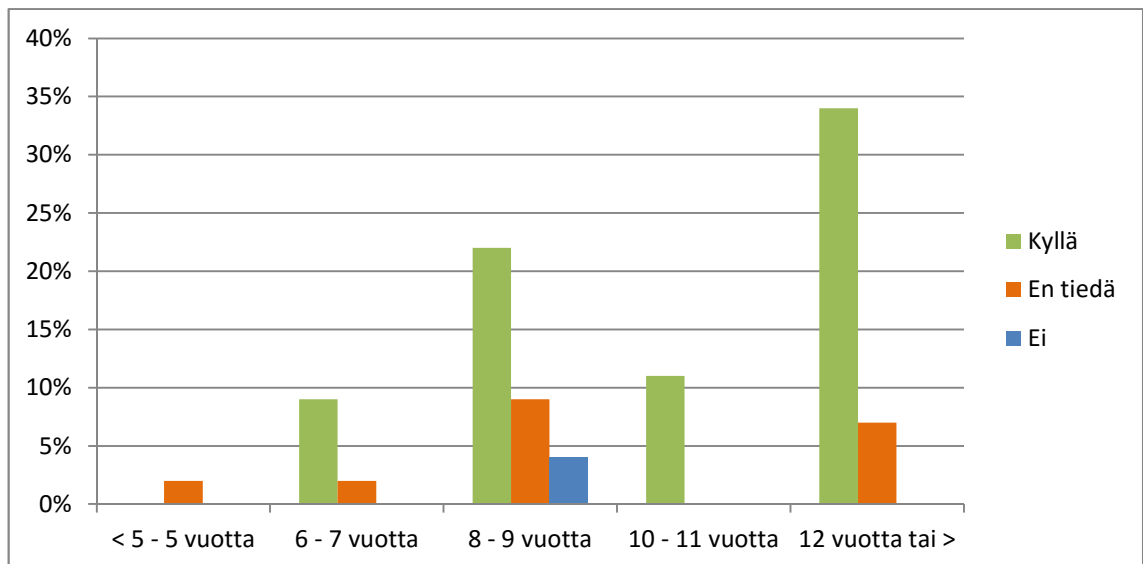
5.2 Lasten kokemuksia konsultaatiotyöryhmän tapaamisista

Suurin osa, 76 % vastanneista lapsista (n=45), koki, että käynnin aikana käsiteltiin oikeita asioita. Käyntityyppeihin vastanneista (n=31) samanlainen kokemus oli 74 %:lla (kuvio 3). Ensikäynnillä (n=11) olleista lapsista 55 % koki, että tapaamisessa käsiteltiin oikeita asioita ja 45 % ei osannut sanoa. Uusintakäynnillä (n=20) olleista lapsista 85 %:n kokemus oli, että oikeat asiat olivat käsittelyssä tapaamisessa ja 15 % ei osannut sanoa. Ei -vastauksia ei tullut tähän kysymykseen ollenkaan.



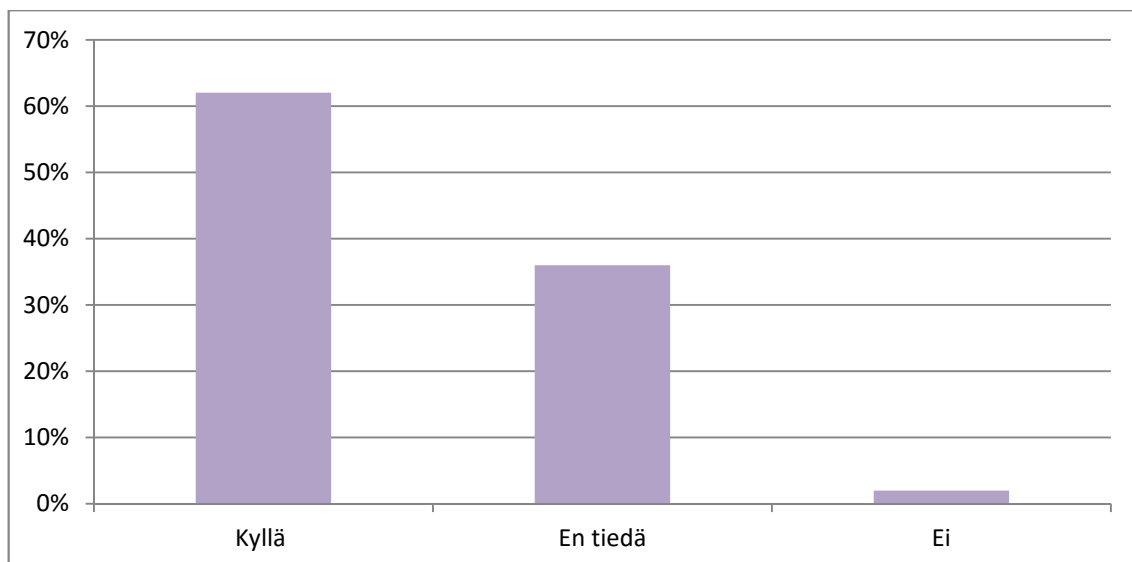
KUVIO 3. Tapaamisessa käsiteltiin oikeita asioita

Kysyttäessä lapsilta (n=45) siitä, ymmärsivätkö he tapaamisissa käsitellyt asiat, 76 % lapsista koki, että he ymmärsivät tapaamisessa käsitellyt asiat. Lapsista 20 %:lla oli kokemus, etteivät he tienneet, ymmärsivätkö he asioita ja 4 % koki, ettei ymmärtänyt. Alla olevassa kuviossa (kuvio 4) näkyy ikäjakauman mukaan merkittävästi, kokoko lapsi ymmärtäneensä käsitellyt asiat. Kuudesta ikävuodesta ylöspäin lapset pääasiallisesti kokivat ymmärtäneensä tapaamisissa käsitellyt asiat.



KUVIO 4. Kokemus asioiden ymmärtämisestä ikävuosittain

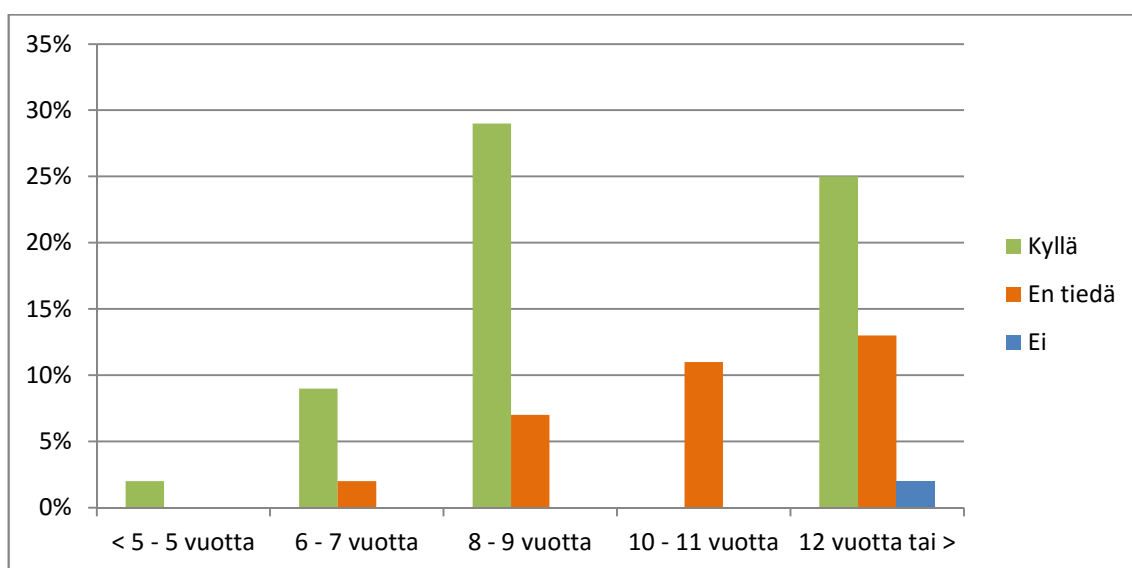
Kuviosta (kuvio 5) näkyy, että lapsista (n=45) 62 % koki tulleensa ymmärretyksi. Vastaajista kuitenkin 36 % koki, etteivät he tienneet, tulivatko ymmärretyksi ja 2 %:n kokemus oli, etteivät aikuiset ymmärtäneet heidän tilannettaan.



KUVIO 5. Kokemus siitä, ymmärsivätkö aikuiset lapsia tapaamisissa

Lapset (n=45) kokivat, että tapaamisissa tehtiin hyviä päätöksiä. Kuviossa (kuvio 6) on vertailtu ryhmiteltyjä ikävuosia ja sitä, kokivatko lapset tehdyt päätökset hyväiksi. Lapsista 65 %:lla oli kokemus, että tapaamisissa tehdyt päätökset olivat hyviä. Vastanneista 33 % ei osannut vastata tähän ja 2 %:n kokemus oli, etteivät päätökset olleet hyviä.

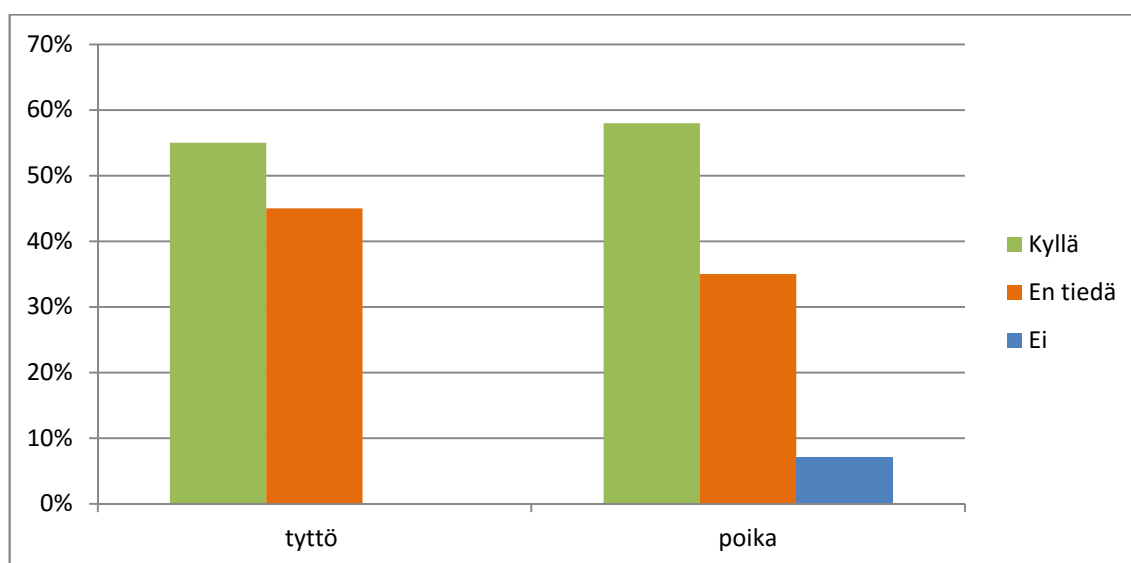
Lapset, (n=31) jotka olivat vastanneet taustatietoon ensi- ja uusintakäynnistä kokivat päätökset eri tavalla: Ensikäynneillä olleista lapsista 46 % koki, että päätökset olivat hyviä, 46 % ei osannut sanoa ja 8 % ei ollut tyytyväinen tehtyihin päätöksiin. Uusintakäynnillä 65 % koki päätökset hyväiksi ja 35 % ei osannut sanoa.



KUVIO 6. Kokemus kokousten hyvien päätösten tekemisistä ikävuosittain

Vastanneista (n=45) lapsista 58 % koki tärkeäksi olla mukana tapaamisissa (kuvio 7), kuitenkin 38 % ei osannut sanoa, oliko heidän mukanaolonsa tarpeellista. Vastanneista pojista 4 % koki, ettei tapaamisessa mukana oleminen ollut tärkeää.

Lapset, jotka vastasivat (n=31) taustatietoon käyntityypistä kokivat, että ensikäynnillä (n=11) 46 %:n mielestä oli tärkeä olla mukana, 46 % ei osannut sanoa. Ensikäynnillä olleista lapsista 8 %:in kokemus oli, ettei tapaamisissa mukana oleminen ollut tärkeää. Uusintakäynnillä (n=20) olleista lapsista 55 %:lla kokemus oli, että mukana oleminen tapaamisessa oli tärkeää. Saman vastaajaryhmän lapsista 40 %:lla kokemus oli, etteivät he tiedet, oliko osallistuminen tärkeää ja 5 % koki, ettei ollut tärkeä osallistua.



KUVIO 7. Tyttöjen ja poikien kokemus oliko tapaamiseen osallistuminen tärkeää

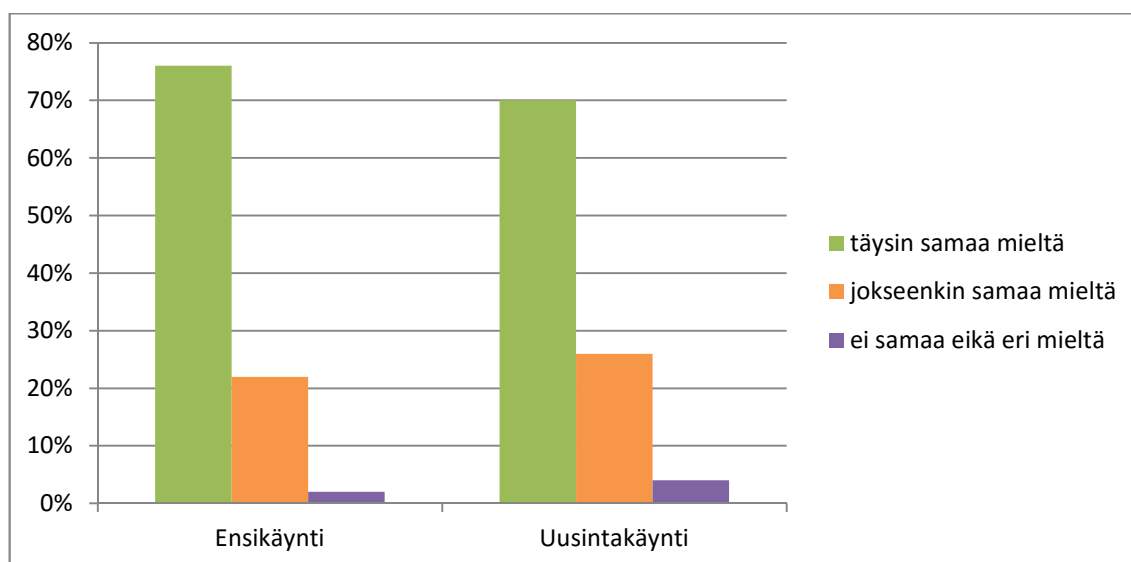
5.3 Vanhempien taustatiedot

Vanhemmille tehtyyn kyselyyn saatiin 105 vastausta. Taustatietona vanhemmilta kysyttiin, oliko kyseessä ensi- vai uusintakäynti. Tähän tietoon vastasi 78 vanhempaa. Heistä 28 oli ensikäynnillä ja 50 oli uusintakäynnillä. Vanhemmat olivat vastanneet kokemuksia mittaaviin kysymyksiin vaihtelevasti. Liitteestä (liite 1) on nähtävillä vanhempien vastausmäärät kuhunkin kysymykseen kokonaisuudessaan.

5.4 Vanhempien kokemuksia konsultaatiotyöryhmän tapaamisista

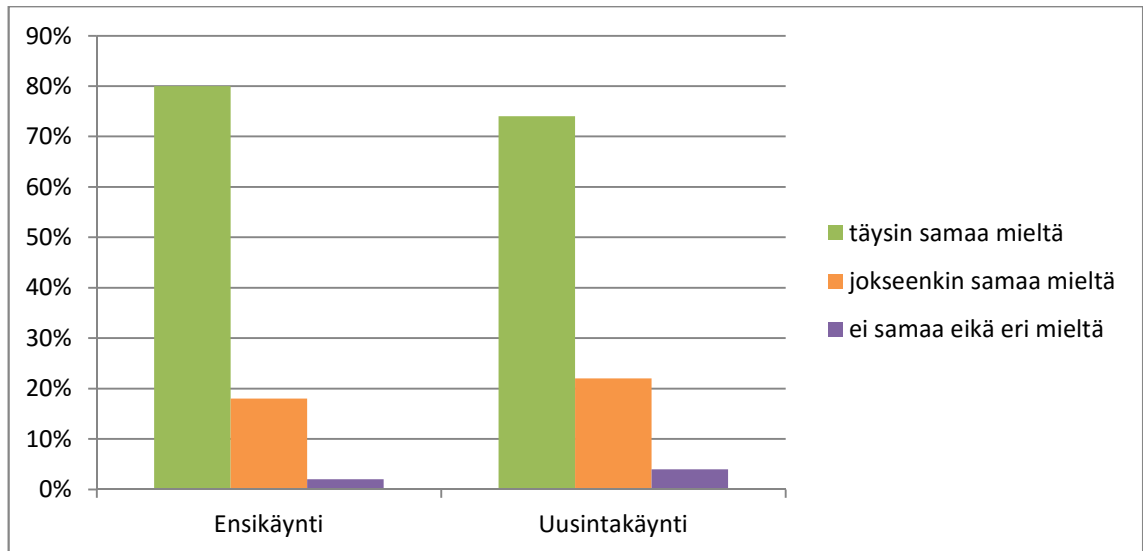
Vanhemmista (n=105) 95 % koki, että oman näkemyksen kertominen tapaamisissa oli mahdollista. Yhdellä vanhemmalla (n=1) oli kokemus, ettei saanut kerrottua omaa näkemystään asiasta.

Kuviossa (kuvio 8) näkyy käyntityypeittäin tarkasteltuna (n=78) kokemus oman näkemyksen kertomisen mahdollisuudesta. Ensikäynnillä (n=28) olleista vanhemmista 98 % koki, että oman näkemyksen kertominen tapaamisissa on mahdollista ja vanhemmista (n=1) ei ollut samaa eikä erimieltä. Uusintakäynnillä (n=50) olleista vanhemmista 96 %:lla oli kokemus, että he saivat kerrottua oman näkemyksensä ja vanhemmista (n=2) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Eri mieltä olevia vastauksia ei ollut ensi- ja uusintakäyntien taustatiedoissa lainkaan.



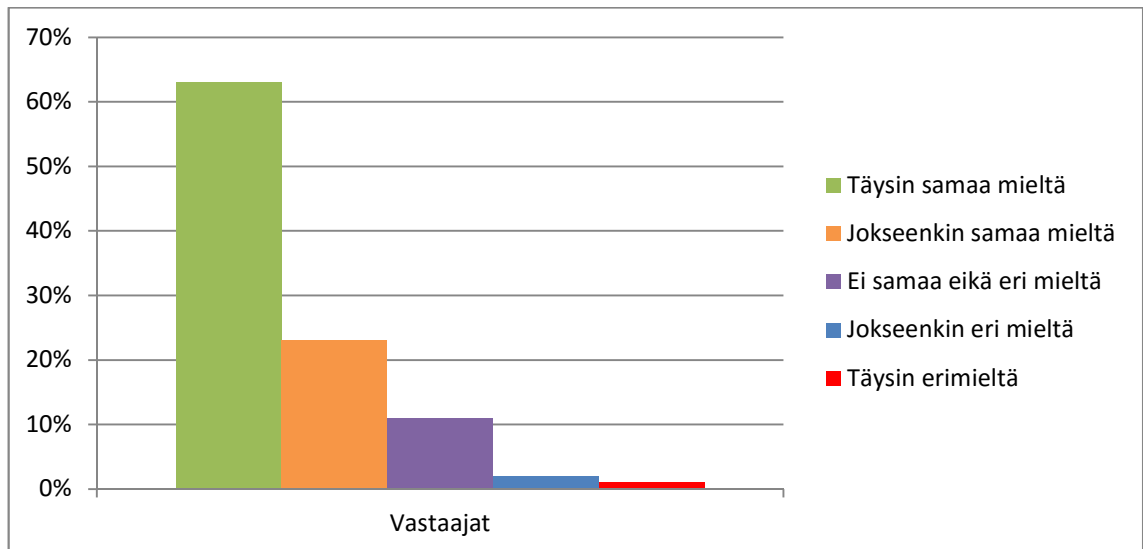
KUVIO 8. Oman näkemyksen kertominen oli mahdollista

Kaikista (n=105) vanhemmista 96 %:lla oli kokemus, että tapaamisissa käsitellyistä asioista puhuttiin ymmärrettävästi. Tämän väittämän kanssa eri mieltä olevia vastauksia ei ollut lainkaan. Kuviossa (kuvio 9) on tarkasteltu sitä, oliko käyntityypeillä (n=78) vaikutusta siihen, puhuttiinko tapaamisissa asioista ymmärrettävästi. Ensikäynnillä olleista vanhemmista 98 % koki ymmärtäneensä tapaamisissa käsitellyt asiat ja yksi vanhempi ei ollut samaa eikä eri mieltä. Uusintakäynnillä 96 %:lla oli kokemus, että he ymmärsivät käsitellyt asiat ja kaksi vanhempaa ei ollut samaa eikä eri mieltä.



KUVIO 9. Vanhempien kokemus, olivatko ensi- ja uusintakäynneillä käsitellyt asiat ymmärrettäviä

Vastanneista (n=101) vanhemmista 86 % koki, että kaikki asioiden käsittelyn kannalta tärkeät ihmiset olivat paikalla. 11 % vanhemmista ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. Vanhemmista 3 % (n=3) koki, etteivät paikalla olleet kaikki tarpeelliset henkilöt. Vanhempien kokemus on kuvattuna kuviossa (kuvio 10).

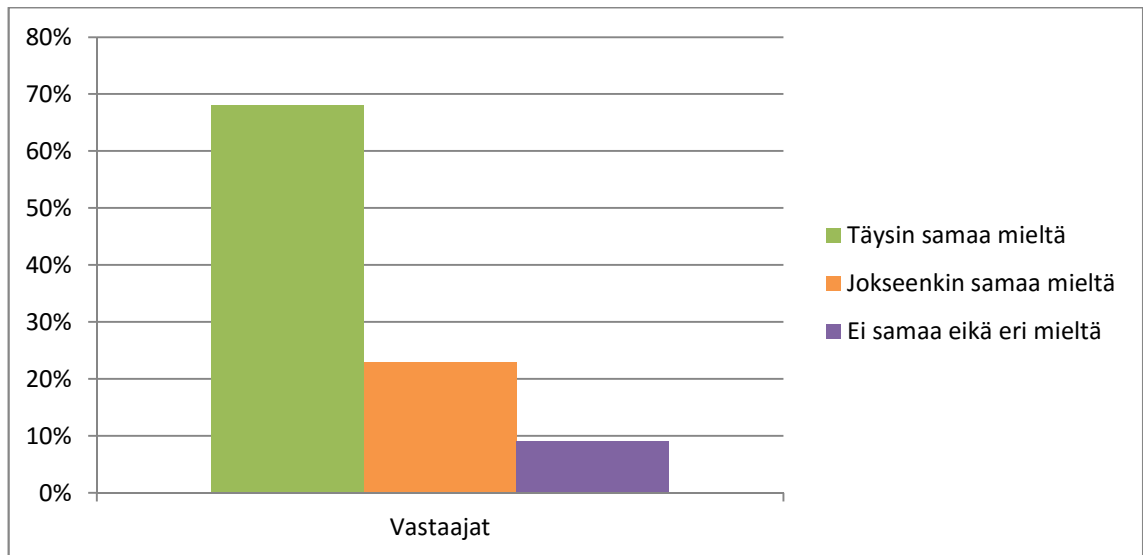


KUVIO 10. Vanhempien kokemus, olivatko tapaamisessa paikalla asioiden käsittelyn kannalta tarpeelliset ihmiset

Osa vanhemmista kuitenkin koki, että paikalta puuttui tarpeellisia henkilöitä. Kuusi vanhemmista koki opettajan puuttuneen kokouksesta, viisi vastaajista olisi halunnut lapsen isän paikalle. Koulupsykologin koki paikalta puuttuvan kolme vanhempaa. Lap-

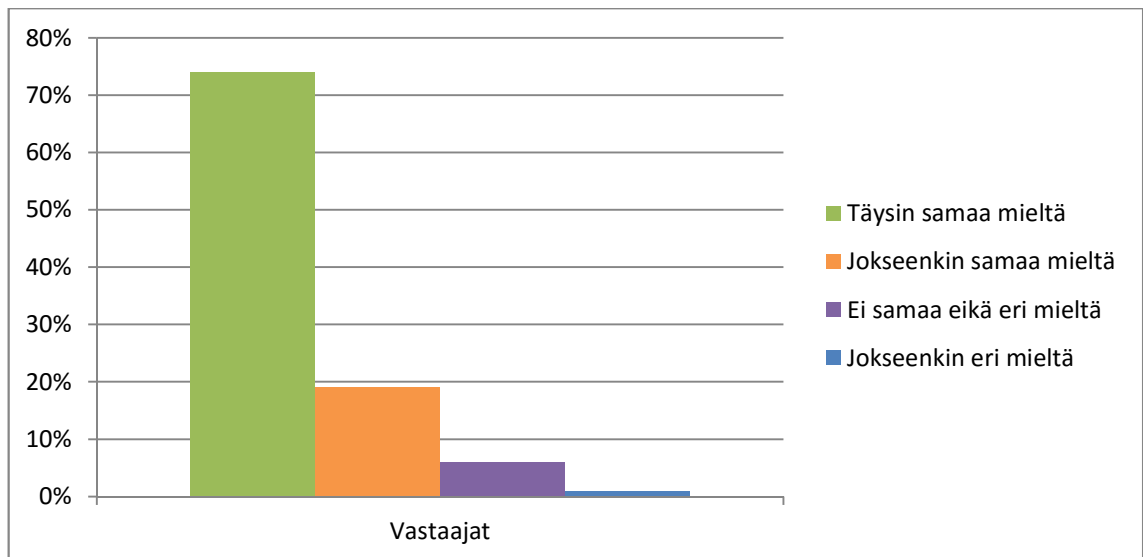
sen biologisen äidin koki kaksi vanhemmista puuttuneen paikalta, myös lääkärin paikalla kahdessa tapaamisessa olisi koettu tarpeelliseksi. Muita tapaamisesta puuttuneiksi koettuja henkilöitä olivat: lapsen täti tai kummi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, lasten perhekuntoutuksen edustaja ja SOS- Tampereen edustaja. Kaksi vanhempaa ilmoitti myös lapsen puuttuneen tapaamisesta, mutta he kokivat että lapsen osallistuminen ei ollut tärkeää juuri kyseisessä tapaamisessa. Yhden vanhemman kokemuksen mukaan paikalla olleista lastensuojelun työntekijät olivat liikaa.

91 % Vanhemmista (n=105) koki tapaamisten hyödyttävän lapsen ja perheen tilannetta ja 9 % ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. Väittämän kanssa eri mieltä olevia vastauksia ei tullut (kuvio 11).



KUVIO 11. Vanhempien kokemus neuvottelun hyödyllisyydestä

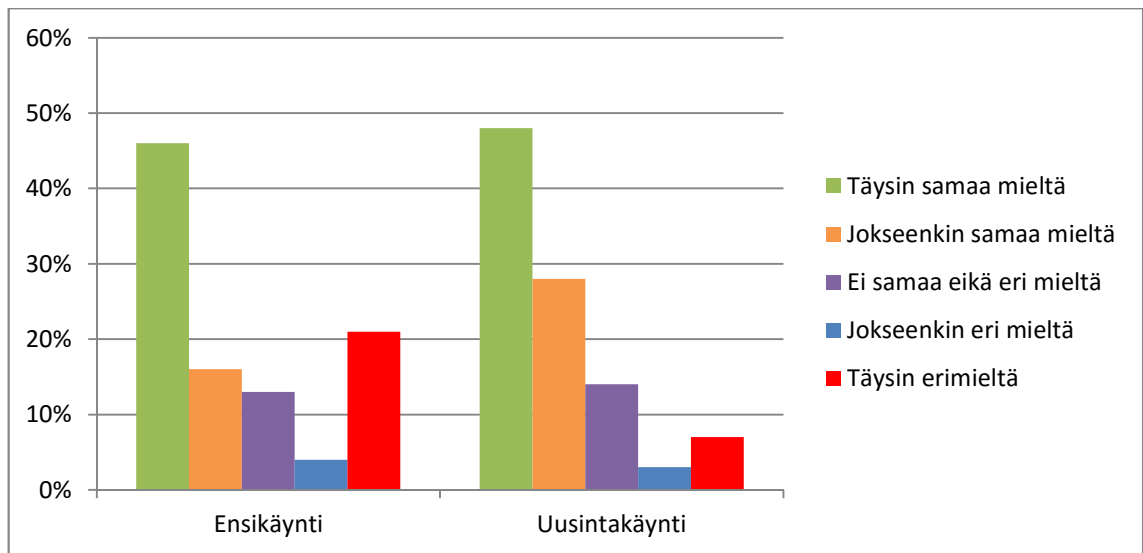
Vanhemmista (n=104) 93 % koki, että suunnitelmat tehtiin yhteistyössä heidän kanssaan. 6 % vanhemmista (n=6) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi vastanneista vanhemmista koki olevansa eri mieltä väittämän kanssa (kuvio 12).



KUVIO 12. Vanhempien kokemus suunnitelmien tekemisestä yhdessä konsultaatiotyöryhmän kanssa

Vanhemmista (n=91) 73 % koki, että lapsen oli tärkeä olla tapaamisessa mukana. 14 %:n mielestä lapsen ei ollut välttämätöntä olla mukana. 13 % vastaajista ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä.

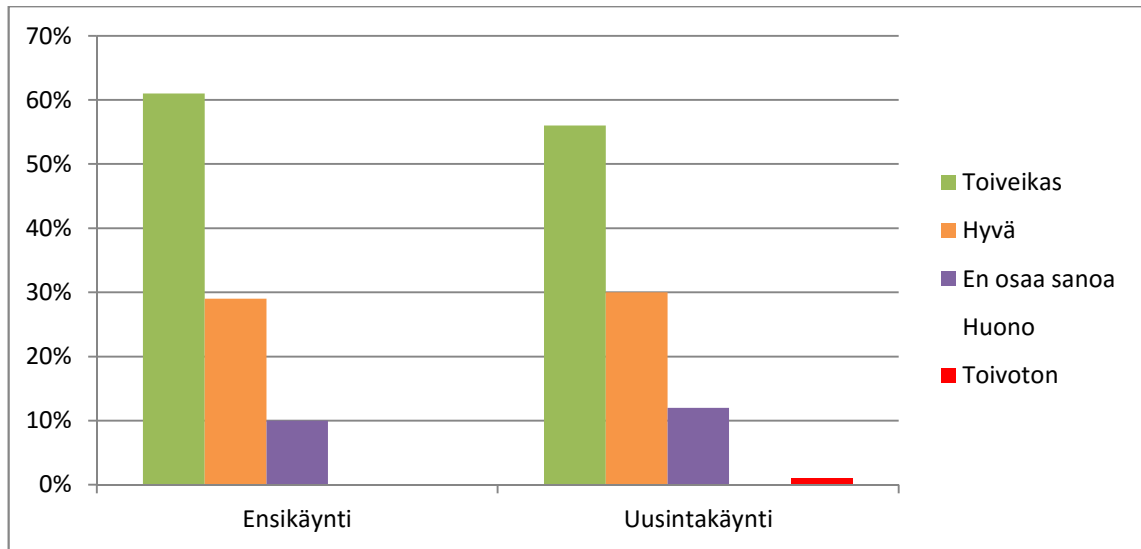
Kuviossa (kuvio 13) näkyy käyntityypeittäin (n=67) tarkasteltuna lapsen läsnäolon tärkeys tapaamisessa. Ensikäynnillä (n=24) 62 % vanhemmista koki lapsen osallistumisen tärkeänä. 13 % vanhemmista ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä ja 25 %:n kokemus oli, että lasten paikka ei ollut mukana tapaamisessa. Uusintakäynnillä (n=43) 76 % vanhemmista koki lapsen läsnäolon tärkeäksi tapaamisessa. 14 % vanhemmista ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 10 %:n kokemus oli, että lapsen mukana oleminen tapaamisessa ei ollut tärkeää. Lapsen mukana oleminen koettiin kokonaisuudessaan tärkeämmäksi uusintakäynnillä.



KUVIO 13. Vanhemman kokemus lapsen mukana olemisen tärkeydestä tapaamisessa ensi- ja uusintakäynillä

Vanhemmista (n=105) 84 %:lle jäi käynnistä toiveikas olo tulevaisuuden suhteen. Vanhemmista pienelle osalle (n=3) oli jäänyt tapaamisesta toivoton olo. 13 % vanhemmista ei osannut sanoa, millainen olo heille jäi tapaamisesta.

Kuviossa (kuvio 14) ensi- ja uusintakäynnillä (n=78) olleista vanhemmista 87 % koki, että heille jäi tapaamisesta toiveikas olo, 12 % vanhemmista ei osannut sanoa, millainen olo heille jäi tapaamisen jälkeen ja yhden vanhemman kokemus oli, että tapaamisesta jäi toivoton olo. Ensikäynnillä olleille vanhemmille 90 %:lle jäi käynnistä toiveikas olo ja 10 % ei osannut vastata väittämään. Uusintakäynnillä olleille vanhemmille 86 %:lle jäi toiveikas olo. 12 % vanhemmista ei osannut vastata, millainen olo heille jäi ja vanhemmista (n=1) 2 %:lle jäi tapaamisesta toivoton olo.



KUVIO 14. Vanhemman kokemus omista tuntemuksista tulevaisuuden suhteen ensi- ja uusintakäynnillä

Vanhemmat antoivat myös palautetta konsultaatiotyöryhmälle. Suureksi osaksi palaute oli kiitosta avusta, kiinnostuksesta lapsen asioihin ja siitä, että lapsen asiat lähtevät eteenpäin ja asiat otetaan vakavasti. Palautteena mainittiin muun muassa:

Hyvä ja selkeä kuva jäi lapsen edistymisestä, koulunkäynnin parantumisesta ja iloisuudesta.

Varovaisen toiveikas olo jäi, saako apua pitkäaikaiseen ongelmaan.

En ehkä saanut sanottua kaikkea mitä halusin, pelottikin sanoa mitä ehkä hyvä sanoa. Toivon lisätutkimuksen tuovan lisämahdollisuutta.

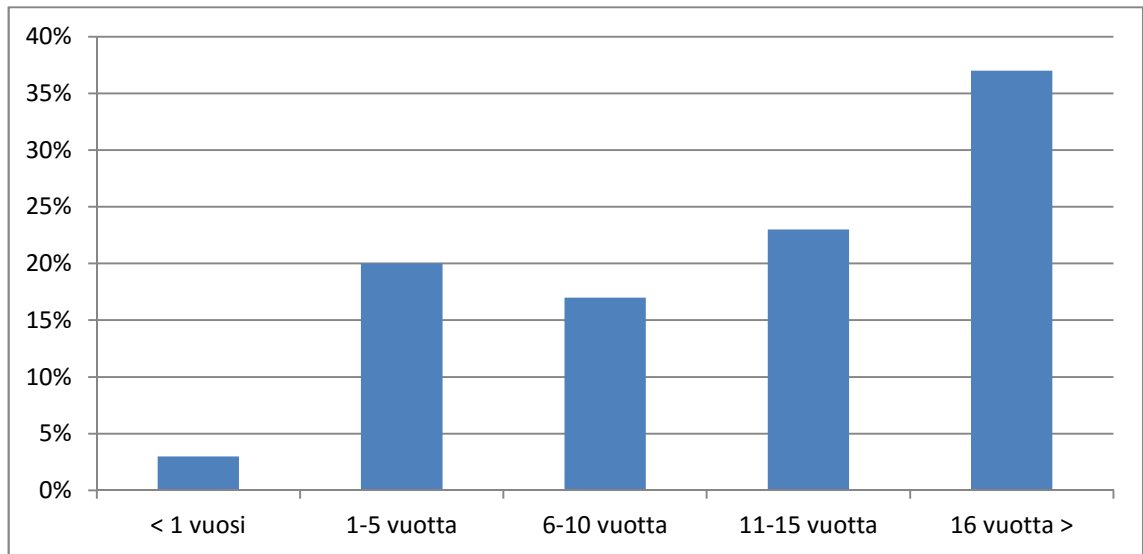
Teidän kannalta kaikki meni hyvin. Isoin huoli esiopetuksen järjestelyistä kunnassa.

Arvokas asia, että niin monta eri tahoa huolehtimassa lapsen hyvinvoinnista.

5.5 Ammattilaisten taustatiedot

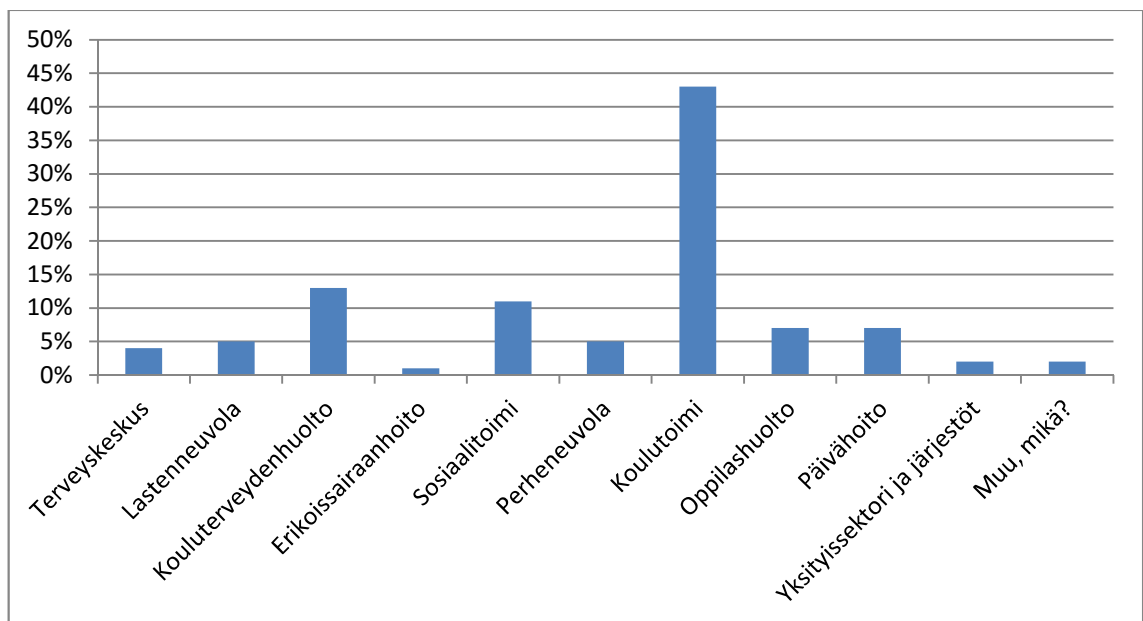
383 ammattilaiselle lähetettiin kysely, johon saatiin vastauksia 232 kappaletta, jolloin vastausprosentti ammattilaisten kyselylle on 60,6 %. Ammattilaisten kyselyyn vastasi 213 naista ja 19 miestä. Vastaajissa oli 39 opettajaa, 37 terveydenhoitajaa, 31 erityisopettajaa ja 28 psykologia. Vastaajien lukumäärät ovat liitteenä (liite 2).

Ammattilaisten (n=232) työkokemusvuodet on kuvattu kuviossa (kuvio 15). Kyselyyn vastanneista muutamalla oli työkokemusta alle vuoden. Suurimmalla osalla vastaajista työkokemusta oli 16 vuotta tai yli sen.



KUVIO 15. Ammattilaisten työkokemus vuosissa

Suurin osa ammattilaisista työskenteli koulutoimessa (n=100). Koulutoimen jälkeen seuraavaksi suurimpina vastauksissa nousivat kouluterveydenhuolto ja sosiaalitoimi. Kuviossa (kuvio 16) on esitetty kaikki toimipaikat.

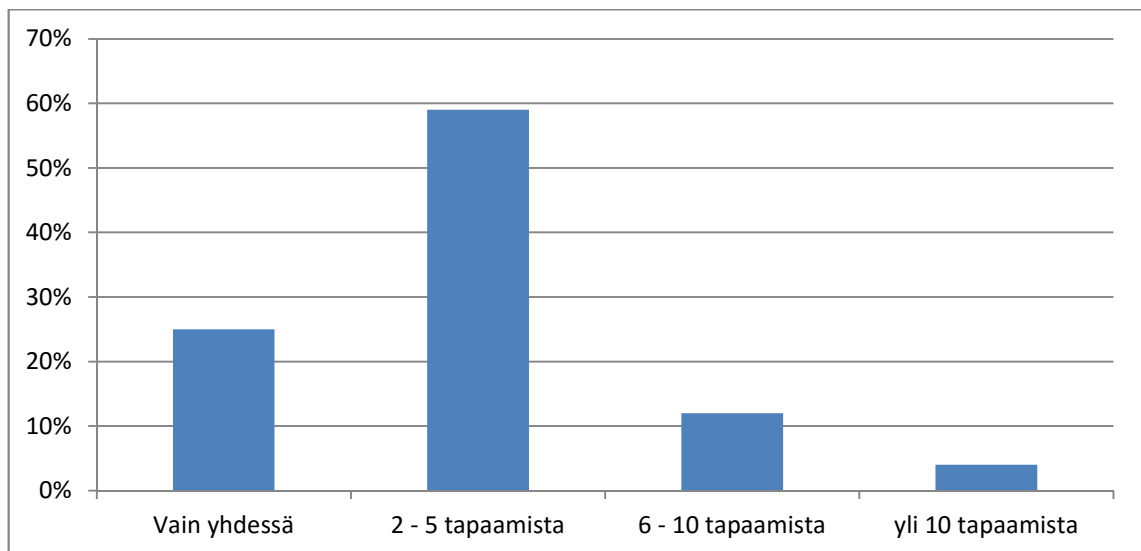


KUVIO 16. Ammattilaisten toimipaikat

Erikoissairaanhoidosta oli vastaajia lastentautien vastualueelta, kehitysvammahuollosta ja lastenpsykiatrian yksiköstä. Lisäksi mainittiin Perhepiste Nopea, vastaanottokeskus ja perusopetus. Yhdellä vastaajalla oli monta toimipaikkaa.

Ammattilaisten kyselyt lähetettiin Pirkanmaan kunnissa työskenteleville henkilöille. Vastaajista (n=232) suurin osa työskenteli Tampereella (n=93). Tampereen jälkeen eniten kyselyyn vastanneita ammattilaisia työskenteli Jämsässä (n=27), Akaassa (n=17), Mänttä-Vilppulassa (n=13), Parkanossa (n=12) ja Nokialla (n=10). Heidän kokemuksia nousi esille myös. Kaikki työskentelykunnat ja lukumäärät ovat liitteenä (liite 3).

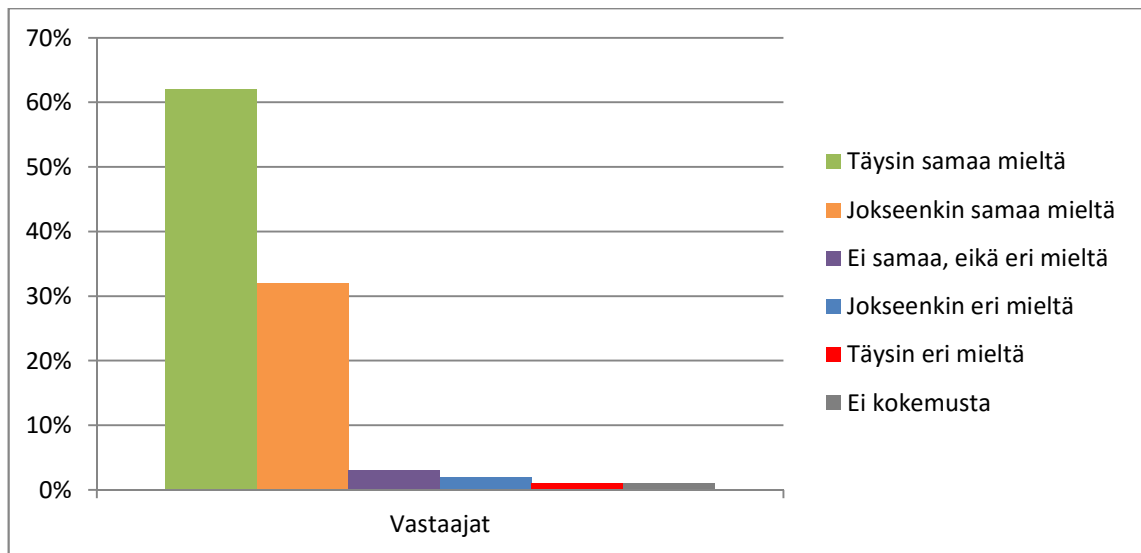
Ammattilaiset (n=232) arvioivat myös, moneenko konsultaatiotyöryhmän tapaamiseen tai puhelinkonsultaatioon he olivat ottaneet osaa. Kuviossa (kuvio 17) on nähtävissä konsultaatiotapaamisten määrät.



KUVIO 17. Ammattilaisten konsultaatiotapaamisten määrä

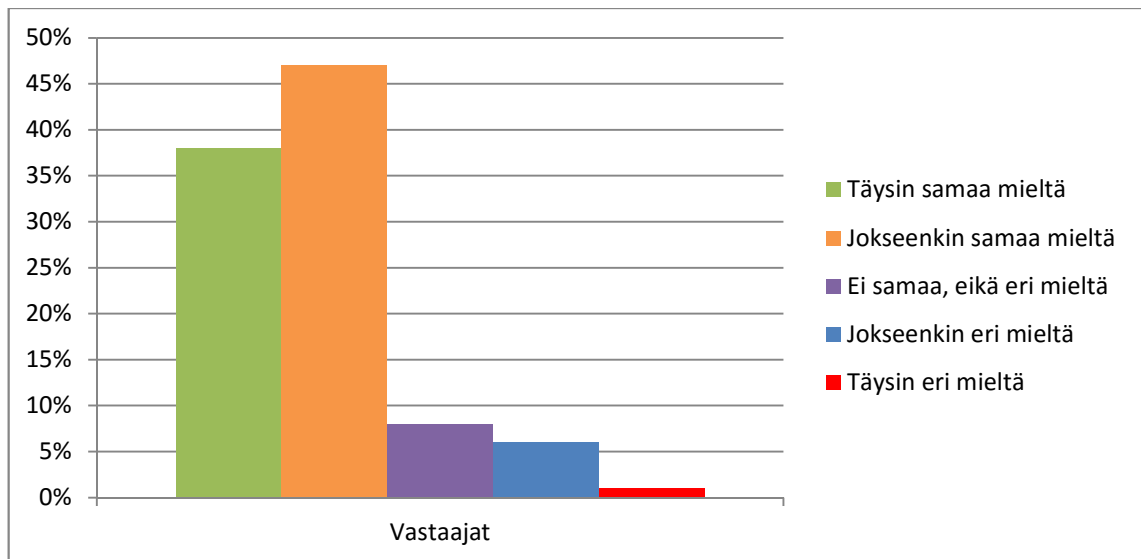
5.6 Ammattilaisten kokemuksia konsultaatioryhmän tapaamisista ja työskentelytavasta

95 % ammattilaisista (n=232) koki, että konsultaatio oli hyödyllinen työskentelytapa. Ammattilaisista 2 % (n=5) taas koki, ettei konsultaatio ollut työtapana hyödyllinen ja 3 % (n=7) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista yhdellä ei ollut kokemusta konsultaatiosta työtapana (kuvio 18).



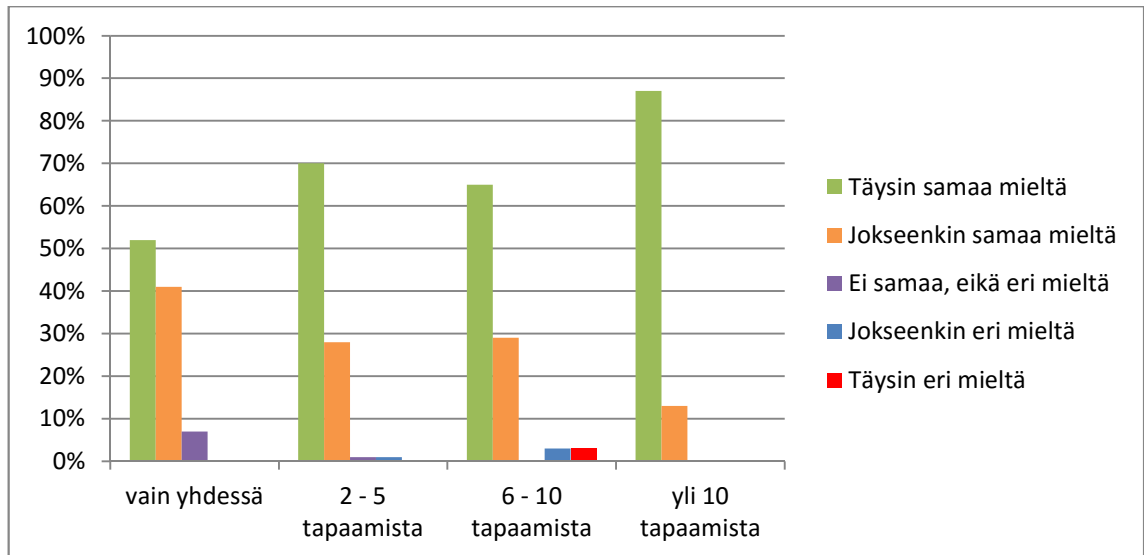
KUVIO 18. Kokemus konsultaation hyödyllisyydestä työtapana

Ammattilaisista 85 % koki, että konsultaatioiden ja tapaamisten tavoite oli selkeä, kun taas 7 % koki, että tapaamisten tavoite ei ollut selkeä. Ammattilaisista 8 % ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä (kuvio 19).



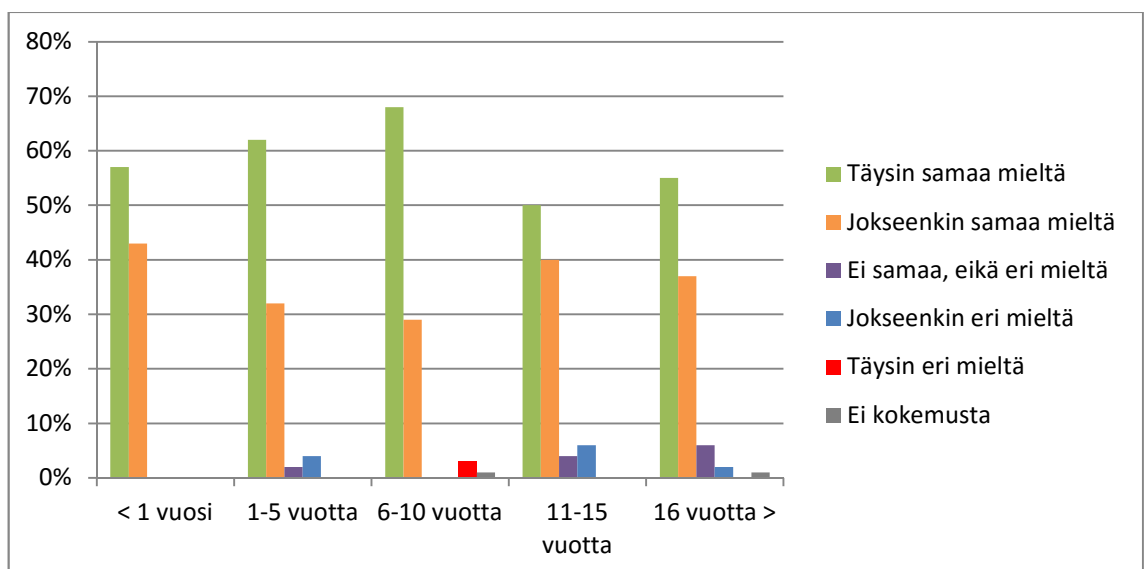
KUVIO 19. Ammattilaisten kokemus konsultaatioiden ja tapaamisten tavoitteiden selkeydestä

Ammattilaisista 97 %:n mukaan oman näkemyksen kertominen oli mahdollista. Ammattilaista (n=5) 2 %:lla ei ollut mielipidettä puolesta tai vastaan ja 1 %:n (n=3) kokemus oli, että oman näkemyksen kertominen ei ollut mahdollista. Kuviossa (kuvio 20) näkyy ammattilaisten konsultaatiotapaamisten määrän suhde kokemukseen oman näkemyksen kertomisesta. Suurin osa ammattilaisista koki konsultaatiotapaamisen määrästä riippumatta, että sai kerrottua oman näkemyksensä tapaamisissa.



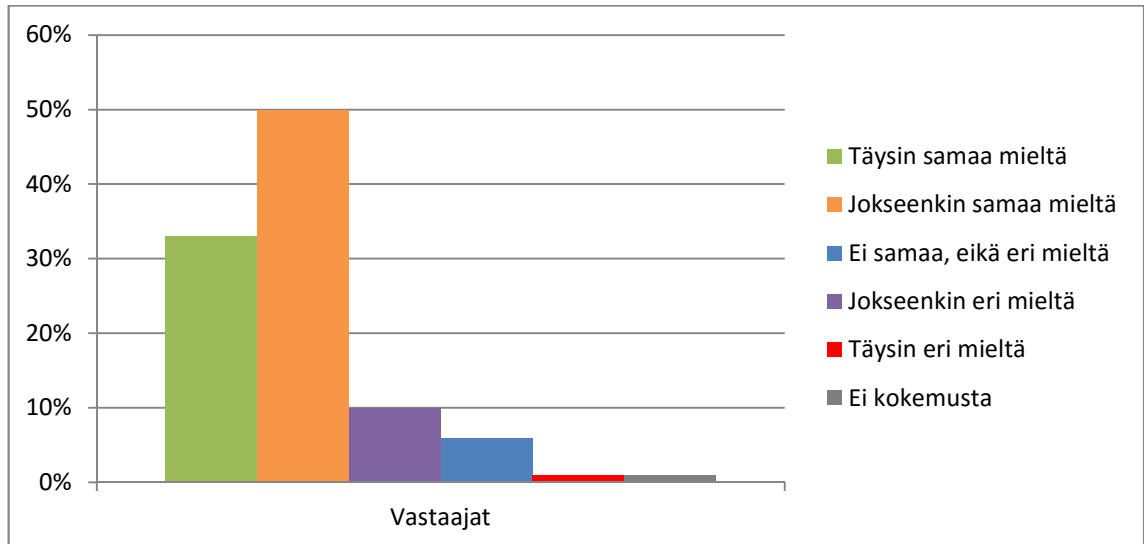
KUVIO 20. Ammatilaisen kokemus mahdollisuudesta oman mielipiteen kertomiseen suhteessa moneenko tapaamiseen ammatilainen on osallistunut

Ammattilaisista 94 %:lla oli kokemus, että tapaamisissa puhuttiin asioista ymmärrettävästi ja 3 % kokemus oli, ettei asioista puhuttu ymmärrettävästi. 3 % ammatilaisista ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. Kuviossa (kuvio 21) näkyvät työkokemusvuosien suhde kokemukseen ymmärrettävästi puhumisesta. Riippumatta työkokemusvuosista valtaosa ammatilaisista koki, että tapaamisissa puhuttiin asioista ymmärrettävästi. Ammatilaisista kahdella ei ollut kokemusta asiasta.



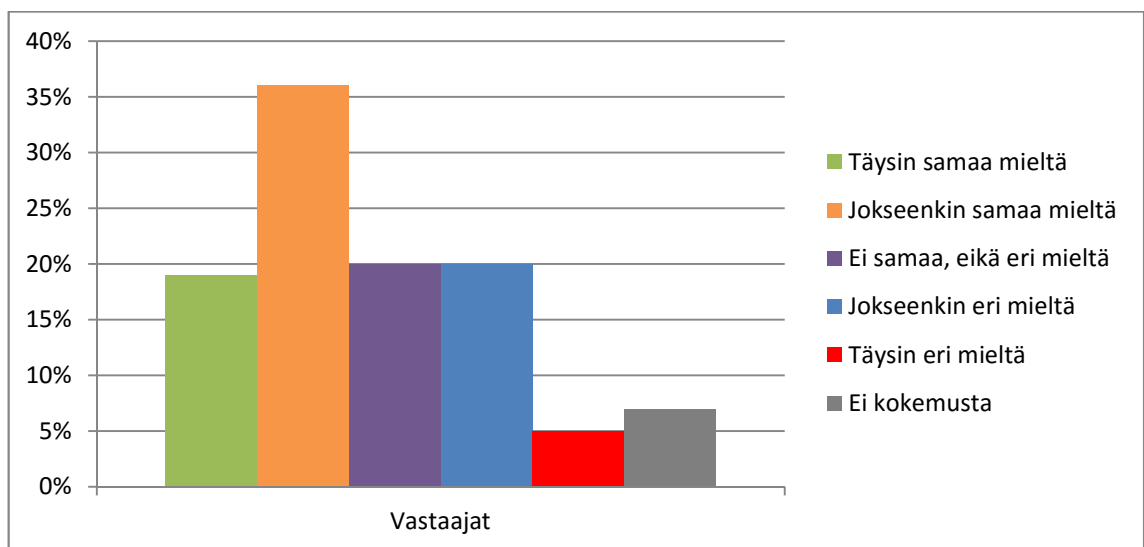
KUVIO 21. Ammatilaisten työkokemusvuosien ja asioista ymmärrettävästi puhumisen kokemus

Ammattilaisista 83 % koki, että tapaamisissa löytyi yhteinen näkemys lapsen ja perheen tilanteesta ja heidän tuen tarpeestaan. 7 % vastanneista ammattilaisista koki, että yhteistä näkemystä lapsen ja perheen asioihin ei löytynyt. 10 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kahdella vastaajalla ei ollut kokemusta asiasta (kuvio 22.)



KUVIO 22. Ammattilaisten kokemus yhteisen ymmärryksen löytymisestä

Ammattilaisista 55 % koki, että lapsen oli tärkeä olla mukana konsultaatiotapaamisessa, kun taas 25 % koki, ettei lapsen läsnäolo ole tärkeää. Vastaajista 20 %:lla ei ollut selkeää mielipidettä. Vastaajista osalla (n=15) ei ollut kokemusta kyseisestä asiasta (kuvio 23).



KUVIO 23. Ammattilaisten kokemus lapsen mukana olemisen tärkeydestä tapaamisessa

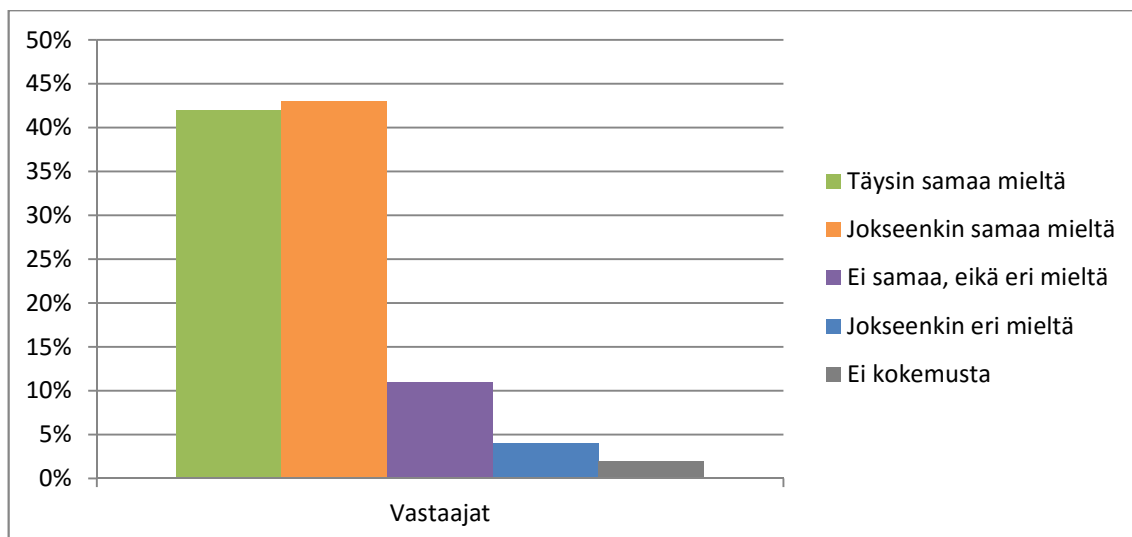
Lapsen mukana olemisesta tapaamisissa pyydettiin myös avointa palautetta. Taulukkoon (taulukko 1) on eritelty avoimista ammattilaisten vastauksista esille nousseet syyt lapsen läsnäolon tärkeyteen tai syyt, miksi lapsen läsnäoloa ei koeta tärkeänä.

TAULUKKO 1. Ammattilaisten kokemus lapsen läsnäolosta tapaamisissa

Ammattilaisten kokemus	Esiintyvyys
Lapsen on tärkeä tulla kuulluksi ja nähdyksi	94
Lapsen näkeminen hetken aikaa tai omalla tapaamisellaan	73
Aikuisten helpompi puhua kun lapsi ei ole paikalla	59
Lapsen osallistuminen riippuu iästä ja kehitystasosta	51
Lapsen osallistuminen ei ole välttämätöntä	35
Tilanne voi olla lapselle pelottava, ihmisiä liikaa ja asiat vaikeita	34
Lapsen läsnäolo on usein tärkeää	31
Lapsen osallistuminen tulee arvioida tilannekohtaisesti	21
Lapsen kokemus avun saamisesta ja asian tärkeydestä	18
Lapsi ymmärtää, että teoilla on seuraus	4
Ei kokemusta asiasta	2

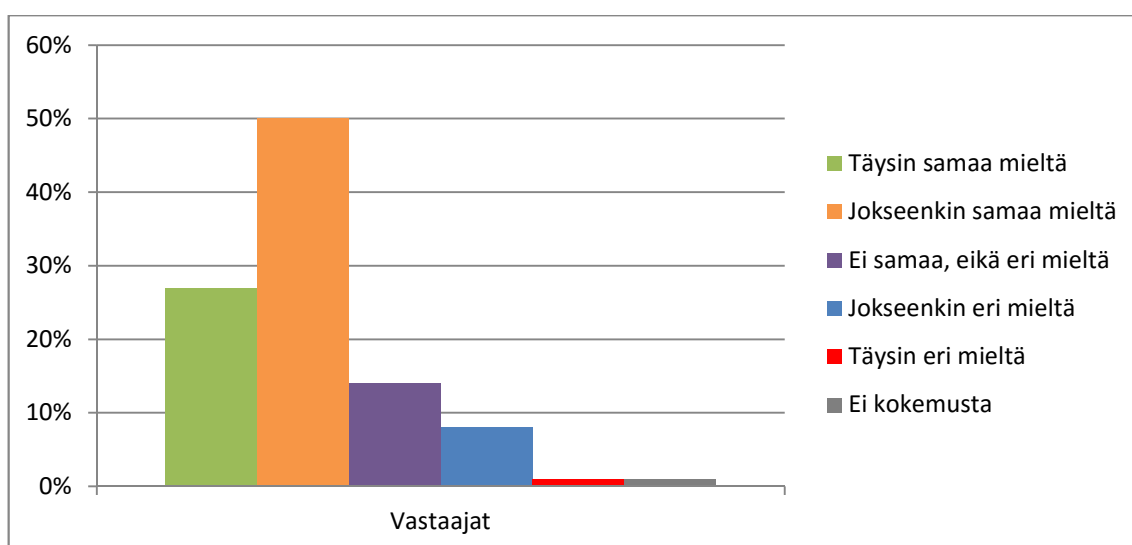
Tähän kysymykseen vastasi 219 ammattilaista. Useat ammattilaiset esittivätkin kaksi tai useamman syyn lapsen paikalla olemisesta ja sen tärkeydestä tai tarpeettomuudesta. Tärkeimmäksi syyksi lapsen paikalla olemiseksi nousi esille vastauksista (n=94) se, että lapsi tulee tuolloin kuulluksi ja nähdyksi. Hyväksi koettiin myös se, että osallistujat näkisivät lapsen, joko osan aikaa tapaamisesta tai kokonaan omassa tapaamisessaan (n=73). Toisaalta koettiin, että aikuisten on helpompi puhua asioista kun lapsi ei ole paikalla (n=59). Lapsen iän ja kehitystason tulisi vastausten (n=51) mukaan vaikuttaa myös lapsen osallistumiseen kokoukseen. Ajateltiin myös, että kokouksen osallistuminen ei ole välttämätöntä (n=35) ja kokous voi olla lapselle pelottava tilanne (n=34). Vastauksista (n=31) nousi esille, että lapsen läsnäolo kokouksessa on usein tärkeää, mutta vastausta ei perusteltu sen enempää.

Ammattilaisista 85 % koki kokouskäytäntöjen sujuvan hyvin ja 4 %:lla oli jokseenkin eri kokemus. 11 %:lla vastaajista ei ollut samaa tai eri mieltä. Ammattilaisista muutamalla (=5) ei ollut kokemusta konsultaatioryhmän kokouskäytännöistä (kuvio 24).



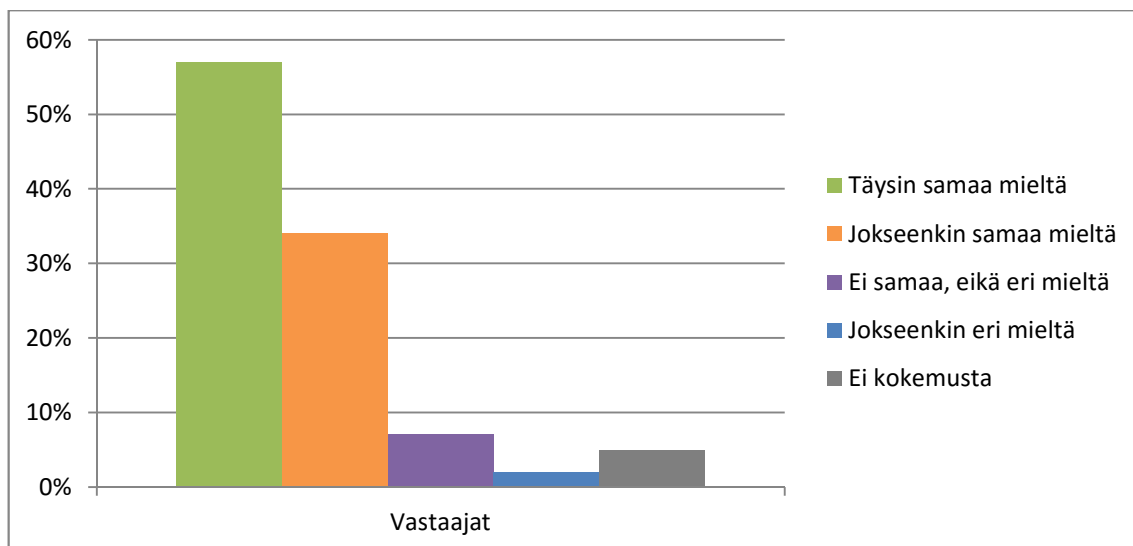
KUVIO 24. Ammattilaisten kokemus, että kokouskäytännöt ovat sujuvia

Ammattilaisista 77 % koki tapaamisissa tehdyt suunnitelmat riittäviksi ja oikein kohdennetuiksi. 9 % vastanneista ammattilaisista koki, että suunnitelmat eivät olleet riittäviä tai oikein kohdennettuja. 14 % ammattilaisista ei ollut mielipidettä asiaan. Ammattilaisista (n=3) muutamalla ei ollut kokemusta kyseisestä asiasta (kuvio 25).



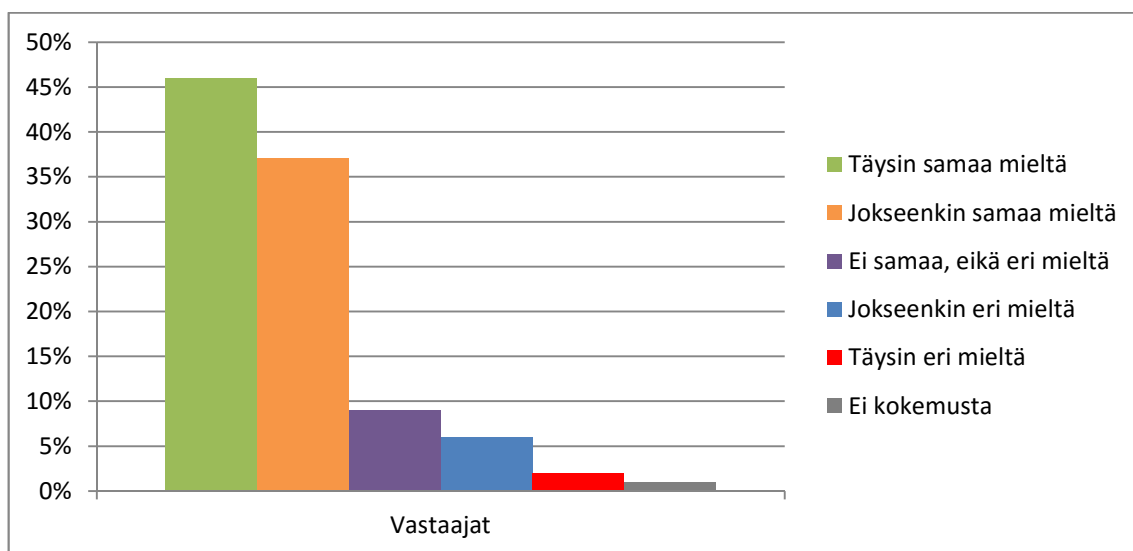
KUVIO 25. Ammattilaisten kokemus siitä, ovatko suunnitelmat riittäviä ja oikein kohdennettuja

Ammattilaisista 91 %:lla oli kokemus, että konsultaatiotapaamisista laaditut yhteenvedot olivat hyödyllisiä. Jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa oli 2 % (n=4) ammattilaisista ja 7 % ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. Ammattilaista (n=12) osalla ei ollut kokemuksia yhteenvedoista konsultaatioryhmän tapaamisista (kuvio 26).



KUVIO 26. Ammattilaisten kokemus tapaamisista laadittujen yhteenvetojen hyödyllisyydestä

Ammattilaisista 83 % koki saavansa konsultaatioista apua omaan työhönsä ja 8 % ammattilaisista koki, ettei saanut tarvitsemaansa apua. 9 % ammattilaisista ei ollut samaa tai eri mieltä. Ammattilaisista yhdellä ei ollut kokemusta avun saamisesta omaan työhön konsultaatioista (kuvio 27).



KUVIO 27. Ammattilaisten kokemus siitä, saavatko he konsultaatioista apua omaan työhönsä

Avoimissa kysymyksissä konsultaatiotyöryhmä pyysi palautetta omasta työskentelystään. Taulukossa (taulukko 2) on eritelty vastanneiden ammattilaisten (n=180) terveiset konsultaatiotyöryhmälle.

TAULUKKO 2. Ammattilaisten terveiset konsultaatiotyöryhmälle

Ammattilaisten terveisiä konsultaatiotyöryhmälle	Esiintyvyys
Työnnä on tärkeää, olette ammattitaitoisia ja aitoja. Kiitos	114
Tukea ja apua työhön, joustavasti ja nopeasti	22
Jalkautuminen paikanpäälle ja kiireettömyys on tärkeää.	21
Kirjallinen yhteenveto on tärkeä saada. Mahdollisesti väliaikaraportteja tilanteesta	14
Kaikkien tahojen tasapuolinen kuuntelu tärkeää	10
Kaikki otetaan huomioon ja puhutaan suoraan. Yhteistyö on tärkeää	8
Hyvä ja selkeä kokonaiskäsitys tilanteesta ja jatkosta	7
Kokemus, että apua kannattaa hakea.	7
Enemmän konkreettista apua	7
Ketä ja milloinkaan paikalle, milloinkaan iso määrä ihmisiä on tarpeen?	6
Toivottavasti toiminta jatkuu	6
Toiminnan ja tarkoituksen selkeyttäminen eri tilanteissa	4
Tarkempi paneutuminen asioihin ennakkoon	4
Puhelinkonsultaatiot ja niiden mahdollinen lisääminen	3
Ongelmien ja resurssien vähättely	3
Lapsen henkilökohtainen tapaaminen tärkeä	3
Nopea puuttuminen lapsen/ nuoren lääkitykseen	3
Neutraali toiminta, ei valita puolia, hienovaraisuus	3
Yksityisyyden suoja on otettava huomioon, mitä voi puhua milloinkin	2
Palvelun hinta ja maksaja	2
Lääkärin osallistuminen tärkeää hoitovastuun vuoksi	2
Tapaaminen on koettu loukkaavana. Oltu hyvin pettyneitä.	2
Peruspalveluiden keskinäinen ja lähempiyhteistyö toiveissa	1
matalankynnyksen palvelua	1
Oman työn arviointi ja seuranta on hyvä	1
Perheen ja lapsen moninaiset ongelmat, sosiaalitoimi mukaan	1
Ei vastausta kysymykseen	3

Vastauksista (n=114) huomattavassa osassa kiiteltiin konsultaatiotyöryhmää ammattitaitoisesta ja aidosta, tärkeästä työstä. Koettiin (n=22), että tukea ja apua omaan työhön saa joustavasti ja nopeasti tarvittaessa. Jalkautuminen ja kiireettömyys paikanpäälle tultaessa nousivat myös esille (n= 21) vastauksissa. Kirjallisen yhteenvetön tärkeydestä tuli myös palautetta (n=14). Samassa yhteydessä toivottiin mahdollisia väliaikaraportteja tilanteesta osallistujille.

Ammattilaiset esittivät myös kehitysehdotuksia. He toivoivat muun muassa enemmän konkreettista apua (n=7), mietintää siitä milloin suuri määrä ihmisiä on tarpeellista kutsua koolle (n=6), tarkempaa tutustumista tilanteeseen ennen tapaamista (n=4), puhelinkonsultaatioiden lisäämistä (n=3) ja tutustumista ongelmiin ja resursseihin (n=3). Kaksi

vastaaja oli kokenut konsultaatioryhmän käytöksen tapaamisessa asiakkaan puolesta loukkaavana ja nöyryyttävänä.

5.7 Ammattilaisten kokemuksia eri toimijoiden välisestä yhteistyöstä

Taulukkoon (taulukko 3) on koottu konsultaatiotyöryhmälle ammattilaisilta (n=161) tulleita kehitysehdotuksia peruspalveluiden ja lastenpsykiatrian välisen yhteistyön kehittämisestä. Kehitysehdotuksia tuli paljon, eikä niistä löytynyt yhtä selkeää, yli muiden olevaa ehdotusta. Tähän kysymykseen oli myös vastattu kaikkein eniten ”en osaa sanoa” vastauksella (n=17).

TAULUKKO 3. Ammattilaisten kehitysehdotuksia peruspalveluiden ja lastenpsykiatrian väliseen yhteistyöhön

Lastenpsykiatrian ja peruspalveluiden välisen yhteistyön kehittämisehdotuksia	Esiintyvyys
Tiedonkulkua tulisi parantaa joka suuntaan	23
Olisi hyödyllistä käydä esittäytymässä kunnissa, matalampi kynnys palvelun käyttöön	22
Yhteistyö toimii jo hyvin	16
Palvelun saatavuuden helpottaminen, jalkautuminen paikanpäälle tiiviisti ja pitkäjänteisesti	15
Apua ja palavereita nopeammin, herkemmin ja joustavammin, silloin kun tarve ilmenee	13
Toimintamallien ja vastuualueiden selventäminen	10
Yhteistyön avoimuus ja tiivistäminen kaikkien osapuolten välillä	9
Kuntiin päin enemmän koulutuksia ja kursseja	7
Puhelinkonsultaation lisääminen	5
Tietyin väliajoin yhteisiä suunnittelutapaamisia. Näin vuoropuhelua saadaan lisää.	5
Toivottavasti palvelu jatkuu	5
Suuri tarve samanlaiselle palvelulle yläkoululaisilla, tai ikärajojen lieventäminen	5
Erikoissairaanhoidon pitäisi tutustua kunnan mahdollisuuteen järjestää jatkohoito	4
Henkilöresurssien kautta yhteistyön jatkuminen helpompaa	3
Koulu tarvitsee myös apua arkeen	2
Vahvaa tukea ja konkreettista apua enemmän mm. kiinnipito tilanteet	2
Välillä päivityksiä ohjeistuksiin ja muistutuksia.	2
Ennakkoon valmistautuminen tapaamiseen	2
Omahoitajan tai yhteyshenkilön nimi koululle tietoon	2
Konsultaatiotyöryhmän resurssien ja palveluiden kehittäminen ja lisääminen	2

Palautteesta nousi esille, että tiedon kulku on puutteellista ja sitä tulisi parantaa joka suuntaan (n=23). Vastauksista (n=22) nousi myös esille, että konsultaatioryhmän olisi hyvä käydä esittäytymässä kunnassa, jolloin palvelua osattaisiin käyttää ja sen käyttökynnyks olisi matalampi. Vastauksista (n=16) nousi esille, että palvelu jo tällaisenaan koettiin hyväksi. Jalkautuminen paikanpäälle sai kiitosta, mutta jalkautumista kuntiin toivottiin (n=15) tapahtuvan pitkäjänteisesti ja tiiviisti. Vastauksissa (n=13) toivottiin, että apua saisi vieläkin herkemmin ja se järjestyisi joustavasti ja nopeasti. Toivottiin myös toimintamallien ja vastualueiden selventämistä joka suuntaan (n=10).

Yksittäisiä kehitysehdotuksia olivat: osallistujat harkittava tarkemmin, ei lapsia aina mukaan, lähettävä tahon huomiointi ja vakavasti ottaminen, tapaamisia kasvokkain, työntekijäpareja erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhoidosta, asioita tulisi käsitellä laaja-alaisemmin, verkkopalvelu josta löytyisi tietoa avuntarvitsijalle, nivelluokan perustaminen, apua kehitysvammaisille joilla psykiatrinen ongelma, kouluille kiertävä psykiatrinen hoitaja, ennaltaehkäisevää työtä enemmän, erikoissairaanhoidon vastuu hankalissa tapauksissa.

Ammattilaisilta kysyttiin myös kokemusta siitä, kuinka yhteistyö sujuu omassa työskentelykunnassa eri hallinnonalojen ja ammattiryhmien välillä. Vastauksia kysymykseen tuli 196 ammattilaiselta. Taulukkoon (taulukko 4) on kerätty aihealueittain ammattilaisten vastaukset.

TAULUKKO 4. Ammattilaisten kokemuksia yhteistyön sujuvuudesta omassa työskentelykunnassa

Kokemuksia hallinnonalojen ja ammattiryhmien yhteistyöstä	Esiintyvyys
Yhteistyö sujuu hyvin. Oma aktiivisuus lisää yhteistyön sujuvuutta	92
Yhteistyössä on haasteita ja parannettavaa	52
Yhteistyö on vaihtelevaa	45
Yhteistyö on hidasta. Jonot pitkiä ja koordinointi huonoa.	22
Luottamuksellisten tietojen oikea käsittely hidastaa tai estää yhteistyötä	10
Tiedonkulussa on ongelmia	9
Taloudelliset resurssit huonontavat yhteistyötä, mm. henkilöstöä liian vähän	4
Asioita pompotellaan	3
Osan tahojen kanssa ei ole vastavuoroisuutta tai yhteistyötä	3
Oma työ on yksinäistä ja tukea ei saa	2
Yhteistyö on yksisuuntaista	1
Kaikkia yhteistyötahoja ei muisteta eikä osata hyödyntää	1

Kaikki palvelut eivät ole saatavilla	1
Ei kokemusta	2

Vastauksista nousi esille (n=92), että yhteistyö sujuu hyvin, mutta omalla aktiivisuudella on siinä merkittävä osa. Usein mainittiin myös taho, jonka kanssa yhteistyö sujui mallikkaasti. Haasteita ja parannettava yhteistyössä löytyi myös paljon (n=52). Kokemuksia oli siitä, että yhteistyö onkin jo parantunut vuosien saatossa. Samasta aihealueesta nousi esille (n=45) yhteistyön vaihtelevuus eri toimijoiden kesken. Vastauksista (n=22) osassa nousi esille että, yhteistyö oli hidasta, jonot hidastavat paljon ja koordinointi asioiden hoidossa oli huonoa. Luottamuksellisten tietojen oikeanlaisen käsittelyn (n=10) koettiin hidastavan tiedonkulkua ja sen vuoksi kerrottiin yhteistyön myös estyvän.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Jotta tutkimus olisi luotettava ja eettisesti hyväksyttävä, tulee se tehdä hyvien tieteellisten käytäntöjen edellyttämällä tavalla. Tutkimusetiikan mukaan keskeisiä lähtökohtia hyvän tieteellisen käytännön näkökulmasta ovat seuraavat asiat: tutkimusta tehdessä noudatetaan huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta niin tutkimustyössä, tulosten esittämisessä kuin arvioinnissakin, tutkimuksessa tulee käyttää eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä, tutkimuksen tekijät kunnioittavat muita tutkijoita ja heidän tekemää työtä asianmukaisilla lähdemerkinnöillä, ennen tutkimusta anotaan tutkimuslupaa käytänteiden mukaisesti, lupaa hakiessa tulisi määrittää tutkimuksen oikeudet kaikkien osapuolten kesken. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyömme on pyritty tekemään hyvien tieteellisten käytänteiden mukaan. Asianmukainen lupahakemus on tehty loppuvuodesta 2014 ja lupa opinnäytetyölle on saatu Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Opinnäytetyötä on tehty huolellisesti koko työn ajan ja erityistä tarkkuutta on käytetty aineiston oikeanmukaiseen käsittelyyn. Tämä takaa sen, että tulokset ovat totuudenmukaisia. Aineisto opinnäytetyöhön on työelämätahon keräämä. Kyselylomakkeet ovat työelämätahon kehittämiä ja he ovat teettäneet kyselyt lapsille, vanhemmille ja ammattilaisille osana omaa työtään. Kyselylomakkeissa on ollut mukana saateteksti, jossa on kerrottu, että vastauksia tullaan käyttämään opinnäytetyön tekemiseen. Kyselyihin vastaaminen on ollut vapaaehtoista, mutta toivottavaa kaikkien kyselyyn osallistuneiden kohdalla. Kyselyiden vastaukset on käsitelty niin, että niistä ei voi ketään yksittäistä henkilöä tunnistaa. Tämä on tehty työelämätahon toimesta ja he ovat lähettäneet meille vastaukset Excel-taulukon muodossa. Työelämätahon kanssa olemme sopineet opinnäytetyömme käyttöoikeuksista. He ovat esittäneet opinnäytetyön aineistosta nousseita asioita Riikassa pidetyssä mielenterveysalan konferenssissa lokakuussa 2015. Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet luotettavaa ja eettisesti sopivaa lähdemateriaalia, ja tehneet lähdemerkinnät huolellisesti. Asianmukaisilla lähdemerkinnöillä olemme pyrkineet kunnioittamaan toisten tutkijoiden ja kirjoittajien tekemää työtä.

Toisinaan tutkimuksissa ilmenee väärennöksiä tai kopiointia. Yhdeksi tietoisien väärennyksen muodoksi voidaan lukea plagiointi. Plagioinnissa tutkija käyttää toisen tutkijan

tai kirjoittajan tekemää ja aikaisemmin julkaisemaa tietoa ilman asianmukaisia lähde-merkintöjä. Plagiointia on myös muiden tekemien mittareiden käyttäminen ilman tekijänoikeusmerkintää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 371-372.) Hyvän tieteellisen käytänteen mukaan työssämme on pyritty välttämään plagiointia ja tekemään lähdemerkinnät työhön asianmukaisesti ja tarkasti.

Tutkimusaineiston analysointiin on useita erilaisia tapoja. Eettisestä näkökulmasta on tärkeää, että analysointi tehdään luotettavasti ja hyödyntämällä koko kerättyä aineistoa. Tämä tulisi huomioida myös vaikka tutkimustulokset eivät antaisi mielenkiintoisia tuloksia. Tutkimustulokset tulevat julkisiksi kun ne julkaistaan. Tieteellisen tiedon avulla pyritään löytämään perustellumpi totuus asioihin, kuin mielipiteiden tai intuition avulla. Tutkimustuloksien raportoinnissa voi tulla vääristymää tarkoituksellisesti, tulosten virheellisen raportoinnin vuoksi ja ennakkoasenteiden vuoksi. Tämä ei välttämättä ole tietoista, mutta koska tutkija on ihminen ja hänellä on usein asenteita ja odotuksia eri asioiden suhteen, voi se vääristää tuloksia. Nämä omat ennakkoasenteet tulisi tutkijan tunnistaa ja pyrkiä vapautumaan niistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 370-371.) Tässä opinnäytetyössä on analysoitu kaikki saatavilla olevat vastaukset, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston analysoinnissa on käytetty apuna SPSS-ohjelmaa. Avoimet kysymykset on analysoitu määrällisellä sisällön erittelyllä. Opinnäytetyössä selvitetään lasten, vanhempien ja ammattilaisten kokemuksia. Vastaavanlaisia tuloksia ei välttämättä tule, vaikka kysely toistettaisiin samanlaisena, koska kokemukset ovat hyvin yksilöllisiä ja voivat vaihdella paljon. Olemme pohjanneet johtopäätöksemme aiempiin samalta aihealueelta tehtyihin tutkimuksiin. Opinnäytetyön aihe on molempien opinnäytetyöntekijöiden mielestä mielenkiintoinen, mutta myös molemmille tekijöille ennestään vieraampi. Tästä johtuen tekijöillä ei ole ollut ennako-odotuksia tuloksille. Ajatuksiemme taustalle olemme pyrkineet hakemaan luotettavaa tutkittua tietoa.

Määrällistä tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen reliabiliteettia, validiteettia ja kokonaisluotettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteettiä arvioi tutkimuksen toistettavuutta. Ovatko tulokset pysyviä mittauksesta toiseen, antaako tutkimus ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen reliabiliteettia arvioitaessa huomioidaan vastausprosentti, edustaako otos perusjoukkoa, onko havaintoyksikköjen kaikkia muuttujia koskevat tiedot syötetty huolellisesti ja sisältyykö tutkimukseen mittausvirheitä. (Vilka 2007, 149-150.) Opinnäytetyöhön kerätyn aineiston kysymykset koskivat lasten, vanhempien ja ammattilaisten kokemuksia. Kysely on mahdollista teettää uudelleen, mutta

koska kokemukset voivat vaihdella, ei voida olla varmoja, saadaanko samanlaisia vastauksia toisella kertaa. Opinnäytetyötä varten kerätyn aineiston vastausprosentti oli hyvä. Lasten ja vanhempien kohdalla katoa ei tiedetä, ammattilaisten kohdalla katoprocentti oli 39,6%, kysely oli lähetetty 383 ammattilaiselle ja vastauksia tuli 232.

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimus mittaa sitä, mitä on ollut tarkoitus mitata. Tutkimuksen validiteettia arvioitaessa pohditaan, miten teoreettiset käsitteet on saatu arkikielelle käännettyä, onko kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisältö ja muotoilu onnistunut niin, että ne ovat ymmärrettäviä ja onko valittu asteikko ollut toimiva juuri tähän tutkimukseen. (Vilka 2007, 150.) Opinnäytetyö on mitannut sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata, vastaajien kokemuksia. Viimeinen opinnäytetyön kysymyksistä asetettiin myöhemmin, koska se koettiin tarpeelliseksi aineistoa käsitellessä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lasten, vanhempien ja ammattilaisten kokemuksia verkostoyhteistyöstä lasten psykiatrian konsultaatiotyöryhmässä. Kokemukset nousevat tuloksista selkeästi esille. Kysymysten muotoilu on ollut selkeää ja vastaajat ovat vastanneet siihen mitä on kysytty.

Tutkimuksen validius ja reliaabelius yhdessä muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Kokonaisluotettavuuden ajatellaan olevan hyvä, kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. Kokonaisluotettavuuden arvioinnissa voidaan miettiä onko tutkimus mitannut sitä, mitä on ollut tarkoitus mitata, onko perusjoukko valittu perustellusti, onko aineistonkeruu tapa ollut tähän tutkimukseen sopiva, onko kysymykset olleet sisällöltään ymmärrettäviä ja mahdollisimman konkreettisia, onko kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja ollut sopiva määrä. Kokonaisluotettavuuteen vaikuttaa myös se, että lomake testataan ja korjataan mahdolliset virheet ja, että koko tutkimusprosessi toteutetaan huolellisesti ja rehellisesti. (Vilka 2007, 152-153.) Opinnäytetyön tulokset vastasivat esitettyihin kysymyksiin. Vastauslomakkeista saatiin hyvin selville niin ammattilaisten kuin vanhempien ja lapsienkin kokemuksia konsultaatiotyöryhmän kanssa työskentelystä. Työelämätaho testasi kyselylomakkeita ja teki niihin korjauksia ennen varsinaista aineiston keruuta. Kysymykset olivat sisällöltään ymmärrettäviä ja vastausvaihtoehtoja oli sopiva määrä. Lapsien ja vanhempien kyselyissä kysymyksiä oli sopivan pieni määrä, ammattilaisten kysely oli laajempi. Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan toteutettu mahdollisimman huolellisesti ja rehellisesti.

6.2 Tulosten tarkastelu

6.2.1 Lasten kokemukset

Lasten kokemuksen mukaan tapaamisissa käsiteltiin oikeita asioita. Suurin osa lapsista koki ymmärtäneensä asiat, mitä tapaamisissa käsiteltiin. Muutaman lapsen kokemus oli, etteivät he ymmärtäneet käsiteltäviä asioita. Vähän yli puolet lapsista koki, että aikuiset ymmärsivät heidän tilanteensa. Kolmannes lapsista koki, etteivät he tiedeet, ymmärsivätkö aikuiset heidän tilannettaan. Hieman yli puolet kaikista vastanneista lapsista kokivat, että tapaamisessa tehdyt päätökset olivat hyviä. Ensikäynnillä olleista lapsista alle puolet kokivat tehdyt päätökset hyviksi. Yli puolet lapsista, joilla oli taustalla ainakin yksi aiempi kokemus tapaamisista, koki tapaamisissa tehdyt päätökset hyviksi.

Kiilin (2006) tutkimuksen mukaan lasten osallistumisesta suunnitelmiin ja päätöksiin saatetaan vastustaa aikuisten taholta. Tähän liittyy usein se, että lasten ei haluta olevan mukana aikuiselämässä ja siihen liittyvissä murheissa. Lapset kokevat tutkimuksen mukaan, että heillä on sellaista tietoa mitä ei kaikilla aikuisilla ole ja, että aikuisuus ei aina ole tae siitä, että päätökset olisivat oikeita ja toimivia. Lapset eivät myöskään aina koe, että heidän osallistumisensa vuoksi aikuisen asema muuttuisi. (Kiili 2006, 102-107.) Tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella voidaan todeta samaa kuin Kiilin (2006) tutkimuksessa. Suurin osa vastanneista lapsista haluaa olla mukana tapaamisissa, missä käsitellään heitä itseään koskevia asioita. Lasten tuloksia kokonaisuutena tarkasteltaessa voidaan todeta, että mitä useammin lapsi saa olla mukana tapaamisissa, missä käsitellään häntä koskevia asioita, sitä luottavaisempi lapsi on päätöksiensä oikeellisuudesta.

Lapsen niin kuin aikuisenkin elämän ainutlaatuisuutta tulisi kunnioittaa. (Arnkil & Seikkula 2014, 18-19.) Lapsi, aikuinen ja perhe ovat kaikki asiantuntijoita omassa elämässään ja niihin liittyvissä asioissa. Lapsen mielipiteitä on kuultava ja hänet on otettava osalliseksi, kun suunnitellaan, arvioidaan, kehitetään ja toteutetaan lapsen elämään vaikuttavia asioita. (Oranen 2014.) Lapsen osallisuus on onnistunut silloin, kun lapsi kokee, että hän on tullut kuulluksi ja hänelle tärkeillä asioilla on ollut merkitystä. Lapsella tulee olla mahdollisuus myös kieltäytyä osallistumisesta, jos se ei tunnu mielekkäältä. Lapsella on oikeus saada ikätasonsa ja kehityksensä mukaista tietoa niin, että hän

ymmärtää sen. Lapselle tulee myös antaa apua omien ajatusten ilmaisemiseen, jos hän sellaista tarvitsee. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015b.)

Tämän opinnäytetyön tuloksien ja Kiilin (2006) tutkimustiedon perusteella lasten osallistuminen erilaisiin tapaamisiin, joissa käsitellään häneen liittyviä asioita, on tärkeää.

6.2.2 Vanhempien kokemukset

Vermas (2013) on tarkastellut pro gradu tutkielma -tutkielmassaan vanhempien kokemuksia lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyöstä ja asiakkuudesta. Työn tuloksista ilmeni, että vanhemmat kokivat tärkeänä, että heidän ei tarvitse kantaa yksin huolta lapsen tilanteesta vaan siihen on saatavilla apua. Vanhemmat myös kokivat, että heidän vanhemmuuttaan arvostettiin ja heidän asiantuntijuus oman perheen asioissa huomioitiin. (Vermas 2013, 50-68.) Opinnäytetyön tulokset vanhempien kokemuksista ovat samansuuntaisia. Vanhemmat ovat kokeneet saaneensa apua pitkäaikaiseen ongelmaan konsultaatiotyöryhmän tapaamisissa ja heidän huolensa on otettu vakavasti.

Lapsen perhe on aina osa hoitoa ja heille tulee antaa riittävästi tietoa hoitoon liittyvissä asioissa. Vanhempien luottamuksen saavuttaminen on hoidon kannalta tärkeää, heille tulisi tulla tunne, että hoitaja ymmärtää heidän lastaan. (Friis ym. 2004, 96-97.) Perheet kokevat yleensä avun saamisen hyvänä asiana, kun heitä kohdellaan kunnioittavasti. Vanhempien näkemyksen huomioon ottaminen lisää sitoutumista yhteistyöhön ja näin ollen vaikuttaa hoidon laatuun ja lopputuloksiin.

Vermaksen (2013) pro gradun mukaan vanhemmat kokivat perheen elämässä mukana olevat viranomaistahot toisiaan täydentäviksi ja kokivat, että jokainen tiesi roolinsa perheen kanssa toimiessaan. Tiedonkulku eri organisaatioiden välillä koettiin ajoittain ongelmalliseksi ja vanhemmilla oli kokemus, että he joutuivat toimimaan tiedon välittäjinä ja kokouksien koolle kutsujina. (Vermas 2013, 50-68.) Ensisijaisesti vanhemmat ja huoltajat ovat vastuussa lapsen hyvinvoinnista. Heillä on velvollisuus vastata lapsen hyvästä huolenpidosta sekä oikeus määrätä, miten lapsen huolenpito järjestetään. Yhteiskunnan on tarjottava perheelle heidän tarvitsemaansa apua ja tukea riittävän varhain. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen 2015c.) Niin kuin kyselyn vastauksista ilmenee, kon-

sultaatiotyöryhmän apu on koettu arvokkaana ja vanhemmat ovat kokeneet saaneensa apua pitkäaikaiseen ongelmaan.

6.2.3 Ammattilaisten kokemukset yhteistyöstä konsultaatiotyöryhmän kanssa

Lasten psykiatrinen hoito on monimuotoista ja vastuu siitä jakautuu kuntien peruspalveluiden, erikoistuneiden palveluiden ja erikoissairaanhoidon palveluiden kesken. Hoidossa yhdistellään usein erilaisia hoitomuotoja ja siinä on mukana eri hoitotahoja. (Friis ym. 2004, 96-97.) Halme, Vuorisalmi ja Perälä (2014) on tehnyt Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle tutkimuksen, jonka raportin mukaan lapsiperheiden palveluiden kehittämässä ja suunnittelussa kunnan taloudellinen tilanne vaikuttaa paljon. Myös kunnan johdon ja luottamushenkilöiden mielipiteellä palveluiden kehittämässä ja käyttämisessä on suuri vaikutus. (Halme, Vuorisalmi & Perälä 2014, 63.) Vastaavalla tavalla opinnäytetyössä ammattilaisten kyselystä nousi negatiivisena palautteena konsultaation hinta ja omien kuntien resurssit hoitaa perheiden asioita. Konsultaatiotyöryhmän toivottiin tuntevan paremmin kuntien resurssit perheiden asioiden hoidossa.

Sosiaali- ja terveystyöryhmien asiakastyössä käytettävää moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata eri asiantuntijoiden työskentelynä yhteisen asian parissa. (Isoherranen 2005, 13.) Halmeen, Vuorisalmen ja Perälän (2014) raportin mukaan ammattilaiset olivat pääsääntöisesti sitä mieltä, että moniammatilliset tapaamiset edistävät perheiden tilannetta. (Halme ym. 2014, 72, 79.) Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että konsultaatiotyöryhmän tapaamisissa löytyi yhteinen näkemys lapsen ja perheen tilanteesta sekä tuen tarpeesta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan selvisi, että konsultaatioiden ja tapaamisten tavoite koettiin selkeäksi. Ammattilaiset kokivat oman näkemyksen kertomisen mahdolliseksi lähes kaikissa tilanteissa ja kokivat pääosin, että asioista puhuttiin ymmärrettävästi. Yli puolet ammattilaisista koki, että konsultaatiotyöryhmän tapaamisessa tehdyt suunnitelmat olivat riittäviä ja oikein kohdennettuja. Suurin osa ammattilaisista koki saavansa apua omaan työhönsä konsultaatiotyöryhmältä. Halmeen, Vuorisalmen ja Perälän (2014) raportista nousi esiin, että ammattilaiset kokivat vanhempien vaikutusmahdollisuudet lopulta hyvin pieniksi. (Halme ym. 2014, 79.) Tämä on ristiriidassa opinnäytetyön tulosten kanssa.

Lapsen osallistuminen kokouksiin voi vaihdella tilanteen mukaan. Pääosin se koetaan kuitenkin tarpeellisena. Lapsella on Lapsen oikeuksien julistuksen (Unicef) mukaan oikeus olla tietoinen omista asioistaan ja olla mukana suunnitelmien teossa. Lapsen läsnäolo tapaamisissa koettiin tärkeäksi, koska lapsen olisi ammattilaisten mielestä tärkeä tulla kuulluksi ja nähdäksi itseään koskevissa asioissa. Toisaalta ammattilaiset kokivat, että asioista on helpompi puhua kun lapsi ei ole paikalla. Ammattilaisten kokemuksen mukaan olisikin hyvä, jos lapsi voisi olla tapaamisessa osan aikaa paikalla.

Palautteessa ammattilaiset toivat esille, että he saivat apua ja tukea omaan työhönsä nopeasti ja joustavasti. Konsultaatiotyöryhmän jalkautuminen ja kiireetön läsnäolo koettiin hyvänä asiana. Ammattilaiset pitivät tärkeänä kirjallista yhteenvetoa tapaamisista ja toivoivat saavansa väliaikaraportteja lapsen ja perheen tilanteesta. Ammattilaiset toivoivat saavansa enemmän konkreettista apua työskentelyynsä. Konsultaatiotyöryhmältä toivottiin tarkempaa paneutumista lapsen asioihin ennen tapaamista. Ammattilaiset kokivat joissakin tilanteissa, että konsultaatiotyöryhmä ei ottanut ongelmia riittävän vakavasti tai huomionnut kunnan käytössä olevia resursseja. Yleisesti Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (2014) teettämän raportin mukaan suurin osa ammattilaisista pitää toimipaikkansa palveluiden saavutettavuutta hyvänä. Myös palveluiden määrä ja niiden saatavuus koettiin hyväksi. Riittämättömimpinä pidettiin kuitenkin mielenterveyspalveluiden määrää ja saatavuutta. (Halme ym. 2014, 61.)

6.2.4 Ammattilaisten kokemukset eri toimijoiden välisestä yhteistyöstä

Mitä pidemmälle moniammatillinen työ kehittyy, sitä hämärämmiksi tulevat eri ammattiryhmien roolit työelämässä. Ammattilaisten oma henkilökohtainen osaaminen korostuu työnteossa enemmän kuin ennen. Ammattihenkilölaki säätelee Suomessa ammattihenkilöiden toimintaa ja asettaa reunaehdot toiminnalle. Roolirajojen ylityksistä saattaa syntyä ristiriitoja ja valtataistelua. Tämän välttääkseen tulisi olla yhtenäiset näkemykset ja ohjeistukset. Roolirajojen ylitystä pidetään pääosin hyvänä asiana, sitä edistää ammattilaisten välinen luottamus. (Isoherranen 2012, 113-114.)

Monien lapsien ja nuorien, joita hoidetaan useamman terveys- ja sosiaalialan ammattilaisen toimesta, tiedot eivät liiku sujuvasti ammattilaisten välillä aiheuttaen ongelmia

lapsen hoidossa ja ammattilaisten kommunikaatiossa. Huono kommunikaatio lapsen asioista perheen ja ammattilaisten kesken aiheuttaa turhautumista ja asioiden viivästy- mistä hoitotyössä. Hyvin laaditut potilastiedot ovat tärkeitä potilaan hoidon ja tarpeelli- sen tiedon välittämisen kannalta. Ammattilaisilla on velvollisuus ylläpitää koko lapsen hoitohistorian ajan hyvin laadittuja potilastietoja. (Glasper ym. 2006, 35.) Kyselyyn vastanneet ammattilaiset kokivat, että yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä on hidas- tanut luottamuksellisten tietojen oikeanlainen käsittely. Tällä hetkellä eri organisaatiois- sa työskentelevillä työntekijöillä ei ole mahdollisuutta saada potilaan tietoja kaikista tietojärjestelmistä, vaikka siihen olisi asiakkaan lupa. Isoherrasen (2012) tutkimuksessa on samansuuntaisia tuloksia. Tiedon siirtyminen on hankalaa ja tietoa on kirjattuna niin paljon ja moneen eri paikkaan, että oleellisen tiedon löytäminen nopeasti on hankalaa. (Isoherranen 2012.) Jo Florence Nightingale (1863) on huomannut kirjaamisen tärkey- den ja eri ammattialojen kommunikaation tärkeyden potilaan hoidossa (Glasper ym. 2006, 35).

Yhteistyötä ammattiryhmien välillä heikentää varatun ajan riittämättömyys. Muiksi syiksi heikkoon yhteistyöhön on mainittu henkilökunnan vaihtuvuus, pitkät välimatkat, tietosuojakäytännöt, toisen ammattilaisen työnkuvan ymmärtäminen, puutteellisuus tie- donkulussa ja yhteistyötä tukevan rahoituksen vähäisyys. (Halme ym. 2014, 92.) Nämä Halmeen, Vuorisalmen ja Perälän raportista esille nousseet asiat ovat samoja kuin opin- näytetyömme tuloksista esiin nousseet asiat.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Lapset, vanhemmat ja ammattilaiset pitivät lapsen läsnäoloa tapaamisissa hyvänä asia- na, kun huomioidaan lapsen ikä ja kehitystaso. Tuloksista voidaan nähdä, että mitä enemmän lapsella on kokemuksia tapaamisista ja mitä vanhempi hän on, sitä enemmän hän ymmärtää käsiteltyjä asioita ja tehtyjä päätöksiä. Aikuisen vastuulla tulisi olla se, että lapselle kerrotaan asiat niin, että hän ymmärtää ne oikein ikä- ja kehitystaso huomi- oiden. Lapsen läsnäolo tapaamisissa olisi hyvä miettiä yksilöllisesti. Vaikka lapsen läs- näoloa pidettiin pääosin hyvänä asiana, koettiin myös, että hankalista asioista olisi hel- pompi puhua, kun lapsi ei ole läsnä. Vanhemmille olisikin hyvä tarjota tilaisuutta puhua asioista myös niin, että lapsi ei ole mukana kuulemassa. Lapsista osa koki, että he eivät tienneet, ymmärsivätkö aikuiset heitä tapaamisissa. Aikuisen on hyvä aina varmentaa

lapselta, onko aikuinen ymmärtänyt lapsen asian oikein. Lapsi voi esittää asioita hyvin eri tavalla kuin aikuinen, jolloin väärinkäsityksiä saattaa tulla.

Vanhemmille jäi konsultaatiotyöryhmän tapaamisista toiveikas olo ja työryhmän työ koettiin arvokkaana. Konsultaatiotyöryhmän liikkuvuus on yksi asia, johon kannattaa panostaa tulevaisuudessakin.

Kyselylomakkeissa pyydettiin ammattilaisilta kehitysehdotuksia konsultaatiotyöryhmän toiminnalle sekä peruspalveluiden ja lastenpsykiatrian välisen yhteistyön kehittämiseksi. Vastauksissa toivottiin tiedonkulun parantamista jokaisen toimijan välillä sekä koettiin tarpeelliseksi, että konsultaatiotyöryhmä esittäytyisi kunnissa. Ammattilaisista osa toivoi enemmän konkreettista apua työhönsä konsultaatiotyöryhmältä. Toivottiin myös, että työn jalkautuminen kentille olisi tiivistä ja pitkäjänteistä. Ammattilaiset toivoivat saavansa konsultaatiotyöryhmän tapaamisia entistä nopeammin, herkemmin ja joustavammin. Vastuualueisiin ja toimintamalleihin toivottiin selventämistä. Kuntiin toivottiin enemmän koulutuksia ja kursseja lastenpsykiatriaan liittyen.

Yksi jatkotutkimusehdotus olisikin selvittää, kuinka paljon tämän tyyppinen työ karsii tulijoita erikoissairaanhoidon ja ehkä helpottaa ruuhkaa erikoissairaanhoidossa. Kuinka usein tarpeeksi tiivis yhteistyö ja verkostopalaverit ennaltaehkäisevät erikoissairaanhoidon tarvetta? Opinnäytetyön aineistossa käytetyn kyselyn uusiminen muutamien vuosien kuluttua antaisi arvokasta tietoa siitä, onko konsultaatiotyöryhmän työ tullut tutummaksi kunnissa ja kuinka se muuttaa kokemuksia. Kyselylomakkeita voi olla hyvä kehittää, esimerkiksi lasten kohdalla voisi olla erilaiset kysymykset 5-vuotiaalle ja 12-vuotiaalle.

LÄHTEET

Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Luettu 18.11.2014.

<http://www.metodix.com/>

Arajärvi, T. 1996a. Lapsen aseman kehittyminen 1900-luvulla. Teoksessa Arajärvi, T., Forsius, H., Kalliopuska, M., Saarinen, P., Seitamo, L. Pahantapaisista pojista ja tytöistä itkeviin vauvoihin – yli 100 vuotta lasten mielenterveystyötä. Tampere: Kivipaino Oy, 3-8.

Arajärvi, T. 1996b. Lasten mielenterveyden avohoidon yleiskuva. Teoksessa Arajärvi, T., Forsius, H., Kalliopuska, M., Saarinen, P., Seitamo, L. Pahantapaisista pojista ja tytöistä itkeviin vauvoihin – yli 100 vuotta lasten mielenterveystyötä. Tampere: Kivipaino Oy, 9-19.

Arajärvi, T. 1996c. Hallinnollinen kehitys lastenkodista yliopistolliseksi erikoissaira-laksi. Teoksessa Arajärvi, T., Forsius, H., Kalliopuska, M., Saarinen, P., Seitamo, L. Pahantapaisista pojista ja tytöistä itkeviin vauvoihin – yli 100 vuotta lasten mielenterveystyötä. Tampere: Kivipaino Oy, 135-138.

Arnkil, T.E. & Seikkula, J. 2014. ”Nehän kuunteli meitä!” Dialogeja monissa suhteissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Aronen, E. Sourander, A. 2011. Mitä lastenpsykiatria on? Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 9. painos. Keuruu: Duodecim, 612-613.

Bowling, A. 2005. Quantitative social science: the survey. Teoksessa Bowling, A. & Ebrahim, S. Handbook of health research methods. Glasgow: Bell and Bain Ltd, 190-191.

Friis, L., Eirola, R., Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Friis, L. Mannonen, M. & Seppänen, R. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 1.-2. painos. Porvoo: WSOY.

Glasper, E. Holmes, C. Brown, K. & Newton, J. 2006. Shared records: towards collaborative working with families. *Pediatric Nursing* 18/2006, 34–37.

Halme, N. Vuorisalmi, M. & Perälä, M-L. 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijän näkökulma. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

Häyrynen, E. 2014. Kun oppilaan liikuntavamma haastaa. Monitoimijaisen verkoston käsityksiä oppimisympäristöön liittyvistä vaatimuksista ja hyvistä käytännöistä. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Acta Universitatis Lapponiensis; 282. Väitös-kirja.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.

Itäpuisto, M. 2014. Lapsia suojaavat tekijät ja selviytyminen. Lasinen lapsuus, A-klinikkasäätiö. Luettu 30.1.2014. <http://www.lasinenlapsuus.fi/alkoholinkaytto-kotona/lapsia-suojaavat-tekijat-ja-selviytyminen>

Jalava, U. & Virtanen, P. 1995. Wacklin, S-M. 2009. Monitahoinen verkostotyö – taupaustutkimus Tampereen yliopistollisen sairaalan päihdepsykiatrian poliklinikan vauva-perhetyöstä ja sairaalan sisäisestä verkostoyhteistyöstä päihderaskauksien hoidossa. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kananen, J. 2008. Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kiili, J. 2006. Lapsen osallistumisen voimavarat – tutkimus Ipanoiden osallistumisesta. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Kuosmanen, L., Melartin, T., Pelkonen, R., Peräkoski, H., Kumpuniemi, S., Vuorilehto, M. 2007. Psykiatrisen sairaanhoitajan uudet vaatteet- Mielenterveyshoitotyötä neuvolassa, kouluterveydenhuollossa ja kotihoidossa. Sairaanhoitajalehti 80 (9), 9-12.

Kypärä, N. & Mäki, M. 2000. Suojaavat tekijät lapsen psyykkisessä selviytymisessä. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos, Väitöskirja.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2014. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T.(toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 18-19.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus, Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5., uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.

Oranen, M. 2014. Lasten osallisuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 27.10.2014. www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lasten-osallisuus

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011. Palveluja elämän tähden. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2012-2016. Luettu 19.11.2014. <http://www.pshp.fi/>

- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015a. Lasten mielenterveystyön palveluverkko. Lääkärin tietokannat, hoitokejut. Terveysportti. Luettu 30.4.2015.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shp00964
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015b. Lasten mielenterveystyön palveluverkko. Terveysportti. Luettu 30.4.2015 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp00964/Matriisi.html>
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015c. Lasten mielenterveystyön palveluverkko. Terveysportti. Luettu 30.4.2015
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp00964/Tukikeinot.html>
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015d. Ehkäiseviä menetelmiä lasten mielenterveyden tukemiseksi. . Terveysportti. Luettu 7.6.2015.
http://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp00964/linkki_6_ehkaisevia_menetelmia.html
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015e. Lastenpsykiatrian konsultaatiot. Luettu 6.9.2015.
www.pshp.fi
- Pesonen, A. 2005. Asiantuntijuus ja osaaminen sosiaali- ja terveystyössä. Pari-, tiimi- ja verkostotyö sekä muutos ja työssä jaksaminen. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu.
- Pojjula, S. 2007. Lapsi ja kriisi – selviytymisen tukeminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Rysti, M. 2014. Toimintakyvyn arviointi. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Saaranen-Kauppanen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovarasto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 22.9.2015.
<http://www.fsd.uta.fi/menetlmaopetus/>
- Seikkula, J. & Arnkil, T.E. 2009. Dialoginen verkostotyö. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 18.8.2015. <https://www.julkari.fi/handle/10024/79883>
- Seikkula, J. & Arnkil, T.E. 2011. Dialoginen verkostotyö. 3.painos. Tampere: Tammerprint Oy.
- Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731. Luettu 16.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki>
- Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.
- Tamminen, T. & Räsänen, E. 2004. Sairauksien ennaltaehkäisy. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 373-375.
- Tanskanen, J. & Zetterman, N. 2012. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa työskentelevien vastaanotto- toiminnan hoitajien valmiudet, odotukset ja tiedon tarve psykiatristen asiakkaiden hoitotyössä. Opinnäytetyö Tikkurila: Laurea-ammattikorkeakoulu
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Luettu 19.11.2014 <http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja->

[perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Kasvun kumppani, lapsen hyvinvointia vahvistamassa. Dialogiset verkostomenetelmät. Luettu 26.10.2014

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/dialogiset_verkostomenetelmat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Eriarvoisuus. Toimintakyky. Luettu 07.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/toimintakyky>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Osallisuus. Luettu 1.9.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b. Lastensuojelun käsikirja. Lapsen osallisuus. Luettu 21.9.2015 www.thl.fi

Tilastokeskus. Survey-tutkimus. Luettu 18.11.2014. <http://www.stat.fi/>

Tokola, P. & Hyypä, H. 2004. Konsultaatiotyön perusteita. Metanoia instituutti.

Trochim, W. 2000. The research methods knowledge base. 2nd edition. Atomic Dog Publishing. Cincinnati. OH.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 3.9.2015 www.tenk.fi

Unicef. Lapsen oikeuksien julistus. Luettu 1.12.2015 www.unicef.fi

Vehmanen, M. 2013. Hyvä konsultointi keskittyy olennaiseen. Lääkärilehti 41/2013 vsk 68. Luettu 27.8.2015

<http://www.fimnet.fi.elib.tamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000040015>

Vermas, E. 2013. Vanhempien kokemuksia lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteisasiakkuudesta. Helsingin yliopisto. Sosiaalityö ja sosiaalisen tieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Vilkka, H. 2015. tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Wacklin, S-M. 2009. Monitahoinen verkostotyö – tapaustutkimus Tampereen yliopistollisen sairaalan päihdepsykiatrian poliklinikan vauvaperhetyöstä ja sairaalan sisäisestä verkostoyhteistyöstä päihderaskauksien hoidossa. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Wallinheimo, E. 2011. Palveluohjaajana verkostokokouksissa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö YAMK. Helsinki

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Majjala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

LIITTEET

Liite 1. Vanhempien vastausmäärät kokemuksiä mittaaviin väittämiin

Väittäjä	(n=)
Oman näkemyksen kertominen oli mahdollista	105
Asioista puhuttiin ymmärrettävästi	105
Asioiden käsittelyn kannalta tarpeelliset ihmiset olivat paikalla	101
Neuvottelu oli hyödyllinen	105
Suunnitelma tehtiin yhdessä kanssani	104
Lapsen mukanaolo kokouksessa oli tärkeää	91
Millainen olo sinulle jäi kokouksesta? (toivoton – toiveikas)	105

Liite 2. Ammattilaisten ammatit

Vastaajan ammatti	(n=)
Opettaja	39
Terveydenhoitaja	37
Erityisopettaja	31
Psykologi	28
Sosiaalityöntekijä	19
Koulukuraattori	14
Erityislastentarhanopettaja / Varhaiskasvatuksen erityisopettaja	11
Perhetyöntekijä	6
Ohjaaja (sos.toimi)	6
Erikoislääkäri, mikä?	6
Yleislääketieteen erikoislääkäri (n=3)	
Lastenpsykiatri (n=2)	
Lastenlääkäri (n=1)	
Lastentarhanopettaja / Lastenhoitaja	6
Luokka-avustaja / Koulunkäynnin ohjaaja	5
Toimintaterapeutti	4
Puheterapeutti	3
Sairaanhoitaja	3
Lääkäri	3
Rehtori / vararehtori	2
Iltapäiväkerhon ohjaaja	2
Muu hoitaja, mikä?	1
Asiantuntijahoitaja (n=1)	
Muu, mikä?	6
Erityisluokanopettaja (n=2)	
Johtava erityisopettaja (n=1)	
Opinto-ohjaaja (n=1)	
Sosiaali-ohjaaja (n=1)	
Alakoulun psykiatrinen sairaanhoitaja (n=1)	

Liite 3. Ammattilaisten työskentelykunta

Kunta	(n=)
Akaa	17
Hämeenkyrö	2
Ikaalinen	0
Juupajoki	0
Jämsä	27
Kangasala	4
Kiikoinen	0
Kihniö	4
Kuhmoinen	0
Lempäälä	3
Mänttä-Vilppula	13
Nokia	10
Orivesi	1
Parkano	12
Pirkkala	3
Punkalaidun	3
Pälkäne	1
Ruovesi	7
Sastamala	8
Tampere	93
Urjala	5
Valkeakoski	2
Vesilahti	5
Virrat	9
Ylöjärvi	2
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	0
Joku muu sairaanhoitopiiri	1
Joku muu	0