



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Susanna Porttila

Katariina Hedlund

RAJAPINNALTA KOHTI YHDYSPINTAA

Nuorisopsykiatrian osaston ja lastensuojelun sijaishuollon yhteistyön
toteutuminen työntekijöiden näkökulmasta

Sosiaali- ja terveysala

2022

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Katariina Hedlund ja Susanna Porttila
Opinnäytetyön nimi	Rajapinnalta kohti yhdyspintaa. Nuorisopsykiatrian osaston ja lastensuojelun sijaishuollon yhteistyön toteutuminen työntekijöiden näkökulmasta
Vuosi	2022
Kieli	suomi
Sivumäärä	117 + 1 liite
Ohjaaja	Ahti Nyman ja Riku Niemistö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorisopsykiatrian osastohoidon ja lastensuojelun sijaishuollon hoitohenkilökunnan kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta sekä sen kehittämiskohteista tulevaisuuden kehittämistyön tueksi. Lisäksi opinnäytetyön tutkimuksessa selvitettiin hoitotahojen näkemyksiä toistensa työskentelystä.

Tutkimuksen teoriaosassa kuvataan lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian työtä sekä moniammatillista yhteistyötä hoitotahojen välillä. Tutkimusote opinnäytetyön tutkimuksessa oli pääosin kvalitatiivinen. Asteikkokysymysten osalta käytettiin kvantitatiivista tutkimusotetta. Tutkimuksen aineisto kerättiin strukturoiduilla teemahaastatteluilla, joissa haastateltavilta kysyttiin heidän näkemyksiään liittyen oman sekä toisen tahon työn ymmärtämiseen, kokemuksiin yhteistyön sujumisesta tällä hetkellä, näkemyksiin toimivammasta yhteistyöstä sekä ehdotuksiin yhteistyön parantamiseksi. Haastatteluilla kerätty aineisto käsiteltiin aineistolähtöllä sisällönanalyysillä.

Saatujen tutkimustulosten perusteella voitiin todeta, ettei kummankaan hoitotahon työntekijöiden mielestä tämänhetkinen yhteistyö ole pääasiallisesti toimivaa tai riittävää. Vahvimmin vastauksissa nostettiin esiin tahojen keskinäiseen vuorovaikutukseen ja tiedonsiirtoon liittyvät puuttuvat tekijät sekä tahojen tietämättömyys toistensa työskentelystä ja sen mahdollisuuksista heikentävänä vaikuttajana kokemukseen toimimattomasta yhteistyöstä. Kehittämisehdotuksina yhteistyön parantamiseksi vastaajat nostivat vahvimmin esiin keskinäisen vuorovaikutuksen lisäämistä yhteydenpidon sekä yhteisten tapaamisten muodossa, aktiivisempaa tiedon siirtämistä hoitotahojen välillä sekä toistensa työhön tutustumista edistävien yhteistyörakenteiden lisäämistä.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Sosiaaliala

ABSTRACT

Author	Katariina Hedlund and Susanna Porttila
Title	The Implementation of Multiprofessional Collaboration between an Adolescent Psychiatry Department and a Child Protection Foster Care Unit from the Employee's Point of View
Year	2022
Language	Finnish
Pages	117 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Ahti Nyman and Riku Niemistö

The purpose of this bachelor's thesis was to survey the experiences of the employees in an adolescent psychiatry department and a child protection foster care unit on the implementation and development areas in the multiprofessional collaboration to support developing the work in the future. A further purpose was to find out how the units understand each others' way of working.

The theoretical part discusses with the work in child protection and adolescent psychiatry as well as multiprofessional collaboration between the units. The research method was mainly qualitative. Also quantitative methods were used. The research material was collected by means of structured interviews, where the interviewees were asked questions in relation to understanding their own and other unit's work, experiences on how the multiprofessional collaboration functions at the moment, opinions of more functional collaboration and suggestions on how to improve the collaboration. The research material was analyzed with inductive content analysis.

On basis of the research results it can be said that in both units the employees think that the collaboration is neither functional nor sufficient. The research results revealed the missing factors in interaction and data transfer as well as ignorance about each other's work and the possibilities in work as the factors that weaken the experience of dysfunctional collaboration. Development suggestions include increasing the interaction between the units, more active data transfer and getting to know each others' work.

Keywords child protection, foster care, adolescent psychiatry, multiprofessionalism

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	LASTENSUOJELU JA NUORISOPSYKIATRIA.....	10
	2.1 Lastensuojelu	10
	2.1.1 Lastensuojelun sijaishuolto	11
	2.1.2 Päätöksenteko ja tiedonsaanti sijoituksen aikana	12
	2.1.3 Rajoitukset sijaishuollossa	13
	2.2 Nuorisopsykiatria	15
	2.2.1 Nuorisopsykiatrinen hoito	16
	2.2.2 Nuorisopsykiatrinen osastohoito	17
	2.3 Yhteisasiakkuus	19
3	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	22
	3.1 Moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeet	24
	3.1.1 Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma kehittämässä moniammatillista yhteistyötä	27
	3.1.2 Systeeminen työskentelytapa	28
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	29
	4.1 Työn tavoite	29
	4.2 Tutkimuskysymykset	30
	4.3 Tutkimusote	30
	4.4 Tutkimuksen kohde.....	31
	4.5 Aineiston kerääminen	32
	4.6 Aineiston analyysi	33
	4.7 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	34
5	TUTKIMUSTULOKSET	38

5.1	Oman roolin sekä toisen tahon työn ymmärtäminen	38
5.1.1	Lastensuojelun sijaishuollon tuki ja hoito psyykkisesti oireilevalle tai sairaalle nuorelle.....	38
5.1.2	Nuorisopsykiatrian osastohoidon tuki ja hoito psyykkisesti oireilevalle tai sairaalle nuorelle	45
5.1.3	Vastaajien ajatukset toisen tahon näkemyksistä omasta työskentelystään	51
5.1.4	Vastausten vertailu	54
5.2	Yhteistyön toteutuminen ja toimiva yhteistyö	61
5.2.1	Tahojen välisen yhteistyön sujuminen tällä hetkellä.....	61
5.2.2	Tahojen aktiivisuus yhteistyössä.....	67
5.2.3	Yhteistyön sujuvuuden tai puutteellisuuden vaikutus nuoren hoitoon.....	69
5.2.4	Vastausten vertailu	72
5.3	Yhteistyön kehittäminen.....	75
5.3.1	Yhteistyö parhaimmillaan	75
5.3.2	Yhteistyön ensisijaiset kehittämiskohteet	80
5.3.3	Lastensuojelun sijaishuollon kehittämiskohteet yhteistyön parantamiseksi.....	83
5.3.4	Nuorisopsykiatrian osaston kehittämiskohteet yhteistyön parantamiseksi.....	87
5.3.5	Ajatukset toisen tahon odotuksista oman työn kehittämistarpeista yhteistyön lisäämiseksi	92
5.3.6	Vastausten vertailu	95
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	99
6.1	Yhteistyön sujuminen tällä hetkellä.....	99
6.2	Tahojen näkemykset toistensa työskentelystä.....	100
6.3	Näkemykset paremmin toimivasta yhteistyöstä	101
6.4	Ehdotukset yhteistyön kehittämiseksi	102
7	POHDINTA.....	105

7.1	Jatkotutkimusideat	109
7.2	Oma kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana	109
	LÄHTEET	111
	LIITTEET	118

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Lastensuojelun sijaishuollon tuki ja hoito psyykkisesti oireilevalle tai sairaalle nuorelle

s.39

Kuvio 2. Lastensuojelun vastaajat: lastensuojelun sijaishuollon toteuttama tuki ja hoito psyykkisesti oireilevalle tai sairaalle nuorelle

s. 40

Kuvio 3. Nuorisopsykiatrian vastaajat: lastensuojelun sijaishuollon toteuttama tuki ja hoito psyykkisesti oireilevalle tai sairaalle nuorelle

s.43

Kuvio 4. Nuorisopsykiatrian osaston tuki ja hoito psyykkisesti oireilevalle tai sairaalle nuorelle

s. 45

Kuvio 5. Lastensuojelun vastaajat: nuorisopsykiatrian osaston toteuttama tuki ja hoito psyykkisesti oireilevalle tai sairaalle nuorelle

s.46

Kuvio 6. Nuorisopsykiatrian vastaajat: nuorisopsykiatrian osaston toteuttama tuki ja hoito psyykkisesti oireilevalle tai sairaalle nuorelle

s.49

Kuvio 7. Lastensuojelun vastaajat: Lastensuojelun ajatukset siitä mitä nuorisopsykiatria ajattelee heidän työskentelystään ja sen mahdollisuuksista

s.51

Kuvio 8. Nuorisopsykiatrian vastaajat: Nuorisopsykiatrian ajatukset siitä mitä lastensuojelu ajattelee heidän työskentelystään ja sen mahdollisuuksista

s.52

Kuvio 9. Vastausten vertailu: lastensuojelun sijaishuollon toteuttama tuki ja hoito psyykkisesti oireilevalle tai sairaalle nuorelle

s.54

Kuvio 10. Vastausten vertailu: nuorisopsykiatrian osastohoidon toteuttama tuki ja hoito psyykkisesti oireilevalle tai sairaalle nuorelle

s.56

Kuvio 11. Lastensuojelun vastaajien ajatusten vertailu nuorisopsykiatrian vastaajien näkemyksiin

s.57

Kuvio 12. Nuorisopsykiatrian vastaajien ajatusten vertailu lastensuojelun vastaajien näkemyksiin

s.59

Kuvio 13. Vastaajien arvio yhteistyön sujumisesta tällä hetkellä

s.61

Kuvio 14. Lastensuojelun vastaajien näkemys yhteistyön sujumisesta tällä hetkellä

s.62

Kuvio 15. Nuorisopsykiatrian vastaajien näkemys yhteistyön sujumisesta tällä hetkellä

s.64

Kuvio 16. Lastensuojelun aktiivisuus yhteistyössä nuorisopsykiatrian kanssa

s.67

Kuvio 17. Nuorisopsykiatrian aktiivisuus yhteistyössä lastensuojelun kanssa

s.68

Kuvio 18. Lastensuojelun vastaajat: Yhteistyön vaikutus nuoren hoitoon ja kuntoutumiseen

s.69

Kuvio 19. Nuorisopsykiatrian vastaajat: Yhteistyön vaikutus nuoren hoitoon ja kuntoutumiseen	s.70
Kuvio 20. Vastaajien näkemykset yhteistyön vaikutuksesta nuoren hoitoon ja kuntoutumiseen	s.73
Kuvio 21. Lastensuojelun vastaajat: Yhteistyö parhaimmillaan	s.75
Kuvio 22. Nuorisopsykiatrian vastaajat: Yhteistyö parhaimmillaan	s.77
Kuvio 23. Lastensuojelun vastaajat: Yhteistyö yhden arvosana-askeleen parempana	s.80
Kuvio 24. Nuorisopsykiatrian vastaajat: Yhteistyö yhden arvosana-askeleen parempana	s.81
Kuvio 25. Lastensuojelun vastaajat: Lastensuojelun sijaishuollon kehittämiskohteet yhteistyön parantamiseksi	s.83
Kuvio 26. Nuorisopsykiatrian vastaajat: Lastensuojelun sijaishuollon kehittämiskohteet yhteistyön parantamiseksi	s.84
Kuvio 27. Lastensuojelun vastaajat: Nuorisopsykiatrian osaston kehittämiskohteet yhteistyön parantamiseksi	s. 87
Kuvio 28. Nuorisopsykiatrian vastaajat: Nuorisopsykiatrian osaston kehittämiskohteet yhteistyön parantamiseksi	s.89

Kuvio 29. Lastensuojelun vastaajat: Ajatukset siitä mitä nuorisopsykiatria heiltä odottaa yhteistyön parantamiseksi

s.91

Kuvio 30. Nuorisopsykiatrian vastaajat: Ajatukset siitä mitä lastensuojelu heiltä odottaa yhteistyön parantamiseksi

s.93

LIITTEET

LIITE 1: Haastattelurunko

1 JOHDANTO

Nuorisopsykiatrian työkentällä on tapahtunut suuria muutoksia viimeisen vuosikymmenen aikana, kun nuorten osastohoitopaikkoja on vähennetty sekä hoitojaksoja lyhennetty. Nuorten psyykkisen oireilun kuitenkin yhä lisääntyessä on nuorten avun tarpeeseen vastaaminen näkynyt lisääntyneenä kuormituksena sosiaalityössä lastensuojelun työkentällä sekä sitä myötä lastensuojelun sijaishuollossa, nuorten tarvitessa tiiviimpää tukea, kuin heille pystytään kotiympäristössä nuorisopsykiatrian avohoidon tukitoimin tarjoamaan. Tämä edellyttää myös sosiaalialan palvelujen alaisuudessa toimivissa lastensuojelun sijaishuollon yksiköissä niin psykiatrisen hoitotyön osaamisen lisäämistä kuin tiivistä moniammatillista verkostoyhteistyötä nuorisopsykiatrian palvelujen kanssa, jotta nuoren psyykkistä oireilua tai sairautta osataan hoitaa asianmukaisesti.

Olemme työskennelleet pitkään toinen lastensuojelun sijaishuollossa ja toinen nuorisopsykiatrian osastolla. Olemme nähneet työkentillämme tapahtuneet muutokset sekä kokeneet sen vaikutuksen työhömmö. Opiskelumme aikana olemmekin käyneet useita keskusteluja tutustuen toistemme työhön ja sen mahdollisuuksiin sekä pohtien sitä, miksi nämä hoitotahot toimivat edelleen hyvin itsenäisesti, erillään toisistaan, vaikka hoidamme samoja asiakkaita ja yhteistyön tulisi olla tiivistä. Keskusteluissamme olemme havainneet, että kummallakin hoitotaholla on paljon vääriä oletuksia toisen tahon työskentelystä ja sen mahdollisuuksista, mikä aiheuttaa usein ristiriitaista suhtautumista toista tahoja kohtaan, kun odotetaan toiselta taholta jotain sellaista, mitä se ei pysty toteuttamaan. Olemme pohtineet myös paljon puuttuvan yhteistyön vaikutusta nuoren laadukkaaseen hoidon etenemiseen nuoren siirtyessä hoitotaholta toiselle ja sitä, kuinka hoito voisi olla johdonmukaisempaa, mikäli yhteistyö olisi sujuvampaa.

Tästä syystä halusimmekin selvittää laajemmin tutkimalla millaisena lastensuojelun sijaishuollon sekä nuorisopsykiatrian osaston työntekijät kokevat tahojen välisen yhteistyön tällä hetkellä. Koska niin lastensuojelun kuin nuorisopsykiatrian

työkenttiin kuuluu paljon erilaisia palveluita, päätimme rajata tutkimuksemme tarkkailemaan ainoastaan lastensuojelun sijaishuollon sekä nuorisopsykiatrian osaston välistä yhteistyötä. Haastatteluissa halusimme kuulla nimenomaan arjen työtehtävissä työskentelevää henkilökuntaa, koska mielestämme heillä on yksityiskohtaisin ja monipuolisin näkemys siitä, miten yhteistyön sujuvuus tai puutteellisuus näkyy kummankin tahon jokapäiväisessä työskentelyssä sekä hoidon vaikuttavuudessa. Tutkimusaineistomme keräsimme strukturoiduilla teemahaastatteluilla selvittääksemme, millaiset tekijät lastensuojelun sijaishuollon sekä nuorisopsykiatrian osaston työntekijöiden mielestä vaikuttavat yhteistyön puuttumiseen ja millaista yhteistyötä he tahojen välille toivovat. Kysyimme haastateltavilta myös heidän näkemyksiään oman työskentelynsä sekä toisen haastateltavan tahon työskentelyn mahdollisuuksista hoitaa psyykkisesti oireilevaa tai sairasta nuorta selvittääksemme mahdollisia näkemuseroja ja väärinymmärryksiä tahojen välillä.

Työmme teoriaosan keskeisissä käsitteissä kuvaamme niin lastensuojelun sijaishuollon kuin nuorisopsykiatrian osastohoidon työskentelyä sekä sen tarkoitusta. Avaamme myös lastensuojelun sekä nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuuden käsitettä ja moniammatillisen yhteistyön toteutumista aiempien tutkimusten valossa, tuoden esiin havaittuja kehittämiskohteita yhteistyössä sekä yhteistyön toteutumista estäneitä ja hidastaneita tekijöitä.

2 LASTENSUOJELU JA NUORISOPSYKIATRIA

Niin lastensuojelun kuin nuorisopsykiatriankin palvelut toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden alaisuudessa ja niiden toimintaa yhteisesti ohjaavia lakeja ovat Suomen perustuslaki perusoikeuksien osalta sekä Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Kummankin tahon toimintaa ohjaavat kuitenkin myös erityislait, joita lastensuojelun työkentällä ovat Sosiaalihuoltolaki, Lastensuojelulaki, Perhehoitolaki ja Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä nuorisopsykiatrian työkentällä Terveydenhuoltolaki, Mielenterveyslaki ja Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

2.1 Lastensuojelu

Lapsen vanhemmilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista, mutta Perustuslain mukaan myös julkisella vallalla on velvollisuus tukea niin perheen kuin muidenkin lapsen hyvinvoinnista vastaavien tahojen mahdollisuutta tukea lapsen hyvinvointia ja yksilöllistä kasvua, sekä puuttua perheen määräysvaltaan lapsen asioissa, mikäli lapsen oikeuksia ei muilla tavoin pystytä turvaamaan. Lain mukaan viranomaisten on ryhdyttävä ajoissa riittäviin sekä tarpeenmukaisiin toimiin, kuten lastensuojelun sijoitukseen, mikäli lapsen suotuisa kehitys sekä hyvinvointi on vaarantumassa hänen oman käyttäytymisensä, muun perheenjäsenen käyttäytymisen tai epäsuotuisien kasvuolosuhteiden vuoksi. (Räty 2019, 2–8; Araneva 2016, 314.)

Lastensuojelua voidaan toteuttaa niin lapsi- kuin perhekohtaisestikin. Lastensuojelun toimenpiteisiin kuuluu lastensuojelutarpeen selvityksen tekeminen, asiakassuunnitelman laatiminen, lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto, sijaishuollon järjestäminen sekä jälkihuollon järjestäminen. (Räty 2019, 4.) Lastensuojelutoimenpiteiden tulee edistää lapsen suotuisaa kehitystä sekä hyvinvointia ja tarvittavia tukitoimia arvioitaessa sekä järjestettäessä on aina huomioitava, että ne ovat

lapsen edun, sekä sen toteutumisen, mukaisia niin tällä hetkellä kuin tulevaisuudessaakin (Räty 2019, 9–14).

2.1.1 Lastensuojelun sijaishuolto

Sijaishuollolla tarkoitetaan huostaanotetulle sekä kiireellisesti sijoitetulle lapselle järjestettävää hoitoa sekä kasvatusta kodin ulkopuolella esimerkiksi perhe- tai laitoshoitona. Sijaishuoltopaikkaa valitessa tulee varmistua siitä, että yksikkö pystyy vastaamaan lapsen tarpeisiin ja tarjoamaan lapselle hänen tarvitsemaansa hoitoa sekä huolenpitoa. Lapsi voidaan sijoittaa väliaikaisesti myös huostaanotettuna omaan kotiin, mutta päätösvastuu lapsen asioissa pysyy edelleen sosiaaliviranomaisilla. Kun huostaanoton tai kiireellisen sijoituksen edellytykset päättyvät, on huostaanotto sekä sijaishuolto päätettävä. (Räty 2019, 471–476.)

Hoito- ja kasvatustyö sijaishuollossa on lapsen kokonaisvaltaista kuntoutusta, jonka avulla pyritään vastaamaan niihin fyysisiin, psyykkisiin, emotionaalisiin tai sosiaalisiin ongelmiin, joita lapsen sijoituksen taustalla on. Jokaisen lapsen hoito suunnitellaan yksilöllisesti hänen tarpeensa huomioon ottaen ja lapselle järjestetään sijaishuollon aikana hänen tarvitsemansa palvelut sekä tukitoimet (Hoikkala & Lavikainen 2015, 18; THL 2021; Räty 2019, 480). Arki sijaishuoltoyksikössä rakentuu pitkälti lasten perushoidosta sekä huolenpidosta, kuten riittävän ravinnon ja levon varmistamisesta, koulunkäynnin tukemisesta, lapsen terveyteen liittyvien asioiden hoidosta ja harrastustoimintaan ohjaamisesta. (Hoikkala & Lavikainen 2015, 18.) Päivärutiinien sekä kodinhoidollisten askareiden avulla luodaan arkeen ennustettavaa struktuuria, joka luo lapselle perusturvallisuutta, jota lapsi tarvitsee kehittyäkseen ja kuntoutuakseen. Arkiset tilanteet ja kanssakäyminen luovat mahdollisuuden niin elämänhallinnan taitojen kuin vuorovaikutuksenkin opetteluun, jotka ovat myös sijaishuollon tärkeitä tehtäviä (Uusitalo 2018, 38–39; Hoikkala & Lavikainen 2015, 18). Uusitalo (2018, 42–43) määritteleeekin vuorovaikutustaitojen opettamisen lastensuojelun tärkeimmäksi tehtäväksi, koska

vuorovaikutustaidot mahdollistavat reflektiivisen havainnoin sekä arvioinnin ja sitä kautta uusien korjaavien toimintamallien luomisen.

Arjessa työskennellessä lapsille opetetaan myös elämänhallinnan taitoja, sosiaalisia taitoja sekä ikätasoista vastuunottoa, jotta lapsen olisi sijoituksen aikana mahdollisuus saada riittävät taidot itsenäiseen selviytymiseen myös sijoituksen jälkeen. (Hoikkala & Lavikainen 2015, 18). Sijoituksen aikana onkin tärkeää auttaa lasta löytämään sekä kehittämään omaa motivaatiota hoitoansa ja omaa hyvinvointiansa kohtaan pysyvien toimintamallien rakentamiseksi (Sudenlehti 2018, 22).

Lastensuojelun sijaishuollossa toteutettavaa työtä toteutetaan moninäkökulmaisesti tiiviissä yhteistyössä erilaisissa verkostoissa. Työtä suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä lapsen itsensä, hänen vanhempiensa sekä muun ympäristön kanssa (Sudenlehti 2018, 24). Yhteistoimintaa läheisten kanssa toteutetaan ensinnäkin perustuen lapsen lastensuojelulain takaamaan oikeuteen saada pitää yhteyttä omiin vanhempiinsa ja läheisiinsä myös sijaishuollon aikana (Räty 2019, 479). Toiminnan taustalla on myös näkemys siitä, että lapsen oireet ovat reaktiivisia hänen perheeseensä ja ympäristöönsä nähden, joten tavoitellussa tuloksellisessa hoitoa on muutoksia tärkeää tehdä samanaikaisesti myös lapsen ympäristössä, jotta lapsen perheympäristö tukee lapsen sijaishuollon aikana tapahtuvaa positiivista kehitystä (Sudenlehti 2018, 23–25). Sijaishuollon tulee kommunikoida myös lapsen psykiatrisesta hoidosta vastaavien tahojen kanssa, jotta eri hoitomuodot ja -kohtaamiset kehittyisivät yhdeksi kiinteäksi kokonaisuudeksi ja mahdollistaisivat paremmin hoidon tuloksellisuuden (Sudenlehti 2018, 22).

2.1.2 Päätöksenteko ja tiedonsaanti sijoituksen aikana

Sijoituksen aikana huostaanotetun lapsen huollosta, hoidosta ja huolenpidosta vastaa sosiaalihuollosta vastaava toimielin ja sen alaisuudessa toimiva lastensuojelun viranomainen, eli lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, vaikka

päivittäistä hoito- ja kasvatustyötä toteuttaakin sijaishuoltoa järjestävä taho. Sijaishuoltopaikan vastuulle kuuluu kuitenkin lapsen huolenpito sekä kasvatus arjessa ja heillä on oikeus päättää arkeen liittyvistä tavanomaisista toimenpiteistä. (Araneva 2016, 316–322.)

Lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on oikeus päättää muun muassa lapsen terveyden hoitoon liittyvistä asioista sekä niihin liittyvistä toimenpiteistä, kuten kiireettömiin terveyden- ja sairaanhoidon palveluihin ohjautumisesta, yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Sijaishuollon edustajilla ei ole oikeutta pyytää lasta koskevia lausuntoja lasta hoitavalta taholta, saada tietoa lasta koskevista salassa pidettävistä asioista tai hakea itsenäisesti lapselle taloudellisia etuuksia ja muita tukitoimia, vaan tiedonkulku tapahtuu sosiaalityöntekijän kautta ja sijaishuoltopaikalle annetaan ainoastaan hoidon kannalta välttämätön tieto. Lapsen asiakassuunnitelmanneuvottelussa voidaan kuitenkin päättää esimerkiksi lapsen psykiatrisen hoitokontaktin sekä sijaishuollon suorasta tiedon siirrosta. (Araneva 2016, 318–324.)

2.1.3 Rajoitukset sijaishuollossa

Sijaishuollossa voidaan käyttää lastensuojelulain mukaisia rajoitustoimenpiteitä huostaanotettuihin lapsiin, mikäli ne katsotaan tarpeellisiksi lapsen edun ja sijaishuollon toteutumiseksi taikka lapsen itsensä, toisen henkilön tai omaisuuden suojelemiseksi. Avohuollon tukitoimena sijoitettuun lapseen ei rajoitustoimenpiteitä voida kohdistaa, koska avohuollon sijoitus perustuu vapaaehtoiseen yhteistyökentelyyn. (Saastamoinen 2010, 152–157; Rätty 2019, 565.) Rajoitustoimenpiteitä käytettäessä rajoitetaan perustuslaissa sekä ihmisoikeussopimuksissa turvattuja lapsen perusoikeuksia, kuten henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta, yksityiselämän ja perhe-elämän suojaa, sananvapautta ja omaisuuden suojaa sekä sivistyksellisiä oikeuksia, minkä takia rajoitusten on aina oltava laillisesti perusteltuja. Rajoitustoimenpidettä voidaan pitää hyväksyttävänä, mikäli se turvaa toisen, painavamman perusoikeuden, toteutumisen. (Rätty 2019, 552.) Myös

sijaishuollossa, niin kuin kotikasvatuksessakin, on tarpeellista asettaa lapselle hänen ikätasolleen sopivia sääntöjä, aikatauluja sekä kasvatuksellisia rajoja, joilla tuetaan lapsen kasvua sekä kehitystä päivittäisessä hoidossa ja onkin tärkeää erottaa, etteivät nämä rajat ole lastensuojelulain mukaisia rajoitustoimenpiteitä. Rajoitustoimenpiteitä ei voi käyttää kurinpidollisina tai rangaistuksenomaisina toimina vaan niiden on aina perustuttava lapsen turvaamiseen. (Saastamoinen 2010, 152; Rätty 2019, 552–577.)

Vaikka lastensuojelulain mukaisten rajoitustoimenpiteiden päätöksenteko on annettu julkiselle vallalle, eli viranomaisille, voi rajoituspäätöksen tehdä Perustuslain mukaisesti myös lastensuojelulaitoksen johtaja tai muu henkilökunnan jäsen (Rätty 2019, 558). Rajoitustoimenpiteestä on tehtävä aina kirjallinen hallintopäätös, josta ilmenevät rajoituksen muoto, rajoitukseen johtaneet seikat sekä rajoituksen perusteet. Rajoitus on annettava tiedoksi niin lapselle itselleen, hänen huoltajilleen kuin lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle. (Rätty 2019, 570–573.)

Sijaishuollon rajoituksiin kuuluu lapsen yhteydenpidon rajoittaminen vanhempiinsa tai muihin läheisiin, henkilötarkastus sekä omaisuuden, lähetysten ja tilojen tarkastaminen ja lähetysten luovuttamatta jättäminen, aineiden ja esineiden haltuunotto, henkilökatsastus, liikkumisvapauden rajoittaminen, kiinnipitäminen sekä eristäminen (13.4.2007/417). Lisäksi rajoitustoimenpiteisiin kuuluu erityinen huolenpito, jolla tarkoitetaan 12 vuotta täyttäneelle sijaishuollossa olevalle lapselle järjestettävää erityistä, moniammatillista huolenpitoa, kun lapsen henkeä, terveyttä ja kehitystä vakavasti vaarantava käyttäytyminen täytyy saada katkaistua. Edellytyksenä hoidolle on, ettei lapsen sijaishuoltoa voida järjestää muulla tavoin, eikä lapsen ongelmia voida hoitaa terveydenhuollon palveluissa. (13.4.2007/417.)

2.2 Nuorisopsykiatria

Nuorten elämään kuuluu erilaisia kehitysvaiheita, jotka sisältävät erilaisia käyttäytymiseen liittyviä muutoksia ja ovat näin osa nuoren normaalia kehitystä. Kun puhutaan nuoren psyykkisestä oireilusta, on tärkeä tiedostaa nämä nuoren elämään sisältyvät normaalit kehitysvaiheet. (Soisalo 2012, 102–104.) Nuoruusiässä osa normaalia kehitystä on murrosikä, jolloin nuoren aivoissa tapahtuu erilaisia muutoksia. Murrosikä on jokaisella nuorella yksilöllinen. Nuori voi näyttää tunteensa voimakkaammin ulospäin tai pitää kaiken myllerryksen sisällään. Nuori ei hallitse omia tunteitaan kuten aikuinen. Murrosiässä myös aivot ovat alttiita erilaisille ärsykeille. Näistä ärsykeistä mainittakoon traumaattiset tapahtumat, stressi sekä päihteiden käyttö. (Marttunen & Karlsson 2013, 7.)

Traumaattisia tapahtumia voivat olla esimerkiksi hyväksikäyttö, kaltoinkohtelu, väkivalta tai onnettomuudet (Mielenterveystalo 2022 a). Stressissä taas kyse on siitä, että nuoreen kohdistuu hänen sietokykynsä ylittävää painetta, jolloin voimavarat ovat koetuksella tai ylittyvät kokonaan (Mattiila 2022). Stressi voi aiheuttaa kelle tahansa, myös nuorelle erilaista oirehdintaa.

Päihteet koostuvat erilaisista päihdyttävistä aineista, joita käyttämällä saavutetaan mielihyvän tunne. Nuoret ovat kiinnostuneita päihteistä, koska ne ovat nuorilta lakiin perustuen kiellettyjä. Nuori ei myöskään kykene vielä samalla tavalla ajattelemaan päihteiden käytön seurauksia kuin aikuinen. (Mielenterveystalo 2022 b.)

Psyykkisellä oireilulla tarkoitetaan tilannetta, jossa nuoren normaali kehitys voi olla vaarassa. Nämä edellä mainitut tekijät voivat saada nuoren oireilemaan psyykkisesti. Nuoret voivat oireilla psyykkisesti hyvin eri tavoin. Tärkeintä kuitenkin on kiinnittää huomio nuoren toimintakykyyn ja mahdollisiin toimintakyvyn muutoksiin. Hyvän toimintakyvyn omaava nuori suoriutuu koulunkäynnistä ja huolehtii itsestään kokonaisvaltaisesti. Nuoren elämässä tärkeässä asemassa ovat ystävät ja

perheenjäsenet. Heihin yhteyden pitäminen kertoo myös nuoren toimintakyvystä. Oleellista arvioidessa toimintakykyä on myös se, onko siinä tapahtunut muutoksia verraten aiempaan. Psykkisessä oireilussa on oleellista oireiden kesto ja oireilun vakavuus sekä näiden vaikutus nuoren toimintakykyyn. Toimintakyvyssä esiintyvät muutokset, kuten koulupoissaolot, vetäytyneisyys, suoritustason laskeminen sekä ihmissuhteissa tapahtuvat negatiiviset muutokset, voivat olla merkkejä nuoren psyykkisestä oireilusta ja mielenterveydenhäiriöistä. (Marttunen & Karlsson 2013, 11–12.)

2.2.1 Nuorisopsykiatrinen hoito

Kun nuori oireilee psyykkisesti, eikä hänellä ole vakavaa tai akuuttia oirehdintaa, häntä hoidetaan ensisijaisesti perusterveydenhuollossa. Jos nuoren vointi ei kuitenkaan perusterveydenhuollon keinoin muutu tai toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia huonompaan, on hyvä harkita nuoren lähettämistä erikoissairaanhoidon piiriin. (Airaksinen & Laukkanen 2006, 202.)

Nuorisopsykiatrisessa avohoidossa nuorta hoitaa moniammatillinen työryhmä, joka sisältää usein nuorisopsykiatrin, sosiaalityöntekijän, psykologin, psykiatrisia hoitajia sekä toimintaterapeutin. Jokaisen ammattitaito ja oma erityisosaaminen on nuoren hoidossa tärkeää. Moniammatillisen työryhmän jäsenillä on oman erityisosaamisen tukena myös tietotaito nuoren normaalista kehityksestä sekä kasvusta ja he ovat perehtyneet erilaisiin psyykkisiin haasteisiin. Työryhmä toimii yhteistyössä nuoren perheen kanssa. (Airaksinen & Laukkanen 2006, 204.) Kun nuorta hoidetaan erikoissairaanhoidon avohoidossa, nuorta tukee yllä mainittu moniammatillisesta tiimistä koostuva kokonaisuus, joka seuraa tavoitteita ja niihin pääsyä (Airaksinen & Laukkanen 2006, 202). Kun nuoren hoitaminen avohoidossa on haasteellista tai riittämätöntä, on nuoren lähettäminen osastohoitoon tarpeellista (Erkolahti 2006, 212).

2.2.2 Nuorisopsykiatrisen osastohoito

Nuorisopsykiatrisen osastohoito on erikoissairaanhoidoa. Erikoissairaanhoidoa tarvitaan silloin kun perusterveydenhuollon palvelut tai avohoito eivät ole enää riittäviä tai nuoren oireilu on vakavalla tasolla. Osastohoitoon hakeudutaan aina lääkärin laatimalla läheteellä. (Mielenterveystalo 2022c.) Osastohoitoon voidaan hakeutua lääkärin läheteellä vapaaehtoisesti, mutta mielenterveyslain puitteissa nuori voidaan myös määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon tietyin edellytyksin (Erkolahti 2006, 208).

Mielenterveyslaissa määritellään nämä edellytykset näin: ”jos alaikäinen on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi” (L14.12.1990/1116). Jos avohoidossa kärsitään resurssipulasta, se ei silti ole peruste osastohoidolle (Haravuori, Suomalainen & Mantere 2013, 865).

Kun nuoren tahdosta riippumatonta hoitoa pohditaan, esiin nousee usein edellä mainittu käsite ”vakava mielenterveyden häiriö” (Erkolahti 2006, 209). Käsitettä pohtiessa, nousee esiin erilaisia ajatuksia siitä, miten tätä tulkitaan, erityisesti lastensuojeluyksiköissä asuvien nuorten, päihteidenkäyttäjien sekä käytöshäiriöisten nuorten kohdalla (Haravuori ym. 2013, 866). Suosituksena osastohoitoon ottamisen vakavan mielenterveyden häiriön kriteerein, on että peruskriteerien lisäksi täytyisi myös lisäkriteerit. Peruskriteereinä pidetään sitä tilaa, joka psyykkisen oirehinnan aiheuttaa ja lisäkriteereinä muun muassa sitä, että nuori on vaaraksi itselleen tai toisille, taikka avohoidon palvelut ovat riittämättömiä. Vakavana mielenterveydenhäiriön esimerkkinä voi olla masennustila, jonka lisäksi nuori on vakavasti itsetuhoinen ja sen lisäksi nuoren ahdistuneisuus on voimakkuudeltaan suurta. (Erkolahti 2006, 209.)

Nuorisopsykiatrian osastoilla on vaihtelevasti, paikkakunnan mukaan, 6–10 potilaspaikkaa (Laukkanen & Salonen 2006, 216). Osastohoidon tavoitteena on antaa erilaisia keinoja nuorelle ja tämän perheelle erilaisten tilanteiden ja oireiden hallintaan arjessa selviytymistä tukemaan (Hietaharju & Nuutila 2010, 23).

Hoidossa tarkoituksena on lieventää nuoren psyykkisiä oireita ja lisätä näin nuoren toimintakykyä. Tärkeää on myös se, että nuori saa tarvittavaa tietoa sairaudestaan ja oppii keinoja sen käsittelemiseksi. (Airaksinen & Laukkanen 2006, 206.) Hoidon alussa nuorelle laaditaan hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan hoitoa koskevia asioita, kuten sitä miten hoidon suhteen aiotaan edetä ja minäkälaisella aikataululla. Tätä suunnitelmaa päivitetään hoidon edetessä. (L17.8.1992/785.)

Hoidon kesto on tavoitteena pitää lyhyenä ja nuoren itsemääräämisoikeuteen puututaan mahdollisimman vähän. Jokainen tähän liittyvä toimenpide on laissa määriteltyä ja säädettyä. (Erkolahti 2006, 213–214.)

Osastohoidossa olevien nuorten hoito on siis yksilöllistä ja tavoitteellista. Nuoren hoidon on tärkeä olla myös turvallista. (Laukkanen & Salonen 2006, 216.) Psykiatrinen osastohoito sisältää säännöllisiä tapaamisia sekä osaston lääkärin että siellä työskentelevien ammattilaisten kanssa. Hoitajien kanssa käydyt omahoitajakeskustelut ovat tärkeä osa hoitoa. Moniammatillisesti hoitava osastoympäristö huomioi myös nuoren perheen. Osastohoitoon voi kuulua erilaisia toiminnallisia asioita ja terapeuttisia ryhmiä. Nuori voi myös hyötyä osastohoidon aikana yksilötapaamisista jonkun moniammatillisessa ryhmässä työskentelevän ammattilaisen kanssa. Erilaisilla toiminnoilla pyritään parantamaan nuoren itsetuntemusta ja saada positiivisia kokemuksia. (Mielenterveystalo 2022c.)

Psykiatrinen hoitotyö on perushoidollisten toimenpiteiden sekä lääkehoidon lisäksi potilaan kohtaamista. Potilas kohdataan tasavertaisena ihmisenä. Hänen turvallisuudestaan on tärkeä huolehtia ja antaa hänelle tietoa hänen oireistaan tai

sairaudestaan. Potilasta tuetaan ja häntä kunnioitetaan. Potilaalle annetaan aikaa sopeutua ympäristöön ja omaan tilanteeseensa. Psykiatrisessa hoitotyössä potilasta kuunnellaan, annetaan hänelle ymmärrystä ja realisoidaan asioita tarvittaessa. Potilasta rohkaistaan ja hänelle annetaan tukea yksilöllisesti. (Sainola-Rodriguez, Kekkonen & Pöppönen 2007, 14.) Psykiatrinen sairaalahoito herättää ihmisissä usein erilaisia tunteita, toisinaan myös pelkoa. Tämä on tärkeä huomioida. Osastot ovat kuitenkin yleisesti rauhallisia ympäristöjä, joissa hoitohenkilökunta huolehtii potilaista ja heidän turvallisuudestaan. (Mielenterveystalo 2022 d.) Kun hoito osastolla alkaa tulla päätökseensä, on tärkeä huolehtia siitä, että nuorella sekä perheellä on tukea myös osastohoidon jälkeen.

2.3 Yhteisasiakkuus

Yhteisasiakkuuden käsitettä käytettäessä viitataan nuoriin, joilla on asiakkuus sekä lastensuojelun avopalveluissa tai sijaishuollon palveluissa sekä erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avopalveluissa tai osastohoidossa. Aikaisemmista tutkimuksista (Metteri & Kiuru 2014; Lampela 2018) ilmenee, että nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun yhteisasiakkuudet ovat hyvin yleisiä, mutta asiakkuuksien määrissä saattaa olla suuria vaihteluja riippuen siitä, minkä palvelun näkökulmasta asiaa tarkastellaan (Heino, Forsell, Eriksson, Känkänen, Santalahti & Tapiola 2018, 8). Heino ym. (2018, 2) on kerännyt yhteen lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä lastensuojelun yhteisasiakkaiden määriä koskevat tiedot, joissa lasten- ja nuorisopsykiatrian asiakkaina on ollut yhteensä 53 000 alaikäistä, joista sijoitettuna on ollut yhteensä 15 300 lasta ja nuorta.

Yhteisasiakkuuteen vaikuttavina tekijöinä voidaan pitää asiakkaiden usein epävakaita taustoja sekä lähtökohtia, joihin on tarve puuttua niin lastensuojelullisin kuin psykiatrisen hoidon keinoin. Lampelan (2018, 52) mukaan yhteisasiakkuudessa olevien nuorten taustoissa esiintyi keskivertoa enemmän lasta kuormittavia tekijöitä, kuten perheenjäsenen tai läheisen psykiatrinen sairaus. Myös muut perhe-suhteisiin, koulunkäyntiin ja sosiaaliseen ympäristöön liittyvät ongelmat ovat

yhteisiasiakkailla yleisempiä psykiatrisen hoidon syitä verrattain muihin nuoriin (Metteri & Kiuru 2014, 154). Huolta herättävä päihteidenkäyttö on yhteisasiakkailla yleisempää kuin muilla nuorilla ja on todennäköistä, että yhteisasiakkuudessa olevat nuoret altistuvat kotonaan aikuisten ongelmalliselle päihteidenkäytölle keskimääräistä useammin kuin muut suomalaiset nuoret (Lampela 2018, 52).

Myös yhteisasiakkaiden diagnooseissa sekä psykiatrisen sairauksien esiintymisessä on tutkimuksissa löytynyt eriävaiisyyksiä suhteessa muihin nuoriin. Esimerkiksi käytöshäiriötä, masennusta ja laaja-alaisia kehityshäiriötä esiintyy yhteisasiakkailla huomattavasti muita nuoria enemmän. Diagnostiset ja psykiatriset eriävaiisyydet näyttäytyvät kuitenkin vain nuorisopsykiatrisessa sairaalahoidossa, jossa tutkimustulosten perusteella vastataankin useimmiten lastensuojelun asiakkaina olevien nuorten mielenterveyspalvelujen tarpeeseen. (Metteri & Kiuru 2014, 154–157.)

Mikäli nuoren ongelmat liittyvät ainoastaan hänen psyykkiseen oireiluunsa, on ensisijainen vastuu hänen hoidostaan ja huolenpidostaan terveydenhuollon viranomaisilla niin avohoidossa kuin tahdonvastaisessa hoidossakin. Lastensuojelullisiin toimenpiteisiin voidaan siirtyä vasta siinä vaiheessa, mikäli psyykkisesti sairaan nuoren vanhempi ei suostu viemään lasta hänen tarvitsemaansa hoitoon tai jos nuoren kasvuolosuhteet vaarantavat hänen psyykkistä vointiaan sekä kuntoutumista. Nuorta ei siis voida ottaa esimerkiksi huostaan pelkästään mielenterveydelisiin ongelmiin perustuen. (Räty 2010,103.) Mikäli nuori tarvitsee kiireellisesti terveydenhoidollisia hoitotoimenpiteitä, ja lapsen huoltajat vastustavat hoidon järjestämistä, voidaan nuori sijoittaa tarvittavan hoidon järjestämiseksi kiireellisesti myös sairaalaan tai muuhun terveydenhuollon yksikköön (Räty 2010, 305).

Lampela havaitsi omassa nuorisopsykiatrian osaston potilasasiakirjoista kerättyyn aineistoon perustuvassa tutkielmassaan, että auttamisvastuuta määritettäessä luokitellaan nuorisopsykiatrian tehtäväksi selkeästi nuoren psyykkisten oireiden hoitaminen sekä voinnin seuranta, sisältäen psyykkisten oireiden tutkimista,

diagnosointia, hoitoa ja seurantaa, kun taas lastensuojelun päävastuuksi auttaminen luokitellaan silloin, kun kyseessä on nuoren käyttäytymiseen, perheen sisäisiin haasteisiin tai nuoren arjen hallintaan liittyvät ongelmat, kuten struktuurin puuttuminen arjesta, koulunkäynnin haasteet ja sosiaaliset ongelmat (Lampela 2018, 66-68).

Kun lastensuojelu sekä nuorisopsykiatria arvioivat kummalle taholle auttamisvastuu kuuluu, yleisimpänä ristiriidan aiheuttajana on ollut reagoiminen aggressiivisesti käyttäytyvän nuoren oireisiin, joissa nuoren voidaan katsoa tarvitsevan niin tilanteen katkaisua ja kriisityötä kuin turvaamista sekä arjen tukemista. Käytös- ja tunnehäiriöihin sisältyvät diagnoosit ovatkin aiheuttaneet yhteisiasiakkuuden omaavilla nuorilla enemmän erimielisyyksiä auttamisvastuusta kuin muilla saman diagnoosiryhmän nuorilla. Myös nuoren itsetuhoisuus sekä tunnesäätelyn vaikeudet ovat tutkimusaineiston mukaan aiheuttaneet toistuvasti erimielisyyttä auttamisvastuusta, kuten myös psyykkisen kehityksen häiriöt, syömishäiriöt ja hyperkiineettiset häiriöt. Mieliala- sekä ahdistuneisuushäiriöistä kärsivien yhteisiasiakkuuden omaavien nuorten auttamisvastuun siirtäminen ei sen sijaan tutkimusaineistossa poikkeakaan muiden saman diagnoosin saaneista nuorista ja resursseihin perustuvaa auttamisvastuun siirtämistä ei aineistossa esiintynyt kuin alle 10 prosentissa tapauksissa. (Lampela 2018, 77–82.) Tämä rajapinnaksi kutsuttu työtehtävien välimaastoon jäävä alue tulisikin tarkoituksenmukaisen hoidon toteutumiseksi nähdä ennemminkin yhdyspinta-alueena, joka on raja-alueen sijaan yhtymäkohta, jossa toimivan moniammatillisen yhteistyön toteutuminen olisi tarkoituksenmukaista (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 49).

3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Vaikka moniammatillista yhteistyötä sekä sen positiivisia vaikutuksia asiakkaan kuntoutumiseen on tutkittu paljon ja sen merkitystä on nostettu esille, koetaan sen toteutuminen usein edelleen hyvin suppeana ja puutteellisena, mikä on nousut esiin myös aiemmin tehdyissä tutkimuksissa. Koska yhteisasiakkuus sosiaali- ja terveysalan palveluissa on hyvin yleistä ja yhteisasiakkaiden avun tarve laajaa sekä moninaista, on tärkeää, että yhteistyö näiden kahden hoitoa tarjoavan tahon välillä olisi myös sujuvaa ja johdonmukaista (Metteri & Kiuru 2014, 151). Lastensuojelun kuntakyselyn tuloksista ilmenee, että nuorisopsykiatrisen sairaalahoidon näkökulmasta asiakkaan tarve lastensuojelullisiin tukitoimiin on merkittävä, mutta myös lastensuojelu tarvitsee nuorisopsykiatrisen asiantuntijuutta turvatakseen ja tukeakseen lapsen arkea sekä siihen liittyviä ja vaikuttavia tekijöitä (Puustinen-Korhonen 2018, 15; Lampela 2018, 75). Lastensuojelu toivoisi saavansa psykiatrian palveluista nuorelle tukea sekä hoitoa psyykkiseen oireiluun, jotta nuoren arki ja siihen liittyvät haasteet saataisiin tasapainoon. Psykiatrisen hoitotaho taas edellyttää, että nuoren ympäristö ja kasvuolosuhteet sekä muut, mahdollisesti nuoren psyykkiseen huonovointisuuteen vaikuttavat tekijät, ovat kunnossa, jotta psykiatrisen hoitotyö voisi onnistua. Koska epävakaut kasvuolosuhteet vaikuttavat merkittävästi nuoren psyykkiseen vointiin, kuten myös psyykinen huonovointisuus vaikuttaa nuoren arkeen ja arjesta selviytymiseen, olisikin tärkeää, että molempia osa-alueita tuettaisiin samanaikaisesti moniammatillisessa yhteistyössä. (Lampela 2018, 74-75.)

Hoitotahojen keskinäisestä riippuvuudesta huolimatta tutkimuksissa on kuitenkin syntynyt jokseenkin ristiriitainen kuva siitä, että tämä merkitys nousisi juurikaan esiin hoitoa toteutettaessa ja kirjattaessa, tai että hoitotahojen tiedot yhdentyisivät työkäytännöissä yhteisasiakkuutta korostavaksi näkemykseksi. Yhteisasiakkaiden avun tarpeeseen vastaaminen vaatisi kuitenkin useamman eri organisaation työskentelyä sekä tukitoimia ja organisaatioiden välistä yhteistyötä. (Metteri &

Kiuru 2014, 147–151.) Nykyisessä työskentelymallissa kumpikin organisaatio työskentelee edelleen aktiivisesti tukitoimien järjestämiseksi omalla tahollaan, mutta tahot eivät huomioi työskentelyssään omia toimiaan suhteessa toisen tahon toimiin, eivätkä ne välttämättä ole tietoisia toisen tahon jo tarjoamista tai toteuttamista tukitoimista (Lampela 2018, 73; Heino, Forsell, Eriksson, Känkänen, Santalahti & Tapiola 2018, 3). Tutkimustuloksista ilmenee myös, ettei näillä kahdella hoitavalla taholla ole välttämättä riittävästi tietoa edes toistensa tehtävistä ja työskentelystä (Lampela 2018, 76; Puustinen-Korhonen 2018, 16).

Myös Isoherranen, Rekola & Nurminen (2008, 14) nostavat esiin, että sosiaali- ja terveysala on ollut ammatillisesti eriytynyttä ja töiden jakamisessa on edellytetty sekä korostettu yksilötyöskentelyä. Alojen ammattiryhmien eroavaisuudet, niin tiedollisessa ja taidollisessa osaamisessa kuin asenteellisessakin suhtautumisessa, ovat saattaneet toimia jopa vastakkain toistensa kanssa ja näin estäneet keskinäisen luottamuksen syntymisen sekä moniammatillisen yhteistyön toteutumisen. Alojen ammattilaiset ovat olleet myös haluttomia ylittämään oman osaamisaluensa rajoja luodakseen uutta tietoa (Mönkkönen, Leinonen, Arajärvi, Hovatta, Tusa & Salokangas 2019, 70–71). Tehokkaamman ja laadullisemman hoidon saavuttaminen edellyttäisi kuitenkin, että näiden kahden alan työskentely tapahtuisi rinnakkain, ei erillään. Blakey (2014, 511) onkin kuvannut moniammatillisuutta moniulotteisena kokonaisuutena, jossa eri alojen koulutetut ammattilaiset tuovat yhteiseen käyttöön erilaisia työskentelytapoja ja toimintamalleja tehokkaampien resurssien löytämiseksi. Mikäli tahot turvautuvat hoitoa suunnitellessaan ainoastaan omiin näkökulmiinsa sekä toimintatapoihinsa, syntyy yhteistyöskentelyyn helposti ristiriitaisia tapoja toimia, etenkin jos tahot eivät ole tietoisia toistensa toimintatavoista, ja hoito ei etene johdonmukaisesti (Pincus & Minahan 1973, 20).

Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian organisaatioiden toimiminen erillään estää väistämättä ammattilaisten keskinäisen auttamisvastuun jakamisen toteutumisen (Lampela 2018, 108). Rakenteellisilla tekijöillä, kuten organisaatiokulttuurilla ja

organisaatioiden johdon suhtautumisella yhteistyöhön, sekä mahdollisilla ajallisilla ja paikallisilla rajoitteilla on merkitystä yhteistyön onnistumiselle. Työntekijöiden liiallinen kuormittuneisuus, resurssipula sekä taustaorganisaatioiden luomat liian tiukat ehdot moniammatillisen yhteistyön toteutukselle estävät myös yhteistyön syntymistä ja kehittymistä. (Kekoni ym. 2019, 21.)

Myös eri ammattien väliset valtakysymykset sekä asemat saattavat toimia yhteistyön toteutumisen esteenä silloin, kun keskitytään liiaksi arvostetummassa asemassa olevan ammattilaisen näkemyksiin, vaikka myös muiden ammattilaisten näkemyksillä olisi suuri merkitys asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseen, mutta he eivät ammatillisen epävarmuuden vuoksi uskalla tuoda näkemyksiään esiin (Kekoni ym. 2019, 23–24). Isoherranen ym. (2008, 14) mukaan tällaista hierarkkista arvojärjestelmää on ylläpitänyt alojen työntekijöiden puutteelliset tiedot toistensa työstä sekä poikkeavat ammatilliset toimintamallit, ajattelutavat ja kieli (Isoherranen ym. 2008,14). Molemmat hoitavat tahot pitävät usein myöskin kiinni omasta ammatillisesta erityisosaamisestaan, eli professiosta, ja yhteistyössä syntyy helposti vastakkainasettelua siitä, kumman tahon erityisosaamiseen sekä valtuutuksiin kuuluu ratkaista käsitteillä olevan ongelman hoitaminen (Abbott 1988, 36–39). Onnistuneen yhteistyön toteutumiseksi moniammatillisessa ryhmässä tulisikin vallita keskinäinen arvostus sekä yhteistoiminnallisuus kaikkien ryhmän jäsenten kesken. Moniammatillinen tiimi koostuu erilaisten koulutustaustan omaavista asiantuntijoista, jotka kukin tuovat oman osaamisensa, asiantuntijuutensa sekä ammatillisen näkökulmansa muun tiimin tietoon yhteisen päämäärän tavoittamiseksi. (Isoherranen ym. 2008, 15.)

3.1 Moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeet

Aiemmissä tutkimuksissa on noussut esiin erilaisia lastensuojelun sekä nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden kanssa työskentelevien työntekijöiden esittämiä kehittämiskohteita. Yhtenä suurimpana haasteena on koettu vaikeasti oireilevien ja aggressiivisten nuorten hoitaminen. Niin lastensuojelu kuin nuorisopsykiatriakin

kokee riittämättömyyttä heidän auttamisessaan, eikä kummallakaan hoitotaholla ole riittävästi keinoja tai resursseja heidän hoitamiseensa. Tällaisten nuorten hoitoon toivottaisiinkin erityisiä laitospalveluja, jotka sijoittuisivat lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian rajapinnalle. (Lampela 2018, 109.) Tällainen palvelumuoto olisi tarpeellinen nuoren turvallisuuden varmistamiseksi myös nuoren tilanteen kriisityyessä äkillisesti ja kun asianmukaista hoitoa on mahdoton saada riittävän nopeasti (Kylliäinen 2018, 60).

Keskinäiseen yhteistyöhön ja sen kehittämiseen liittyen on tutkimuksissa myös noussut esiin erilaisia tarpeita ja ehdotuksia. Yhteistyöltä on toivottu muun muassa enemmän keskinäistä tiedon jakamista yhteisissä tapaamisissa (Kylliäinen 2018, 59–60). Kekoni ym. (2019, 25) mainitsevatkin, että yhtenä moniammatillisen yhteistyön toteutumisen esteenä on ollut ammattilaisten epävarmuus siitä, kuinka paljon tietoa he voivat keskenään jakaa. Myös virheellisen tai puutteellisen tiedon antaminen toiselle taholle sekä tiedon luovuttamatta jättäminen on näyttäytynyt yhtenä suurimmista haasteista moniammatillisen yhteistyön toimimattomuutta arvioidessa (Blakey 2014, 496). Darlington, Feeney & Rixon (2005, 1094) ehdottavatkin moniammatillisen yhteistyön esteisiin keskittyneen tutkimuksensa tuloksiin pohjautuen yhdeksi yhteistyön edistämistoimenpiteeksi selkeiden ohjeistusten sekä toimintamallien rakentamista luottamuksellisen tiedon siirtämiseen liittyen. Tällöin työntekijöillä olisi varmuus siitä, mitä tietoa he voivat jakaa, millaisia lupatoimenpiteitä tiedon jakaminen mahdollisesti vaatii ja millaista tietoa kumpikin hoitava taho tarvitsee.

Merkittäviksi tekijöiksi toimivan yhteistyön toteutumiselle Isoherranen ym. (2008, 27–34) nostavat myös toimivien vuorovaikutusmallien sekä yhteisen kielen kehittämisen. Tämä edellyttää ensinnäkin moniammatillisen tiimin jäseniltä kykyä ja halua keskusteluun sekä keskinäiseen dialogiin, mutta myös organisaatioilta sekä eri verkostoilta halua luoda dialogin mahdollistavat rakenteet. Yhteistyön onnistumiseen vaikuttaa myös tiimin jäsenten ammatilliset roolit sekä kokemus omasta

asiantuntijuudestaan ja sen merkityksestä osana yhteistyötä. Yhteistyön syntymiselle onkin annettava riittävästi aikaa, jotta erilaiset roolit sekä näkemykset pääsevät esille ja ne tavoitetaan, jotta niistä voidaan oppia jotain uutta ja pystytään luomaan niistä erilaisten ammatillisten osaamisalueiden muodostamaa yhteistä uutta tietoa. (Kekoni ym. 2019, 25.) Aiemmat kokemukset yhteistyön sujumisesta sekä vaikutuksista saattavat vaikuttaa tiimin jäsenten kykyyn olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa sekä asennoitumiseen moniammatilliseen yhteistyöhön, minkä vuoksi toimivan moniammatillisen yhteistyön syntyminen edellyttääkin tarvittavien taitojen opettelemista sekä taitojen hyväksymistä sosiaalisina käyttäytymismalleina (Kekoni ym. 2019, 20; Isoherranen ym. 2008, 27–34).

Koska sosiaali- ja terveysalan asiakkaat tarvitsevat yhä kokonaisvaltaisempaa hoitoa, tarvitsee ala myös kehittyneempiä yhteistyön muotoja, jotta tähän asti pirstaleisesti, päällekkäisesti ja ristiriitaisesti toteutuneesta työskentelykulttuurista päästäisiin kohti taloudellisesti järkevää ja toimivampaa työskentelytapaa. Ilman toimivaa yhteistyötä asiantuntijoiden osaaminen saattaa jäädä myös hyvin vajaksi. (Isoherranen ym. 2008, 28–30.) Lampelan (2018, 108) tutkimuksessa nousi esiin, ettei vakiintuneita yhteistyötä ohjaavia rakenteita ole olemassa, mikä puolestaan vaikuttaa myös heikentävästi yhteistyön toteutumiseen.

Lastensuojelun kuntakyselyssä esitettiin yhdeksi ratkaisuksi yhteistyön ongelmiin nopeaa ja oikea-aikaista palveluprosessia, jota toteutettaisiin yhteistyössä niin lasten kuin aikuisten palvelujen kanssa, ja joka voisi sisältää organisaatioiden välisten yhteisten tapaamisten lisäksi myös yhteisiä kotikäyntejä (Puustinen-Korhonen 2018, 16). Tutkimuksissa esiin nousseet kehittämissuositukset moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen ovat samassa linjassa Heino ym. (2018, 5–6) organisaatiorajat ylittävään yhteistyöhön kannustavaan ohjeistuksen kanssa. THL ehdottaa jopa integroitujen johtamisrakenteiden luomista yhteistoiminnallisten hoitokäytäntöjen ja palvelujen kehittämiseksi, jotta yhteisasiakkaiden hoitoa voitaisiin parantaa tulevaisuudessa.

3.1.1 Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma kehittämässä moniammatillista yhteistyötä

Toimivampia yhteistyökäytäntöjä pyritään luomaan tällä hetkellä käynnissä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen sekä muun muassa siihen sisältyneen Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman kautta. Muutosohjelman taustatietona käytettyjen tutkimusten mukaan palvelujen hajanaisuus on heikentänyt niiden vaikuttavuutta, eikä tieto ammattilaisten sekä viranomaisten välillä ole kulkenut sujuvasti. Lisäksi on havaittu, ettei silloinen palvelujärjestelmä ole kyennyt autamaan lastensuojelun asiakkaita siinä määrin, kuin olisi ollut tarpeellista, ja että palvelurakenteissa sekä toimintakulttuurissa esiintyy edellä mainittujen lisäksi erinäisiä ongelmia liittyen palvelujen vaikeaan saatavuuteen, organisaatioiden hallinnollisiin rajoihin sekä joustamattomuuteen ja erilaisiin työskentelykulttuureihin. Hankkeen tavoitteena on ollut vuoteen 2019 mennessä muun muassa moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen liittyen sovittaa yhteen kaikki lasten, nuorten ja perheiden palvelut maakunnittain, uudistaa kansallisia ohjeistuksia, lakia ja johtamista siten, että se tukee lapsi-, nuori- ja perhelähtöistä muutosta sekä uudistaa lasten, nuorten sekä perheiden kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden osaamista ja työskentelykeinoja siten, että ne tukevat muutosta. Liittyen nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun yhteisasiakkaisiin yksi konkreettinen tavoite on ollutkin kehittää erityisen vaativahoitoisten lasten ja nuorten integroitu palvelumalli, jota toteutetaan erilaiset erityispalvelut yhteen kokoavien osaamis- ja tukitoiminnan keskusten kautta. (STM 2016, 8–21.) Hankkeen taustatiedoista nouseekin esiin samoja teemoja moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen, kuin tämänkin tutkimuksen taustatiedoissa, ja hankkeen tavoitteet ovat yhteneväisiä niiden toiveiden kanssa, joita tämän tutkimuksen taustatietona käytetyissä tutkimuksissa on nostettu esiin.

3.1.2 Systeminen työskentelytapa

Sosiaalialalla ollaan siirtymässä kohti systeemistä muutosta ja ajattelumallia, joka tulee edellyttämään uutta yhteistyön tasoa kaikessa toiminnassa (Isoherranen ym. 2008,29). Systemisessä ajattelussa keskitytään huomioimaan sitä, kuinka eri tekijät voivat vaikuttaa monitahoisesti toisiinsa sekä ihmiseen ja hänen elämäänsä. Asioiden syitä ja seurauksia ei nähdä yksisuuntaisina vaan kehämäisinä, jolloin kaikki vaikuttaa kaikkeen ihmisen systeemin sisäisessä vaikutusketjussa. (Alhanen, Lavila, Kangas, Lamppula & Petrelius 2020, 7.) Myös psykiatrisen hoidon piirissä on alettu nähdä potilaan häiriöt enemmänkin verkostomallina, jossa suurin osa potilaan ongelmista ovat interaktiivisia keskenään, eikä oirekuvauksilla pystytä riittävästi selvittämään potilaan mielenterveyden lähtökohtia. Onnistuneen hoidon tarjoamiseksi onkin pyrittävä ymmärtämään systeemien merkityksiä yksilöajattelun ja -hoidon sijaan. (Sudenlehti 2018, 31.)

Toimivassa moniammatillisessa yhteistyössä voidaanakin rakentaa systeemiä kokonaisuuksia, kun eri alojen ammattilaiset tuovat esiin erilaisen tiedon sekä osaamisen näkökulmia, joiden pohjalta voidaan muodostaa mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys asiakkaan tilanteesta ja toisiinsa vaikuttavista asioista hänen elämässään. Erilaisten työskentelytapojen ei tule olla toistensa kanssa kilpailevia, vaan ne on liitettävä yhteen samaan systeemiseen ajatteluun toimivamman lopputuloksen saavuttamiseksi (Sudenlehti 2018, 31).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin talvella 2021 tutustumalla tutkimuksen aiheeseen liittyviin aiempiin tutkimuksiin sekä kirjalliseen materiaaliin, jotta voitiin hahmottaa sosiaali- ja terveydenhuollon välisen moniammatillisen yhteistyön toteutumista, haasteita ja kehittämiskohteita tällä hetkellä, sekä määrittelemään, mitä tutkimuksessa on oleellisinta kysyä tutkittavilta. Niin lastensuojelun- kuin psykiatriankin työkenttä avo- sekä erityispalveluineen on laaja ja yhteistyön muodot moninaiset, joten tutkimus päätettiin rajata tarkastelemaan ainoastaan lastensuojelun sijaishuollon sekä nuorisopsykiatrian osastohoidon moniammatillista yhteistyötä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli strukturoitujen haastattelujen avulla kartoittaa nuorisopsykiatrian osastohoidon ja lastensuojelun sijaishuollon hoitohenkilökunnan kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta sekä sen kehittämiskohteista. Lisäksi haluttiin selvittää, millaisena hoitotahot käsittävät oman sekä toistensa työskentelyn ja työn tarkoituksen, jotta voitiin avata selkeämmin esiin tulevat mahdolliset virhetulkinnat tai epäkohdat, jotka saattavat haitata tahojen keskinäistä ymmärrystä toistensa työskentelymahdollisuuksista.

4.1 Työn tavoite

Tutkimuksen tavoitteena oli, että tutkimuksen teoriaosuus sekä saadut tulokset voisivat tarjota tarvittavaa tietoa tulevaisuuden moniammatillisen työskentelyn kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysalan siirtyessä kohti systeemistä työskentelytapaa, ja yhteisasiakkaiden määrän ollessa hyvinkin suuri, on moniammatillisen yhteistyön kehittäminen näiden kahden tahon välillä välttämätöntä hyvän hoidon turvaamiseksi jatkossa. Olisikin toivottavaa, että tutkimuksen kautta hankittua tietoa voisi käyttää lähtökohtana kehittämistyön aloittamiselle hyödyntäen sen tarjoamaa tietoa henkilökunnan näkemyksistä sekä kehittämiskohteista.

4.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen pääkysymys oli ”Millaisena työntekijät kokevat lastensuojelun sijaishuollon sekä nuorisopsykiatrian osaston yhteistyön tällä hetkellä?” Jotta teema-haastattelussa saatiin avattua tarkemmin työntekijöiden kokemuksia toistensa työskentelystä ja yhteistyön kehittämiskohteista, asetettiin tutkimuksen alakysymyksiksi:

- Millaisena työntekijät kokevat oman työnsä sekä toisen tahon työn tällä hetkellä?
- Millaisena työntekijät näkevät lastensuojelun sekä nuorisopsykiatrian yhteistyön, mikäli se toimisi paremmin?
- Millaisia ehdotuksia työntekijöillä on lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen?

Strukturoidun haastattelun runkona käytetyt kysymyslomakkeet ovat luettavissa opinnäytetyön liitteissä (LIITE 1). Sekä lastensuojelun sijaishuollon työntekijöiltä että nuorisopsykiatrian osastohoidon työntekijöiltä kysyttiin haastattelussa samat kysymykset.

4.3 Tutkimusote

Tutkimusote opinnäytetyön tutkimuksessa oli pääosin kvalitatiivinen. Tutkimuksessa on käytetty myös viittä erilaista asteikkokysymystä. Asteikkokysymykset ovat tutkimusotteeltaan kvantitatiivisia. Kvantitatiivisuuden avulla on tarkoitus selvittää määriin liittyviä kysymyksiä. Kvantitatiivisella tutkimusotteella määritetään nykytilannetta, mutta se ei kerro vielä taustalla olevia syitä. (Heikkilä 2014.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus taas selvittää ja ymmärtää syvemmin tutkittavan asian taustalla vaikuttavia ilmiöitä ja sen tavoitteena on saada kerättyä mahdollisimman kattavasti haastateltavien omakohtaisia kokemuksia ja ajatuksia aiheeseen liittyen (Juuti & Puusa 2020, 26–27; Tuomi & Sarajärvi 2009,75;

Kananen 2008, 24–25). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei olekaan saada tehtyä tilastollisia yleistyksiä, vaan kuvata tutkittavan asian taustalla vaikuttavia ilmiöitä sekä ymmärtää niihin johtavaa toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87).

Koska laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus kuvata todellista elämää, sen moninaiset näkökulmat huomioon ottaen, sekä tuoda esiin mahdollisesti uusia näkökulmia tutkittavaan asiaan, nähtiin parhaimmaksi keinoksi saada käyttöön tarvittava tieto kysymällä sitä teemahaastattelujen muodossa nuorisopsykiatrian osastohoidon sekä lastensuojelun sijaishuollon hoitohenkilöstöltä, joilla koettiin olevan tarvittava tieto tutkimusaiheeseen liittyen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 154-155; Tuomi & Sarajärvi 2009,72). Laadullisen tutkimuksen tutkimusmetodien valinnassa onkin tyypillistä valita sellaiset metodit, jotka tuovat selkeimmin esiin tutkittavien äänen sekä näkökulmat (Hirsjärvi ym. 2004, 155).

4.4 Tutkimuksen kohde

Tutkimuskohteeksi valittiin samalla hyvinvointialueella toimivan erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrisen osaston sekä psykiatriseen osaamiseen suuntautuneen lastensuojelun sijaishuollon palveluntuottajan henkilökuntaa. Haastateltavia ei valittu tutkijoiden toimesta, vaan haastatteluun sai osallistua vapaaehtoisesti viisi työntekijää kummastakin organisaatiosta.

Tutkimus haluttiin kohdentaa kuitenkin nimenomaan niihin ammattilaisiin, jotka osallistuvat jokapäiväiseen asiakkaiden kanssa tehtävään arjen hoitotyöskentelyyn kokien sen moninaiset haasteet sekä mahdollisuudet. Tästä syystä hoitohenkilökunnan jäsenten nähtiin olevan parhaimpia asiantuntijoita kertomaan sekä kuvaamaan myös moniammatillisen yhteistyön näkyvyyttä ja merkitystä heidän työskentelyssään arjessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 154; Puusa & Juuti 2020, 434).

Tutkimusluvat saatiin kummankin tutkimukseen osallistuvan organisaation hallinnolta maaliskuussa 2022. Kummankin organisaation hallinnon edustajalle

toimitettiin tutkimussuunnitelma sekä strukturoidun teemahaastattelun haastattelurunko tutustuttavaksi tutkimuslupaa hakiessa.

4.5 Aineiston kerääminen

Tutkimuksen aineisto kerättiin strukturoiduilla teemahaastatteluilla maaliskuussa 2022. Teemahaastatteluun määriteltiin ennen haastattelua tutkimuksen kannalta merkityksellisiä asioita esiin tuovat sekä tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen perustuvat teemat, joiden mukaan haastattelu eteni tarkennettuja lisäkysymyksiä apuna käyttäen. Haastattelussa niin teemat kuin lisäkysymykset olivat kaikille haastateltaville samat, mutta haastateltavilla oli mahdollisuus vastata kysymyksiin omin sanoin sen sijaan, että heille olisi tarjottu valmiit vastausvaihtoehdot. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47–48; Eskola & Suoranta 1998, 87; Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.)

Kaikki haastateltavat haastateltiin henkilökohtaisesti työpaikallaan. Koska laadulliselle tutkimukselle on ominaista olla kiinnostunut ihmisten kokemuksista sekä mielipiteistä, onkin tutkimusaineiston kerääminen haastatteluilla tai havainnoinnalla, välittömässä kontaktissa tutkittavan kanssa, hyvin luonteva ratkaisu laadullisessa tutkimuksessa (Kananen 2008, 25). Tästä syystä koettiin merkitykselliseksi tehdä haastattelut kasvokkain haastateltavien kanssa, jotta vuorovaikutus haastateltavan sekä haastattelijan välillä on mahdollisimman toimiva. Aineistonkeruumenetelmänä haluttiin käyttää teemahaastatteluja, koska niiden avulla katsottiin saavutettavan tutkimuksen aiheeseen liittyen monipuolisemmin erilaisia näkemyksiä sekä kokemuksia haastateltavilta, kun he pystyivät vastaamaan kysymyksiin suullisesti eikä kirjallisesti. Pelkkään lomakekyselyyn verrattaessa teemahaastattelun etuna on myös se, että haastattelun aikana sekä haastattelija että haastateltavat voivat tarvittaessa tarkentaa ja syventää kysymyksiä, mikäli ne jäävät haastateltavalle joltain osin epäselväksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 395).

Haastattelu koostui neljästä eri osa-alueesta: oman työn sekä toisen tahon työn ymmärtäminen tällä hetkellä, kokemukset hoitotahojen yhteistyön toteutumisesta tällä hetkellä, näkemykset toimivammasta yhteistyöstä sekä ehdotukset yhteistyön parantamiseksi. Haastattelun kulkua ohjattiin strukturoidulla haastattelurungolla, jotta haastatteluissa saatiin nostettua keskusteluun kaikki tutkimuksen kannalta oleelliset asiat. Haastateltava vastasi haastattelijan kysymyksiin omin sanoin ja haastattelija kirjasi haastateltavan vastauksesta hänen mainitsemansa asiat haastattelulomakkeeseen. Kunkin osa-alueen jälkeen haastattelija kävi yhdessä haastateltavan kanssa läpi kirjaamansa vastaukset varmistaakseen, että on ymmärtänyt ne oikein ja että haastateltava on saanut kerrottua aiheeseen liittyen kaiken, mitä haluaa kertoa.

4.6 Aineiston analyysi

Haastatteluilla kerätty aineisto käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jonka tarkoituksena oli muotoilla tutkittava ilmiö selkeäksi sanalliseksi kuvaukseksi luoden tutkittavien havainnoista sekä kokemuksista koostuvasta aineistosta käsitteellisempi näkemys tutkittavasta ilmiöstä (Kananen 2008, 94; Tuomi & Sarajärvi 2002, 115). Analyysin avulla voidaankin luoda aineistolle kehys, jonka sisällä tutkijoiden on selkeämpi sitä myöhemmissä vaiheissa tulkita, pelkistää ja tiivistää (Hirsjärvi & Hurme 2010, 147).

Sisällönanalyysin prosessissa kerätään haastattelujen vastauksista yhteen tutkimuksen kannalta merkitykselliset sekä kiinnostavat asiat, pelkistetään vastaukset, ryhmitellään ne vastausten tyyppilajien mukaan sekä luodaan niistä teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93). Analysoinnin prosessin vaiheissa haastatteluissa kerätty aineisto pelkistettiin aiemmin määriteltyjen aihealueiden sekä niiden yhteyteen lisättyjen lisäkysymysten alle analysointiyksiköiksi ja ryhmiteltiin ne eri teemojen, eli tyyppilajien, mukaan erillisten teoreettisten käsitteiden alle.

Haastattelun aikana haastateltavien kertomasta kirjattiin lomakkeeseen ainoastaan tutkimuksen kannalta oleelliset ja tarpeelliset kommentit sekä näkemykset kysymyksiin, joten jo osa aineiston pelkistämisestä suoritettiin haastattelun aikana. Haastattelun jälkeen kirjattuja vastauksia pelkistettiin edelleen niiden tyyppien mukaan analyysiyksiköiksi, jotka kuvasivat vastaajien näkemyksiä ja kokemuksia kunkin kysymyksen aiheeseen liittyen. Tämän jälkeen vertailtiin molempien tahojen antamissa vastauksissa esiintyviä, vastausten tyyppilajeista muodostuneita, teemoja myös keskenään ja vastauksissa esiintyvistä havainnoista sekä teemoista tehtiin päätelmiä vastaamaan tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 569–578).

Vaikka aiemmat tutkimukset ja teoriat moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen ohjasivat haastattelun aihealueiden määrittelyä, haluttiin haastattelussa pitää avoin mieli saatuja vastauksia kohtaan, jotta mahdolliset uudet näkökulmat tutkittavaan asiaan pystyttiin havaitsemaan aineistossa. Niin tiedon keräämisessä kuin sen analysoinnissakin prosessin toimeenpanevana työkaluna toimii tukija, joka suodattaa todellisesta elämästä keräämänsä kuvaukset tutkimustuloksiksi (Kananen 2008, 25). Analysoidessaan tutkimuksen tuloksia, tutkijan onkin pyrittävä ymmärtämään kaikissa analyysin vaiheissa tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan käsin ja aineistolähtöinen analyysi varmistaakin sen, ettei tutkijan omat aiemmat havainnot, tiedot tai teoriat vaikuta analyysin toteuttamiseen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95).

4.7 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvään tutkimukseen kuuluu olennaisesti hyvä tieteellinen käytäntö, johon on laadittu tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen liittyvät ohjeet opetusministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan toimesta (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27, Kuula 2006, 32–36; TENK 2012, 6–7). Hyvää ja laadukasta tutkimusta toteuttaessaan tutkija sitoutuu kantamaan vastuun tutkimuksen eettisyyden toteutumisesta noudattamalla tutkimustyössä rehellisyyttä, yleistä

huolellisuutta sekä tarkkuutta ja huomioimalla eettisyyden toteutumista tutkimusprosessiin eri vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127–133; Kuula 2006, 11; TENK 2012, 6).

Työn teoriaosuudessa tuotiin esiin aiemmista vastaavanlaisista tutkimuksista saatuja tuloksia, jotka toivat tähän tutkimukseen mielenkiintoista vertailuarvoa. Tutkimuksiin viitattessamme kunnioitettiin muita tutkijoita sekä heidän tutkimuksellisia saavutuksiaan merkitsemällä heidän työnsä asianmukaisilla viittauksilla (TENK 2012, 6).

Tutkimuksen aikana myös seurattiin, ettei tutkimusorganisaatioihin liittyvää salassa pidettävää tietoa siirtynyt tutkimukseen missään vaiheessa tutkimusta (TENK 2012, 6–7). Haastateltavien henkilöiden yksityisyydensuojan toteutuminen varmistettiin siten, ettei heidän nimiään tai muuta tunnistettavuutta tietoa kirjattu minnekään missään vaiheessa tutkimusta ja heidän vastauksensa raportoitiin siten, etteivät he ole niistä tunnistettavissa (Kuula 2006, 204–205; TENK 2012, 7). Tutkimusaineistoon sisältyvää materiaalia, kuten haastattelulomakkeita, on säilytetty sillä tavoin, ettei se ole ollut ulkopuolisten saatavilla missään vaiheessa tutkimusta ja ne on hävitetty tutkimuksen analysoinnin jälkeen (Kuula 2006, 208; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131–132; TENK 2012, 6).

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, siirrettävyyden sekä vahvistettavuuden kriteerein. Tutkimuksen uskottavuuden toteutumista vahvistettiin ensinnäkin haastatteleamalla tutkimukseen moniammatilliseen yhteistyöhön aktiivisimmin osallistuvia työntekijöitä. Lisäksi uskottavuutta vahvistettiin tekemällä haastattelut kasvotusten, jolloin keskustelussa pystyttiin tarvittaessa tarkentamaan kysymyksiä. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaakin osaltaan myös se, että haastattelussa haastateltava ymmärtää haastattelijan esittämät kysymykset samalla tavalla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216). Haastattelulomakkeeseen kirjatut vastaukset käytiin vielä haastattelun lopuksi kertaalleen läpi haastateltavan kanssa, jotta voitiin varmistua, että ne on kirjattu kuten

haastateltava oli ne tarkoittanut. Tutkimuksen uskottavuutta, sekä sen myötä luotettavuutta, vahvisti myös raportoinnin selkeys ja seikkaperäisyys sekä tutkittavien tahojen kanssa ennalta sovitut käytännöt liittyen tutkimusaineiston käyttöön (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 217; Kuula, 2011, 88).

Siirrettävyyden puolestaan voidaan katsoa toteutuneen silloin, kun tutkimuksen tulokset pystytään siirtämään myös toiseen asiayhteyteen, kuten toiseen vastaavanlaiseen tutkimukseen sekä sen tuloksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–141; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216). Koska tutkimus kohdistui ainoastaan kahden sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä toimivaan organisaatioon, ei sitä voida nähdä yleisesti muihin vastaavanlaisiin konteksteihin siirrettävänä, eikä tutkimuksesta saatujen tulosten pohjalta voida päätellä yleisesti lastensuojelun sijaishuollon sekä nuorisopsykiatrian osaston henkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta. Tästä syystä ei voida myöskään todeta, että siirrettävyyden kriteeri olisi toteutunut täysin tutkimuksen luotettavuudessa. Laadullisessa tutkimuksessa onkin tarpeellista huomioida, että saadut tutkimustulokset ovat aina sidonnaisia tutkimuksen tekoon liittyvään aikaan ja paikkaan, minkä vuoksi kaikki tutkimustulokset eivät välttämättä ole aina siirrettävissä. Tutkimuksen raportoinnissa on kuitenkin kuvattu tarkasti tutkimuksen kohderyhmät sekä tutkimusprosessi, mikä voi vahvistaa siirrettävyyden toteutumisen mahdollisuuksia muihin tutkimuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–141.)

Vahvistettavuuden toteutuminen sen sijaan näyttäytyi hyvin vahvasti etenkin tutkimustuloksia analysoitaessa sekä johtopäätöksiä tehdessä. Tutkimuksen vahvistettavuuden voidaan katsoa toteutuneen silloin, kun tutkimuksessa tehdyt johtopäätökset vastaavat aiempien vastaavanlaisten tutkimusten johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139). Tutkimuksesta saadut tulokset olivat monilta osin yhteneväiset aiempiin tutkimuksiin verrattuna.

Yleisesti tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös pohtimalla, onko tutkimus mitannut sitä, mitä sen oli tarkoitus mitata (Hirsjärvi 2009, 231–233). Tutkimuksella saavutettiin se tieto, mitä sillä oli tarkoitus saavuttaa, jolloin voitiin todeta valittujen tutkimusmenetelmien sekä -metodien olleen toimivia tutkimuksen tavoitteiden saavuttamiseksi.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä osiossa avataan tutkimuksessa saatuja tuloksia. Tulokset on jaoteltu haastatteluissa käytettyjen alateemojen mukaisesti osioihin oman roolin sekä toisen tahon työn ymmärtäminen, yhteistyön toteutuminen ja toimiva yhteistyö sekä yhteistyön kehittäminen. Osioiden sisällä ensinnäkin kuvataan niin lastensuojelun sijaishuollon kuin nuorisopsykiatrian osaston työntekijöiden antamia vastauksia teeman kysymyksiin, mutta myös vertaillaan vastaajatahojen kysymyksiä toisiinsa.

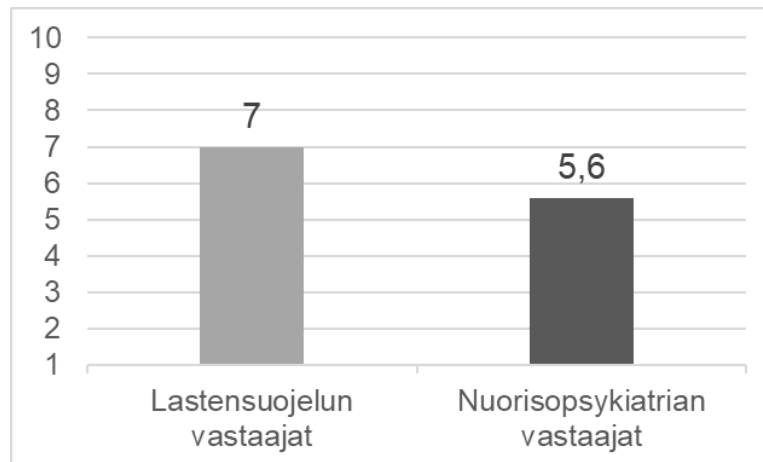
5.1 Oman roolin sekä toisen tahon työn ymmärtäminen

Haastattelun ensimmäisessä osiossa pyydettiin lastensuojelun sijaishuollon (jatkossa lastensuojelun) sekä nuorisopsykiatrian osaston (jatkossa nuorisopsykiatrian) vastaajia arvioimaan oman organisaationsa mahdollisuuksia sekä keinoja toteuttaa psyykkisesti sairaan tai oireilevan nuoren hoitoa. Lisäksi vastaajia pyydettiin kuvaamaan ja arvioimaan, kuinka he kokevat toistensa tahojen työskentelyn sekä työskentelyn mahdollisuudet psyykkisesti oireilevan tai sairaan nuoren hoidossa. Lopuksi vastaajia pyydettiin myös kertomaan, mitä he ajattelevat toisen haastateltavan tahon ajattelevan omasta työskentelystään.

5.1.1 Lastensuojelun sijaishuollon tuki ja hoito psyykkisesti oireilevalle tai sairaalle nuorelle

Kummankin tahon vastaajia pyydettiin arvioimaan asteikolla 1–10, kuinka hyvin heidän mielestään lastensuojelun sijaishuollon työkenttä pystyy tukemaan ja hoitamaan psyykkisesti oireilevaa tai psyykkisesti sairasta nuorta tällä hetkellä.

Lastensuojelun vastaajista kysymykseen vastasi kaikki viisi haastateltavaa. Heidän antamiensa arvosanojen vaihteluväli oli 4–8. Nuorisopsykiatrian vastaajista kysymykseen vastasivat kaikki viisi haastateltavaa. Heidän antamiensa arvosanojen vaihteluväli oli 5–6 (ks. kuvio 1).

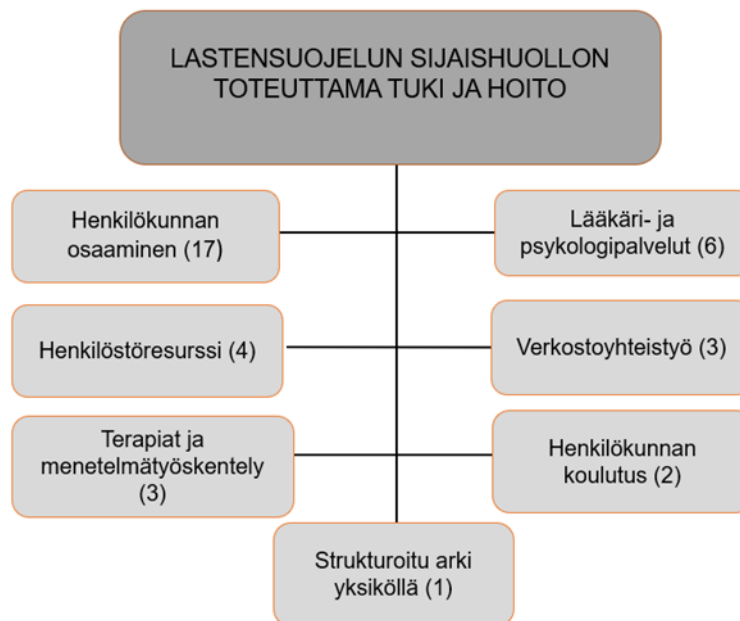


Kuvio 1. Lastensuojelun sijaishuollon tuki ja hoito psyykkisesti oireilevalle tai sairaalle nuorelle (keskiarvo)

Vastaajatahojen antamia vastauksia vertaillen, voitiin todeta, että lastensuojelun vastaajat kokevat pystyvänsä toteuttamaan psyykkisesti oireilevan tai sairaan nuoren hoitoa jonkin verran paremmin, kuin mitä nuorisopsykiatrian vastaajat kokivat heidän pystyvän.

Kummankin tahon vastaajia pyydettiin avoimessa kysymyksessä kuvamaan, miten heidän mielestään lastensuojelun sijaishuolto pystyy tukemaan ja toteuttamaan psyykkisesti oireilevan tai sairaan nuoren hoitoa.

Lastensuojelun vastaajista kysymykseen *”Miten koet, että lastensuojelun sijaishuolto pystyy tukemaan ja toteuttamaan psyykkisesti oireilevan tai sairaan nuoren hoitoa?”* vastasi kaikki viisi vastaajaa ja ilmaisuja kysymykseen saatiin yhteensä 36 kappaletta (ks. kuvio 2).



Kuvio 2. Lastensuojelun vastaajat: lastensuojelun sijaishuollon toteuttama tuki ja hoito psyykkisesti oireilevalle tai sairaalle nuorelle (ilmaisut)

Henkilökunnan osaaminen. Vahvimmin vastauksissa nousivat esiin henkilökunnan ammattitaitoon liittyvät tekijät keinona vastata psyykkisesti oireilevan tai sairaan nuoren hoidon tarpeeseen lastensuojelun sijaishuollossa. Vastauksissa nostettiin esiin työntekijöiden ammatillinen osaaminen sekä tietotaito, mutta myös työntekijöiden arvomaailmaan liittyviä tekijöitä, kuten välittäminen, kohtaaminen, turvallisuus ja inhimillisyys osana hyvää ja tarvittavaa ammattitaitoa.

” Moniammatillisen työryhmän avulla”

” Kohtaaminen työskentelyssä on tärkeää”

”On tärkeää hyväksyä, että mekään emme voi tietää ja ymmärtää kaikkea”

Lääkäri- ja psykologipalvelut. Seuraavaksi tärkeimpänä tekijänä pidettiin yksikön käytössä olevia lääkäri- ja psykologipalveluita, jotka mahdollistavat niin nuorelle kuin työntekijöillekin säännölliset tapaamiset lääkärin kanssa, toimivan

lääkehoidon toteutumisen sekä nuoren oireiden taustojen selvittämisen psykologisten testausten avulla.

”Lääkäriyhteistyö on hoidon kulmakivi”

”Psykologipalvelut auttavat oireiden taustojen selvittämisessä”

”Toimiva lääkehoito tukee hoitoa”

Henkilöstöresurssi. Myös riittävä henkilöstöresurssi osana laadukasta hoitoa nousi esiin useassa vastauksessa. Riittävään henkilöstöresurssiin katsottiin vaikuttavan niin henkilökunnan määrään kuin myös henkilökunnan tasavertainen ammatillinen osaaminen, mikä mahdollistaa riittävästi aikaa nuoren kanssa työskentelyyn.

” Riittävästi vakiintunutta ja pätevää henkilökuntaa”

”Riittävä henkilöstö mahdollistaa riittävästi aikaa lapsen kanssa työskentelyyn ja vaikuttaa sillä tavoin hoidon laatuun”

Verkostoyhteistyö. Muutama vastaaja mainitsi verkostoyhteistyön muiden hoitavien tahojen sekä koulun kanssa tärkeänä tekijänä hoidon mahdollistamisessa.

”Vahva verkostoyhteistyö tukee työskentelyä”

Erilaiset terapiat sekä menetelmätyöskentely. Osa vastaajista piti erilaisia terapi-oita ja menetelmätyöskentelymuotoja, niin yksikkötyöskentelyssä kuin yksiköiden ulkopuolisissa palveluissakin, tärkeänä hoidon mahdollistajana.

”Psykoedukatiivinen työskentely, esimerkiksi terapia ja sosiaalipeda-goginen hevostoiminta, työn tukena”

”Menetelmätyöskentelyjen, kuten AART ja neuropsykiatrinen val-mennus, avulla”

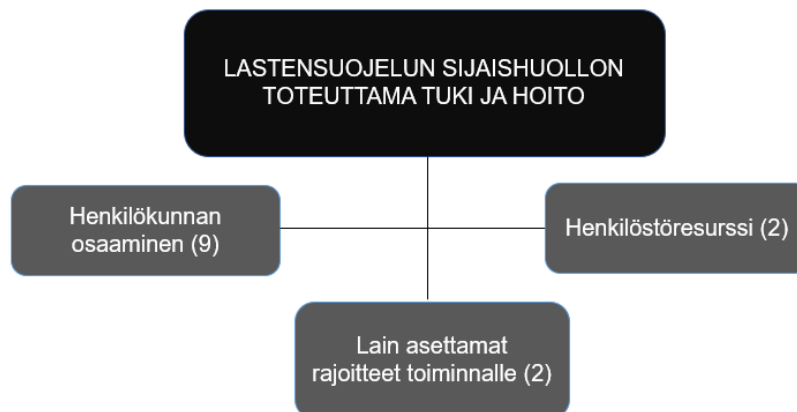
Henkilökunnan riittävä kouluttaminen. Muutama vastaajista koki henkilökunnan kouluttamisen tukevan työskentelyssä henkilökunnan ammattitaidon ylläpitämistä sekä psykiatrisen osaamisen vahvistamista.

”Työntekijöiden ammattitaidon ylläpitäminen ja lisääminen koulutamalla aiheeseen liittyen”

Kuntouttava arki yksiköllä. Yksi vastaajista koki myös strukturoidun arjen yksiköllä mahdollistavan hoidon toteutumisen.

Lastensuojelun vastaajien vastauksissa näkyi lastensuojelun sijaishuollon työnten moninainen tehtäväkuva sekä kokonaisvaltainen työskentelyote nuoren ja hänen verkostojensa kanssa työskennellessä (ks. luku 2.1.1). Lastensuojelun sijaishuollossa koettiin vastattavan niin nuoren perushoidosta kuin hänen kuntoutumistaan tukevien tukitoimien kartoittamisesta ja hankkimisesta, pyrkimyksenä pystyä tarjoamaan tai järjestämään kullekin nuorelle hänen yksilöllistä tarvettaan vastaavaa tukea ja hoitoa. Vastaukset olivat monilta osin hyvin yhteneväiset verrattaessa Lampelan (2018, 66–68) tutkimustuloksiin, joissa lastensuojelun tehtäväksi määriteltiin käyttäytymiseen, sosiaalisiin ongelmiin, arjen hallintaan ja struktuuriin, koulunkäyntiin tai perhesuhteisiin liittyvien haasteiden ratkaiseminen ja niissä tukeminen. Tutkimuksen keskittyessä nimenomaan psyykkisesti oireilevien ja sairaiden nuorten hoitoon, vastaajat nostivat kuitenkin, edellä mainittujen lisäksi, esiin myös niitä tukitoimia, jotka auttavat heitä juuri näiden nuorten hoitamisessa ja tukemisessa.

Nuorisopsykiatrian vastaajista kysymykseen *”Miten koet, lastensuojelun sijaishuolto pystyy tukemaan ja toteuttamaan psyykkisesti oireilevan tai sairaan nuoren hoitoa?”* vastasi kaikki viisi vastaajaa ja ilmaisuja kysymykseen saatiin yhteensä 13 kappaletta (ks. kuvio 3).



Kuvio 3. Nuorisopsykiatrian vastaajat: lastensuojelun sijaishuollon toteuttama tukea ja hoito psyykkisesti oireilevalle tai sairaalle nuorelle (ilmaiset)

Henkilökunnan osaaminen. Vastaajat nostivat vastauksissaan vahvimmin esiin kokemuksen lastensuojelun sijaishuollon henkilökunnan ammatillisen osaamisen puutteesta. Vastauksissa mainittiin myös, että nuoren tukemisessa ja hoidon toteutumisessa on yksikkökohtaisia sekä henkilökunnan välisiä eroavaisuuksia. Jokainen vastaaja oli kuitenkin sitä mieltä, että psykiatrinen osaaminen näyttäytyy puutteellisena lastensuojelun sijaishuollossa, mistä kertoi se, että vastaajien mukaan lastensuojelun sijaishuollossa pärjättiin nuoren kanssa silloin, kun nuoren vointi on tasainen sekä hyvä, ja kun vointi huononee, turvaututaan erikoissairaanhoidon.

”Osaamista ja ammattitaitoa pitäisi olla niin, ettei tarvitsisi aina tulla erikoissairaanhoidon”

”Huonosti. Esimerkkinä tilanteet, joissa sijaishuoltoyksikön keinoin ei pärjätä vaikkapa käytöshaasteen tai muun haasteen kanssa ja siirretään vastuu osastolle. Poissa silmistä, poissa mielestä.”

”Samassa paikassa voi olla erilaisuutta kahden ohjaajankin välillä”

Henkilöstöresurssi. Vastauksissa nousi myös esiin vastaajien näkemys henkilökunnan resurssipulasta, jota lastensuojelun sijaishuollossa katsottiin olevan.

”Resurssipula yksiköissä vaikuttaa...”

Lain asettamat rajoitteet toiminnalle. Lisäksi lain nähtiin olevan myötävaikuttavana tekijänä osastohoitoon hakeutumiselle, kun laki estää psyykkisesti sairaan tai oireilevan nuoren hoitoa tietyissä tilanteissa lastensuojelun sijaishuollon yksikössä.

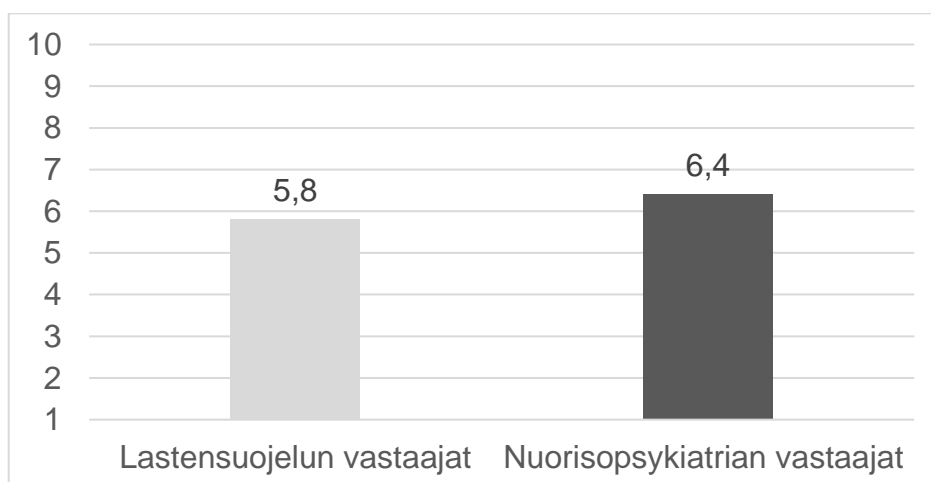
”... laki tulee vastaan siinä, että miten he pystyvät hallitsemaan tiettyjä tilanteita”

Nuorisopsykiatrian vastaajat toivoivat lastensuojelun sijaishuollolta kattavampaa osaamista psyykkisesti oireilevan tai sairaan nuoren hoidossa, jotta nuorta voitaisiin myös psykiatrisissa ongelmissa hoitaa kokonaisvaltaisemmin yksikössä sairaalahoidon sijaan. Vastauksista ilmeni ymmärrys siitä, että laki asettaa rajoituksia sille, kuinka lastensuojelun sijaishuolto pystyy nuorta hoitamaan, mutta epäselvyyttä siitä miten laki toimintaa rajoittaa. Verrattaessa vastauksia Lampelan (2018, 66–68) saamiin tutkimustuloksiin lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian auttamisvastuun jakautumisesta, tässä tutkimuksessa nuorisopsykiatrian vastaajat odottivat selkeästi lastensuojelulta vahvempaa psykiatrista osaamista ja hoitokykyä yksikkötyöskentelyssä. Vastausten perusteella voitiin myös päätellä, että nuorisopsykiatrian vastaajien näkemys lastensuojelun toiminnan tarkoituksesta psyykkisesti oireilevan ja sairaan nuoren hoidossa keskittyy enemmänkin psykiatrisen hoidon hallitsemiseen, eikä psyykkistä hyvinvointia sekä elämänhallintaa tukevien rakkenteiden vahvistamiseen.

5.1.2 Nuorisopsykiatrian osastohoidon tuki ja hoito psyykkisesti oireilevalle tai sairaalle nuorelle

Kummankin tahon vastaajia pyydettiin arvioimaan asteikolla 1–10, kuinka hyvin heidän mielestään nuorisopsykiatrian osastohoidon työkenttä pystyy tukemaan ja hoitamaan psyykkisesti oireilevaa tai psyykkisesti sairasta nuorta tällä hetkellä.

Lastensuojelun vastaajista kysymykseen vastasi kaikki viisi haastateltavaa. Heidän antamiensa arvosanojen vaihteluväli oli 4–8. Nuorisopsykiatrian vastaajista kysymykseen vastasi kaikki viisi haastateltavaa. Heidän antamiensa arvosanojen vaihteluväli oli 4–8 (ks. kuvio 4).

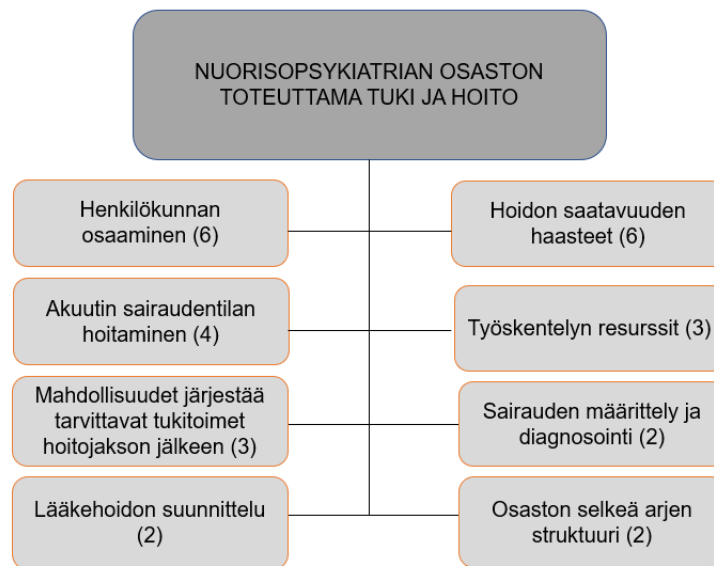


Kuvio 4. Nuorisopsykiatrian osaston tuki ja hoito psyykkisesti oireilevalle tai sairaalle nuorelle (keskiarvo)

Vastaajatahojen antamia vastauksia vertaillen, voitiin todeta, että nuorisopsykiatrian vastaajat kokevat pystyvänsä toteuttamaan psyykkisesti oireilevan tai sairaan nuoren hoitoa jonkin verran paremmin, kuin mitä lastensuojelun vastaajat kokivat heidän pystyvän.

Kummankin tahon vastaajia pyydettiin avoimessa kysymyksessä kuvamaan, miten heidän mielestään nuorisopsykiatrian osastohoito pystyy tukemaan ja toteuttamaan psyykkisesti oireilevan tai sairaan nuoren hoitoa.

Lastensuojelun vastaajista kysymykseen ”Miten koet, että nuorisopsykiatrian osastohoito pystyy tukemaan ja toteuttamaan psyykkisesti oireilevan tai sairaan nuoren hoitoa?” vastasi kaikki viisi vastaajaa ja ilmaisuja kysymykseen saatiin yhteensä 28 kappaletta (ks. kuvio 5).



Kuvio 5. Lastensuojelun vastaajat: nuorisopsykiatrian osaston toteuttama tuki ja hoito psyykkisesti oireilevalle tai sairaalle nuorelle (ilmaisut)

Henkilökunnan osaaminen. Lastensuojelun sijaishuollon työntekijät painottivat vastauksissaan vahvasti nuorisopsykiatrian osaston henkilökunnan ammattitaitoa hoidon onnistumisen mahdollistajana. Ammattitaitoon liittyvinä tekijöinä nimettiin tiedollinen ammatillinen osaaminen ja yhtenäinen toimintalinja hoitotyöskentelyssä, mutta myös asiakastyöskentelyyn sekä siihen kuuluvaan vuorovaikutukseen liittyviä taitoja.

”Heillä on tietotaitoa”

”Henkilökunnalla on sama päämäärä työskentelyssä”

”Keskustelujen avulla”

Hoidon saatavuuden haasteet. Yhtä vahvasti vastauksissa nostettiin esiin myös haastavana tekijänä tämän hetken psykiatrisessa hoidossa hoidon ja avun saaminen nuorelle silloin, kun hän sitä tarvitsee.

”Osastolle pääsy hankalaa tarvittaessa niin akuutisti kuin lähetteellä suunnitellusti”

”Vaikeidenkin nuorten tilanne ja psyykkisen avun tarve olisi kartoitettava osastolla, vaikka epäiltäisiin käytöshäiriötä, koska lastensuojelu tai sosiaalityöntekijä ei voi tehdä diagnoosia käytöshäiriöstä.”

”Apua saa vasta kun nuori on todella heikossa kunnossa”

Vähentyneet resurssit työskentelyssä. Hoitoon pääsyn vaikeuksien ymmärrettiin kuitenkin johtuvan pääasiallisesti nuorisopsykiatrian vähentyneistä resursseista vastata tämänhetkiseen hoidon tarpeeseen ja vastauksissa nousi esiin lastensuojelun työntekijöiden uskomus siihen, että osastolla haluttaisiin kyllä tehdä tarpeisiin vastaavaa ja hyvää työtä.

”On ymmärrettävää, että heillä resurssit tällä hetkellä riittää vain akuutteihin tapauksiin”

”Asiakkaita on liikaa, jolloin ei pystytäkään vastaamaan tarpeeseen, minkä vuoksi laatu kärsii”

Akuutin sairauden hoitaminen. Vastauksissa kerrottiin ymmärrettävän, että nuorisopsykiatrisen osastohoidon tarkoituksena on nuoren akuutin sairauden hoitaminen, jonka jälkeen nuoren hoitoa jatketaan sijaishuollon yksikössä, kun nuori on avohoitokuntoinen ja nuoren tilanne sairauden osalta on vakaa.

”Onnistuessa osasto hoitaa nuoren akuutin sairauden hoidon, josta lastensuojelu jatkaa”

”Osastolla hoidetaan akuutin tilanteen pysäytys”

Mahdollisuudet järjestää tarvittavat tukitoimet hoitojakson jälkeen. Vastaajien näkemyksen mukaan nuorisopsykiatrian osastohoidossa on myös hyvät ja tarvittavat taidot sekä keinot järjestää nuorelle tarvittavat tukitoimet osastohoitojakson jälkeen, kuten nuoren vointia tukevat terapiapalvelut. Vastaajat kuitenkin kokivat myös, että yhteistyö jatkohoidon osalta sijaishuoltoyksikköön jää usein vajaaksi.

”Osasto pystyy hyvin järjestämään tarvittavat terapialähetteet ja muut palvelut”

”Yhteistyö yksikköön jatkohoidon osalta jää vajaaksi”

Sairauden määrittely ja diagnosointi. Muutama vastaajista piti sairauden määrittelyä ja sairauksien diagnosointia tärkeänä osana osaston hoidon tarkoitusta.

”Osastohoidossa pystytään sanoittamaan mistä nuoren oireilussa on kysymys ja saadaan diagnoosi”

Lääkehoidon suunnittelu. Myös lääkehoidon suunnittelu oli muutaman vastaajan mielestä mahdollista osastohoidossa.

”Osastohoito mahdollistaa oikean lääkehoidon saamisen.”

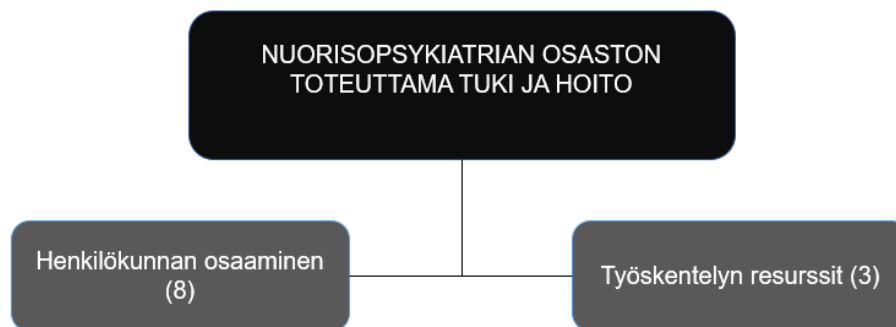
Osaston selkeä arjen struktuuri. Osaston arjen rutiineihin kuuluvat tekijät nousivat myös esiin muutamissa vastauksissa.

”Yhteisen toiminnan avulla”

Lastensuojelun vastaajat toivat vastauksissaan esiin monipuolisesti psykiatrisen hoidon osaamista, jonka he kokivat mahdollistavan psyykkisesti oireilevan ja sairaan nuoren hoitoa nuorisopsykiatrian osastolla. Verrattaessa vastaajien näkemyksiä Lampelan (2018, 66–68) saamiin tutkimustuloksiin auttamisvastuun jakautumisesta, lastensuojelun vastaajat tässä tutkimuksessa näkivät nuoren psyykkisen hoidon auttamisvastuun kuuluvan nimenomaan ensisijaisesti nuorisopsykiatrilalle. Vastauksissa nostettiin esiin myös haasteet saada psykiatrista hoitoa

psykkisesti oireilevalle ja vaikeasti tai aggressiivisesti käyttäytyvälle, nuorelle. Myös tältä osin tämän tutkimuksen vastaajilla oli yhteneväinen näkemys aiemmissa tutkimuksissa tehtyihin havaintoihin, liittyen nuorten aggressiivisen käyttäytymisen aiheuttamiin haasteisiin auttamisvastuuta määriteltäessä (ks. luku 2.3).

Nuorisopsykiatrian vastaajista kysymykseen *”Miten koet, että nuorisopsykiatrian osastohoito pystyy tukemaan ja toteuttamaan psyykkisesti oireilevan tai sairaan nuoren hoitoa?”* vastasi kaikki viisi vastaajaa ja ilmaisuja kysymykseen saatiin yhteensä 11 kappaletta (ks. kuvio 6).



Kuvio 6. Nuorisopsykiatrian vastaajat: nuorisopsykiatrian osaston toteuttama tuki ja hoito psyykkisesti oireilevalle tai sairaalle nuorelle (ilmaisut)

Henkilökunnan osaaminen. Haastateltavien vastauksissa nousi esiin henkilökunnan osaamisen tärkeys ja sen linkittyminen siihen, miten osastohoito pystyy tukemaan ja toteuttamaan psyykkisesti sairaan nuoren oireilua tai hoitoa. Vastaajien mukaan hoito osastolla voisi olla yksilöllisempää sekä pitkäjänteisempää ja ryhmätoiminnot koettiin tärkeiksi lisätä osaksi hoitoa. Myös tiiviimmän tuen antaminen nuoren vanhemmille koettiin puutteelliseksi. Tärkeänä vastauksissa pidettiin myös hoitosuunnitelman tekemistä ja sen noudattamista, jotta hoidossa voidaan onnistua.

”Pystyy silloin, kun hoitosuunnitelma on tehtynä”

”Hoitosuunnitelman seuranta ja siinä pysyminen ei aina onnistu”

”Hoito voisi olla yksilöllisempää”

Työskentelyn resurssit. Myös resursseihin liittyvät tekijät, lähinnä niiden puute, näyttäytyvät vastauksissa. Vaihtuvan lääkäri- sekä hoitajatilanteen nähtiin vaikeuttavan työskentelyä ja vaikuttavan hoidon laatuun. Vastauksissa näkyy kuitenkin myös tyytyväisyys hoidon toteutumiseen, vaikka kokemusta ja resursseja puuttuukin. Myös syvempää osaamista tiettyjen häiriöiden hoitoon toivottiin.

”Hoitohenkilökunta tekee resurssien puitteissa hyvää työtä, lukuun ottamatta kokemusta, jota uupuu”

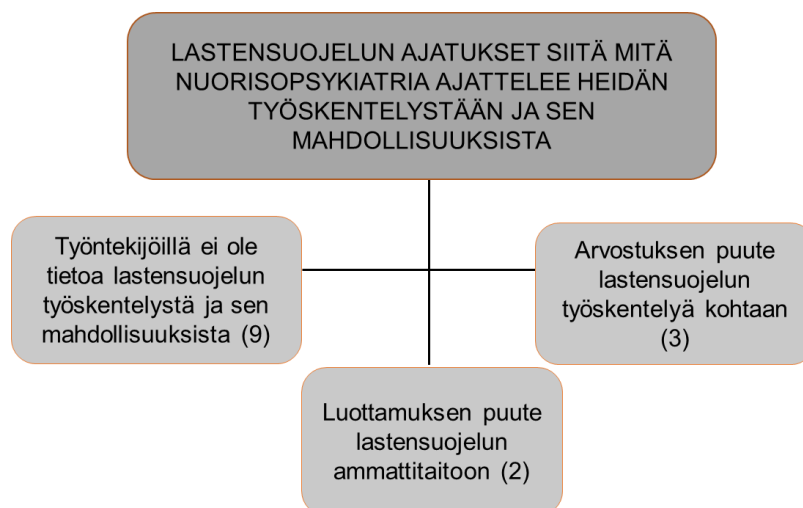
”Henkilökunnan vaihtuvuuden ja resurssipulan vuoksi huonommin kuin pitäisi”

Nuorisopsykiatrian vastaajien vastauksista näkyi vahvasti kokemus siitä, että tällä hetkellä nuorisopsykiatrian osastohoito ei vastaa kaikilta osin sitä, mikä työntekijöiden näkemyksen mukaan olisi tarpeellista hyvän hoidon toteuttamiseksi. Vastauksista voitiin päätellä, että vastaajat eivät pääse toteuttamaan psykiatrasta hoitotyötä niin hyvin kuin se olisi mahdollista ja kuinka hyvin he haluaisivat sitä toteuttaa. Vastaajat pitivät hoitosuunnitelman tekoa tärkeänä osana hoitoa. Vastaukset olivat tältä osin hyvin yhteneväiset verrattaessa siihen, mitä hoitosuunnitelman tekemisen katsotaan olevan ja kuinka se ohjaa työskentelyä potilaan kanssa, tehden siitä yksilöllisempää hoitotyötä (ks. luku 2.2.2). Voitiin myös katsoa, että resurssien sekä kokemuksen puute vaikuttavat näihin edellä mainittuihin asioihin.

5.1.3 Vastaajien ajatukset toisen tahon näkemyksistä omasta työskentelystään

Kummankin tahon vastaajia pyydettiin kertomaan, mitä he ajattelevat toisen tahon työntekijöiden ajattelevan omasta työskentelystään psyykkisesti oireilevan ja sairaan nuoren kanssa.

Kysymykseen ”Mitä ajattelet nuorisopsykiatrian osastohoidon työntekijöiden ajattelevan lastensuojelun sijaishuollon työskentelystä ja sen mahdollisuuksista?” vastasi viidestä vastaajasta neljä. Yksi vastaajista ei osannut sanoa, mitä nuorisopsykiatrian työntekijät ajattelevat lastensuojelun sijaishuollon työskentelystä. Ilmaisuja vastauksissa saatiin yhteensä 14 (ks. kuvio 7).



Kuvio 7. Lastensuojelun vastaajat: Lastensuojelun ajatukset siitä mitä nuorisopsykiatria ajattelee heidän työskentelystään ja sen mahdollisuuksista (ilmaisut)

Työntekijöillä ei ole tietoa lastensuojelun työskentelystä ja sen mahdollisuuksista
Vastauksissaan lastensuojelun sijaishuollon työntekijät ajattelivat, ettei nuorisopsykiatrian osaston työntekijöillä ole tietämystä lastensuojelutyöstä, sitä ohjaavista laeista sekä lain asettamista rajoitteista tai työskentelyn mahdollisuuksista.

”Eivät välttämättä ymmärrä, ei ilkeyttään, että me olemme sosiaalialan toimija ja emme voi toimia mielenterveyslain puitteissa”

”Luottavat toisalta kuitenkin liikaakin meidän pystyvyyteen ja osamiseen psyykkisesti oireilevan nuoren hoidossa”

”Oletetaan, että kun yksiköllä on oma lääkäripalvelu, ei osastohoitoa tarvita”

Arvostuksen puute lastensuojelun työskentelyä kohtaan. Vastauksissa nousi myös kokemus siitä, ettei nuorisopsykiatrian työntekijät arvosta lastensuojelun sijaishuollon työskentelyä.

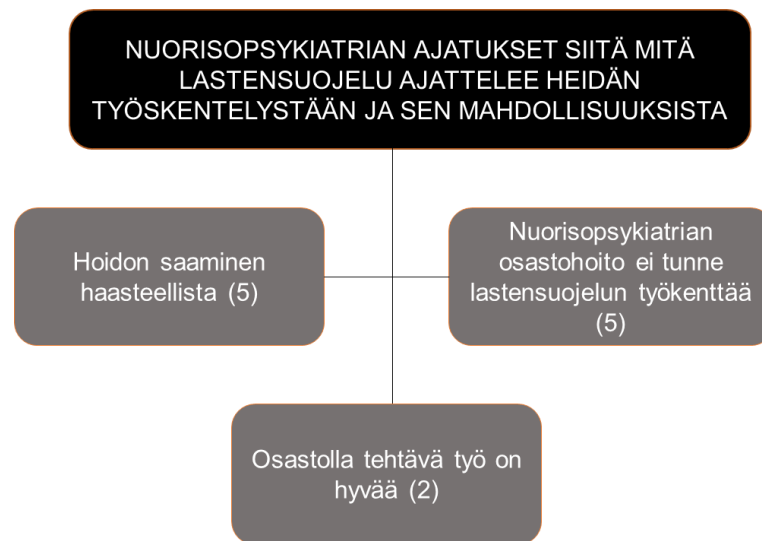
”Arvostus ei ole kovin hyvä meitä kohtaan”

”Osasto on muodostanut lastensuojelusta stigman”

Luottamuksen puute lastensuojelun ammattitaitoon. Vastaajien kokemuksen mukaan nuorisopsykiatrian osaston työntekijät eivät myöskään arvosta lastensuojelun työskentelyä, eikä lastensuojelun ammattitaitoon psyykkisesti oireilevien tai sairaiden nuorten hoidossa luoteta.

”Eivät luota meidän arvioon nuoren voinnista ja avun tarpeesta”

Kysymykseen *”Mitä ajattelet lastensuojelun sijaishuollon työntekijöiden ajattelevan nuorisopsykiatrian osaston työskentelystä ja sen mahdollisuuksista”* vastasi kaikki viisi vastaajaa. Ilmaisuja vastauksissa saatiin yhteensä 12 (ks. kuvio 8).



Kuvio 8. Nuorisopsykiatrian vastaajat: Nuorisopsykiatrian ajatukset siitä mitä lastensuojelu ajattelee heidän työskentelystään ja sen mahdollisuuksista (ilmaisut)

Hoidon saaminen haasteellista. Vastaajat ajattelivat lastensuojelun sijaishuollon työntekijöiden kokevan nuoren hoitoon saamisen haasteelliseksi.

”He kokevat, että on vaikea saada nuorta hoitoon”

”Heidän mielestään hoito ei vastaa odotuksia tai hoitoon pääseminen ei ole niin yksinkertaista kuin olettivat. Kun hoito päättyy, ajatellaan että kaikki on korjattu.”

Nuorisopsykiatrian osastohoito ei tunne lastensuojelun työkenttää. Vastaajat uskoivat myös lastensuojelun sijaishuollon työntekijöiden ajattelevan, että nuorisopsykiatrian osaston työntekijät eivät tunne heidän työkenttäänsä sekä sen mahdollisuuksia.

”He ajattelevat, että hoitajat eivät ymmärrä lastensuojelun työkenttää”

”Tietämättömyyttä ja ymmärtämättömyyttä puolin ja toisin toisen työkentästä”

Osastolla tehtävä työ on hyvää. Lastensuojelun sijaishuollon työntekijöiden odotettiin kuitenkin myös ajattelevan, että nuorisopsykiatrinen osastohoito on kehittynyt ja pääsääntöisesti nuoria pystytään hoitamaan osastolla hyvin.

”Pääsääntöisesti ajattelevat, että tällä hetkellä osastolla pystytään auttamaan”

5.1.4 Vastausten vertailu

Arvioidessaan lastensuojelun sijaishuollon mahdollisuuksia toteuttaa psyykkisesti oireilevan tai sairaan nuoren hoitoa molempien tahojen vastaajat toivat esiin vastauksissaan samoja teemoja, mutta heidän näkökantansa teemoihin olivat monilta osin hyvin vastakkaisia. Lastensuojelun vastaajat toivat myös monipuolisemmin esiin erilaisia tuki- ja hoitomuotoja, joita he kokivat työskentelyssään olevan, verrattaessa nuorisopsykiatrian vastaajien vastauksiin (ks. kuvio 9).

LASTENSUOJELUN SIJAISHUOLLON VASTAAJAT	NUORISOPSYKIATRIAN OSASTON VASTAAJAT
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökunnan osaaminen • Lääkäri- ja psykologipalvelut • Riittävä henkilöstöresurssi • Verkostoyhteistyö • Terapiat ja menetelmätyöskentelyt • Henkilökunnan kouluttaminen • Kuntouttava, strukturoitu arki 	<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökunnan osaamisen puute • Henkilökunnan resurssipula • Työskentelyä ohjaavat lait rajoittavat työskentelyä

Kuvio 9. Vastausten vertailu: lastensuojelun sijaishuollon toteuttama tuki ja hoito psyykkisesti oireilevalle tai sairaalle nuorelle

Vastauksissaan molemmat vastaajatahot toivat vahvimmin esille lastensuojelun sijaishuollon henkilökunnan ammattitaitoon liittyviä tekijöitä merkittävimpänä keinona toteuttaa hoitoa. Tosin vastaajatahojen näkemykset kysymykseen olivat siltä osin poikkeavat, että lastensuojelun vastaajien vastauksissa tuotiin esiin kaikkea

sitä hyvää ammatillista osaamista, jota he kokivat lastensuojelun sijaishuollossa olevan, kun taas nuorisopsykiatrian vastaajat nostivat vastauksissaan esiin enemmänkin kokemiaan puutteita lastensuojelun sijaishuollon työntekijöiden ammatillisessa osaamisessa. Nuorisopsykiatrian vastaajien vastauksissa todettiin kuitenkin tämän lisäksi, että lastensuojelun sijaishuollon ammatillisessa osaamisessa voi olla suuriakin yksikkö- ja työntekijäkohtaisia eroja ja myös lastensuojelun vastaajat toivat esiin, että henkilökunnan tasavertaisella ammatillisella osaamisella on tärkeä merkitys laadukkaan hoidon toteutumisessa.

Lisäksi esiin nostettiin henkilöstöresursseihin liittyviä tekijöitä molempien tahojen vastauksissa. Niissäkin oli kuitenkin havaittavissa eroavaisuuksia, kun lastensuojelun vastaajat kokivat henkilöstöresurssin olevan tällä hetkellä riittävä, mikä puolestaan mahdollistaa riittävästi aikaa nuoren kanssa työskentelylle, ja nuorisopsykiatrian vastauksissa taas puolestaan tuotiin esiin näkemyksiä siitä, ettei lastensuojelun sijaishuollon henkilöstöresurssi ole riittävä ja lastensuojelun sijaishuollosta tuodaan nuori psykiatriseen osastohoitoon liian vähäisten henkilöstöresursien vuoksi.

Lastensuojelun vastaajat nostivat vastauksissaan esiin paljon myös heidän työtään tukevia ja hoitoa mahdollistavia palvelu- ja toimintamuotoja, kun taas nuorisopsykiatrian vastaajien vastauksista ei ilmennyt, että heillä olisi näistä lastensuojelun sijaishuollossa käytössä olevista tukimuodoista ylipäätään tietoa tai näkemystä siitä, että ne mahdollistaisivat psyykkisesti oireilevan tai sairaan nuoren hoitoa lastensuojelun sijaishuollossa. Nuorisopsykiatrian vastauksissa nostettiin aiemmin mainittujen lisäksi enemmänkin huolta lastensuojelun sijaishuollon kyvystä vastata nuoren psyykkiseen oireiluun erityisesti akuuttitilanteissa sekä työskentelyä ohjaavien lakien asettamista rajoituksista psyykkisesti oireilevan tai sairaan nuoren hoitamisessa yksiköissä.

Vastaajatahojen antamien, lastensuojelun sijaishuollon tukea ja hoitoa arvioivien, asteikkoarvioiden keskiarvoja verrattaessa, olisikin voitu odottaa vastaajatahojen

antamissa keskiarvoissa olevan suurempaakin eroavaisuutta vastaajien antamien avointen vastausten perusteella (ks. luku 5.1.1). Vastausten perusteella voitiin myös havaita, että hoitotahojen näkemykset lastensuojelun sijaishuollon työskentelystä poikkeavat paljon toisistaan (ks. luku 2.1.1). Vastaajatahojen hyvinkin vastakkaisesta tavasta arvioida työskentelyn mahdollisuuksia syntyi myös väistämättä mielikuva vastaajatahojen asennoitumisesta niin omaan kuin toisenkin tahon työskentelyyn, mikä puolestaan voi herkästi vaikuttaa myös yhteistyöhön asennoitumiseen (Kekoni ym. 2019, 20; Isoherranen ym. 2008, 27–34).

Arvioidessaan nuorisopsykiatrian osastohoidon mahdollisuuksia psyykkisesti oireilevan ja sairaan hoidossa sekä tukemisessa, vastaajatahot mainitsivat samoja teemoja, mutta näkökulmat teemaan olivat vastakkaisia (ks. kuvio 10).

NUORISOPSYKIATRIAN OSASTON VASTAAJAT	LASTENSUOJELUN SIJAISHUOLLON VASTAAJAT
<ul style="list-style-type: none"> •Henkilökunnan osaaminen •Työskentelyn resurssit 	<ul style="list-style-type: none"> •Henkilökunnan osaaminen •Hoidon saatavuuden haasteet •Työskentelyn resurssit •Akuutin sairauden tilan hoitaminen •Mahdollisuudet järjestää tarvittavat tukitoimet hoitajakson jälkeen •Sairauden määrittely ja diagnosointi •Lääkehoidon suunnittelu •Arjen selkeä struktuuri

Kuvio 10. Vastausten vertailu: nuorisopsykiatrian osastohoidon toteuttama tuki ja hoito psyykkisesti oireilevalle tai sairaalle nuorelle

Molempien tahojen vastauksissa näkyi henkilökunnan ammatillinen osaaminen ja työskentely merkittävimpana hoidon toteutumisen mahdollistajana nuorisopsykiatrian osastohoidossa. Lastensuojelun vastaajat nostivat esiin luottamustaan niin henkilökunnan tietotaitoon ja vuorovaikutukseen kuin sairauden hoitoonkin liittyviä tekijöitä. Nuorisopsykiatrian vastaajat puolestaan nostivat esiin enemmänkin toiveitaan paremmasta ammatillisesta työskentelystä, kuten yksilöllisemmästä

hoitotyöskentelystä, monipuolisesta ryhmätyöskentelystä ja tiiviimmästä perheyöstä liittyen ammatilliseen osaamiseen. Nuorisopsykiatrian vastauksissa tuli kuitenkin ilmi myös työntekijöiden tyytyväisyys hoidon toteutumiseen tällä hetkellä mainituista puutteista huolimatta (ks. luku 5.1.2).

Molemmat tahot mainitsivat vastauksissaan myös nuorisopsykiatrian osaston puutteellisiin resursseihin liittyviä tekijöitä. Nuorisopsykiatrian vastaajat totesivat jatkuvien henkilökuntamuutosten vaikeuttavan heidän työskentelyään sekä vaikuttavan hoidon laatuun. Lastensuojelun vastaajien näkökulmasta taas resurssien puute näyttäytyy vaikeutena saada psyykkisesti oireilevalle nuorelle sairaalahoittoa hänen sitä tarvitessa (ks. luku 5.1.2).

Vaikka lastensuojelun vastaajat arvioivat asteikkoarvioinnissa nuorisopsykiatrian tuen ja hoidon heikommaksi kuin nuorisopsykiatrian vastaajat, näytti avoimissa kysymyksissä lastensuojelun vastaajilla kuitenkin olevan myönteisempi ja monipuolisempi kuva nuorisopsykiatrian osaston hoidon mahdollisuuksista kuin nuorisopsykiatrian vastaajilla oli tällä hetkellä.

Verrattaessa lastensuojelun vastaajien ajatuksia nuorisopsykiatrian vastaajien näkemyksiin (ks. luku 5.1.1), nuorisopsykiatrian vastaajat toivatkin esiin näkemystään lastensuojelun sijaishuollon ammatillisen ja psykiatrisen osaamisen puutteesta, niin kuin lastensuojelun sijaishuollon vastaajat olivat ajatelleet (ks. Kuvio 11).

LASTENSUOJELUN VASTAAJIEN AJATUKSET	NUORISOPSYKIATRIAN VASTAAJIEN NÄKEMYKSET
<p data-bbox="459 432 770 461">Nuorisopsykiatrian osasto:</p> <ul data-bbox="395 495 826 775" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="395 495 826 555">• ei tiedä lastensuojelun työskentelyn mahdollisuuksista <li data-bbox="395 589 826 649">• ei arvosta lastensuojelun työskentelyä <li data-bbox="395 683 826 775">• ei luota lastensuojelun ammattitaitoon psykiatrisesti oireilevien nuorten hoidossa 	<p data-bbox="890 432 1249 461">Lastensuojelun sijaishuollossa:</p> <ul data-bbox="850 495 1273 685" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="850 495 1273 555">• henkilökunnan osaaminen on puutteellista <li data-bbox="850 589 1273 618">• henkilöstöresurssi on puutteellista <li data-bbox="850 651 1273 685">• laki asettaa rajoitteita toiminnalle

Kuvio 11. Lastensuojelun vastaajien ajatusten vertailu nuorisopsykiatrian vastaajien näkemyksiin

Osassa nuorisopsykiatrian vastauksista ilmeni kuitenkin heidän ymmärryksensä lain asettamista rajoitteista lastensuojelun työskentelyssä. Vaikka lastensuojelun sijaishuollon ammatillista osaamista pidettiin monilta osin puutteellisena, ei vastauksista noussut kuitenkaan esiin suoraa mielipidettä siitä, ettei lastensuojelun sijaishuollon työskentelyä arvostettaisi lainkaan. Sen sijaan nuorisopsykiatrian vastaajien näkemyksistä nousee vahva käsitys siitä, etteivät he luota lastensuojelun sijaishuollon pystyvyyteen hoitaa psyykkisesti oireilevia tai sairaita nuoria.

Lastensuojelun työntekijät kokivat nuorisopsykiatrian osaston odottavan heiltä laajempaa psykiatriseen hoitoon suuntautunutta osaamista, kuin mitä he lastensuojelun sijaishuollon keinoin pystyvät toteuttamaan ja myös nuorisopsykiatrian vastaukset vahvistivat tätä näkemystä. Vastaajien näkemyksistä syntyikin käsitys, että tällä hetkellä näiden kahden tahon välillä ei ole selkeää vastuu- ja työnjakoa, jossa osasto hoitaisi akuutin sairaanhoidon sekä tekisi sairauden jatkohoitoa varten hoito- ja kuntoutussuunnitelman, jota lastensuojelun sijaishuollossa puolestaan voitaisiin toteuttaa yhteistyössä terveydenhuollon avopalvelujen kanssa. Nuorisopsykiatrian vastaajat toivoivat omaan työhönsä pitkäjänteisempää

työskentelyotetta, enemmän ryhmätoimintoja sekä tiiviimpää työskentelyä nuoren perheen kanssa (ks. luku 5.1.2). Lastensuojelun vastaajat taas nostivat esiin oman työskentelyn mahdollistavina tekijöinä juuri erilaiset menetelmätyöskentelyt, terapiat sekä verkostoyhteistyön (ks. luku 5.1.1). Eli lastensuojelun sijaishuollolla on mahdollisuus jo tämänhetkisessä työskentelyssä tarjota nuoren pitkäjänteistä kuntoutumista tukevia toimia akuutin sairaudentilan pysäyttämisen jälkeen. Kun vastuu- ja työnjako olisi selkeämpi ja tahojen työskentely rinnakkain tapahtuvaa, voisi nuorisopsykiatria keskittyä nimenomaan sairauden hoitoon ja nuoren kuntoutumisessa puolestaan hyödynnettäisiin vahvemmin lastensuojelun tarjoamia tukitoimia (ks. luku 3).

Verratessa nuorisopsykiatrian vastaajien ajatuksia siitä, mitä lastensuojelun sijaishuollon työntekijät ajattelevat nuorisopsykiatrian osaston työskentelystä ja sen mahdollisuuksista (ks. luku 5.1.2), oli heidän ajatuksensa lastensuojelun vastaajien vastausten kanssa monilta osin yhteneväiset (ks. kuvio 12). Vastauksissa näkyi lastensuojelun sijaishuollon työntekijöillä oleva vahva luotto nuorisopsykiatrian osaston työskentelyyn sekä osaamiseen, kuten osa nuorisopsykiatrian vastaajista oli ajatellutkin. Lastensuojelun vastauksissa nostettiin myös esiin haasteet nuoren hoitoon saamisessa, ihan niin kuin nuorisopsykiatrian osaston vastaajat olettivatkin. Sen sijaan lastensuojelun vastauksissa ei noussut näkemystä nuorisopsykiatrian osaston henkilökunnan tietämyksen puutteesta lastensuojelun työtä kohtaan, mutta he nostivat kuitenkin myös tämän näkemyksen esiin kertoessaan omia ajatuksiaan siitä, mitä nuorisopsykiatrian osaston työntekijät ajattelevat lastensuojelun sijaishuollon työskentelystä (ks. luku 5.1.3).

NUORISOPSYKIATRIAN OSASTON AJATUKSET	LASTENSUOJELUN SIIJAISHUOLLON NÄKEMYKSET
<p>Lastensuojelun sijaishuolto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kokee nuoren hoitoon saannin haasteelliseksi • ei usko nuorisopsykiatrian tuntevan lastensuojelun työkenttää tai sen mahdollisuuksia • pitää pääsääntöisesti osaston tarjoamaa hoitoa hyvänä 	<p>Nuorisopsykiatrian osastolla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • henkilökunta on ammatillisesti osaavaa • nuoren hoitoon saanti on haasteellista • työn tarkoituksena on akuutin sairaudentilan hoitaminen • työskentelyn resurssit ovat vähentyneet • on hyvät mahdollisuudet järjestää tarvittavat tukitoimet hoitojakson jälkeen • pystytään määrittelemään ja diagnosoimaan sairaudet • pystytään suunnittelemaan lääkehoito • on selkeä arjen struktuuri

Kuvio 12. Nuorisopsykiatrian vastaajien ajatusten vertailu lastensuojelun vastaajien näkemyksiin

Eriävät näkemykset hoidon saannin kriteereistä voivat osaltaan selittyä sillä, että nuorisopsykiatrian osastohoitopaikat ovat vähentyneet merkittävästi viimeisen vuosikymmen aikana, jolloin myös hoitoon pääsyn kriteerit ovat tiukentuneet. Tämä voi myös johtaa kokemukseen siitä, etteivät tahot ymmärrä tällä hetkellä toistensa työkenttää ja sen mahdollisuuksia. Mielenterveyden ongelmien nähdään kuitenkin lisääntyneen erityisesti murrosikäisillä ja nuorilla aikuisilla, eikä psykiatrian avopalvelut ole pystyneet vastaamaan riittävästi niihin (Wahlbeck, Hietala, Kuosmanen, McDaid, Mikkonen, Parkkonen, Reini, Salovuori & Tourunen 2018, 12–15; Tuominen & Laitinen 2021,9). Nopeasti tapahtuneet muutokset nuorisopsykiatrian työkentällä ovat vaikuttaneet myös lastensuojelun työkenttään, kun psyykkisesti oireilevien nuorten huostaanotot ja sijoitukset ovat kuluneiden vuosien aikana nousseet samassa suhteessa kuin psykiatrisen osastohoidon hoitojaksot ovat vähentyneet (Parsons, Palola, Björninen, Brisson, Eloranta, Ketonen & Lindberg 2020, 16). Lastensuojelu sosiaalialan toimijana ei kuitenkaan ole kyennyt

vastaamaan riittävästi tähän nopeasti kasvaneeseen tarpeeseen, mikä voi puolestaan aiheuttaa neuvottomuutta ja epäselvyyttä siitä, mikä kuuluu heidän vastuulleen ja mikä terveydenhuollon vastuulle.

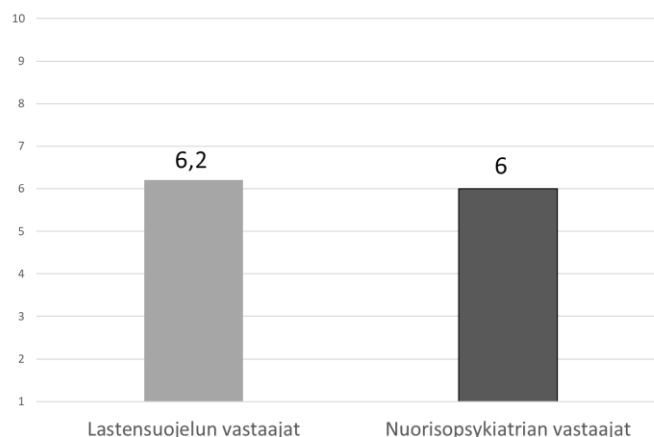
5.2 Yhteistyön toteutuminen ja toimiva yhteistyö

Haastattelun seuraavassa osiossa haastateltavia pyydettiin arvioimaan ja kuvaamaan heidän kokemuksiaan lastensuojelun sijaishuollon sekä nuorisopsykiatrian osaston yhteistyöstä tällä hetkellä. Haastateltavia pyydettiin myös arvioimaan niin oman kuin toisenkin organisaation työntekijöiden aktiivisuutta keskinäisessä yhteistyössä tällä hetkellä ja kuinka he näkevät yhteistyön sujuvuuden tai puutteellisuuden vaikuttavan nuoren hoitoon sekä kuntoutumiseen.

5.2.1 Tahojen välisen yhteistyön sujuminen tällä hetkellä

Kummankin tahon vastaajia pyydettiin arvioimaan asteikolla 1–10, kuinka hyvin heidän mielestään tahojen välinen yhteistyö sujuu tällä hetkellä.

Lastensuojelun vastaajista kysymykseen vastasi kaikki viisi haastateltavaa. Heidän antamiensa arvosanojen vaihteluväli oli 5–7. Nuorisopsykiatrian vastaajista kysymykseen vastasi kaikki viisi haastateltavaa. Heidän antamiensa arvosanojen vaihteluväli oli 3–9 (ks. kuvio 13).



Kuvio 13. Vastaajien arvio yhteistyön sujumisesta tällä hetkellä (keskiarvo)

Vastaajatahojen antamia vastauksia vertaillaessa, voitiin todeta, että he ajattelevat yhteistyön sujumisesta tällä hetkellä lähes samoin.

Kummankin tahon vastaajia pyydettiin avoimessa kysymyksessä kuvamaan, miten heidän mielestään tahojen välinen yhteistyö sujuu tällä hetkellä.

Lastensuojelun vastaajista kysymykseen *”Miten mielestäsi lastensuojelun sijais- huollon yhteistyö nuorisopsykiatrian osastohoidon kanssa sujuu tällä hetkellä?”* vastasi neljä vastaajaa, yksi vastaajista ei osannut sanoa, miten tahojen välinen yhteistyö sujuu tällä hetkellä. Ilmaisuja kysymykseen saatiin yhteensä 20 kappaletta (ks. kuvio 14).



Kuvio 14. Lastensuojelun vastaajien näkemys yhteistyön sujumisesta tällä hetkellä (ilmaisut)

Ei tuntemusta toistensa työstä. Vastaajien näkemysten mukaan tahoilla ei ole ymmärrystä toistensa työn mahdollisuuksista, työtä ohjaavista laeista, käytettävissä olevista resursseista tai työtä ohjaavista velvoitteista. Vastauksissa todettiin myös ymmärrettävänä, että lastensuojelun yksiköissä on usein todella suuret odotukset osastohoitoa kohtaan.

”Emme tunne toistemme työkenttiä”

”Lastensuojelulla on myös usein liian suuret odotukset osastojaksoa kohtaan”

”Terveysthuollon palveluissa ei tiedetä lastensuojelutyön mahdollisuuksista”

Tiedon jakaminen, kommunikointi ja yhteydenpito puutteellista. Yhteistyön sujumiseen vaikuttavina tekijöinä koettiin myös tiedon jakamiseen, keskinäiseen vuorovaikutukseen sekä yhteydenpitoon liittyviä toimia, joiden koettiin olevan tällä hetkellä melko puutteellisia. Myös viranomaisyhteistyön koettiin ennemminkin taantuneen kuin kehittyneen. Yhteydenpitoa pidettiin kuitenkin hyvänä silloin, kun sitä on ollut. Tosin yhteydenpitoa pidettiin usein myös hyvin yksipuolisena.

”Keskinäinen kommunikointi ei toimi”

”Yhteydenpito on hyvää silloin kun se toimii”

”... usein yhteydenpito kuitenkin puutteellista tai yksipuolista”

Kokemus haluttomuudesta yhteistyöhön. Vastauksissa nousi esiin myös kokemuksia siitä, ettei näiden kahden eri hoitotahon työntekijät ole halukkaita tekemään yhteistyötä. Vastaajat arvioivat sen johtuvan keskinäisen arvostuksen puutteesta sekä haluttomuudesta joustaa puolin ja toisin, mikä edellyttäisi ajoittain oman työskentelykentän laajentamista yhteisen ymmärryksen rakentamiseksi.

”Jos ei arvosteta toisiamme, ei yhteistyökään voi sujua”

Positiiviset kokemukset yhteistyöstä. Vastauksissa nousi esiin kuitenkin myös, että hyviäkin kokemuksia yhteistyöstä on ollut, mutta jostain syystä ne jäävät harvemmin mieleen.

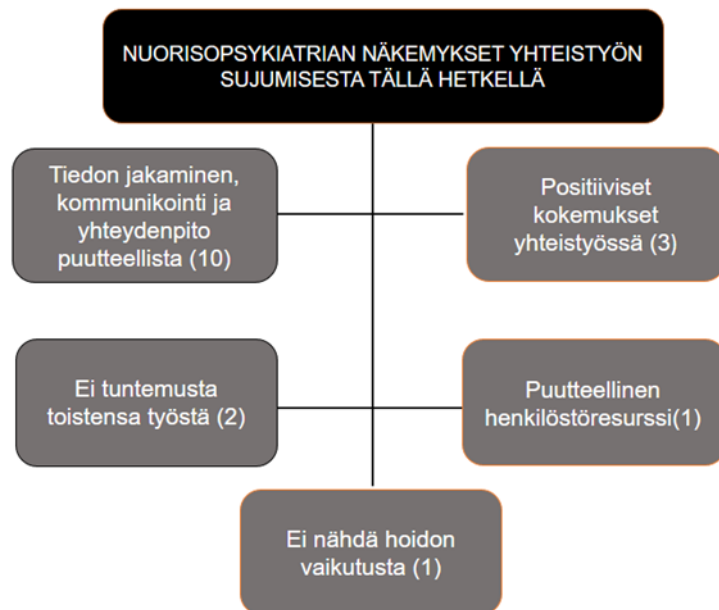
”Yhteistyö on hyvää silloin kun löytyy vain joku yhteinen sävel”

Tahojen välisen kohtaamisen puute. Osa vastaajista piti harmillisena sitä, että siirtymätilanteissa ei hoitavien tahojen välillä ole kohtaamista, jolloin myös hoidon johdonmukainen jatkumo jää puutteelliseksi.

”Tahojen välillä ei ole kohtaamista nuoren siirtyessä osastolle tai takaisin yksikköön”

Lastensuojelun vastaajat kokivat tahojen välisen tuntemuksen puutteen toistensa työskentelystä suurimpana haasteena tämän hetken yhteistyössä, mikä on näytetty yhteistyön sujumista heikentävänä tekijänä myös aiemmissa tutkimuksissa (ks. luku 3). Tätä selitti osaltaan vastaajien kokemukset puutteellisesta yhteydenpidosta sekä kohtaamisesta tahojen välillä, jolloin keskinäinen tiedonjako oman työn mahdollisuuksista jää myös puutteelliseksi (ks. luku 3.1.). Osalla vastaajista oli syntynyt lisäksi kokemus asennoitumiseen liittyvistä haasteista yhteistyöhön liittyen, mikä on näkynyt myös aiemmin saadussa tiedossa liittyen moniammatillisen yhteistyön sujumiseen vaikuttavista tekijöistä (ks. luku 3).

Nuorisopsykiatrian vastaajista kysymykseen *”Miten mielestäsi lastensuojelun sijaishuollon yhteistyö nuorisopsykiatrian osastohoidon kanssa sujuu tällä hetkellä?”* vastasi kaikki viisi vastaajaa ja ilmaisuja kysymykseen saatiin yhteensä 16 kappaletta (ks. kuvio 15).



Kuvio 15. Nuorisopsykiatrian vastaajien näkemys yhteistyön sujumisesta tällä hetkellä (ilmaisut)

Tiedon jakaminen, kommunikointi ja yhteydenpito puutteellista. Vastaajat ajattelivat, että yhteistyötä voisi olla vielä enemmän. Vastauksissa nousi esiin, ettei tietoa vaihdu tahojen välillä riittävästi, jotta nuoren voinnin tukemista voitaisiin toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla, eikä tiedot vaihdu niin aktiivisesti kuin voisi. Yhteydenpidon lastensuojelun osalta koettiin olevan vähäistä sekä nuoreen että henkilökuntaan. Eräs vastaajista oli sitä mieltä, että nuoren tullessa osastolle syntyy kuva, että kokonaisvastuu on osastolla. Myöskään vastavuoroista dialogia tahojen välillä ei koettu tapahtuvan niin paljon kuin olisi toivottavaa.

”Nuori tulee osastolle, saadaan tieto nuoresta ja sitten vastuu siirtyy osastolle”

”Sitä ei paljon ole. Yhteydenpito uupuu työntekijöiden osalta, sekä nuoreen että henkilökuntaan”

”Tieto ei vaihdu aktiivisesti”

Positiiviset kokemukset yhteistyössä. Toimivana nähtiin parhaimmillaan tietojen vaihto puolin ja toisin, silloin kun se sujuu, sekä asioista keskusteleminen. Vastajaat halusivat myös lisätä omaa tiedon siirtämistä lastensuojeluun. Vastauksissa toivottiin lisäksi, että nuori on hoidon keskiössä ja hänen parastaan tavoitellaan. Vastauksissa nostettiin esiin myös kokemus siitä, että lastensuojelun sijaishuollon henkilökunta osallistuu kokouksiin hyvin.

”Ajatellaan nuoren parasta yhdessä”

”Pääsääntöisesti on ymmärrystä”

Ei tuntemusta toistensa työstä. Vastauksissa nousi esiin myös tietämättömyys toisen työtä kohtaan. Vastajaat ajattelivat tämän olevan molemminpuolista.

”Tulee tilanteita, että osastolla ajatellaan, ettei yksikössä ymmärretä nuoren tilannetta ja tilanteita myös toisin päin käännettynä”

Puutteellinen henkilöstöresurssi. Eräs vastaajista ajatteli resurssien vaikuttavan siihen, tuodaanko nuori herkemmin osastohoitoon vai pärjätäänkö hänen kanssaan lastensuojelun sijaishuollossa.

”Joskus vastaan on tullut tilanteita, joissa resurssipulan takia toivotaan osastohoitoa tai sen jatkumista, vaikkei nuorella olisi enää tarve sille”

Ei nähdä hoidon vaikutusta. Yhden vastaajan mielestä yhteistyössä nousee joskus esiin myös se, ettei nähdä sitä edistystä, jota hoidossa on saatu aikaan.

”Aina ei nähdä voinnin muutosta lastensuojelusta käsin”

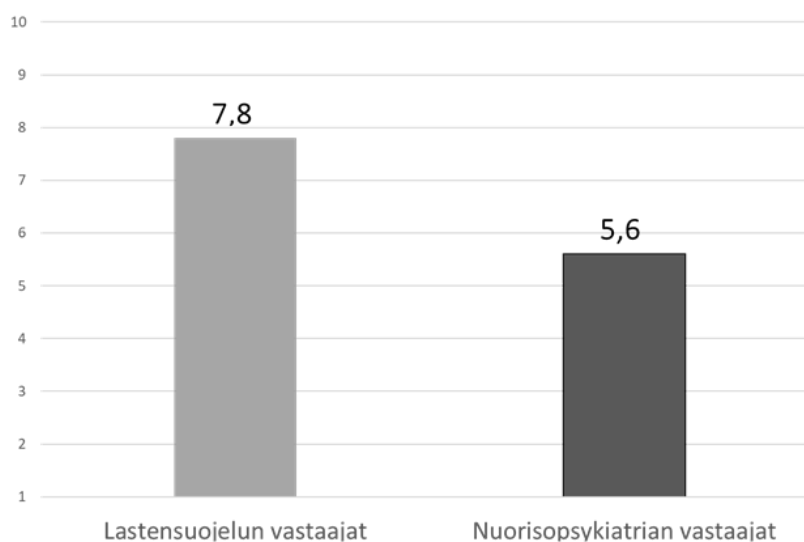
Nuorisopsykiatrian vastaajat puolestaan kokivat keskinäisen vuorovaikutuksen ja yhteydenpidon puutteen vaikuttavan merkittävimmin tämänhetkiseen yhteistyöhön, mikä on noussut myös aiemmassa tutkimus- ja teoretiedossa tärkeäksi osatekijäksi onnistuneen yhteistyön saavuttamiseksi (Isoherranen ym. 2008, 27–34).

Positiiviset kokemukset yhteistyöstä liittyivätkin pitkälti onnistuneeseen tiedon siirtoon sekä yhteydenpitoon, mikä edesauttaa yhteisen näkemyksen muodostamisesta nuoren parhaaksi. Vastauksissa nousi kokemus siitä, että tahot toimivat edelleen hyvin erillään silloinkin, kun heidän yhteisasiakkaansa siirtyy tahojen välillä. Vastaajien ilmaisuista pystyikin päättelämään, että heidän toiveenaan olisi aktiivisempi rinnakkain työskentely myös osastohoitojakson aikana mahdollisimman tehokkaan hoidon saavuttamiseksi (ks. luku 3).

5.2.2 Tahojen aktiivisuus yhteistyössä

Kummankin tahon vastaajia pyydettiin arvioimaan asteikolla 1–10, kuinka aktiivisesti he kokevat oman tahon sekä toisen tahon tekevän yhteistyötä tällä hetkellä.

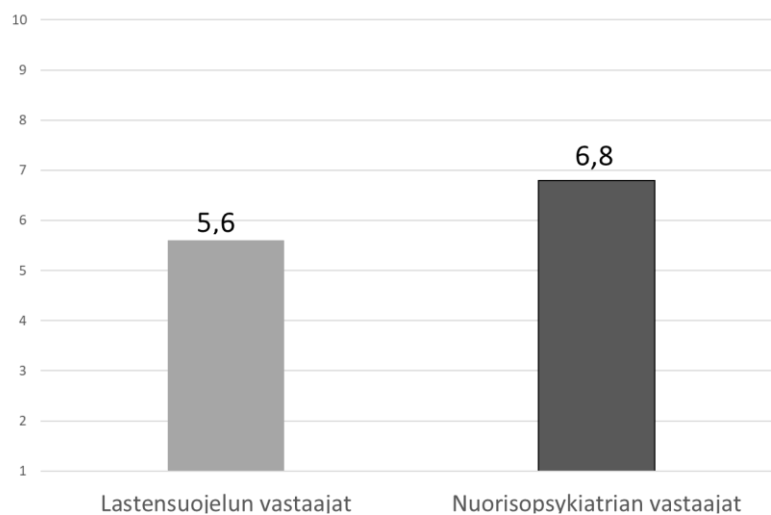
Lastensuojelun aktiivisuutta yhteistyössä arvioivaan kysymykseen vastasi lastensuojelun vastaajista kaikki viisi haastateltavaa. Heidän antamiensa arvosanojen vaihteluväli oli 5–9. Nuorisopsykiatrian vastaajista kysymykseen vastasi kaikki viisi haastateltavaa. Heidän antamiensa arvosanojen vaihteluväli oli 2–8 (ks. kuvio 16).



Kuvio 16. Lastensuojelun aktiivisuus yhteistyössä nuorisopsykiatrian kanssa (keskiarvo)

Vastaajatahojen antamia vastauksia vertaillen, voitiin todeta, että nuorisopsykiatrian vastaajat kokevat lastensuojelun aktiivisuuden yhteistyössä heikommaksi kuin lastensuojelu itse arvioi.

Nuorisopsykiatrian aktiivisuutta yhteistyössä arvioivaan kysymykseen vastasi lastensuojelun vastaajista kaikki viisi haastateltavaa. Heidän antamiensa arvosanojen vaihteluväli oli 3–8. Nuorisopsykiatrian vastaajista kysymykseen vastasi kaikki viisi haastateltavaa. Heidän antamiensa arvosanojen vaihteluväli oli 5–8 (ks. kuvio 17).



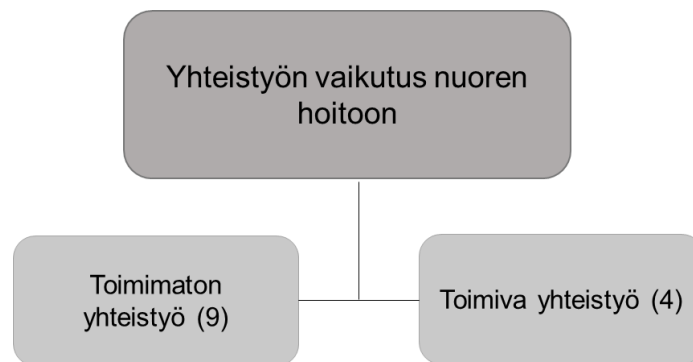
Kuvio 17. Nuorisopsykiatrian aktiivisuus yhteistyössä lastensuojelun kanssa (keskiarvot)

Vastaajatahojen antamia vastauksia vertaillen, voitiin todeta, että lastensuojelun vastaajat kokevat nuorisopsykiatrian aktiivisuuden yhteistyössä hieman heikommaksi kuin nuorisopsykiatria itse arvioi.

5.2.3 Yhteistyön sujuvuuden tai puutteellisuuden vaikutus nuoren hoitoon

Kummankin tahon vastaajia pyydettiin avoimessa kysymyksessä kuvamaan, miten heidän mielestään yhteistyön sujuvuus tai puutteellisuus vaikuttavaa nuoren hoitoon ja kuntoutumiseen.

Lastensuojelun vastaajista kysymykseen *”Miten ajattelet yhteistyön sujuvuuden tai puutteellisuuden vaikuttavan nuoren hoitoon ja kuntoutumiseen?”* vastasi kaikki viisi vastaajaa ja ilmaisuja kysymykseen saatiin yhteensä 13 kappaletta (ks. kuvio 18).



Kuvio 18. Lastensuojelun vastaajat: Yhteistyön vaikutus nuoren hoitoon ja kuntoutumiseen (ilmaisut)

Toimimattoman yhteistyön vaikutukset. Keskinäisen yhteydenpidon ja tiedon jakamisen puutteen koettiin hidastavan lapsen hoitoa sekä kuntoutumista, kun jo tiedossa olevia asioita ei jaeta keskenään, mikä puolestaan tekee hoidosta molemmissa hoitotahoissa tehottomampaa ja epäjohdonmukaisempaa rikkoen nuoren mahdollisuutta kuntoutumiseen. Vastauksissa nostettiin esiin myös harmistusta siitä, että nuori joutuu tilanteessa hoitavien tahojen työntekijöiden ristiriitojen väliin.

”Tarpeellisen tiedon välittyminen eteenpäin on tärkeää hoidon edistymisessä, koska kaikki vaikuttaa kaikkeen”

”Nuori joutuu aikuisten riitojen väliin”

”Hoitoon ei tule johdonmukaisuutta, kun tieto asiantuntijoiden välillä ei kulje, mikä puolestaan rikkoo kuntoutumista”

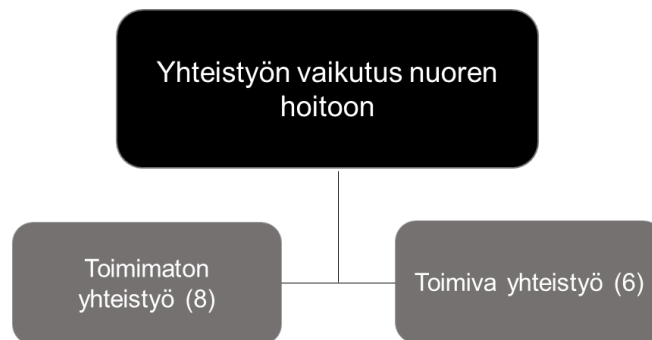
Toimivan yhteistyön vaikutukset. Sujuvan yhteistyön nähtiin taas vaikuttavan suorasti nuoren hoidon laatuun sekä tehokkuuteen ja tiiviin yhteistyön uskottiin mahdollistavan lapsen edistymisen jo yhden hoitojakson aikana. Toimivan yhteistyön, etenkin lapsen osastohoitojakson aikana, nähtiin nopeuttavan myös nuoren kuntoutumisen etenemistä ja sitä myöden paluuta yksikköön.

”Sen ollessa sujuvaa, se vaikuttaa hoidon laatuun ja tehokkuuteen”

”Selvitetyt tiedon siirtäminen toiselle taholle on tärkeää jatkohoidon kannalta”

Arvioidessaan yhteistyön sujuvuuden vaikutuksia nuoren hoitoon sekä kuntoutumiseen, nousi lastensuojelun vastaajien vastauksissa vahvemmin esiin yhteistyön puutteen heikentävät vaikutukset nuoren kuntoutumiseen sekä asianmukaisen hoidon toteutumiseen. Vastaajat nostivat esiin erityisesti keskinäisen tiedon jakamisen tärkeyttä laadukkaan ja tehokkaan hoidon saavuttamiseksi. Vastauksissa olikin yhtäläinen näkemys onnistuneen yhteistyön positiivisista vaikutuksista aiempaan tutkimustietoon verraten (ks. luku 3).

Nuorisopsykiatrian vastaajista kysymykseen *”Miten ajattelet yhteistyön sujuvuuden tai puutteellisuuden vaikuttavan nuoren hoitoon ja kuntoutumiseen?”* vastasi kaikki viisi vastaajaa ja ilmaisuja kysymykseen saatiin yhteensä 14 kappaletta (ks. kuvio 19).



Kuvio 19. Nuorisopsykiatrian vastaajat: Yhteistyön vaikutus nuoren hoitoon ja kuntoutumiseen (ilmaisut)

Toimimattoman yhteistyön vaikutukset. Vastaajat näkivät, että kun yhteistyö ei suju, se on vajavaista, osapuolilla on näkemyksellisiä eroja, ei löydetä yhteistä näkemystä nuoren tilanteesta ja sillä on vaikutus nuoren hoidon toteutukseen, toteutumiseen sekä nuoren kuntoutumiseen. Hoidon vaikutus ei tässä tapauksessa ole positiivista ja sen hyöty jää vajavaiseksi sekä pitkäjänteisyys hoidossa jää uupumaan. Vastaajien mielestä nuorta ajatellen vastakkainasettelu ei ole hyvä lähtökohta eikä se kannata pitkälle. Eräs vastaajista pohti myös mikä on osastohoidon hyöty, jos tiivistä yhteistyötä ei tapahdu.

”Vastakkaisasettelu- asetelma syntyy helposti, eikä se ole nuorta ajatellen hyvä asia”

”Kun ei suju, on näkemys eroja, ei löydetä yhteistä näkemystä nuoren tilanteesta”

”Hoito ei kannata pitkään”

Toimivan yhteistyön vaikutukset. Yhteistyön sujuvuuden nähtiin vaikuttavan vahvistavasti nuoren hoitoon ja kuntoutumiseen. Sujuvan yhteistyön koettiin luovan luottamusta sekä nuorelle että molemmille hoitaville osapuolille. Informaatio kulkee tällöin hyvin ja sillä on suuri vaikutus nuoren tilanteeseen.

”... vaikutus on positiivinen, luottamusta herättävä, linjat ja ajattelut ovat samalla tasalla...”

”Informaatio kulkee ja sillä on vaikutusta nuoren hoitoon...”

”Edesauttaa nuoren kuntoutumista”

Myös nuorisopsykiatrian vastaajat nostivat vahvemmin esiin puutteellisuuden vaikutukset nuoren hoitoon ja kuntoutumiseen. Vastaajat kuvasivat eniten hoitotahojen näkemyksellisiä eroja sekä vastakkaisasettelua arvioidessaan toimimattoman yhteistyön vaikutusta nuoren hoitoon. Vastausten perusteella pystyi päättämään näkemyksellisten erojen liittyvän enimmäkseen nuoren psykiatrisen osastohoidon tarpeeseen, mikä nousi esiin myös jo tämän tutkimuksen aiemmissa tuloksissa (ks. luku 5.1.3)

5.2.4 Vastausten vertailu

Sekä nuorisopsykiatrian että lastensuojelun vastaajien vastauksissa oli nähtävillä kokemus haasteista tämänhetkisessä yhteistyössä. Suurimpana haasteena lastensuojelun vastauksissa nousi esiin näkemys, ettei näillä kahdella hoitavalla taholla ole riittävää tuntemusta toistensa työstä. Tämä ajatus oli näkyvässä myös kahden henkilön vastauksissa nuorisopsykiatrian vastaajista. Tästä voitiinkin päätellä, että myös tämän tutkimuksen kohdeorganisaatiot kokevat työskentelevänsä edelleen hyvin erillään toistaan, jolloin myös toisen työkenttään sekä toimintatapoihin tutustuminen jää puutteelliseksi, mikä on noussut esiin myös aiemmissa tutkimuksissa (Lampela 2018, 73–76; Heino ym. 2018, 3; Puustinen-Korhonen 2018, 16).

Nuorisopsykiatrian haastateltavien vastauksissa suurimpana haasteena nähtiin tiedon jakamisen, kommunikoinnin ja yhteydenpidon vähäisyys tai sen puute, mikä nousi esiin myös lastensuojelun vastauksissa. Näkemykset keskinäiseen tiedon jakamiseen liittyviin haasteisiin olivat osittain yhteneväisiä aiemmista tutkimuksista saatujen tutkimustulosten kanssa (Kylliäinen 2018, 59–60; Blakey 2014,

496). Vastauksissa ei kuitenkaan noussut esiin, että työntekijät olisivat epävarmoja siitä, mitä tietoa saavat jakaa, vaan tieto vain jäi jostain syystä siirtämättä. Myös keskinäisen kommunikoinnin ja yhteydenpidon koettiin voivan olla jo tämänkin hetken yhteistyörakenteissa aktiivisempaa kuin mitä se on, eikä sen vähäisyyden nähty johtuvan pelkästään yhteistyötä tukevien rakenteiden puutteesta (ks. luku 3.1).

Lastensuojelun vastaajat nostivatkin vastauksissaan esiin kokemustaan työntekijöiden haluttomuudesta yhteistyöhön. Tämä kokemus on yhteneväinen aiemman tutkimustiedon kanssa ja saattaakin osaltaan selittää sitä, miksi keskinäinen tiedon siirtäminen ja kommunikointi ei ole toteutunut siinä määrin, kuin olisi ollut mahdollista (Isoherranen ym. 2008, 14; Kekoni ym. 2019, 70–71).

Molemmat tahot näkivät myös myönteisiä asioita yhteistyössä, kuten sen, että ymmärrystä koetaan pääsääntöisesti olevan silloin kun saadaan muodostettua yhteinen näkemys ja keskinäinen yhteydenpito sekä tiedonsiirto toimii. Aiempaan tutkimustietoon verraten voidaankin todeta positiivisten kokemusten yhteistyössä syntyneen silloin, kun tahot ovat työskentelyssään tukeneet toisiaan ja omaa asiantuntijuuttaan hyödyntäen muodostaneet yhteistä tietoa nuorta tukemaan (Blakey 2014, 511). Aktiivisessa yhteistyössä pystytään jakamaan myös laajemmin tietoa oman tahon työskentelyn mahdollisuuksista ja välttää ristiriitaisten sekä epä johdonmukaisten toimintamallien syntymistä (Pincus & Minahan 1973, 20).

Arvioidessaan yhteistyön vaikutusta nuoren hoitoon molempien tahojen vastaajien näkemykset olivat yhtäläiset siinä suhteessa, että vähäinen yhteistyö vaikuttaa nuoren hoitoon sekä kuntoutumiseen heikentävästi ja aktiivinen yhteistyö taas vahvistavasti (ks. kuvio 20).

Yhteistyön vaikutus nuoren hoitoon ja kuntoutumiseen	LASTENSUOJELUN VASTAAJAT	NUORISOPSYKIATRIAN VASTAAJAT
TOIMIVAN YHTEISTYÖN VAIKUTUKSET	<ul style="list-style-type: none"> • Nopeuttaa kuntoutumista • Parantaa hoidon laatua ja tehokkuutta • Tiedonsiirto toimivaa 	<ul style="list-style-type: none"> • Edesauttaa nuoren kuntoutumista • Hoito hyödyllistä • Tiedonsiirto toimivaa • Herättää luottamusta • Yhtenäiset linjaukset
TOIMIMATTOMAN YHTEISTYÖN VAIKUTUKSET	<ul style="list-style-type: none"> • Hidastaa kuntoutumista • Jatkohoito yksiköllä ei onnistu • Puutteellinen tiedonsiirto hankaloittaa hoidon edistymistä • Hoito on tehotonta • Nuori joutuu tahojen erimielisyyksien väliin 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoito ei kannata • Pitkäjänteisyys hoidossa uupuu • Hoidon hyöty jää vajaaksi • Yhtenäinen näkemys hoidossa puuttuu • Tahojen välinen vastakkainasettelu

Kuvio 20. Vastaajien näkemykset yhteistyön vaikutuksesta nuoren hoitoon ja kuntoutumiseen

Molempien tahojen vastaajat kokivat, että tahojen välinen toimiva yhteistyö parantaa nuorelle annettavan hoidon laatua sekä edistää hänen kuntoutumistaan. Molemmat vastaajatahot toivat vastaavasti esiin myös näkemyksensä siitä, että toimimaton yhteistyö puolestaan haittaa hoidon vaikutusta ja edistymistä sekä hidastaa nuoren kuntoutumista. Myöskään hoidon vaikutusten ei nähty tällöin kantavan pitkälle osastohoidon jälkeen. Nuorisopsykiatrian vastaajat painottivat vastauksissaan paljon hoitotahojen yhteisen näkemyksen tärkeyttä vastakkainasettelun sijaan ja myös osa lastensuojelun vastaajista toi esiin, että tahojen välisissä erimielisyyksissä hoidon suhteen nuori joutuu tahojen näkemuserojen väliin.

Vastaukset tuovat selkeästi molempien tahojen toimesta esiin sitä näkökulmaa, että tahojen työskenteleminen erillään, keskittyen pelkästään omiin toimintatapoihin ja näkemyksiin, syntyy herkästi ristiriitaisia tapoja toimia ja nuoren hoito ei etene johdonmukaisesti (ks. luku 3). Systemisessä työskentelytavassa tahojen välillä tulisi hyödyntää molempien tahojen ammatillista tietoutta sekä osaamista

ja luoda niiden pohjalta mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys asiakkaan tilanteesta sekä siihen vaikuttavista asioista mahdollisimman toimivan lopputuloksen saavuttamiseksi (Sudenlehti 2018, 31). Erillään toimimisessa koetut haasteet selittävät myös osaltaan sitä, että molemmat tahot nostivat esiin toimivan tiedon siirron tärkeyden paremman ja pidemmälle kantavan hoitovasteen saavuttamiseksi.

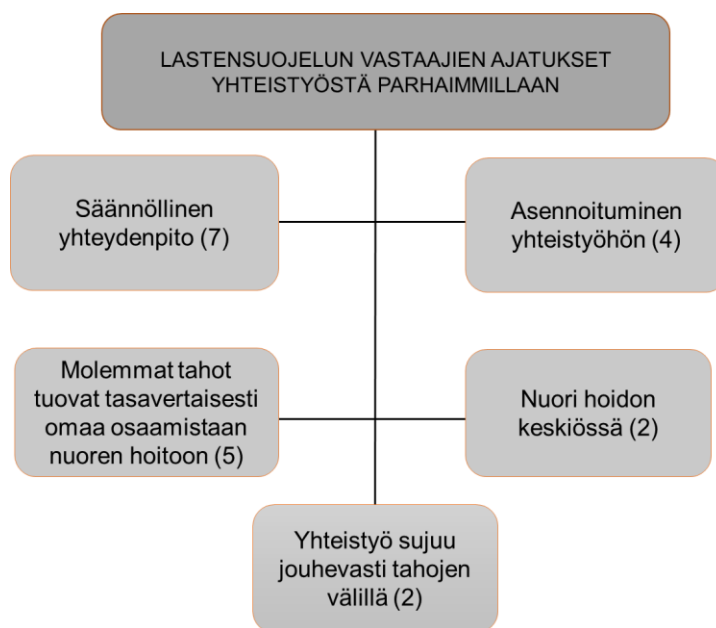
5.3 Yhteistyön kehittäminen

Haastateltavia pyydettiin kuvaamaan hoitotahojen välistä yhteistyötä sellaisena, kuin se heidän mielestään olisi parhaimmillaan ja minkä heidän näkemyksensä mukaan pitäisi olla ensimmäinen ja tärkein toimenpide yhteydenpidon parantamiseksi. Lopuksi haastateltavia pyydettiin ehdottamaan, mitä heidän mielestään voisi tai pitäisi tehdä toisin heidän oman tahonsa sekä toisen tahon työskentelyssä, jotta yhteistyö hoitotahojen välillä olisi sujuvampaa ja mitä he ajattelevat toisen tahon työntekijöiden odottavan heidän tahonsa työskentelyltä yhteistyön parantamiseksi.

5.3.1 Yhteistyö parhaimmillaan

Kummankin tahon vastaajia pyydettiin avoimessa kysymyksessä kuvamaan, millaista yhteistyö heidän näkemyksensä mukaan olisi parhaimmillaan.

Lastensuojelun vastaajista kysymykseen *”Millaisena näet lastensuojelun sijais- huollon sekä nuorisopsykiatrian osastohoidon yhteistyön, kun se olisi parhaimmillaan?”* vastasi kaikki viisi vastaajaa ja ilmaisuja kysymykseen saatiin yhteensä 20 kappaletta (ks. kuvio 21).



Kuvio 21. Lastensuojelun vastaajat: Yhteistyö parhaimmillaan (ilmaisut)

Säännöllinen yhteydenpito. Lastensuojelun vastaajien vastauksissa säännöllinen yhteydenpito sekä yhteistyö nousi tärkeimpänä osa-alueena mahdollistamaan hyvää ja toimivaa moniammatillista yhteistyötä tahojen välillä. Vastaajien mukaan tämä tarkoittaisi käytännössä lisääntyneitä, tiiviimpää vuorovaikutusta työntekijöiden välillä niin yhteydenpitovälineiden kuin yhteisten tapaamisten muodossa. Keskinäisen vuorovaikutuksen uskottiin lisäävän yhteistä pohdintaa lapsen hoitoon ja hoidon tarpeeseen liittyvissä asioissa ja mahdollistavan osastolla tehdyn hoitosuunnitelman toteuttamista myös sijaishuollon yksikössä.

”Aktiivinen keskustelu osaston ja yksikön välillä”

”Aktiivinen yhteistyö jakson aikana, jotta yksiköllä pystytään jatkamaan osaston suunnitelmaa”

Molemmat tahot tuovat tasavertaisesti omaa osaamistaan nuoren hoitoon. Toimivaan yhteistyöhön nähtiin kuuluvaksi myös kummankin tahon tasavertainen osaamisen tuominen yhteiseen käyttöön, minkä katsottiin vahvistavan eri toimijoiden ammatillisuutta. Vastauksissa toivottiin, että kumpikin hoitoa tarjoava

osapuoli voisi jouhevasti tarjota nuoren hoitoon aina tarvittaessa oikea-aikaisesti sitä osaamista, mitä sillä on ja mikä nuorta palvelee parhaiten siinä tilanteessa.

”Pidempi jatkosuunnitelma nuorelle luodaan yhdessä”

”Laadukkaana asiakastyöskentelynä moniammatillisessa yhteistyössä”

Asennoituminen yhteistyöhön. Myös työntekijöiden asennoitumisella katsottiin olevan suuri vaikutus onnistuneeseen yhteistyöhön. Keskinäisen arvostuksen, ratkaisukeskeisen yhteistyöotteen sekä keskinäisen luottamuksen uskottiin luovan hyvän pohjan yhteistyön toteutumiselle.

”Yhteistyö on ratkaisukeskeistä”

”Keskinäinen arvostus”

Nuori hoidon keskiössä. Lisäksi vastauksissa toivottiin, että yhteistyössä nuori olisi aina hoidon keskiössä ja hoitoa suunniteltaisiin yhdessä nuoren tarpeista lähtien, tukien ja nähden ensisijaisesti nuoren sekä hänen hoidon tarpeensa.

”Nuori on asioiden keskiössä, mennään nuori edellä hoidossa”

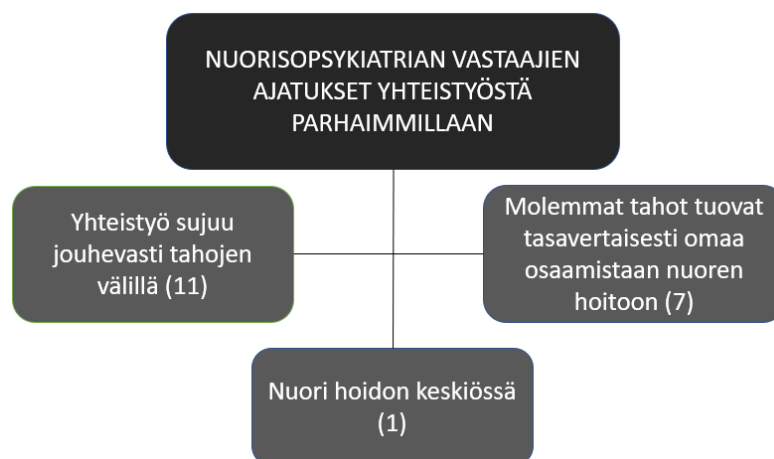
Yhteistyö sujuu jouhevasti tahojen välillä. Yhteistyöltä toivottiin myös osastohoidon osalta toimivia interventioita, mikä helpottaa työskentelyn jatkamista sijaishuollossa heidän käytössään olevin tukitoimin.

”Interventiot ovat toimivia, mikä helpottaa myös menetelmätyöskentelyn aloittamista yksiköllä”

Lastensuojelun vastauksissa nähtiin, että saavuttaakseen parhaimman mahdollisen yhteistyön olisi tärkeä lisätä konkreettista ja aktiivista yhteistyötä. Vastauksista nousi esiin näkemys siitä, että yhteistyössä parhaimmillaan molempien tahojen osaaminen tulee esiin ja sitä hyödynnetään. Moniammatillista yhteistyötä

kuvatessa ajatellaan, että ammattilaiset kohtaavat toisensa omien tietojensa kanssa, sekä yhdistävät nämä yhteistyötä tehdessään, saavuttaakseen parempaa vaikuttavuutta (Mönkkönen, Leinonen, Arajärvi, Hovatta, Tusa & Salokangas 2019, 48). Voidaan ajatella, että nämä lastensuojelun vastaukset konkreettisesti tapahtuvina mahdollistaisivat juuri tämän kaltaisen yhteistyön.

Nuorisopsykiatrian vastaajista kysymykseen ”*Millaisena näet lastensuojelun sijaishuollon sekä nuorisopsykiatrian osastohoidon yhteistyön, kun se olisi parhaimmillaan?*” vastasi kaikki viisi vastaajaa ja ilmaisuja kysymykseen saatiin yhteensä 19 kappaletta (ks. kuvio 22).



Kuvio 22. Nuorisopsykiatrian vastaajat: Yhteistyö parhaimmillaan (ilmaisut)

Yhteistyö sujuu jouhevasti tahojen välillä. Parhaimmillaan yhteistyön ajateltiin olevan silloin kun yhteistyö sujuu jouhevasti. Jouhevaan yhteistyöhön parhaimmillaan nähtiin tarvittavan avoimia yhteisiä keskusteluja sekä nuoren että hoitajan ja ohjaajan välillä. Vastauksissa nostettiin esiin myös informaation kulkeminen mutkattomasti puolin ja toisin sekä nuoren asioiden pohtiminen yhdessä. Vastaajat ajattelivat, että omaohjaajan sekä omahoitajan välistä työskentelyä voitaisiin kehittää aktiivisemmaksi ja toteuttaa saattaen vaihtaen- kaltaista yhteistyötä. Omahoitaja voisi olla myös tiiviimmin mukana lastensuojelun sijaishuoltopaikkaan siirtyäessä. Yhteistyö olisi näin pitkäjänteisempää ja jatkumo olisi sujuvampaa.

”Tutustumista nuoren haasteisiin ja yhdessä miettiä jatkumoa osastohoidon jälkeen”

”Paljon yhteistä keskustelua”

”Saattaen vaihtaa kaltaista yhteistyötä”

Molemmat tahot tuovat tasavertaisesti omaa osaamistaan nuoren hoitoon. Vastauksissa nostettiin esiin tasavertaisuuden tärkeyttä. Vastaajien mielestä yhteisten pelisääntöjen sopiminen olisi tärkeää. Kuunneltaisiin toistensa näkemyksiä nuoren asioissa ja tilanteessa sen sijaan että nähtäisiin vain oman puolen näkemys. Parhaimmillaan lisättäisiin tietämystä siitä, mitä toinen tekee ja miksi, mitä se käytännössä resurssien puitteissa tarkoittaa ja miten se toteutuu sekä siirretäisiin toisilleen asioita ja menetelmiä käytäntöön. Vastauksissa näkyi myös toive toisen työn kunnioittamisesta ja ymmärryksestä sekä tiedon lisäämisestä työtä ohjaaviin lakeihin.

”Molemmin puolin kuunneltaisiin toistensa näkemyksiä liittyen nuoren tilanteeseen, eikä nähtäisi vain omia näkemyksiä”

”Lisätä tietoisuutta molempien toiminnasta ja mitkä ovat kummankin resurssit ja toimintatavat”

”Sujuva yhteistyö, toisen kunnioitus, ymmärrys toisen työhön ja lakeihin...”

Nuori hoidon keskiössä. Eräs vastaajista toivoi muistettavan, että nuori on kaiken keskiössä.

”... nuoren oleminen hoidon keskiössä”

Nuorisopsykiatrian vastauksissa nostettiin esiin tärkeimpänä asiana yhteistyön jouhevuus. Nuorisopsykiatrian vastaajat ajattelivat, että tämä parantaisi hoidon vaikuttavuutta sekä sen jatkumoa. Vastauksista voitiin nähdä, että

nuorisopsykiatria kaipasi enemmän keskustelua sekä informaatiota, joka taas jouhevittasi yhteistyötä. Nuorelle yhteistyön sujuvuus näyttäytyisi siten, että hän saa tarvitsemaansa hoitoa ja kuntoutusta. Toimiessaan jouhevasti yhdessä, moniammatillisuus on sellaisissa mittasuhteissa, jossa nuori voi kokea asiat sujuviksi ja molempien tahojen tietämys ikään kuin nivoutuu yhteen (Mönkkönen, Kekoni, Jaakola, Profiam Sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstö & Pehkonen 2019, 147). Tällaisessa yhteistyön muodossa toimittaisiin ajatellen nuorta, kuten nuorisopsykiatrian vastauksissa toivottiinkin.

5.3.2 Yhteistyön ensisijaiset kehittämiskohteet

Kummankin tahon vastaajia pyydettiin avoimessa kysymyksessä kuvamaan, millaista yhteistyö olisi, jos se olisi yhden arvosana-askeleen parempi.

Lastensuojelun vastaajista kysymykseen ”Millaista yhteistyö olisi, jos se olisi yhden arvosana-askeleen parempi?” vastasi kaikki viisi vastaajaa ja ilmaisuja kysymykseen saatiin yhteensä 7 kappaletta (ks. kuvio 23).



Kuvio 23. Lastensuojelun vastaajat: Yhteistyö yhden arvosana-askeleen parempana (ilmaisut)

Enemmän keskinäistä kommunikointia/tiedonsiirtoa. Ensisijaisena toimenpiteenä yhteistyön parantamiseksi lastensuojelun sijaishuollon työntekijät pitivät keskinäisen vuorovaikutuksen sekä tiedonsiirron lisäämistä. Vastauksissa toivottiin, että

lapsen ollessa osastohoitojaksolla, yhteydenpito sijaishuollon yksikön sekä nuorisopsykiatrian osaston välillä olisi suunniteltua sekä säännöllistä esimerkiksi omahoitajien kesken, jolloin myös kokonaiskuvan nuoren tilanteesta uskottiin olevan kattavampi molemmissa hoitotahoissa.

”Yhteistyö osastojakson aikana olisi suunniteltua ja säännöllistä”

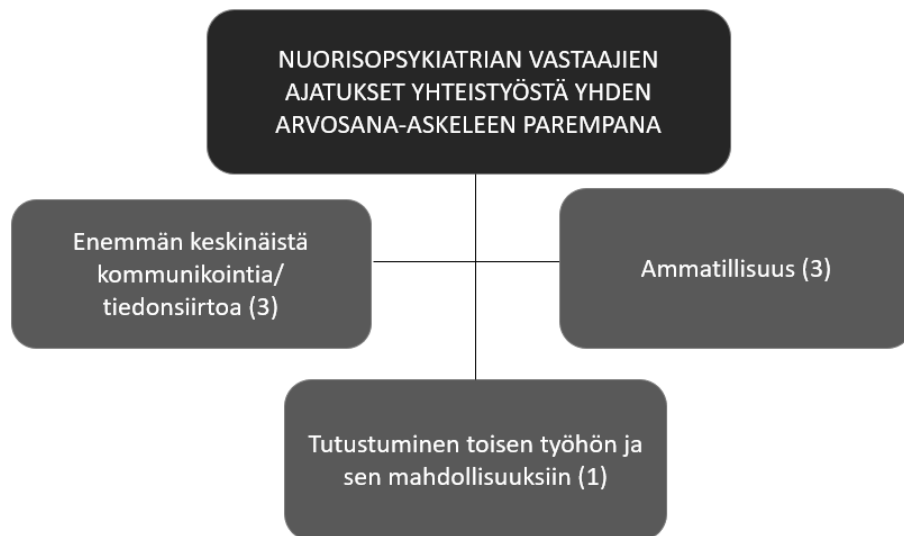
”Tiedonjako osastojakson aikana olisi aktiivisempaa”

Tutustuminen toisen työhön ja sen mahdollisuuksiin. Myös toistensa työkenttään sekä työn mahdollisuuksiin tutustumista, esimerkiksi yhteisten tapaamisten kautta, pidettiin vastauksissa tärkeänä toteuttaa sujuvamman yhteistyön toteutumista sekä keskinäistä ymmärrystä lisäämään.

”Tunnettaisiin toistemme työkenttää paremmin”

Vastauksissa nousi esiin toive säännöllisestä ja suunnitellusta yhteistyöstä. Tästä voitiin päätellä, että strukturoitua ja prosesseihin sisältyvää suunnitelmallista yhteistyötä voisi parantaa. Nähtävillä oli myös toive siitä, että lastensuojelu saisi olla aktiivisemmin mukana nuoren hoidossa yhdessä nuorisopsykiatrian henkilökunnan kanssa. Puhuttaessa moniammatillisesta yhteistyöstä, pitää se sisällään useita erilaisia asioita, joilla sitä määritellään. Yksi tärkeimmistä on molempien tahojen osaamisen yhdistäminen (Isoherranen 2008, 33). Tämän päämäärän tavoittelemisen onkin lähempänä tahojen tehdessä tiiviimpää ja suunnitelmallisempaa yhteistyötä.

Nuorisopsykiatrian vastaajista kysymykseen *”Millaista yhteistyö olisi, jos se olisi yhden arvosana-askeleen parempi?”* vastasi kaikki viisi vastaajaa ja ilmaisuja kysymykseen saatiin yhteensä 6 kappaletta (ks. kuvio 24).



Kuvio 24. Nuorisopsykiatrian vastaajat: Yhteistyö yhden arvosana-askeleen parempana (ilmaisut)

Enemmän keskinäistä kommunikointia/tiedonsiirtoa. Vastaajien mielestä saavutetaan yhden arvosana-askeleen paremman yhteistyön tarvittaisiin enemmän keskinäistä kommunikointia.

”Enemmän vuorovaikutusta”

Ammatillisuus. Henkilökunnan ammatillisuus oli yksi tärkeimmistä asioista, joita ajateltiin tarvittavan yhden arvosana-askeleen parempaan yhteistyöhön. Vastaajat toivat esiin, että ammatillisuus ei saa olla kiinni henkilökunnan omista ajatuksista. Nähtiin myös, että omahoitaja sekä omaohjaaja ovat yhteistyössä isossa roolissa. Toivottiin tasalaatuisempaa yhteistyötä.

”Enemmän ammattilaisena toimimista tasalaatuisemmin”

Tutustuminen toisen työhön ja sen mahdollisuuksiin. Tietoisuuden lisääminen toisen työtä kohtaan nousi myös esiin.

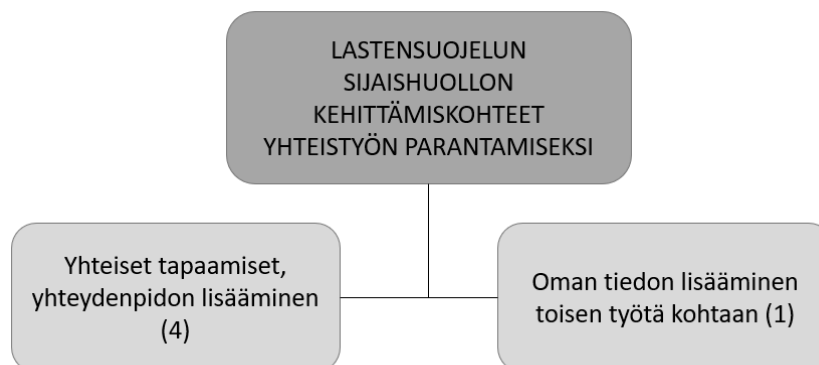
”Tietoisuuden lisääminen molemmin puolin”

Nuorisopsykiatrian vastauksista pystyttiin näkemään heidän ajatuksensa konkreettisemmasta yhteistyöstä, jotta saavutetaan yhden arvosana-askeleen parempi yhteistyö. Esiin nousi tämän lisäksi myös toive oman työn kunnioittamisesta. Vastauksissa nähtiin toive siitä, että hyvän yhteistyön tekeminen ei saisi olla kiinni henkilökunnan omista ajatuksista. Tehtäessä yhteistyötä, puhutaan erilaisista rooleista ja odotuksista, joita työntekijöillä organisaatioiden välillä on. Nämä roolit ja odotukset vaihtelevat tilanteen mukaan. (Isoherranen 2008, 94.) Tilanteessa, jossa toinen taho odottaa toisen käyttäytyvän tietyllä tavalla, voidaan törmätä juuri näihin rooleihin, joita työntekijöillä on. Kun kohdataan asia, jossa toivotaan, että yhteistyön tekeminen ei saa olla kiinni henkilökunnan jäsenen omista ajatuksista, ollaan tilanteessa, joka pitää sisällään ristiriidan. Tällainen tilanne syntyy usein silloin kun toinen ei tiedä mitä häneltä odotetaan tai ei ole tietoa siitä, miten pitäisi tai saa toimia tilanteessa. (Isoherranen 2008, 96.)

5.3.3 Lastensuojelun sijaishuollon kehittämiskohteet yhteistyön parantamiseksi

Kummankin tahon vastaajia pyydettiin avoimessa kysymyksessä kertomaan mitä lastensuojelun sijaishuollossa voisi tai pitäisi tehdä toisin, jotta yhteistyö olisi toimivampaa.

Lastensuojelun vastaajista kysymykseen *"Mitä mielestäsi lastensuojelun sijaishuollossa voisi tai pitäisi tehdä toisin, jotta yhteistyö olisi toimivampaa?"* vastasi neljä vastaajaa. Yksi vastaajista ei osannut nimetä mitä lastensuojelun sijaishuollossa voisi tehdä toisin yhteistyön parantamiseksi. Ilmaisuja kysymykseen saatiin yhteensä 5 kappaletta (ks. kuvio 25).



Kuvio 25. Lastensuojelun vastaajat: Lastensuojelun sijaishuollon kehittämiskoh-
teet yhteistyön parantamiseksi (ilmaisut)

Yhteiset tapaamiset, yhteydenpidon lisääminen. Lastensuojelun sijaishuollon työntekijöiden vastauksissa liittyen oman työkenttensä toimintamalleihin toimivamman yhteistyön rakentamiseksi nostettiin esiin ensinnäkin oman aktiivisuuden ja kiinnostuksen lisääminen yhteydenpidon ja yhteisten tapaamisten järjestämiseksi.

”Yhteiset tapaamiset nuorisopsykiatrian kanssa”

”Voisimme sopia nuoren osastojakson aikana puhelinpalavereja etukäteen, jolloin molemmat osapuolet voisivat valmistautua palaveriin”

Oman tiedon lisääminen toisen työtä kohtaan. Oman tiedon lisääminen nuorisopsykiatrian työskentelyä sekä sen mahdollisuuksia kohtaan.

”Lisätä ymmärrystä ja tietämystä nuorisopsykiatrian osaston työskentelyä kohtaan”

Lastensuojelun mielestä omassa toiminnassa pitäisi lisätä yhteydenpitoa, jotta yhteistyö olisi toimivampaa. Voidaankin ajatella, että mitä enemmän tahot pitävät yhteyttä toisiinsa, sitä enemmän he myös oppivat tuntemaan toistensa työtä. On

selvää, että yhteistyön toimivuuden kannalta olisi tärkeää kommunikoida toisen tahon kanssa (Rekola 2008,16).

Nuorisopsykiatrian vastaajista kysymykseen ”Mitä mielestäsi lastensuojelun sijaishuollossa voisi tai pitäisi tehdä toisin, jotta yhteistyö olisi toimivampaa?” vastasi kaikki viisi vastaajaa ja ilmaisia kysymykseen saatiin yhteensä 18 kappaletta (ks. kuvio 26).



Kuvio 26. Nuorisopsykiatrian vastaajat: Lastensuojelun sijaishuollon kehittämiskohteet yhteistyön parantamiseksi (ilmaisut)

Oman tiedon lisääminen toisen työtä kohtaan. Vastaajat pitivät tärkeänä sitä, että tietämystä toisen tahon työskentelystä lisättäisiin. Vastaajat toivoivat, että lastensuojelun sijaishuollossa ymmärrettäisiin paremmin osaston arkea ja lainsäädäntöä sekä kerrottaisiin osaston henkilökunnalle lastensuojelun sijaishuollon arjesta. Vastaajat ajattelivat, että olisi myös hyvä tiedostaa, että nykypäivänä osastohoidot ovat lyhytkestoisempia kuin ne ovat olleet. Vastaajien mielestä lastensuojelun sijaishuollon kannattaisi hyödyntää hoitohenkilökunnan ja lääkärin tietotaitoa sekä selvittää myös itse miksi jotain on tehty tai tehdään. Myös kunnioitusta toisen työtä kohtaan pidettiin arvokkaana ja toivottiin aktiivista oma-aloitteisuutta yhteistyössä.

”Tietoisuuden lisääminen osastohoidon arkeen ja lainsäädäntöön”

”Arjen ymmärtäminen molemmin puolin”

”Kunnioittaminen työntekijöiden välisessä kommunikaatiossa”

Tuki nuorelle. Tärkeänä kehittämisen osa-alueena nähtiin nuoren tukeminen. Vastaajat toivoivat, että lastensuojelun sijaishuollosta oltaisiin enemmän nuoren tukena osastohoidon aikana ja toimittaisiin nuoren äänenä silloin kun kärsitään luottamuspulasta tai kun nuoren on vaikea tuoda ääntään kuuluviin. Vastaajat nostivat esiin nuoren tärkeyden ja että tärkeyden tunne välittyi myös hänelle.

”Potilas keskiössä”

”Vaikka nuori onkin osastohoidossa, niin ettei häntä vain jätettäisi”

”Osoitetaan että ollaan kiinnostuneita nuoresta ja hänen asioistaan”

Yhteiset tapaamiset, yhteydenpidon lisääminen. Vastaajat kokivat myös, että olisi tärkeää olla lastensuojelun sijaishuollon puolelta aktiivisemmin vuorovaikutuksessa osastolle päin. Vastaajien mielestä lastensuojelun sijaishuolto voisi järjestää yhteistapaamisia omahoitajien kanssa ja vieraila enemmän osastolla, pitää aktiivisemmin yhteyttä ja olla kiinnostuneita nuorten asioista.

”Aktiivinen yhteydenpito, ehdottelisi, suunnittelisi ja keskustelisi, tulisi mukaan lääkäritapaamisiin”

Tiedonsiirron lisääminen. Vastaajat pitivät tärkeänä lisätä tiedonsiirtoa lastensuojelun sijaishuollosta päin. Nuoren siirtyessä osastohoitoon toivottiin oma-aloitteista tietopakettia nuoren historiasta ja sen vaikutuksista nykyhetkeen.

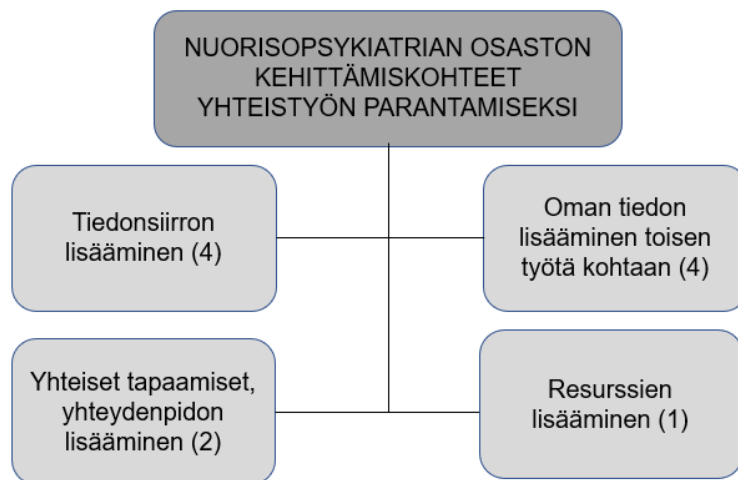
”Vielä aktiivisempi vuorovaikutus toiseen suuntaan”

Kysyttäessä nuorisopsykiatrian näkemystä siitä mitä lastensuojelu voisi tehdä toisin, jotta yhteistyö olisi toimivampaa, nostivat he esiin enemmän kehitysehdotuksia kuin mitä lastensuojelu itse nosti (ks. 5.3.3). Usein toinen taho huomioikin toisen työn kehittämiskohteet herkemmin kuin itse. Nuorisopsykiatria oli nostanut esiin näkemyksiään siitä, kuinka lastensuojelun olisi hyvä ymmärtää paremmin nuorisopsykiatrian arkea ja lisätä omaa tietämystään heidän työskentelyään kohtaan. Kun rakennetaan yhteistyötä ja lisätään vuorovaikutusta, ajatellaan, että onnistuakseen se vaatii tiettyjä tekijöitä. Toimivassa yhteistyössä tarvitaan toisen työn näkemistä ja heidän tekemän työn ymmärrystä, sekä sitä, että kohtaamme toisen arvostaen ja näyttäen arvostuksen heidän työskentelyään kohtaan. (Mönkönen ym. 2019,51.)

5.3.4 Nuorisopsykiatrian osaston kehittämiskohteet yhteistyön parantamiseksi

Kummankin tahon vastaajia pyydettiin avoimessa kysymyksessä kertomaan mitä nuorisopsykiatrian osastohoidossa voisi tai pitäisi tehdä toisin, jotta yhteistyö olisi toimivampaa.

Lastensuojelun vastaajista kysymykseen *”Mitä mielestäsi nuorisopsykiatrian osastohoidossa voisi tai pitäisi tehdä toisin, jotta yhteistyö olisi toimivampaa?”* vastasi kaikki viisi vastaajaa ja ilmaisuja kysymykseen saatiin yhteensä 10 kappaletta (ks. kuvio 27).



Kuvio 27. Lastensuojelun vastaajat: Nuorisopsykiatrian osaston kehittämiskohteet yhteistyön parantamiseksi (ilmaisut)

Tiedonsiirron lisääminen. Nuorisopsykiatrian osastohoidolta lastensuojelun vastaajat toivoivat keskinäistä tiedon siirron lisäämistä. Tiedonsiirtoon liittyen vastauksissa toivottiin, että nuoren osastohoitojakson aikana pidettäisiin tiiviimmin yhteyttä sijaishuollon yksikköön erityisesti hoitolinjausmuutoksiin liittyen. Tiiviimpää yhteydenpitoa toivottiin myös osaston hoitavan lääkärin sekä yksikön hoitavan lääkärin välillä sekä osaston ja lapsen vanhempien välillä kattavamman kokonaiskuvan luomiseksi nuoren tilanteesta, sekä siihen mahdollisesti vaikuttavista asioista ennen osastojaksoa.

”Yhteydenpito meidän hoitavaan lääkäriin, lääkärin kuuleminen”

”Olisivat edeltä käsin aktiivisesti yhteydessä hoitolinjajamuutoksista”

Oman tiedon lisääminen toisen työtä kohtaan. Lastensuojelun vastaajat toivat vastauksissaan vahvasti esiin myös lastensuojelun sijaishuollon työn ja sen mahdollisuuksien selvittämisen tärkeyttä. Lastensuojelun työhön tutustumisen koettiin selkiyttävän työn jakoa lastensuojelun sekä nuorisopsykiatrian välillä ja lisäävän ymmärrystä lastensuojelun työkentän toimintamahdollisuuksista.

”Selkeä työnjako, mikä kuuluu kellekin”

”Tutustuminen meidän työhön”

Yhteiset tapaamiset, yhteydenpidon lisääminen. Vastauksissa toivottiin myös säännöllisten yhteisten tapaamisten järjestämistä sekä aktiivista osallistumista niihin.

”Yhteisten tapaamisten järjestäminen/osallistuminen”

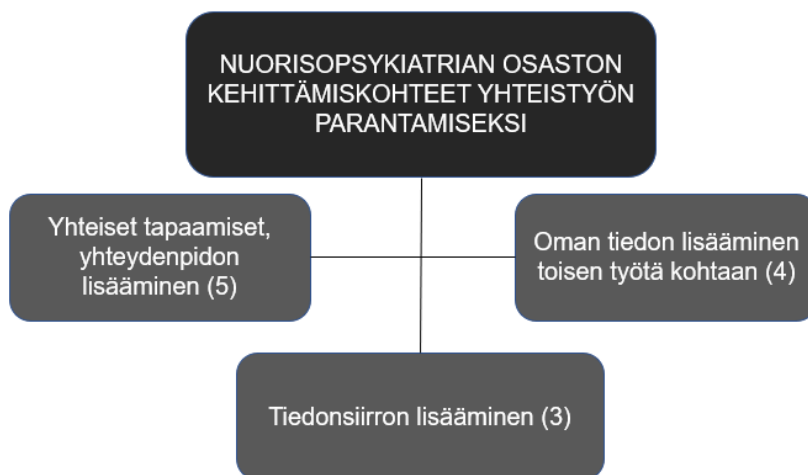
Resurssien lisääminen. Vastauksissa nousi myös näkemys siitä, että terveydenhuollon palveluissa täytyisi saada resursseja lisättyä siten, että he pystyisivät vastaamaan kattavammin lapsen sairaanhoitoon liittyvistä asioista sen sijaan, että lastensuojelulle annettaisiin enemmän toimivaltaa lapsen sairaanhoidossa.

”Lastensuojelun toimivaltaa ei pitäisi lisätä vaan terveydenhuollon pitäisi ottaa hoitoa ja siihen liittyviä tekijöitä enemmän haltuun”

Lastensuojelun vastaajien toiveissa siitä, mitä he toivoisivat nuorisopsykiatrian tekevän saavuttaakseen toimivamman yhteistyön, voitiin nähdä, että esille nousi jälleen informaation siirtymisen tärkeys sekä tarve sille, että organisaatiot tuntisivat paremmin toisensa työskentelyä. Vastauksissa nousi esiin myös kaipaus selviin raameihin siitä, mitä kukakin tekee erilaisissa tilanteissa. Vastaajat nostivat esiin, että on olemassa muitakin tahoja, jotka linkittyvät työhön, kuten lääkärit, joiden toivottiin tekevän myös keskenään suoraa yhteistyötä. Yhteistyötä voikin huonontaa epäselvyys siitä missä roolissa kukakin on (Mönkkönen ym. 2019, 138). Voitiin nähdä, että joissakin tapauksissa lastensuojelu toivoikin enemmän kontaktia lääkäreiden välille. Myös yksityisen ja julkisen sektorin toimintaa olisi tärkeä avata tahojen välillä ja ymmärtää että aina kyse ei ole toisen organisaation puutteesta, vaan oman organisaation toiminnan lisäämisestä.

Nuorisopsykiatrian vastaajista kysymykseen *”Mitä mielestäsi nuorisopsykiatrian osastohoidossa voisi tai pitäisi tehdä toisin, jotta yhteistyö olisi toimivampaa?”*

vastasi kaikki viisi vastaajaa ja ilmaisia kysymykseen saatiin yhteensä 12 kappaletta (ks. kuvio 28).



Kuvio 28. Nuorisopsykiatrian vastaajat: Nuorisopsykiatrian osaston kehittämisskohteet yhteistyön parantamiseksi (ilmaisut)

Yhteiset tapaamiset, yhteydenpidon lisääminen. Vastaajat olivat sitä mieltä, että he voisivat lisätä, parantaa ja tarjota mahdollisuuksia yhteisille tapaamisille sekä yhteydenpidolle enemmän. Heidän vastauksissaan näkyi kuinka omaa informaation kulkua voisi parantaa. He ajattelivat, että yhteiset tilaisuudet nuoren hoidon miettimiseen ja suunnitteluun antaisivat edellytyksiä toimivammalle yhteistyölle, jolloin myös nuorelle tulisi samalla tunne, että hänen asiallaan ollaan ja häntä yritetään auttaa.

”Tarjota tilaisuuksia yhdessä miettimiseen, suunnitteluun. Nuorelle välittyisi tunne, että häntä yritetään auttaa”

”Vielä aktiivisempi vuorovaikutus toiseen suuntaan”

”Tasavertainen vuorovaikutus. Potilas keskiössä”

Oman tiedon lisääminen toisen työtä kohtaan. Vastaajat nostivat esiin myös, kuinka tärkeää olisi huolehtia siitä, että he ymmärtäisivät lastensuojelun

sijaishuollon arkea sekä työmenetelmiä, laki huomioon ottaen. Näistä asioista olisi hyvä puhua enemmän, ja nuorisopsykiatrialta voitaisiin ohjata ja neuvoa toista osapuolta hyväksi koetuissa hoitomenetelmissä.

”Arjen ymmärtäminen molemmin puolin”

”Puhua enemmän, ohjata, neuvoa, kertoa miten teemme ja mitä”

Tiedonsiirron lisääminen. Tiedonsiirrosta saataisiin kattavampaa vastaajien mukaan järjestämällä hoidon alussa verkostokokous. Mahdollisten hoitohenkilökunnan vierailujen lastensuojelun sijaishuollon yksiköihin ajateltiin myös parantavan yhteistyötä.

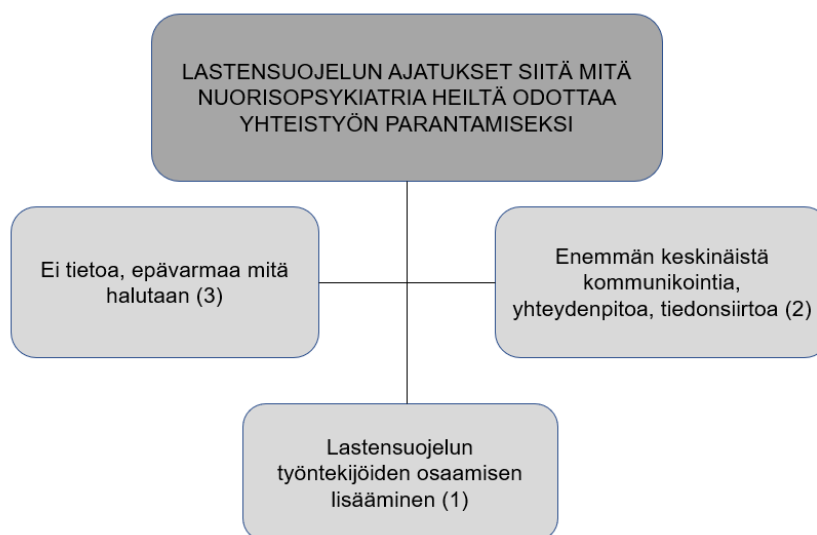
”Tavattaisiin useammin omaohjaajaa yhdessä nuoren kanssa”

Nuorisopsykiatrian vastaajat näkivät, että he voisivat omalta osaltaan huolehtia paremmin yhteydenpidosta lastensuojelun suuntaan. Vastauksista voitiin päätellä, että tällä hetkellä yhteydenpito on siis passiivisempaa kuin mitä se voisi olla. Nuorisopsykiatrian vastauksissa näkyi myös ajatus siirtää tietoa toiselle taholle kattavammin ja ymmärtää paremmin toisen tekemän työn sisältöä. Vastauksista voitiin päätellä, että nuorisopsykiatria ei tunne lastensuojelun tekemää työtä hyvin, eikä yhteisiä tapaamisia juurikaan ole. Kuitenkin nuorisopsykiatria nosti esiin näitä asioita ja se kertonee siitä, että he toivoisivat näitä olevan lisää. Kun nuorta hoidetaan yhdessä ja koetaan hänen voinnissaan positiivista edistymistä, voidaan nähdä, kuinka tuloksellista yhteinen tekeminen on ja nähdä toisen tekemä työ positiivisemmassa valossa, kuin se mahdollisesti on ollut ennen yhteistä edistymistä (Isoherranen 2008, 98). Tämä ajatus tukikin nuorisopsykiatrian vastaajien ajatusta siitä, että yhteydenpidon ja yhteisten tapaamisten järjestäminen saisi yhteistyötä mahdollisesti toimivammaksi.

5.3.5 Ajatukset toisen tahon odotuksista oman työn kehittämistarpeista yhteistyön lisäämiseksi

Kummankin tahon vastaajia pyydettiin avoimessa kysymyksessä kertomaan ajatuksiaan siitä, mitä toinen taho heiltä mahdollisesti odottaa yhteistyön parantamiseksi.

Lastensuojelun vastaajista kysymykseen ”Mitä ajattelet nuorisopsykiatrian osastohoidon odottavan oman organisaatiosi työskentelyltä yhteistyön parantamiseksi?” vastasi kaikki viisi vastaajaa ja ilmaisuja kysymykseen saatiin yhteensä 5 kappaletta (ks. kuvio 29).



Kuvio 29. Lastensuojelun vastaajat: Ajatukset siitä mitä nuorisopsykiatria heiltä odottaa yhteistyön parantamiseksi (ilmaisut)

Epätietoisuus odotuksista. Pääasiallisesti lastensuojelun sijaishuollon työntekijöiden arvioidessa nuorisopsykiatrian osastohoidon työntekijöiden odotuksia oman organisaation työskentelyltä yhteistyön parantamiseksi, nousi esiin vastaajien epätietoisuus siitä, mitä heiltä toivotaan. Vastaajat kertoivat kokemuksestaan siitä, ettei sijaishuollolta olla osastojakson aikana kaivattu mitään, vaikka paljon tietoa olisi ollut tarjolla ja mielellään tietoa olisi annettu.

”En tiedä, mutta haluaisin tietää, toivon että pyytäisivät meiltä mitä tarvitsevat, mielellään autetaan”

”En ole kokenut, että kaipaavat meiltä mitään, vaikka meillä olisi tieto tarjolla esimerkiksi taustoista ja jo kokeilluista hoidoista”

Enemmän keskinäistä kommunikointia, yhteydenpitoa ja tiedonsiirtoa. Nuorisopsykiatrian osaston henkilökunnan arvioitiin toivovan myös enemmän keskinäistä yhteydenpitoa sekä vuorovaikutusta.

”Enemmän yhteistyötä”

Ammatillisen osaamisen lisääminen. Nuorisopsykiatrian vastaajien oletettiin odottavan, että lastensuojelun sijaishuollon henkilökunnalle järjestettäisiin enemmän koulutusta ja sen kautta osaamista kohdata psyykkisiä ongelmia.

”He odottavat, että meidän henkilökunnalle olisi enemmän koulutusta psyykkisten ongelmien kohtaamiseen”

Lastensuojelun vastauksissa nousee esiin epävarmuutta siitä, mitä nuorisopsykiatria heiltä mahdollisesti odottaa. Vastauksista voitiin päätellä, että lastensuojelu haluaa kertoa omia tietotaitojaan nuorisopsykiatrialle, mutta he eivät ole vakuuttuneita siitä, odottaako nuorisopsykiatria tätä heiltä. Lastensuojelulla oli ajatus siitä, kuinka nuorisopsykiatria odottaa heiltä enemmän osaamista psyykkisten haasteiden kohtaamiseen, josta voitiin päätellä, että lastensuojelu ajattelee nuorisopsykiatrian toivovan, että he hoitavat joitakin tilanteita itsenäisesti ilman nuorisopsykiatrian apua.

Nuorisopsykiatrian vastaajista kysymykseen *mitä toinen taho heiltä mahdollisesti odottaa yhteistyön parantamiseksi* vastasi kaikki viisi vastaajaa ja ilmaisuja kysymykseen saatiin yhteensä 8 kappaletta (ks. kuvio 30).



Kuvio 30. Nuorisopsykiatrian vastaajat: Ajatukset siitä mitä lastensuojelu heiltä odottaa yhteistyön parantamiseksi (ilmaisut)

Enemmän keskinäistä kommunikointia, yhteydenpitoa ja tiedonsiirtoa. Vastaajien mielestä lastensuojelun sijaishuolto odottaa heiltä enemmän keskinäistä kommunikointia. Vastaajat ajattelivat, että lastensuojelun sijaishuollossa toivottaisiin enemmän informaatiota nuorisopsykiatrian puolelta, ja että lastensuojelun sijaishuollossa toivotaan osaston olevan se taho, joka hoitaa yhteydenpidon. Eräs vastaajista koki, että lastensuojelun sijaishuollossa toivottaisiin osaston ottavan enemmän vastuuta nuorista hoidon aikana ja he pysyvät vain paikkana, jossa nuori asuu.

”Avointa tiedonkulkua”

*”Meiltä enemmän informaatiota, mahdollisesti päivittäistä sel-
laista”*

Lastensuojelun työskentelyn mahdollisuuksien selvittäminen. Toisen työn ymmärtäminen näkyi myös vastauksissa. Vastaajilla oli käsitys, että lastensuojelun sijaishuollossa ajatellaan tietyllä tavalla nuoren hoidon toteutumisesta ja toivottaisiin että näin myös toimittaisiin. Vastaajat ajattelivat lastensuojelun työntekijöillä olevan odotuksia liittyen nuoren vointiin. Vastaajat pitivät mahdollisena sitä, että

lastensuojelun sijaishuollossa ajatellaan nuoren hoidettavan osastolla täysin hyväkuntoiseksi. Vastaajat pitivät myös mahdollisena sitä, että lastensuojelun sijaishuollossa toivotaan nuorisopsykiatrian osastolta ymmärrystä heidän näkemyksilleen ja nähdään osaston henkilökunnalla olevan tarvittava tieto ja osaaminen, jota he ajattelevat nuoren tarvitsevan, ja joka tukee nuoren elämää.

”Osastolla olisi tarvittava tieto, taito ja osaaminen, jota he ajattelevat nuoren tarvitsevan ja näin yhteistyö toimisi heidän mielestään paremmin”

”Ymmärrystä heidän näkemyksilleen ja tukea nuoren elämään”

Nuorisopsykiatrin vastaajat näkivät, että lastensuojelussa heiltä mahdollisesti odotetaan enemmän yhteydenpitoa. Vastauksissa näkyy myös ajatus siitä, että lastensuojelu odottaisi heidän hoitavan nuoren siihen kuntoon, että hän voi kotiutua takaisin yksikköön. Nuorisopsykiatria ajattelee siis, että lastensuojelu ei odota niinkään yhteistyön tekemistä, vaan että vastuu hoidosta olisi osastolla ja osasto hoitaa nuoren itsenäisesti. Nuorisopsykiatrian vastauksista voitiin päätellä, että he ajattelivat lastensuojelun ajattelevan, etteivät he haluaisi olla mukana nuoren hoidossa. Potilaan tai asiakkaan monisyisten haasteiden parissa on katsottu olevan eriarvoisen tärkeää, että hän saa tukea monitahoisesti ja yhteistyössä, eikä siten että jokainen taho peräkanaa yksitellen tukee potilasta tai asiakasta hänen asioissaan (Mönkkönen ym. 2019,84). Tässä ajatusmallissa siis voitiin katsoa olevan enemmän oletuksia kuin asioita, jotka tukisivat nuorta.

5.3.6 Vastausten vertailu

Molempien tahojen näkemykset sekä toiveet yhteistyöstä parhaimmillaan olivat hyvin samankaltaiset. Molemmat tahot toivat vastauksissaan selkeimmin esiin tiiviimmän sekä säännöllisemmän yhteistyön ja yhteydenpidon toteutumisen edellytyksenä hyvälle ja toimivalle yhteistyölle organisaatioiden välissä. Myös tasavertainen työskentely, keskinäinen arvostus ja kunnioitus toistensa työtä kohtaan,

sekä sitä myöden tutustuminen toistensa työskentelyyn, nostettiin vastauksissa useasti esiin. Lisäksi molempien tahojen vastauksissa toivottiin, että työskentelyä toteutettaisiin lapsen tarpeista ja lähtökohdista. Molemmat tahot näkivätkin, että yhteistyön ollessa jouhevaa, se tukee juuri tätä.

Ensimmäisenä askeleena ja ensisijaisena toimenpiteenä paremman yhteistyön saavuttamisessa pidettiin molempien tahojen vastauksissa vahvimmin keskinäisen vuorovaikutuksen lisäämistä. Myös toistensa työskenttiin tutustuminen nousi esiin kummankin tahon vastauksissa.

Arvioidessaan lastensuojelun sijaishuollon kehittämistarpeita yhteistyön edistämiseksi lastensuojelun vastauksissa nostettiin esiin, että heidän pitäisi lisätä yhteisiä tapaamisia nuorisopsykiatrian osaston kanssa ja myös nuorisopsykiatrian haastateltavat toivoivat vastauksissaan, että lastensuojelun sijaishuollossa voitaisiin olla vielä aktiivisempia vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. Lastensuojelun haastateltavat ajattelivat, että heidän olisi hyvä lisätä omaa ymmärrystään nuorisopsykiatrian osaston työskentelyä kohtaan, mitä myös nuorisopsykiatrian osaston haastateltavat toivoivat. Lastensuojelun haastateltavat nostivat vastauksissaan esiin osastojakson olevan melko hektinen ja lyhyt ja he näkivät, että heillä on itsellään laajempi ajatus ja näkemys nuoren tilanteesta. Nuorisopsykiatrian haastateltavat taas toivoivat lastensuojelulta juuri tätä parempaa ja kokonaisvaltaisempaa näkemystä omaan tietoonsa. Lisäksi nuorisopsykiatrian haastateltavat toivoivat, että lastensuojelun sijaishuolto olisi enemmän nuoren tukena osastohoidon aikana, jotta yhteistyö olisi toimivampaa, ja että lastensuojelun sijaishuolto olisi nuoren äänitorvena tarvittaessa. Molempien vastauksissa näkyi tarve lisätä vuorovaikutusta ja sanoa ääneen se, mitä tarvittaisiin toimivampaan yhteistyöhön.

Arvioidessaan nuorisopsykiatrian osaston kehittämistarpeita yhteistyön edistämiseksi sekä nuorisopsykiatrian että lastensuojelun vastaajat kokivat tärkeäksi, että nuorisopsykiatrian osaston henkilökunta lisäisi yhteisiä tapaamisia. Nuorisopsykiatrian osaston haastateltavat tarkensivat vielä, että olisi tärkeää järjestää

enemmän muitakin tapaamisia kuin pelkästään hoitoneuvotteluita, ja että heidän kannattaisi järjestää nuoren hoidon alkuun verkostopalaveri.

Nuorisopsykiatrian osaston haastateltavat ajattelivat myös, että heidän olisi tärkeä huolehtia informaation kulusta lastensuojelun sijaishuollon suuntaan, jotta yhteistyö olisi toimivampaa. Lastensuojelun sijaishuollon vastauksissa näkyi niinkään toive siitä, että nuorisopsykiatrian osasto voisi lisätä yhteydenpitoa heihin. Molempien tahojen haastateltavat kokivat myös, että nuorisopsykiatrian osastolta voitaisiin olla sijaishuoltoyksikön lisäksi yhteydessä myös nuoren vanhempiin sekä tämän verkostoon.

Nuorisopsykiatrian osaston haastateltavat kokivat, että heidän olisi hyvä lisätä tietämystä lastensuojelun työtä ja heidän arkeaan sekä työtä ohjaavaa lakia kohtaan ja lastensuojelun sijaishuollon haastateltavat puolestaan toivoivat myös, että nuorisopsykiatrian osasto erottaisi paremmin julkisen ja yksityisen toimivallan sekä tutustuisi heidän työhönsä, jolloin heidän mukaansa työnjako sekä yhteistyö olisi sujuvampaa. Nuorisopsykiatrian osaston haastateltavat näkivät myös, että heidän pitäisi ohjata ja neuvoa enemmän lastensuojelun sijaishuollon työntekijöitä siinä, mitä he omassa työssään tekevät.

Kysyttäessä mitä vastaajat itse ajattelevat toisen tahon odottavan oman organisaation työskentelyltä, esiin nousi molempien ajatus siitä, että molemmat tahot odottavat enemmän yhteistyötä toiselta taholta. Lastensuojelun sijaishuollon haastateltavien vastauksissa nousi esille myös epävarmuus siitä, mitä nuorisopsykiatrian osaston henkilökunta heiltä haluaa ja he toivoivatkin, että nuorisopsykiatrian osaston henkilökunta kertoisi sen heille.

Molempien tahojen vastauksissa nousi esiin myös työntekijöiden näkemykset sekä odotukset toistensa ammatillista osaamista ja työskentelyn mahdollisuuksia kohtaan. Nuorisopsykiatrian haastateltavien vastauksissa oli näkyvillä oletuksia siitä, että lastensuojelun sijaishuollon henkilökunta haluaisi heidän hoitavan nuoren

kuntoon ja palauttavan hyväkuntoisena heille takaisin. Lastensuojelun vastauksissa taas ajateltiin nuorisopsykiatrian osaston henkilökunnan odottavan heidän kouluttautuvan enemmän psyykkisten ongelmien kohtaamiseen riittävän hoidon mahdollistamiseksi sijaishuollon yksikössä. Nuorisopsykiatrian haastateltavat toivoivatkin, että lastensuojelun sijaishuollon henkilökunta lisäisi ymmärrystä heidän näkemyksilleen nuoren hoidossa

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen päätutkimuskysymyksenä oli selvittää, millaisena lastensuojelun sijaishuollon sekä nuorisopsykiatrian osaston työntekijät kokevat keskinäisen yhteistyönsä tällä hetkellä. Jotta yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä ja ilmiöitä sekä työntekijöiden toiveita yhteistyöhön liittyen saatiin selvitettyä riittävän kattavasti, asetettiin tutkimuksen lisäkysymyksiksi millaisena työntekijät kokevat oman työnsä sekä toisen tahon työn tällä hetkellä, millaisena työntekijät näkevät lastensuojelun sekä nuorisopsykiatrian yhteistyön, mikäli se toimisi paremmin ja millaisia ehdotuksia työntekijöillä on, kuinka lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian moniammatillista yhteistyötä voitaisiin kehittää.

6.1 Yhteistyön sujuminen tällä hetkellä

Johtopäätöksenä vastauksista voitiin todeta, ettei kummankaan hoitotahon työntekijöiden mielestä tämänhetkinen yhteistyö ole pääasiallisesti toimivaa tai riittävää. Joillakin kummankin hoitotahon haastateltavista oli myös muutamia positiivisia kokemuksia yhteistyön sujumisesta ja sen nähtiin mahdollistaneen nuoren paremman hoitotuloksen saavuttamisen.

Vastauksista ei käynyt ilmi, että organisaatioilla olisi tällä hetkellä olemassa yhteistyötä tukevia tai mahdollistavia rakenteita, kuten säännöllisiä yhteisiä tapaamisia tai yhteisesti sovittuja käytäntöjä ja toimintamalleja yhteistyölle. Vastaajien näkemyksen mukaan heillä kummallakin olisi kuitenkin ollut mahdollisuus jo tämänhetkisten toimintarakenteiden puitteissa lisätä omaa aktiivisuuttaan yhteydenpidossa sekä tiedonsiirrossa. Jostain syystä kumpikin taho on kuitenkin vain odottanut toisen tahon olevan aktiivisempi aloitteentekijä yhteydenpidossa sekä tiedonsiirrossa, mikä on johtanut siihen, että yhteydenpito sekä tiedonsiirto on jäänyt vähäiseksi.

6.2 Tahojen näkemykset toistensa työskentelystä

Vastaajien tietämättömyys toistensa työstä sekä sen mahdollisuuksista nousi vastauksissa esiin niin vastaajien omina havaintoina ja kokemuksina kuin vastaajien kuvaamista odotuksista sekä olettamuksista liittyen toisen tahon työskentelyyn ja sen mahdollisuuksiin. Molempien tahojen vastauksissa esitettiin toiveita lisätä tietämystä sekä ymmärrystä toisen tahon työskentelyä kohtaan, jotta kumpikin taho osaisi jo nuoren hoitoa suunnitellessaan arvioida tietoon perustuen, millä keinoin kumpikin taho pystyy osaltaan vastaamaan nuoren hoidon tarpeeseen ja turhalta oletuksiin pohjautuvalta suunnittelulta vältyttäisiin.

Kumpikin vastaajataho painotti vahvimmin ammatillisen osaamisen tärkeyttä molempien tahojen työskentelyssä hoidon laadun varmistamiseksi. Lastensuojelun vastaajat nostivat esiin pääasiallisesti niitä ammatilliseen osaamiseen liittyviä ja osaamista tukevia tekijöitä, joiden he kokivat mahdollistavan niin heidän oman kuin nuorisopsykiatrian osastonkin työskentelyn psyykkisesti oireilevan tai sairaan nuoren kanssa ja nuorisopsykiatrian vastaajat puolestaan tekijöitä, jotka heiltä tai lastensuojelun sijaishuollon työntekijöiltä puuttuvat, tai mitkä eivät heidän näkemyksensä mukaan toimi.

Lastensuojelun vastaajat ajattelivat nuorisopsykiatrian vastaajien osoittavan vastauksissaan epäluottamusta heidän työskentelyään kohtaan, mutta he myös ajattelivat, ettei toisen tahon vastaajilla ole riittävää tai oikeanlaista tietämystä lastensuojelun sijaishuollon työkentästä sekä sen mahdollisuuksista. Nuorisopsykiatrian vastaajien osoittama epäluottamus näyttikin perustuvan vastaajien olettamuksiin siitä, mitä lastensuojelun sijaishuolto pystyy työssään tekemään, eikä kaikilla vastaajilla selkeästi ollut tietoa lastensuojelun sijaishuollon työskentelystä, työn tarkoituksesta tai työskentelyn mahdollisuuksista.

Olettamuksien pohjalta muodostettu luultu tietämys tuli esiin myös vastaajatahojen pohtiessa toistensa työskentelyn resursseihin liittyviä tekijöitä ja niiden

vaikutusta nuoren saamaan hoitoon. Nuorisopsykiatrian vastaajat kokivat, että lastensuojelun sijaishuollosta tuodaan nuori psykiatriseen osastohoitoon liian vähäisten henkilöstöressurssien vuoksi, kun taas lastensuojelun vastaajat kokivat henkilöstöressurssinsa olevan riittävä ja hoitoa haettavan siitä syystä, ettei nuoren hoitoa pystytä enää heidän toimintaansa ohjaavien lakien puitteissa toteuttamaan turvallisesti sijaishuoltoyksikössä. Lastensuojelun vastaajat kokivat myös nuorisopsykiatrian vähentyneiden resurssien vaikeuttaneen nuoren hoitoon saamista, kun taas nuorisopsykiatrian vastaajien näkemys hoidon saannin vaikeutumisesta johtuu tiukentuneista hoitoon pääsyn kriteereistä. Tässä vastaajien pohdinnassa olikin näkyvissä hoitotahojen rajapinta, kun lastensuojelun sijaishuollon työskentely ei ole enää riittävää nuoren tukemiseksi, mutta kriteerit psykiatriseen osastohoitoon eivät vielä täyty.

6.3 Näkemykset paremmin toimivasta yhteistyöstä

Tutkimustuloksissa nousi esille yhteistyön tärkeys ja kuinka se toimivana mallina edesauttaa nuoren hoitoa ja kuntoutumista. Sekä nuorisopsykiatrian että lastensuojelun haastateltavien vastauksissa voitiin nähdä samankaltaisia näkemyksiä ja ehdotuksia yhteistyön parantamiseksi, mutta se ei näkynyt tai ollut siirtynyt vielä käytännön työhön.

Toimivamman yhteistyön saavuttamisen nähtiin vaativan tiiviimpää vuorovaikutusta tahojen välillä ja vuorovaikutuksen lisäämistä pidettiin tärkeimpänä sekä ensisijaisena toimenpiteenä yhteistyön kehittämisessä. Vastauksissa näkyi molempien tahojen toiveet liittyen avoimempaan keskusteluun sekä vastavuoroiseen dialogiin.

Vuorovaikutuksen puutteen ei kuitenkaan nähty johtuvan hierarkkisista rooleista tai yhteisen kielen puutteesta, vaan vastaajilla oli vahva uskomus keskinäisen dialogin onnistumiseen, kunhan vuorovaikutuksen mahdollistavat väylät saataisiin toimimaan. Myös toisen tahon työhön tutustuminen nousi esiin vahvana

näkemyksenä sekä ensisijaisena toimenpiteenä toimivamman yhteistyön saavuttamiseksi. Vastaajat kokivat, että tunteakseen toisen tahon työn mahdollisuudet, on heidän tutustuttava toisen tahon työhön, jolloin odotusten ja toiveiden sijasta nähtäisiin konkreettisesti, mitä kumpikin taho tekee.

Asennoitumiseen liittyen vastauksissa toivottiin molemmilta tahoilta keskinäistä kunnioitusta toistensa työtä kohtaan, minkä ei koettu tällä hetkellä aina toteutuvan. Yhteisiä vuorovaikutuskanavia kehitettäessä olisikin työskentelyssä tärkeää huomioida työntekijöiden asennoituminen yhteistyöhön, ettei negatiiviset aiemmat kokemukset pääsisi vaikuttamaan heikentävästi uusien, toimivampien yhteistyökäytänteiden kehittymiseen.

Myös tarvittavan tiedon siirto sujuvasti hoitotalolta toiselle koettiin tärkeäksi toimivan yhteistyön mahdollistajaksi, joka kehittäisi yhteistyötä pitkäjänteisempään sekä johdonmukaisempaan suuntaan. Tiedonsiirron vähäisyyden ei koettu johtuvan siitä, että tahoille olisi epäselvää, mitä tietoa he saavat jakaa, vaan tieto on vain jäänyt jostain syystä siirtämättä.

Yhteistyön toimiminen paremmin vaatisi vastaajien mukaan myös enemmän tasa-vertaista rinnakkain työskentelyä yksilötyöskentelyn sijaan. Rinnakkain toimiesaan hoidettavan nuoren nähtiin hyötyvän saamastaan hoidosta ja kuntoutuksesta paremmin, yhteisen hoitolinjan kantaessa hoidon toteutumista pidemmälle. Vastauksissa nostettiin esiin paljon myös sitä, että toimivammassa yhteistyössä nuoren tulisi olla aina toiminnan keskiössä ja yhteistyötä tulisi suunnitella häntä ajattelen sekä yhdessä toimien. Aktiivisen yhteistyön tahojen välillä nähtiin olevan myös vahvistava tekijä nuoren kuntoutumisessa

6.4 Ehdotukset yhteistyön kehittämiseksi

Moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi molemmilla vastaajatahoilla oli hyvinkin yhteneväisiä ehdotuksia konkreettisten toimintamallien luomiseksi kummankin tahon sekä tahojen yhteiseen työskentelyyn. Kummankin tahon vastaajat

kokivat, että ensisijaisesti konkreettisen yhteydenpidon tulisi lisääntyä. Tällä hetkellä kumpikin taho odotti toiselta taholta aktiivisempaa otetta yhteydenpidossa, mutta molemmat tahot totesivat vastauksissaan, että he voisivat myös itse olla aktiivisempia yhteydenpidossa toiseen tahoon. Tiiviimmän yhteydenpidon nähtiin myös edistävän toimivien ja johdonmukaisten hoitosuunnitelmien tekemistä, kun kummankin tahon edustajat toisivat yhteisessä pohdinnassa esiin oman työnsä mahdollisuuksia nuoren hoidon tukemisessa.

Vastaajien näkemysten mukaan olisi myös toivottavaa, että tahot tapaisivat keskenään useammin kuin vain nuoren hoitoneuvottelussa kokoontuessaan. Nuorisopsykiatrian vastaajat toivoivat, että lastensuojelun sijaishuollon ohjaaja olisi tiiviimmin osana osastohoitojaksoa, jolloin näkyvämpi yhteistyö tahojen välillä herättäisi myös nuoressa luottamusta hoidon kantavuuteen sekä hoitotahojen kiinnostukseen hänestä ja hänen tilanteestaan. Yhdessä sovittujen tavoitteiden ja toimintatapojen nähtiin osoittavan myös nuorelle, että hän on hoidon keskiössä ja tukevan samalla molempien tahojen tekemää työtä. Hoitotahojen työskentelyn rinnakkain koettiin myös mahdollistavan toimivan työnjaon sekä oikeanlaisten tukitoimien järjestämisen nuorelle ajantasaisesti.

Myös tietämyksen sekä ymmärryksen lisääminen toisen työtä kohtaan koettiin tärkeänä paremman yhteistyön saavuttamisessa. Vastaajilla oli täyttämättömiä, oletuksiin perustuvia odotuksia toisen työtä kohtaan, mistä voitiin päätellä, että tahoilla ei ole riittävästi tietämystä toisen työn mahdollisuuksista. Vastaajien näkemysten mukaan myös toistensa työhön sekä sen mahdollisuuksiin tutustuminen tapahtuisi parhaiten hoitotahojen yhteisissä säännöllisissä tapaamisissa. Etenkin nuorisopsykiatrian osaston vastauksissa ehdotettiin myös konkreettista jalkautumista toisen tahon työskentely- ympäristöön havainnoimaan sekä tutustumaan heidän työskentelyynsä, mikä voisi lisätä keskinäistä ymmärrystä toistensa työskentelyä kohtaan tehokkaammin.

Keskinäiseen tiedon siirtoon liittyvissä kehittämissuunnitelmissa nousi esiin muun muassa toive saattaen vaihtaen- kaltaisesta työotteesta lastensuojelun sijaishuollon ja nuorisopsykiatrisen osastohoidon välillä, jolloin myös tarvittava tieto siirtyisi samalla jouhevasti taholta toiselle. Lastensuojelun vastaajat kokivat lastensuojelun sijaishuollon omaavan paremman ja laajemman näkemyksen nuoren kokonaistilanteesta ja nuorisopsykiatrian vastaajat taas nostivat esiin vastauksissaan haluavansa juuri tätä tietoa heiltä. Tällaisella toimintatavalla voitaisiinkin saavuttaa hoidossa johdonmukainen jatkumo sekä saataisiin siirrettyä hyväksi koettuja tietoja ja menetelmiä toiseen organisaatioon.

7 POHDINTA

Niin aiempiin tutkimuksiin kuin moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvään kirjallisuuteen tutustuessamme, havaitsimme yhteistyön puutteen sekä sen tarpeen ja merkityksen olleen näkyvissä jo vuosikymmeniä. Yhteistyön kehittämiseksi on esitetty myös monenlaisia kehittämissuhteita sekä -malleja, mutta siitä huolimatta yhteistyön kehittämistyö, tai sen toteutuminen, näkyy edelleen hyvin ole-mattomana myös meidän tutkimuksessamme. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhtenäistämistä ja moniammatillisen yhteistyön lisäämistä on ta-voiteltu myös esimerkiksi Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmalla, ei siltikään yhteistyön lisääntyminen tai sitä tukevien rakenteiden vahvistaminen näy aina-kaan vielä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Kun sekä psykiatrisessa osastohoidossa että lastensuojelun sijaishuollossa tavoitellaan yhä lyhytkestoi-sempia ja hoidoltaan tehokkaampia hoitajaksoja, voisi näkemyksemme mukaan yhteistyö organisaatioiden välillä nopeuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteis-asiakkaiden oikeanlaista avun saantia ajantasaisesti. Tästä syystä olisikin tärkeää hyödyntää molempien hoitotahojen yhteistyön voimaa sen sijaan, että kumpikin hoito taho pyrkii tehostamaan omia toimiaan omassa työskentelyssään.

Ymmärrämme muutosten olevan usein pitkäkestoisia, mutta olisimme olettaneet, että omassa tutkimuksessamme olisi ollut nähtävillä edes jonkinlaista yhteistyön kehitystä myönteisempään suuntaan. Sen enempää meidän tutkimuksemme kuin aiempienkaan tutkimusten tulokset eivät kuitenkaan varsinaisesti selitä sitä, miksi yhteistyön kehittämistyö etenee niin hitaasti tai ei ollenkaan. Näkemyksemme mukaan tilanteen havainnointia on tehty jo riittävän pitkään sekä perusteellisesti ja tulevaisuudessa olisikin aika ryhtyä avoimempaan keskusteluun sekä toimintaan yhteistyön edistämiseksi.

Tutkimuksemme aineiston analysoinnissa muodostui vastauksia yhteen kerää-mällä myös erilaisia vastausten taustalla vaikuttavia ilmiöitä, joiden voidaan kat-soa vaikuttavan yhteistyön toteutumiseen. Ensinnäkin tutkimuksissa saatujen

vastausten perusteella esiin nousi paljon vastaajien vääristyneitä olettamuksia ja odotuksia liittyen toisen tahon työskentelyyn, osaamiseen sekä mahdollisuuksiin, mikä puolestaan aiheuttaa helposti täyttämättömiä odotuksia sekä ennakoasenteita toista tahoja kohtaan. Näkemyksemme mukaan nuoren asioita käsitellessään tahojen työntekijöiden tulisi uskaltaa rohkeammin lähestyä toista tahoja epäselvissä asioissa. Uskomme myös, että mikäli työntekijöillä olisi mahdollisuudet tutustua laajemmin toistensa työkenttään, voitaisiin jatkossa välttyä suurilta osin näiltä vääriä odotuksilta ja päätelmiltä, jotka aiheuttavat tahojen välille ainoastaan turhaa ristiriitaa.

Tutkimuksemme vastausten taustalta oli jossain määrin tulkittavissa myös työntekijöiden asennoitumiseen liittyviä tekijöitä yhteistyön suhteen, kuten toisen tahon arvostuksen puutetta omaa työskentelyä kohtaan sekä haluttomuutta yhteistyöhön, mikä voi puolestaan helposti vaikeuttaa oman yhteistyöaktiivisuuden ylläpitoa ja aiheuttaa epävarmuutta siitä, onko yhteydenpito sekä yhteistyöhalukkuus toivottua. Näkemyksemme mukaan kummankin tahojen työntekijöiden olisikin hyvä realistisesti tarkastella omaa asennoitumistaan toisen tahon työskentelyyn sekä sen mahdollisia vaikutuksia yhteistyön toteutumiseen. Toivottavaa olisi, että molempien tahojen työntekijät ymmärtäisivät tekevänsä ammattilaisina merkityksellistä työtä omalla alallaan, mutta ihanteellisin tulos hoidossa saavutetaan kuitenkin silloin, kun kumpikin taho tuo oman osaamisensa yhteiseen käyttöön ja työskentely toteutetaan rinnakkain työskennellen.

Viitaten edelleen kehittymättömiin rakenteisiin yhteistyön vahvistamiseksi, pohdimme myös organisaatioiden hallintojen suhtautumista yhteistyöhön sekä sen näyttäytymistä organisaation työntekijöille. Moniammatillisen yhteistyön kehittymättömyys herättää väistämättä ajatuksen organisaatioiden hallintojen haluttomuudesta etsiä ratkaisuja yhteistyötä palvelevien organisaatorakenteiden luomiseksi ja yhteistyön edistämiseksi. Yhteistyön hyötyjä oman organisaation

työskentelylle sekä yhteistyötä tällä hetkellä hidastavia tekijöitä olisi hyvä arvioida myös organisaatioiden hallinnon tasolla ratkaisujen löytymiseksi.

Myös tiedonsiirtoon liittyvät ongelmat tahojen välillä nousivat hyvinkin vahvasti esiin tutkimuksemme tuloksissa, ja mielestämme vastaajat osasivat ehdottaa hie-noja ratkaisuja tiedonsiirron tehostamiseksi. Jostain syystä tahojen työntekijöiden epävarmuus tarvitun tiedon suhteen on kuitenkin estänyt tiedon siirtämisen ja pohdimmekin, voiko epävarmuuden taustalla vaikuttaa mahdollisesti esimerkiksi pelko siitä, että toinen taho kokee tiedon antamisen neuvomisena tai puuttumi-sena heidän työskentelynsä.

Vastaajien ehdottamat tahojen kesken yhteisesti sopimat toimintatavat, niin yh-teydenpidon kuin tiedonsiirronkin suhteen, olisi mielestämme ensisijainen rat-kaisu lisäämään tahojen käsitystä siitä, mitä heiltä toivotaan. Yhteydenpitoon liit-tyen, erityisesti nuoren osastohoitojakson aikana, olisi hyvä sopia säännölliseksi käytännöksi koko hoitojakson ajalle hoitohenkilökunnan yhteisiä tapaamisia, joissa voitaisiin tehdä myös yhteydenpidonsuunnitelma varmistamaan riittävän vuorovaikutuksen toteutumisen hoitojakson aikana. Tapaamisia olisi hyvä suunni-tella vielä osastohoitojakson jälkeenkin sijaishuoltopaikkaan, jolloin hoidon jatku-vuus tulisi näkyvämmäksi niin nuorelle kuin hoitaville tahoillekin.

Tutkimustuloksissa nousi esiin myös paljon toiveikkaampaan ja toimivampaan yh-teistyöhön liittyviä tekijöitä ja ratkaisuehdotuksia, mikä kuvaa mielestämme taho-jen halukkuutta parantaa yhteistyötä. Haastattelujen vastauksissa nousi esiin toi-veita siitä, että kummankin tahon omassa työskentelyssä, sekä erityisesti yhteis-työssä, työskentelyn ensisijaisena tavoitteena olisi hoidettavan nuoren edun to-teutumisen saavuttaminen. Nuori aistii herkästi ympäristöään sekä siihen kuuluvia ihmisiä ja tapahtumia, minkä vuoksi voidaankin olettaa, että nuorta hoitavien hoi-totahojen yhteistyön näyttäytyminen vaikuttaa vahvasti myös nuoren suhtautu-miseen omaa hoitoaan kohtaan. Epävarmuuden, ristiriitojen ja puutteellisen kom-munikoinnin aistiminen saattaa herkästi herättää nuoressa turvattomuutta sekä

epäluottamusta hoitohenkilöstöä kohtaan ja yhteistyön toimimattomuus hoitotahojen välillä saattaa heikentää myös nuoren luottamusta oman hoidon jatkuvuudesta tai vaikuttavuudesta. Sujuvan yhteistyön näemme taas vaikuttavan nuoreen turvallisuuden tunnetta sekä luottamusta lisäävänä tekijänä, jolloin nuorella on mahdollisuus turvallisesti mielin keskittyä omaan hoitoonsa sekä kuntoutumiseensa. Aktiivisessa yhteistyössä nuorelle ei myöskään synny kokemusta siitä, että hän on yksin ainoa liikkuva osa hoitotahojen välillä, tai että hänet hylättäisiin.

Vastauksista tuotiin myös esiin mielestämme loistavia ehdotuksia yhteistyön sujuvuuden edistämiseksi. Tällaisina ehdotuksina voidaan nähdä esimerkiksi vastajien ehdotukset toistensa työhön jalkautumisesta sekä mahdollisuudesta tahojen väliseen konsultointiin epäselvissä tilanteissa.

Työntekijöiden jalkautuminen toistensa työskentely-ympäristöihin sujuvoittaisi niin yhteistyötä ja nuoren hoidon jatkuvuutta kuin toistensa työhön tutustumistakin. Myös nuoren näkeminen kyseisessä ympäristössä voisi antaa erilaisia näkökulmia hänen hoitoonsa liittyen ja hoitotahojen väliin tällä hetkellä jäävää väliä voitaisiin hälventää, kun voitaisiin ripeämmin muodostaa yhteisiä näkökulmia pelkien omien näkökumien sijaan. Jalkautuminen mahdollistaisi myös hoitotahojen henkilökunnan tutustumista toisiinsa, mikä puolestaan madaltaisi kynnyksiä ja poistaisi epävarmuutta olla aktiivisemmin yhteydessä toisen tahon työntekijöihin. Keskinäinen konsultointimahdollisuus puolestaan vähentäisi näkemyksemme mukaan epäselvyyksiä sekä vääriä oletuksia hoitotahojen välillä. Konsultointia voisi tehdä myös anonyymisti, mikäli nuori ei ole hoitotahojen yhteisasiakas. Ymmärrämme, että tämän tyyppiset yhteistyömallit vaatisivat henkilöstöressurssien käyttämistä perushoitotehtävän lisäksi yhteistyön toteuttamiseen ja se edellyttäisi jonkinlaisia muutoksia myös organisaatioiden rakenteisiin, mutta henkilöstöressurssien sijoittamista pohtiessa olisi kuitenkin hyvä arvioida myös sujuvan yhteistyön vaikutusta hoidon vaikuttavuuteen ja sitä myöden hoitojaksojen toistuvuuteen.

7.1 Jatkotutkimusideat

Opinnäytetyötä tehdessämme, ja etenkin tutkimustuloksia analysoidessamme, nousi mieleemme erinäisiä osa-alueita sekä ilmiöitä, joita olisi mielenkiintoista tutkia syvemmin. Ensinnäkin mielestämme olisi kiinnostavaa selvittää, miksi sosiaali- ja terveydenhuollon alan yhteistyön kehittäminen on edelleen niin olema- tonta, vaikka aiheesta on saatu paljon tutkittua tietoa sekä kehittämistoiveita ja -ideoita. Meidän tutkimuksessamme keskityimme selvittämään työntekijöiden ko- kemuksia sekä toiveita yhteistyöstä, mutta jatkotutkimuksessa voisi syvemmin pe- rehtyä työntekijöiden näkemykseen siitä, miksi yhteistyö ei kehity toivotusti. Mie- leemme nousi myös projektityöskentelyn mahdollisuudet yhteistyön kehittä- miseksi, jolloin yhteistyön kehittämistä voitaisiin toteuttaa suunnitellusti sitä var- ten nimettyjen toimijoiden toimesta. Myös tällaisen projektityöskentelyn vaikut- tavuudesta yhteistyön kehityksessä voisi saada tutkimuksen avulla selkeää näyt- töä.

Muita mieleemme nousseita jatkotutkimusideoita aiheeseemme liittyen olivat hoidossa olevien nuorten kokemusten kartoittaminen hoitohenkilöstön yhteistyö- hön liittyen ja kuinka nuoret kokevat sen vaikuttavan omaan hoitoonsa, kartoitus siitä, poikkeako lastensuojelun sijaishuollon nuorten ja kotonaan asuvien nuor- ten hoidon saanti ja kulku jollain tavalla toisistaan sekä tahojen työntekijöiden työ- kokemuksen laajuuden vaikutuksesta yhteistyön kehittämistyöhön asennoitumi- seen.

7.2 Oma kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana

Koimme opinnäytetyön sekä siihen liittyvän tutkimusprosessin hyvin opetta- vaiseksi kokemukseksi myös itsellemme. Koska työskentelemme molemmat sosi- aali- ja terveydenhuollon alan työkentällä, oli opinnäytetyömme aihe ja tutkimuk- sen tarkoitus meille hyvin läheinen ja tärkeä. Saimme mahdollisuuden opinnäyte- työn työskentelyn kautta tutustua lähemmin myös toistemme työhön sekä sen

mahdollisuuksiin, mikä on lisännyt ymmärrystämme toistemme työtä kohtaan. Saamamme ymmärrys sekä tutkimustulokset ovat taas antaneet meille uusia näkökulmia liittyen moniammatilliseen yhteistyöhön sosiaali- ja terveydenhuollon välillä, sen merkitykseen ja sen toteutumista estävien tekijöiden havainnointiin. Toivomme, että opinnäytetyöprosessin meille antama laajempi ymmärrys sekä syvempi käsitys aiheeseen näkysi meissä jatkossa myös omissa työympäristöisämme yhteistyötä edistävällä sekä yhteistyöhön rohkeammin kannustavalla tavalla.

LÄHTEET

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

Airaksinen, A. & Laukkanen, E. 2006. Psykoterapeuttinen avohoito. Teoksessa *Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen*, 202–207. Toim. Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Hämeenlinna. Karisto Oy:n kirjapaino.

Araneva, M. 2016. *Lapsen suojelu. Toteuttaminen ja päätöksenteko*. Liettua. BALTO print.

Blakey, J.M. 2014. We're all in this together: Moving Toward an Interdisciplinary Model of Practice Between Child Protection and Substance Abuse Treatment Professionals. *Journal of Public Child Welfare*. Nro. 8, 491–513. Taylor & Francis Group.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. *Tutkijan arkipäivän etiikka*. Tampere. Vastapaino.

Darlington, Y., Feeney, J. & Rixon, K. 2005. Interagency collaboration between child protection and mental health services: Practices, attitudes and barriers. *Child Abuse & Neglect*. Nro. 29 (2005), 1085–1098. International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect.

Erkolahti, R. 2006. Nuorisopsykiatrinen osastohoito. Teoksessa *Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen*, 208–215. Toim. Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Hämeenlinna. Karisto Oy:n kirjapaino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Haravuori, H., Suomalainen, L. & Mantere, O. 2013. Nuori psykiatrisessa päivystyksessä. Viitattu 31.1.2022. Teoksessa Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim nro. 8, 863–870. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Viitattu 23.4.2022 <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Heino, T., Forsell, M., Eriksson, P., Känkänen, P., Santalahti, P. & Tapiola, M. 2018. Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat – yhteinen vastuu. Viitattu 5.11.2021. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Päätösten tueksi. Verkkojulkaisu.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Latvia. Livonia print.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kirjayhtymä Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Hoikkala, S. & Lavikainen, V. 2015. Sattumuksia vai suunnitelmallisuutta? Selvitys sijaishuollon laadusta. Lastensuojelun Keskusliiton julkaisu.

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät, 26-103. Toim. Puusa, A. & Juuti, P. E- kirja Storytel- palvelussa. Gaudeamus.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A, Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Sivut 15-46. Toim. Mönkkönen, K., Kekoni, T., & Pehkonen. Helsinki. Gaudeamus

Kiuru, K-E. & Metteri, A. 2014. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuus potilaskertomusaineistossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2014:51. Sosiaalilääketieteen yhdistys ry. 146–160.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Osuuskunta Vastapaino.

Kylliäinen, S. 2018. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyö- lääkehoidon toteutuminen nuorten vastaanotto- ja arviointiyksikössä. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen Yliopisto.

Lampela, E. 2018. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuudet. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto.

Laukkanen, E. & Salonen, L. 2006. Nuorten hoitaminen osastoyhteisössä. Teoksessa Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen, 216–223. Toim. Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Hämeenlinna. Karisto Oy:n kirjapaino.

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

L17.8.1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 23.5.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 5.12.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L10P60>

L14.12.1990/1116. Mielensterveyslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 28.3.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Marttunen, M. & Karlsson L. 2013. Nuoruus ja mielensterveys. Teoksessa Nuorten mielensterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille, 7–14. Toim. Marttunen, M. Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaita. nro. 25. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes print- Suomen yliopistopaino Oy.

Mattila, A. 2022. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto- Duodecim. Viitattu 5.4.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>

Mielensterveystalo 2022 a. Traumaperäiset häiriöt. Viitattu 27.1.2022. https://www.mielensterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/muut_hairiot_ja_ongelmat/Pages/traumaperaiset_hairiot.aspx

Mielensterveystalo 2022 b. Päihdeongelmat. Viitattu 27.1.2022 https://www.mielensterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielensterveydesta/nuorten_mielensterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx

Mielensterveystalo 2022 c. Auttavat tahot. Viitattu 25.3.2022 https://www.mielensterveystalo.fi/nuoret/hae_neuvoja_ja_apuja/apu_kaytannossa/nuorta_auttamassa/Pages/auttavat_tahot.aspx

Mielensterveystalo 2022 d. Tietoa sairaalahoidosta. Viitattu 25.3.2022. https://www.mielensterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja_oppaat/oppaat/omaiset/Pages/tietoa_sairalahoidosta.aspx

Mönkkönen K., Leinonen L., Arajärvi M., Hovatta A.-E., Tusa N. & Salokangas K. 2019. Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa

Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Sivut 47–88. Toim. Mönkkönen, K., Kekoni, T., & Pehkonen. Helsinki. Gaudeamus.

Parsons A., Palola E., Björninen J., Brisson A., Eloranta L., Ketonen J & Lindberg K. 2020. Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:28. Viitattu 26.1.2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Pincus, A. & Minahan, A. 1973. Social Work Practise: Model and Method. Itasca, Illinois. Peacock.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät, 427–500. Toim. Puusa, A. & Juuti, P. E-kirja Storytel- palvelussa. Gaudeamus.

Puustinen-Korhonen, A. 2018. Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia. Raportti. Viitattu 5.11.2021. Suomen Kuntaliitto. <https://www.sttinfo.fi/data/attachments/00551/d7ea043d-7087-4a67-aeb8-7d059556a0bf.pdf>

Räty, T. 2019. Lastensuojelulaki. Käytäntö ja soveltaminen. Helsinki. Edita Prima.

Sainola-Rodriguez, K. Kekkonen, N. & Pöppönen, T. 2007. Masentuneen potilaan näyttöön perustuvat hoitotyön menetelmät. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja. Viitattu 25.8.2021.

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli- lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Suomen Psykologinen Instituutti. AS Printon Trukikoda. Tallinna.

STM 2016. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Hankesuunnitelma. Viitattu 5.11.2021. Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2020. Sairaalat ja erikoissairaanhoito. Viitattu 4.11.2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoito>

Sudenlehti, J. 2018. Systeminen ja moninäkökulmainen ymmärrys. Teoksessa Tulevaisuuden lastensuojelu, 17–33. Toim. Sudenlehti, J. & Uusitalo, I. Suomen Psykologinen Instituutti ry. Print Best. Viljandi.

THL 2021. Hoito ja kasvatus sijaishuollossa. Lastensuojelun käsikirja. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/hoito-ja-kasvatus-sijaishuollossa>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E- kirja Storytel- palvelussa. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, P. & Laitinen, U. 2021. Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa 31.8.2021: Hoitovelkaa on kiireettömään hoitoon pääsyssä, hoitovelka on kuitenkin pienentynyt elokuun 2020 tilanteeseen verrattuna. Tilastoraportti, Suomen virallinen tilasto: 34/2021. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki 2013.

Uusitalo, I. 2018. Lastensuojelun vaativat tilanteet työssäoppimistilanteina ja tiedon tuottajina. Teoksessa Tulevaisuuden lastensuojelu, 35-47. Toim. Sudenlehti, J. & Uusitalo, I. Suomen Psykologinen Instituutti ry. Print Best. Viljandi.

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja

päihdepalvelut. Viitattu 5.11.2021. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. Valtioneuvoston kanslia.

LIITTEET

LIITE 1: Haastattelurunko

Lastensuojelun sijaishuollon haastateltavien haastattelurunko

Oman työn sekä toisen tahon työn ymmärtäminen tällä hetkellä

1. Asteikolla 1–10 kuinka hyvin mielestäsi lastensuojelun työkenttä pystyy tukemaan ja hoitamaan psyykkisesti oireilevaa tai psyykkisesti sairasta nuorta tällä hetkellä?
2. Miten koet, että lastensuojelun sijaishuolto pystyy tukemaan ja toteuttamaan psyykkisesti sairaan tai psyykkisesti oireilevan nuoren hoitoa?
3. Asteikolla 1–10 kuinka hyvin mielestäsi nuorisopsykiatrian työkenttä pystyy tukemaan ja hoitamaan psyykkisesti oireilevaa tai psyykkisesti sairasta nuorta tällä hetkellä?
4. Miten mielestäsi nuorisopsykiatrian osastohoito pystyy tukemaan ja toteuttamaan psyykkisesti sairaan tai psyykkisesti oireilevan nuoren hoitoa?
5. Mitä ajattelet nuorisopsykiatrian osastohoidon työntekijöiden ajattelevan tällä hetkellä lastensuojelun sijaishuollon työskentelystä ja sen mahdollisuuksista?

Kokemukset hoitotahojen yhteistyön toteutumisesta tällä hetkellä

6. Asteikolla 1–10 minkä arvosanan antaisit yhteistyön sujumiselle tällä hetkellä?
7. Miten mielestäsi lastensuojelun sijaishuollon yhteistyö nuorisopsykiatrian osastohoidon kanssa sujuu tällä hetkellä?
8. Asteikolla 1–10 kuinka aktiivisena koet lastensuojelun sijaishuollon henkilökunnan tekemän yhteistyön nuorisopsykiatrian osastohoidon henkilökunnan kanssa?

9. Asteikolla 1–10 kuinka aktiivisena koet nuorisopsykiatrian osastohoidon henkilökunnan tekemän yhteistyön lastensuojelun sijaishuollon henkilökunnan kanssa?

10. Miten ajattelet yhteistyön sujumuuden tai puutteellisuuden vaikuttavan nuoren hoitoon ja kuntoutumiseen?

Näkemykset toimivammasta yhteistyöstä

11. Millaisena näet lastensuojelun sijaishuollon sekä nuorisopsykiatrian osastohoidon yhteistyön, kun se olisi parhaimmillaan?

12. Millaista yhteistyö olisi, jos se olisi yhden arvosana-askeleen parempi?

Ehdotukset yhteistyön parantamiseksi

13. Mitä mielestäsi lastensuojelun sijaishuollossa voisi tai pitäisi tehdä toisin, jotta yhteistyö olisi toimivampaa?

14. Mitä mielestäsi nuorisopsykiatrian osastohoidossa voisi tai pitäisi tehdä toisin, jotta yhteistyö olisi toimivampaa?

15. Mitä ajattelet nuorisopsykiatrian osastohoidon odottavan oman organisaatiosi työskentelyltä yhteistyön parantamiseksi?

Nuorisopsykiatrian osastohoidon haastateltavien haastattelurunko

Oman työn sekä toisen tahon työn ymmärtäminen tällä hetkellä

1. Asteikolla 1–10 kuinka hyvin mielestäsi nuorisopsykiatrian työkenttä pystyy tukemaan ja hoitamaan psyykkisesti oireilevaa tai psyykkisesti sairasta nuorta tällä hetkellä?
2. Miten koet, että nuorisopsykiatrian osastohoito pystyy tukemaan ja toteuttamaan psyykkisesti sairaan tai psyykkisesti oireilevan nuoren hoitoa?
3. Asteikolla 1–10 kuinka hyvin mielestäsi lastensuojelun työkenttä pystyy tukemaan ja hoitamaan psyykkisesti oireilevaa tai psyykkisesti sairasta nuorta tällä hetkellä?
4. Miten mielestäsi lastensuojelun sijaishuolto pystyy tukemaan ja toteuttamaan psyykkisesti sairaan tai psyykkisesti oireilevan nuoren hoitoa?
5. Mitä ajattelet lastensuojelun sijaishuollon työntekijöiden ajattelevan tällä hetkellä nuorisopsykiatrian osastohoidon työskentelystä ja sen mahdollisuuksista?

Kokemukset hoitotahojen yhteistyön toteutumisesta tällä hetkellä

6. Asteikolla 1–10 minkä arvosanan antaisit yhteistyön sujumiselle tällä hetkellä?
7. Miten mielestäsi lastensuojelun sijaishuollon yhteistyö nuorisopsykiatrian osastohoidon kanssa sujuu tällä hetkellä?
8. Asteikolla 1–10 kuinka aktiivisena koet nuorisopsykiatrian osastohoidon henkilökunnan tekemän yhteistyön lastensuojelun sijaishuollon henkilökunnan kanssa?
9. Asteikolla 1–10 kuinka aktiivisena koet lastensuojelun sijaishuollon henkilökunnan tekemän yhteistyön nuorisopsykiatrian osastohoidon henkilökunnan kanssa?

10. Miten ajattelet yhteistyön sujuvuuden tai puutteellisuuden vaikuttavan nuoren hoitoon ja kuntoutumiseen?

Näkemykset toimivammasta yhteistyöstä

11. Millaisena näet lastensuojelun sijaishuollon sekä nuorisopsykiatrian osastohoidon yhteistyön, kun se olisi parhaimmillaan?

12. Millaista yhteistyö olisi, jos se olisi yhden arvosana-askeleen parempi?

Ehdotukset yhteistyön parantamiseksi

13. Mitä mielestäsi nuorisopsykiatrian osastohoidossa voisi tai pitäisi tehdä toisin, jotta yhteistyö olisi toimivampaa?

14. Mitä mielestäsi lastensuojelun sijaishuollossa voisi tai pitäisi tehdä toisin, jotta yhteistyö olisi toimivampaa?

15. Mitä ajattelet lastensuojelun sijaishuollon odottavan oman organisaatiosi työskentelyltä yhteistyön parantamiseksi?