

PERHEIDEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN LASTEN- PSYKIATRIAN JA LASTENSUOJELUN YHTEISTYÖLLÄ

Sisko Härkönen

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveystieteiden koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveystyön edistäminen
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Tekijä	Sisko Härkönen	Vuosi	2015
Ohjaaja	Marika Kunnari		
Toimeksiantaja	Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoidon tulosalue		
Työn nimi	Perheiden hyvinvoinnin edistäminen lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöllä		
Sivu- ja liitemäärä	72 + 8		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata niitä lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön menetelmiä, joilla voidaan vastata perheiden olemassa oleviin tuen tarpeisiin. Tavoitteena oli yhteisten asiakasperheiden vanhempien vanhemmuuden vahvistuminen sekä perheiden terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen. Työn toimeksiantaja oli Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoidon tulosalue. Opinnäytetyö oli osa lastenpsykiatrian yksikön laajempaa toimintojen ja yhteistyömenetelmien kehittämisohjelmaa.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Lapin sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian yksikön ja Rovaniemen kaupungin lastensuojelun yksikön työyhteisöjen kanssa. Metodologisena näkökulmana toimi käytäntötutkimus, jonka keskeisimmät osat alueet ovat osallistaminen, yhteinen tiedontuotanto ja asiakaskokemus. Yhteinen tiedontuotanto toteutui työyhteisöissä käydyn dialogin ja tuotetun tiedon reflektoinnin kautta. Asiakasnäkökulmaa opinnäytetyöhön toivat neljän yhteisasiakkuudessa olevan perheen vanhempien haastattelut. Haastattelut analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tulokset osoittavat, että lastenpsykiatrian ja lastensuojelun toiminta tahoillaan on pääsääntöisesti hyvin perheiden hyvinvointia tukevaa. Toimijoiden yhteistyössä sen sijaan on vanhempien näkökulmasta paljon uudelleenarvioitavaa ja kehitettävää. Opinnäytetyön osana laadittu lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön kehittämisohjelma on kooste vanhempien esittämistä yhteistyön kehittämistarpeista. Yhteistyötä edistävää työskentelyä ja yhteistyömenetelmien kehittämistä jatketaan työyhteisöissä kehittämisohjelman pohjalta. Opinnäytetyö toimi positiivisena interventiona lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työyhteisöjen yhteistyösuhteeseen.

Asiasanat lastenpsykiatria, lastensuojelu, yhteistyö, käytäntötutkimus

School of Social Services, Health
and Sports
Master`s Degree Programme in
Health Promotion

Author	Sisko Härkönen	Year	2015
Supervisor	Marika Kunnari		
Commissioned by	Psychiatric Care Division of Lapland Hospital District		
Subject of thesis	Promotion of Families' Well-Being Through Cooperation between Child Psychiatry and Child Protection		
Number of pages	72 + 8		

The purpose of this thesis was to describe methods for cooperation between child psychiatry and child protection that can better respond to families' existing needs for support. The study aims to strengthen parenthood of common client families and to increase families' health and well-being. This study was commissioned by the Psychiatric Care Division of the Lapland Hospital District. The thesis is part of a wider program for developing the operation and cooperation methods of the Child Psychiatric Unit.

The study was carried out in collaboration with the Child Psychiatric Unit of the Lapland Hospital District and the Child Protection Unit of the municipality of Rovaniemi. The practice research constituted the applied methodology, with the most important aspects being the participatory approach, the joint production of information and the customer experience. The dialogue and the reflection of generated information within the work community promoted the information production. The customer perspective was based on interviews of four families supported by both organizations. The interviews were processed deductively through content analysis.

The results indicate that activities by the Child Psychiatric Unit and the Child Protection Unit are very supportive for family welfare. From the parents' point of view cooperation between the actors should be developed and reassessed. The development program, given in the thesis for the cooperation between child psychiatry and child protection, is a compilation of the development needs specified by the parents. The work to promote this collaboration and develop methods for cooperation will be continued based on this development program. Finally, this thesis is a positive intervention to the cooperative relationship of child psychiatry and child protection.

Key words child psychiatry, child protection, cooperation, practice research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	8
3	PERHEIDEN HYVINVOINTIA EDISTÄVÄ MONIALAINEN YHTEISTYÖ	9
3.1	Toimintaympäristönä lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yksiköt	9
3.2	Perhe monialaisen tuen tarvitsijana	11
3.2.1	Perhe lastenpsykiatrian ja lastensuojelun asiakkaana	11
3.2.2	Riittävän vanhemmuuden tavoite	13
3.2.3	Vanhempien osallisuus perheen asiakasprosessissa	16
3.2.4	Monialainen yhteistyö perheiden tukena	17
3.3	Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö tutkimusten valossa	20
3.3.1	Tarve lapsi- ja perhepalveluiden yhteistyölle	20
3.3.2	Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön haasteet	21
3.3.3	Monialaisen yhteistyön rakentaminen	24
4	MENETELMÄT, AINEISTO JA ANALYYSI	26
4.1	Käytäntötutkimus	26
4.2	Haastattelu	28
4.3	Aineiston analyysi	30
5	TULOKSET	34
5.1	Asiakkuuden käynnistyminen	34
5.2	Vanhemmuuden tuki	37
5.3	Vanhempien kokemus osallisuudestaan lapsen hoidossa	40
5.4	Perheen kokemus lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöstä	41
5.5	Tulosten tarkastelua yhteistyön edistämisen näkökulmasta	45
6	PÄÄTELMÄT JA KEHITTÄMISOHJELMA	47
7	POHDINTA	55
7.1	Opinnäytetyön hyödynnettävyys	55
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	57
7.3	Opinnäytetyöprosessi oppimiskokemuksena ja kehittämis ehdotukset	59
	LÄHTEET	64
	LIITTEET	72

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössäni tarkastelen perheiden hyvinvointia tukevia ja terveyttä edistäviä lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön keinoja. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata niitä lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön menetelmiä, joilla voidaan vastata perheiden olemassa oleviin tuentarpeisiin. Työni toimeksiantaja on Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoidon tulosalue ja toimintaympäristönä ovat lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon ja Rovaniemen kaupungin lastensuojelun yksiköt. Opinnäytetyöni on osa laajempaa lastenpsykiatrian yksikön toimintatapojen kehittämistoimintaa. Työni haastatteluosuudessa yhteistyökumppanina toimi Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Lapin toimintayksikkö ja sieltä erityisesti Pohjois-Suomen Lasten Kaste -hankkeen Lapin osakokonaisuus.

Vuonna 2012 julkisuudessa suurta kohua aiheuttanut 8-vuotiaan Vilja Eerikan surullisesti päättynyt tarina nosti lastensuojelun ja perheiden tukemiseksi tehtävän monialaisen työn kriittisen tarkastelun alle (Oikeusministeriö 2013; Räsänen 2014). Vilja Eerikan tilanteesta oli tehty kaikkiaan 11 lastensuojeluilmoitusta ja hänelle oli tehty lastenpsykiatrinen arvio noin puoli vuotta ennen kuolemaansa. Huolimatta siitä, että Vilja Eerika oli kertonut peloistaan ja mielessä olevista huolistaan ja huolimatta lastensuojeluilmoituksista, tyttö kuoli isänsä ja tämän naisystävän pahoinpitelyn seurauksena äitienpäivänä 2012. Käräjäoikeus on tapauksen käsitellyt, mutta siitä huolimatta paljon kysymyksiä jäi ilman vastausta.

Vilja Eerikan sinänsä turha kuolema ravisteli sekä päättäjiä että toimijoita. Osin sen seurauksena on kiirehditty toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on lapsi- ja perhepalveluiden rakenteellinen kehittäminen ja uudistaminen. Jo aiemmin sosiaali- ja terveysministeriö on kohdentanut runsaasti huomiota ja määrärahoja lasten- ja nuorten palveluiden uudelleenjärjestämiseen esimerkiksi Lasten Kaste -hankkeen kautta. Ministeriö on esittänyt vahvan vaatimuksen tehostaa lasten- ja perhepalveluiden toimijoiden yli sektorirajojen tapahtuvaa aitoa yhteistyötä, jotta lapsen etu toteutuu (Lavikainen, Puustinen-Korhonen & Ruuskanen 2014, 22–23). Ministeriö antaa kuitenkin vain vähän ohjausta siihen, miten yhteistoiminta toteutetaan käytännössä kunnan omien palveluiden välillä ja vielä vähemmän, miten se toteutetaan erikoissairaanhoidon ja kunnan peruspalveluiden välillä. Yhteistyön suunnittelu ja toteutus on kuntien ja kuntayhtymien itsensä ratkaistava.

Tutkijoiden kiinnostus lastensuojelun toimintaa kohtaan on lisääntynyt lastensuojeluun liittyvän uutisoinnin myötä. Uusissa tutkimuksissa on huomioitu myös asiakaskokemus. Viimeisimpänä todisteena tästä on tuore Johanna Hietamäen (2015) väitöskirja Lastensuojelun alkuarvioinnin vaikutukset vanhempien näkökulmasta. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöhön liittyvää tutkimusta sen sijaan on tehty vähän, vaikka muutoin sosiaali- ja terveydenhuollon rajapintaan liittyvää tutkimusta on viimeisten vuosien aikana tehty runsaasti. Tutkimattomuus voi johtaa siihen, että yhteistyökäytäntöjä ei kyseenalaisteta ja käytännöistä muotoutuu helposti jäykkiä ja kaavoihin kangistuneita (Verma 2013, 77).

Omassa työyksikössäni Lapin sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian yksikössä toteutettiin syksyllä 2014 mittava toimintatapojen muutosprosessi, jonka myötä osastohoitoa on vähennetty ja hoidon painopistettä siirretty sosiaali- ja terveysministeriön linjausten mukaisesti (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012, 51) perhehoidon ja avohoidon suuntaan. Osastolla toteutettavat tutkimus- ja hoitajakset on tiivistetty muutaman viikon tehostetun perhehoidon jaksoiksi aiempien kuukausien mittaisten jaksoiden sijaan. Osastojaksot pyritään toteuttamaan suunniteltuina interventioina tukevan avo- ja kotisairaanhoidon sisällä tiiviissä yhteistyössä perheen tukemisessa jo mukana olevien toimijoiden kanssa.

Lastenpsykiatrian yksikön toimintasuunnitelmaan vuodelle 2016 on painopistealueiksi nimetty yhteistyön kehittäminen kuntatoimijoiden suuntaan, verkostoyhteistyön kehittäminen sekä kotona toteutettava lastenpsykiatrinen hoitotyö. Kuntien sosiaalitoimi ja etenkin lastensuojelu on yksi tärkeimmistä lastenpsykiatrian yhteistyökumppaneista lapsen ja perheen tukemisessa. Muuttuneessa tilanteessa yksikössämme on koettu haasteita yhteistyön nopeassa ja joustavassa käynnistämisessä lastensuojelun kanssa, myös tiedon puute toistemme toimintatavoista on noussut esiin.

Opinnäytetyöni kohteeksi valikoitui luontevasti lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön menetelmät asiakasnäkökulman kuulemisen kautta. Yhteistyön menetelmät sisältävät myös yhteistyön nopean käynnistymisen. Käytettävän ajan ja resurssien rajallisuuden vuoksi rajasin työni koskemaan Lapin sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian yksikön ja Rovaniemen kaupungin lastensuojelun välistä yhteistyötä. Valinta on perusteltua, koska Rovaniemi suurimpana kuntana on lastenpsykiatrian palveluiden suurin käyttäjä Lapin sairaanhoitopiirin alueella (Lapin

sairaanhoidopiiri 2015a). Lapsen ja perheen hyvinvointi on täysin riippuvaista vanhempien tai muiden hänestä huolehtivien aikuisten toiminnasta. Tässä opinnäytetyössä tarkastelen toimijoiden yhteistyötä vanhempien näkökulmasta ja katson vanhempien näkökulman edustavan koko perheen näkökulmaa. Toimin lastenpsykiatrian yksikössä sairaanhoitajana, mikä vaikuttaa menetelmävalintojen ohella opinnäytetyöni lähestymiskulmaan.

Haastattelutilanteessa vanhemman turhautunut kysymys: *”Kuka meitä auttaa ja kelle me kuulutaan?”* sai minut pohtimaan, ovatko lastenpsykiatrian ja lastensuojelun palvelut nykyisellään riittävät ja tarpeeksi joustavat, jotta perheet saavat tilannettaan korjaavan tarpeenmukaisen avun ja tuen. Kyseisen vanhemman kuvaama taistelu avun saamiseksi lapselleen herätti myös kysymyksen, mahdollistaako nykyinen palvelujärjestelmä ylipäänsä perheille riittävän avun erilaisissa avuntarpeissa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata niitä lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön menetelmiä, joilla voidaan vastata perheiden olemassa oleviin tuen-tarpeisiin. Opinnäytetyöni toimintaympäristönä ovat Lapin sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian yksikkö ja Rovaniemen kaupungin lastensuojelun yksikkö.

Työni tavoitteena on lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteisten asiakasperheiden vanhempien vanhemmuuden vahvistuminen sekä perheiden terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää muutosta molempien toimijoiden toimintakäytännöissä sekä innovatiivista resurssien ja osaamisen yhdistämistä. Opinnäytetyöni avulla on mahdollista nimetä keskeisimmät yhteistyön kehittämisaalueet ja osoittaa keinoja niiden ratkaisemiseksi.

Opinnäytetyöni keskeinen kysymys on: Millaisilla lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön menetelmillä voidaan vastata perheiden olemassa oleviin tuen-tarpeisiin?

3 PERHEIDEN HYVINVOINTIA EDISTÄVÄ MONIALAINEN YHTEISTYÖ

3.1 Toimintaympäristönä lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yksiköt

Lapin sairaanhoitopiirin 15 kuntaa palveleva lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon yksikkö toimii Lapin keskussairaalassa Rovaniemellä. Lastenpsykiatrian yksikköön kuuluu poliklinikka ja 5-paikkainen viikko-osasto. Osasto- ja polikliinisen hoidon lisäksi yksikössä toteutetaan työparitoimintana kotisairaanhoidoa eli hoito viedään lapsen kotiin. Osaston ja poliklinikan asiakkaat ovat alle 13-vuotiaita lapsia ja heidän perheitään, lapsi on aina nimetty asiakas. Yksikössä tutkitaan ja hoidetaan lasten psyykkisiä oireita ja häiriöitä lääketieteellisin, psykologisin, sosiaalisin ja hoitotyön keinoin. Lisäksi yksikössä tehdään yhteistyötä lapsen verkostojen kanssa. Perheen kanssa työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu ylilääkäri, lääkäri, erikoistuva lääkäri, 2 psykologia, 2 sosiaalityöntekijää, toimintaterapeutti, osastonhoitaja, 6 sairaanhoitajaa poliklinikalla ja kotisairaanhoidossa, 9 sairaanhoitajaa ja 1 mielenterveyshoitaja osastolla, osastosihteeri ja sairaala-apulainen. Erityistyöntekijät toimivat sekä poliklinikalla että osastolla. Lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon päästäkseen lapsi tarvitsee lääkärin lähetteen. Lapsen asiakkuus perustuu vapaaehtoisuuteen ja perheen kanssa tehtävään tiiviiseen yhteistyöhön. (Lapin sairaanhoitopiiri 2015b.)

Lastenpsykiatrisen laitoshoidon määrä on kääntynyt valtakunnallisella tasolla laskuun vuonna 2008. Lastenpsykiatrisen avohoidon potilaiden määrä puolestaan on vuodesta 2006 vuoteen 2013 lisääntynyt 37 prosentilla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015d.) Lapin sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon osalta kyseiset tilastot kääntyivät samansuuntaisiksi valtakunnallisten tilastojen kanssa vasta vuonna 2014. Vuonna 2013 lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon osastohoitopäiviä oli 1371 ja vuonna 2014 hoitopäiviä kertyi enää 917. Avohoitokäyntien määrä vuoden 2013 aikana oli 2042 käyntiä, vuonna 2014 luku oli noussut 2386 käyntiin. Vuoden 2015 seurantaluvut osoittavat saman kehityskulun jatkumista. (Lapin sairaanhoitopiiri 2015a.) Asiakasmäärien muutokseen vaikuttaa lastenpsykiatrian painopisteen siirtäminen osastohoidosta entistä selkeämmin avohoitoon mutta myös kysynnän kausittaisella vaihtelulla ja kulloinkin käytettävissä olevilla henkilöstöresursseilla on merkityksensä.

Lastensuojelu on monipuolinen palvelujärjestelmä, joka vastaa ihmisten erilaisiin tuentarpeisiin ja voi tarjota konkreettista apua niin aineellisesti, sosiaalisesti kuin henkisesti. Baryn ja Heinon (2013, 20) mukaan lastensuojelu voidaan nähdä erityisenä räätälöitynä eriarvon tasoituksena. Lastensuojelun asiakkuutta edeltää yhteydenotto lastensuojelun sosiaalityöntekijään. Yhteydenotto voi olla lapsen vanhempien oma tukipyyntö tai vanhemmilta saatu lupa tuen pyytämiseen tai se voi olla perheen ulkopuolisen henkilön tekemä ilmoitus lapseen liittyvästä huolesta. Yhteydenoton jälkeen lastensuojelun ja perheen välillä käynnistyy suunnitelmallinen yhteistyö, joka alkaa palvelutarpeen kartoituksella sekä siihen mahdollisesti liittyvällä lastensuojelutarpeen kartoituksella. Kiireellisissä tapauksissa sosiaaliviranomaisen on arvioitava viipymättä lastensuojelullisen avun tarve. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.)

Rovaniemen kaupungin alueella asuu noin 60 000 asukasta. Lastensuojelu tukee alueellaan asuvia perheitä arjen ja vanhemmuuden haasteiden käydessä ylivoimaisiksi. Lastensuojelun tukimuotoja ovat keskustelujen lisäksi erilaiset avohuollon tukitoimet, kuten harrastusten ja koulunkäynnin tukeminen, tukihenkilö tai tukiperhe, taloudellinen tuki ja perhetyö. Joskus lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle on tarpeen lapsen etua ajatellen. Sijoitus voi olla lyhyt- tai pitkäaikainen ja se voidaan tehdä avohuollon tukitoimena tai siten, että lapsi on otettu huostaan. Lastensuojelulla on lain säätämä velvollisuus toimia silloinkin, kun asiasta ei vanhempien kanssa ole yhteisymmärrystä. (Perhe- ja sosiaalipalvelut 2015; Väänänen 2015.) Rovaniemellä lastensuojelussa työskentelee 14 sosiaalityöntekijää sekä yhteensä 12 sosiaaliohjaajaa ja perhetyöntekijää, perhehoidon koordinaattori, johtava sosiaalityöntekijä sekä palveluesimies. Lastensuojelu on jaettu kolmeen toiminnoiltaan erilaiseen tiimiin: lastensuojelutarpeen selvitystiimi, avohuollon tiimi ja sijaishuollon tiimi. (Rantajärvi 2015.) Pienemmissä kunnissa samat sosiaalipalvelun työntekijät vastaavat palveluista kokonaisuudessaan.

Lastensuojelun asiakasmäärät ovat jatkuvassa kasvussa. Kasvua selittää paitsi lasten ja nuorten lisääntynyt tuen tarve myös palvelujärjestelmien kehittyminen. Tilastokeskuksen keräämien tietojen mukaan lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä olevien lasten ja nuorten määrä on lisääntynyt koko maassa vuosien 2003–2013 aikana noin 55 000 asiakkaasta lähes 90 000 asiakkaaseen. Rovaniemen alueella tehtiin vuonna 2013 yhteensä 937 lastensuojeluilmoitusta 654

lapsesta ja nuoresta, kun vastaavat luvut vuonna 2011 olivat 640 ilmoitusta kaikkiaan 494 eri lapsesta. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

3.2 Perhe monialaisen tuen tarvitsijana

3.2.1 Perhe lastenpsykiatrian ja lastensuojelun asiakkaana

Asiakassuhde on palvelun tarjoajan ja palvelun käyttäjän välinen yhteistyö- ja vuorovaikutussuhde. Se on yhteistyötä, jolla on suunta ja jolle voidaan ilmoittaa tietty aloitushetki ja tapa. Asiakas puolestaan on palveluiden käyttäjä ja vastaanottaja, joka hyötyy saamastaan tuotteesta tai palvelusta. (Valkama 2012, 5.) Sairaanhoidollisissa palveluissa asiakkaasta käytetään yleisimmin termiä potilas. Asiakassuhteen, lyhyemmin asiakkuuden, alkuvaihe ja usein jopa ensitapaaminen on erittäin merkityksellinen asiakkaan ja ammattilaisen välisen luottamuksellisen yhteistyösuhteen syntymisen kannalta (Aira 2012, 59; Hietämäki 2015, 165, 168). Asiakas on yleisimmin yksilö, mutta se voi olla myös perhe tai toinen organisaatio (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokas 2011, 17). Perheellä tässä työssä tarkoitan lasta, hänen mahdollisia sisarusiaan sekä heidän kanssaan yhdessä asuvaa vanhempaa tai vanhempia. Moniasiakkuudesta puhutaan silloin, kun asiakkaalla on samanaikaisesti asiakassuhde kahteen tai useampaan palveluntarjoajaan.

Usein lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon asiakuutta edeltää perheen saama erilaisten peruspalveluiden yksiköiden kuten lastenneuvolan tai kouluterveydenhuollon tuki tai perheneuvolan erityistason tuki. Mikäli vanhemmat eivät ole aiemmin tulleet kuulluiksi tukea hakiessaan, voi lapsen psykiatrisen hoitojakson käynnistyminen olla vanhempia stressaava asia. Psykiatrisen hoitojakso toisaalta herättää toiveita, toisaalta jaksoon liittyy entisten kokemusten perusteella myös epäilyjä. (Hakkarainen 2011, 27–28.) Yleisimpiä lapsen psykiatriseen hoitoon johtavia syitä Suomessa ovat lapsen käytös- ja tunnehäiriöt (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2015d), joiden tyypillisiä piirteitä ovat lapsen ikätasosta poikkeava ja toistuva uhmakas, aggressiivinen ja epäsosiaalinen käytös (Käypä hoito 2011). Merkittävää lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon tilastoissa on myös diagnoosin ”Z62 Muut kasvatukseen liittyvät ongelmat” alle kirjautuneiden asiakkaiden määrä vuonna 2013, sillä lisäystä edellisvuoteen oli 81 % (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2015d).

Vain pieni osa lastensuojeluun tehtävistä yhteydenotoista johtaa lastensuojelun asiakkuuteen (Väänänen 2015), useimmiten perheet saavat riittävän avun muiden palveluiden kautta. Lastensuojelun asiakkuus käynnistyy lastensuojelulain (417/2007) mukaan, mikäli 1) lapsen kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai 2) lapsi käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään ja kehitystään ja 3) lapsi tarvitsee lastensuojelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia. Huhtikuussa 2015 uudistettu sosiaalihuoltolaki on tuonut lapsen tilanteen arviointiin ja perheelle tarjottavaan tukeen muutoksia, jotka jossain määrin helpottavat ja yksinkertaistavat lapsen ja perheiden tuen saantia, eivätkä välttämättä edellytä lastensuojeluilmoitusta.

Lastensuojelun asiakkuus näyttäisi alkavan yleisimmin perheen ulkopuolisen tekemällä lastensuojeluilmoituksella, mikäli kyseessä on vanhempiin liittyvät ongelmat. Mikäli vaikeudet liittyvät sekä lapseen että vanhempiin, vanhemmat itse ovat aloitteellisia avun hakemisessa. (Hietamäki 2015, 111.) Myös lastensuojelun asiakkuuden käynnistymisen ajankohta on yhteydessä siihen, mihin vaikeudet perheessä liittyvät. Katajan (2012, 177–178) väitöstutkimuksen mukaan lastensuojelulliset toimet käynnistyvät lapsen varhaisessa ikävaiheessa, kun ongelmat liitetään kodin olosuhteisiin. Lastensuojelu tulee mukaan lapsen myöhemmässä ikävaiheessa silloin, kun ongelmia havaitaan myös lapsen tai yksinomaan lapsen käyttäytymisessä.

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun asiakkaat ovat pitkälti samoja lapsia ja perheitä, esimerkiksi Helsingin kaupungin lastensuojelun asiakkaista 90 % on mielenterveyspalveluiden piirissä (Krekelä 2014). Rovaniemellä vastaavaa tilastointia ei ole tehty. Rantajärven (2015) mukaan terveydenhuollon kaikista yksiköistä tehtyjen lastensuojeluilmoitusten määrä edusti vuonna 2014 noin 10 % ilmoitusten kokonaismäärästä. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön välttämättömyys on helppo ymmärtää. Toisinaan lapsen oireilu on niin haastavaa, että kumpikaan taho ei kykene tarjoamaan lapselle sopivaa ja riittävää palvelua, jolloin vastuut ja työnjako lapsen hyvinvoinnin tukemisessa jäävät sopimatta. Ristepän ja Vuoriston (2012, 56) mukaan vaikeissa tilanteissa lastenpsykiatria ja lastensuojelu tulkitsevat herkästi erilaisia lakeja oman työnsä kannalta ja siirtävät toistuvasti vastuuta toiselle toimijalle. He myös toteavat, että aina löytyy lainkohta, johon vedoten vastuun voi siirtää toisaalle.

Asiakslähtöisyyden keskeinen ajatus on, että palvelut järjestetään asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. Virtasen ym. (2011, 18–19) määrittelyn mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakslähtöisyys voidaan nähdä toiminnan arvoperustana, jonka mukaan jokaisella asiakkaalla on yhtäläinen ihmisarvo. Aito asiakslähtöisyys edellyttää asiakkaan ja palveluntarjoajan välistä vuoropuhelua ja yhteisymmärrystä siitä, miten asiakkaan palvelutarpeet voidaan tyydyttää parhaalla mahdollisella ja kustannuksiltaan tehokkaimmalla tavalla. Yhteisymmärrys sisältää paitsi asiakkaan tarpeiden tunnistamisen myös asiakkaan tiedon ja käsityksen saatavilla olevista palvelumahdollisuuksista. Asiakslähtöisyyden erottaa asiakaskeskeisyydestä se, että toiminta tai palvelu on suunniteltu ja toteutettu yhdessä asiakkaan kanssa, eikä pelkästään asiakasta varten. (Virtanen ym. 2011, 18–19.)

Prahaladin ja Ramaswamyn (2004) sekä Stickdornin ja Schneiderin (2012, 36–37) näkemys asiakslähtöisyydestä on hyvin yhdenmukainen tarkoittaen asiakkaan yksilöllisen kokemuksen ja kontekstin ymmärtävää kohtaamista sekä asiakkaan ja palveluntuottajan yhteistyönä räätälöimiä palveluprosesseja. Asiakkaan aseman vahvistaminen ja äänen kuuleminen on keskeistä toimivan palvelujärjestelmän kannalta (Bardy & Heino 2013, 34; Isoherranen 2012, 130; Kiuru 2015, 254). Mitä enemmän asiakkaat voivat vaikuttaa palvelujen muotoiluun, sitä enemmän he kokevat palvelun omakseen ja itselleen sopivaksi (Stickdorn & Schneider 2012, 39).

3.2.2 Riittävän vanhemmuuden tavoite

Vanhemmuus on elinikäinen suhde, joka tarkoittaa yleisimmin äitinä ja isänä olemista. Vanhemmaksi kasvaminen tapahtuu lapsen myötä ja vanhemmuuden rooli muuttuu lapsen eri ikäkausina. Vanhemmuus on lapsen kanssa olemista, tukemista arjen tilanteissa ja kasvattamista kohti aikuisuutta. Lapsen mahdollisuus hyvinvointiin toteutuu pääasiassa vanhempien vanhemmuuden kautta. Kukaan vanhempi ei voi olla täydellinen, siksi tavoitellaan riittävää vanhemmuutta. Toimiva vanhemmuus on näkymätöntä ja sitä on vaikea määritellä. (Tikkanen 2001, 6–7; Schmitt 2003, 320.)

Riittävän vanhemmuuden ulottuvuuksia lapsen näkökulmasta ovat esimerkiksi lapsen hyvä perushoito, kiintymys ja hyväksyntä, turvallisuus sekä riittävä van-

hemman oma psyykinen tasapaino. Lisäksi riittävä vanhemmuus edellyttää vanhemmalta muun muassa kykyä erottaa omat tarpeensa ja toiveensa lapsensa tarpeista ja asettaa lapsensa tarpeet omiensa edelle, kykyä asettautua lapsensa asemaan, kykyä asettaa iänmukaiset ja turvalliset rajat lapselle, kykyä vastaanottaa ja sietää lapsensa tunnereaktioita sekä johdonmukaisuutta ja selkeyttä kasvatustilanteissa. (Marttunen 2005; Schmitt 2003, 313–314, 320; Tikkanen 2001, 6–7.) Schmittin (2003, 320) mukaan riittävä vanhemmuus voidaan kiteyttää Winnicottin (1977) määrittelemään neljään vanhempana toimimisen pääperiaatteen: turvallisuus, ennustettavuus, jatkuvuus ja vastuullisuus.

Vanhemmuuden haasteet liittyvät suurimmaksi osaksi tavallisiin arjen tilanteisiin. Kasaantuessaan arjen pienet huolet voivat aiheuttaa vanhemman liiallista kuormittumista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Tämän päivän vanhemmuudelle luovat paineita myös jo alle kouluikäisiä kourkuttavat nettipelit sekä yhteiskunnan vaatimukset kaikenikäisten kansalaisten tehokkuuteen, suorittamiseen ja osallisuuteen. Vanhemmuuden tuen tarve ei välttämättä tarkoita vanhemman keinoittomuutta tai yrityksen puutetta, vaan vanhempien oppimat kasvatustavat eivät enää toimi tässä ajassa, jolloin vanhemmat ja lapset viettävät suuren osan arjestaan toisistaan erillään. Mikäli lapsella on lisäksi ongelmia kaverisuhteissa tai lapsella on keskittymis- ja oppimisvaikeuksia tai perheessä on muita jaksamista heikentäviä tekijöitä, voivat vanhemmuuden haasteet käydä vanhemmalle ylivoimaisiksi. Vanhemmuuteen liittyvien vaikeuksien on todettu lisäävän riskiä lapsen kehityksellisiin ongelmiin, psyykkiseen oireiluun, yleiseen pahoinvointiin, syrjäytymiseen sekä ei-toivottuun käyttäytymiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b).

Vanhemmat saavat lapsen psyykkiseen oireiluun ja vanhemmuuteen liittyvissä pulmissa ennaltaehkäisevää ja korjaavaa ammatillista apua kuntien neuvolajärjestelmän, kouluterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kautta. Lisäksi kuntien erityispalveluihin kuuluvassa perheneuvolassa sekä tutkitaan että tuetaan lasta ja hänen perhettään. Mikäli perustason palvelut eivät ole riittävät, voivat toimijat pyytää joko konsultointiapua erikoissairaanhoidolta tai ohjata lapsen lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon asiakkaaksi. Yksityissektorin tarjoamat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat lisääntyneet merkittävästi, mikä Uusitalon (2015, 75) tutkimuksen mukaan on hankaloittanut ja vähentänyt lastenpsykiatrian ja lasten-

suojelun yhteistyötä. Kolmannella sektorilla on perheen erilaisiin tilanteisiin sopivia vertaistukipalveluita, kursseja ym. tukea. Sekä Suomessa että ulkomailla on saatu myönteisiä tuloksia erilaisten strukturoitujen vanhemmuutta vahvistavien ja perheen sisäistä ilmapiiriä korjaavien tukiohjelmien käytöstä. Tukiohjelmiin osallistuneiden perheiden lasten psykiatriseksi luokiteltava oireilu on tutkimusten mukaan vähentynyt merkittävästi (Elonheimo, Ristkari, Huttunen & Sourander 2014; Folkhälsomyndigheten 2015, 19–20; Tremblay 2015.)

Vanhemmat kokevat oman väsymyksensä sekä työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen ongelmien heikentävän kykyään toimia vanhempana tilanteessa, jossa lapsi tarvitsee erityistä tukea (Mustajärvi 2008, 94–95; Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2011, 73–74). Lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia edistäneen tutkimushankkeen mukaan vanhemmat kokivat huolta myös yhteisen ajan riittävydestä lapsen kanssa, yleensä vanhemmuuden taidoistaan sekä toimimisestaan ristiriitatilanteissa lapsen kanssa. Vanhempien kokema riittämätön tuki liittyi lapsen tunne-elämään, käyttäytymiseen sekä lapsen psykososiaaliseen kehitykseen. (Perälä ym. 2011, 38, 74.) Toisinaan vanhemman pelko lapsensa huostaanotosta estää luottamuksellisen yhteistyösuhteen syntymisen ja tarjotun tuen vastaanottamisen (Mustajärvi 2008, 97). Apu saattaa jäädä vanhemmilla myös kokonaan hakematta, koska asia koetaan perheen sisäiseksi tai vanhemmat eivät usko saavansa apua palvelujärjestelmältä (Perälä ym. 2011, 74). Oman lapsen psykiatristen pulmien hyväksyminen voi olla vanhemmille vaikeaa. Tällöin he toivovat asiantuntijoilta helppoja ratkaisuja, joilla ongelma olisi poistettavissa. Vanhemmat eivät aina myöskään kykene näkemään oman käyttäytymisensä yhteyttä lapsen oireiluun. (Vesterlin 2007, 46–47.)

Vanhemmuutta tuetaan pääasiassa keskustelemalla, ohjaamalla arjen tilanteissa etenemiseen ja muilla vuorovaikutuksen keinoilla. Vanhempaa tukemalla pyritään palauttamaan tai saavuttamaan vanhemman oma riittävä, turvallinen ja vastuullinen vanhemmuus. Lapsen psyykkisellä oireilulla tai sen lisääntymisellä on usein yhteys perheen sisäisiin vuorovaikutusongelmiin, siksi perheen kanssa työskentelevien keskeinen tehtävä on yhteistyössä vanhempien kanssa edistää perheen myönteistä vuorovaikutusilmapiiriä (Neitola 2011, 239; Pärnä 2012, 217; Salo 2011, 129; Tikkanen 2001: 89). Vastuu vanhemman toiminnan muutoksesta säilyy vanhemmalla itsellään, työntekijän tehtävä on tukea vanhempaa rinnalla kulkien. Vanhemmuuden kokemus on erittäin henkilökohtainen ja herkkä, siksi

vanhemmat voivat kokea vanhemmuuteen puuttumisen arvoaltaansa ja autonomiaansa rikkovana (Mustajärvi 2008, 84; Tikkanen 2001, 89). Perheen saama apu voi herättää vanhemmissa ristiriitaisia tunteita. Vaikka apu koetaan hyödyllisenä, siihen liittyy myös vanhemman häpeän, riittämättömyyden ja epäonnistumisen tunteita (Mustajärvi 2008; 98–99). Toisinaan eri toimijat näkevät lapsen ja perheen tilanteen eri tavalla, jolloin on vaarana, että vastuuta perheen auttamisesta siirretään toimijalta toiselle. Erilaisiin näkökulmiin vaikuttaa muun muassa se, kenen lähityöntekijänä ammattilainen toimii tai tapaako työntekijä perhettä usein vai harvoin (Kataja 2012, 178; McLean 2011.)

3.2.3 Vanhempien osallisuus perheen asiakasprosessissa

Lapsen sairastaessa vastuu lapsen hoitoprosessin edistämisestä osaltaan on vanhemmalla, ei lapsella, ja siksi vanhemmalta edellytetään osallistumista lapsen hoitoprosessin kaikkiin vaiheisiin. Osallistuminen ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita samaa kuin osallisuus. Osallisuuden kokemuksessa keskeistä on kuuluksi tulemisen tunne, mahdollisuus tehdä valintoja ja vaikuttaa perheen asioiden kulkuun, voimaantuminen sekä kokemus oman asiansa asiantuntijuudesta (Koskinen-Ollonqvist, Rouvinen-Wilenius & Aalto-Kallio 2009; Valkama 2009, 126; Valkama 2012, 64, 71). Kääntäen voidaan todeta osallisuuden edellyttävän myös asiakkaan, lapsiasiakkaan kohdalla vanhempien, omakohtaista sitoutumista sekä vastuuta päätöksistä ja niiden seurauksista. Koskinen-Ollonqvistin ym. (2009) mukaan osallisuuden mahdollistavat rakenteet ovat kaiken perustana tärkeitä. Muuttuneita asiakkuuden haasteita terveydenhuollossa tutkinut Valkama (2009, 126) toteaa kuulluksi tulemisen olevan asiakkaan näkökulmasta jopa tarpeiden tyydytystä ja palvelujen laatua tärkeämpi tekijä. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö painottaa asiakkaan ja potilaan kuulluksi tulemistä palvelujensa kohdalla (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Seikkula ja Arnkil (2009, 93) ovat todenneet, että työntekijät ovat dialogissa mukana aina sekä ammattihenkilöinä että henkilökohtaisesti kokevina ihmisinä. Juuri tämä työntekijän henkilökohtainen kosketuspinta lisää myös lapsestaan huolissaan olevan vanhemman aitoa kuulluksi tulemisen tunnetta. Kuulluksi tuleminen välittyy parhaiten asiakkaalle työntekijän lähettämistä pienistä eleistä ja ilmeistä. On todettu, että asiakkaan kanssa samanlainen lauseiden painotus ja

sävy parantavat kuulluksi tulemisen tunnetta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Perhe on kokonaisuus ja sen vuoksi on tärkeää, että myös lapset kokevat tulevansa kuulluksi ja kokevat olevansa osallisia. Tällaista lapsen kokemusta edesauttaa, kun häntä hoitaa työntekijä, jolla on hänelle aikaa ja jonka kanssa syntyy kestävä ja luottamuksellinen yhteistyösuhde (Munro 2010, 7.)

Asiakkaan osallistuminen on toisaalta ristiriitainen asia. Lapsiin liittyvissä palveluissa vanhemmilta odotetaan aktiivista osallistumista ja mukanaoloa. Vanhemmat yleensä myös haluavat ja pyrkivät mahdollisimman suureen osallisuuteen lapsensa asioissa. Valkaman (2012, 80) mukaan vanhemman aktiivisuus ja osallisuus voidaan kuitenkin ammattilaisten taholta kokea jossain tilanteessa jopa uhkana. On myös vaara, että aktiivisuuden ja osallisuuden vaade on huonomman toimintakyvyn omaaville vanhemmille liikaa, jolloin he voivat jäädä kokonaan vaille tarvitsemaansa tukea (Valkama 2012, 80; Vermas 2013, 77).

3.2.4 Monialainen yhteistyö perheiden tukena

Käsitteitä moniammatillinen ja monialainen käytetään usein epätarkasti synonyymeinä, vaikka niiden tarkka merkitys on erilainen. Moniammatillisuus mielletään yleensä organisaation sisällä tapahtuvana toimintana. Monialaisuus puolestaan nähdään eri hallinnon- ja tieteenalojen väliseksi toiminnaksi, jolloin yhteistyö usein sisältää myös moniammatillisen työskentelyn. (Isoherranen 2012, 20–21; Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014, 10.) Opinnäytetyössäni käytän lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöstä termiä monialainen ja käsite moniammatillisuus liittyy organisaation sisäiseen ammattiryhmien väliseen työskentelyyn.

Toimivan yhteistyön keskeisiä elementtejä ovat yhteiset tavoitteet, yhteinen vastuu sekä vuorovaikutus, johon oleellisena liittyy luottamuksen rakentaminen (Aira 2012, 50). Yhteistyötä voidaan kuvata aktiivisena prosessina, joka sisältää ajatuksen yhteisestä ponnistelusta yhteisten tavoitteiden eteen. Tavoitteellisuus erottaa yhteistyön muusta yhdessä työskentelystä. Työelämässä yhteistyötä voidaan pitää toimivana, mikäli se on tavoitteita toteuttavaa ja kaikille osapuolille sopivaa. (Tikkanen 2001, 81; Aira 2012, 49, 129.) Parhaimmillaan yhteistyö koostuu toisiaan täydentävistä osista, jolloin ammattilaiset kääntyvät luontevasti toistensa puoleen, kun täydentävää erikoisosaamista tarvitaan (Seikkula & Arnkil

2009, 13). Toimivassa yhteistyössä osapuolet hyväksyvät myös toimijoiden toisistaan hieman eriävät tavoitteet, kunhan osa tavoitteista on yhdessä sovittuja (Aira 2012, 51).

Monialainen yhteistyö edellyttää organisaation hallinnon tukea, yhteistyötä tukevia rakenteita sekä yhteisymmärrystä vastuista, tavoitteista sekä työnjaosta (Aira 2012, 130; Föräldrarstöd – en vinst för alla 2008; Karvinen 2013, 56–57; Pärnä 2012, 216). Kuorilehdon (2014, 146) mielestä myös asiakasperheitä tulee entistä enemmän osallistaa palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja toteuttamiseen. Moniammatillisessa työskentelyssä asiantuntijan oleellisinta osaamista ovat Isoherrasen (2012, 157) mukaan taitavan keskustelun ja dialogin taidot. Seikkula ja Arnkil (2009, 19) muistuttavat, että dialogisuudessa on keskeisintä suhtautumistapa ja perusasenne, ei sen tekninen osaaminen. Avoimen ja arvostavan vuoropuhelun kautta voidaan muodostaa sellaista ymmärrystä, jota ei kukaan yksin pysty saavuttamaan.

Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyön merkitys on käytännössä hyvin yksinkertainen. Yhdessä työskenneltäessä syntyy perheen tilanteesta ja lapsen avuntarpeesta kokonaisvaltaisempi näkemys eri ammattialojen osaamisen voimin ja parhaimmillaan tuo näkemys voidaan viedä yhteistyössä perheen tueksi (Kuorilehto 2014, 145; Munro 2010, 6; Salo 2011, 13–14; Sinkkonen 2014). Eri ammattilaiset lähestyvät perheen tilannetta oman ammattialansa perustehtävän kautta ja vastaavat perheen tarpeisiin tuomalla kokonaisuuteen toisiaan täydentävää osaamista. Toimijoiden erilaiset painotukset pitää tunnistaa ja tunnustaa ja niiden pohjalta rakentaa yhteinen viitekehys (Bardy 2013, 220–221). Seikkula ja Arnkil (2009, 13) ovat sitä mieltä, että selkeät rajanvedot ammattilaisten kesken ovat hyödyllisiä, kun tehtävät edellyttävät erikoisosaamista. Pulmallisiksi nuo rajanvedot muodostuvat, kun perhe on asiakkaana eri palvelusektoreissa. Bardy (2012, 221) viittaa tutkijoiden Erickson ja Kurz-Riemer todenneen jo vuonna 1999, että joustava asiakaslähtöinen toiminta edellyttää vapautumista sektorijattelusta ja tiukoista ammatillisista rooleista. Integroituja käytäntöjä tavoitellaan Suomessa muun muassa perhekeskusten kehittämisen ja Kaste-ohjelman avulla.

Perheen ja toimijoiden välistä monialaista työskentelyä edistää parhaiten asiakasperheen ja työntekijöiden aito kohtaaminen ja avoin vuorovaikutus (Kuorilehto

2014, 145). Seikkula ja Arnkil (2005, 26) painottavat, että hoidon ensimmäisenä tavoitteena ei ole muutos vaan dialogin synnyttäminen. Tikkanen (2001, 80–81) näkee yhteistyösuhteen perheen ja perheen työntekijöiden kanssa vaiheittain etenevänä prosessina, jonka kesto vaihtelee perheen tilanteesta riippuen. Kun työote muuttuu asiakkaan oireiden ja käyttäytymisen syiden etsinnästä yhdessä jakamiseen, tulee perheen kanssa työskentelyyn mukaan uudenlaiset, vahvasti inhimilliset ulottuvuudet (Seikkula & Arnkil 2005, 28). Yhteinen tavoitteenasettelu parantaa kaikkien osapuolten sitoutumista sovittuihin päämääriin. Vanhempien sitoutumista lisää myös perheen oman tilanteen hyväksyminen työskentelyn lähtökohdaksi, jolloin perhe kokee tulevansa kuulluksi ja työskentelevänsä omaksi parhaakseen (Tikkanen 2001, 80–81). Viranomaisyhteistyössä näkyvä jännite sanojen ja tekojen välillä estää toisinaan todellisen yhteistyösuhteen muodostumisen. Tällöin asiakasta lähinnä työskentelevät työntekijät muodostuvat asiakaille tärkeiksi, koska he sekä keskustelevat että toimivat yhdessä asiakkaan kanssa. (Kokko 2003, 232).

Tutkimuksia lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteisasiakkuudesta on Suomessa tehty toistaiseksi vähän. Yksi harvoista on Eeva Vermaksen (2013) asiakasnäkökulmaa tarkastellut pro gradu. Kyseisen tutkimuksen mukaan lastenpsykiatrian ja lastensuojelun välisen yhteistyön toimiminen vaikuttaa ratkaisevasti siihen, miten perhe kokee eri toimijoilta saamansa tuen. Parhaimmillaan monialainen tuki koetaan yhtenäisenä tukirintamana, kun taas ristiriidat toimijoiden välillä vähentävät koettua tukea. Pääosin perheet kokevat monialaisen avun tarpeellisena ja vanhemmuuttaan tukevana. Organisaatiota enemmän vanhemmille on merkitystä työntekijän persoonalla ja tärkeintä on saavuttaa luottamus ja hyvä yhteistyösuhde. Vanhempien näkökulmasta lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työtavoissa ei tutkimuksessa havaittu merkittävää eroa. (Vermas 2013, 76–79.)

Nuoren itsemurhaan päättynyttä elämää vanhemman kertomana väitöskirjassaan tarkastellut Hanna Kiuru (2015, 253–254) korostaa yli sektorirajojen tapahtuvan yhteistyön tiivistämisen merkitystä. Hän tuo esiin myös tarpeen palvelujärjestelmän kehittämisestä kokemusperäisen tiedon avulla. Tutkimuksen mukaan liian moni nuori putoaa palvelujärjestelmän läpi niin, että hänen todellista hätäänsä ei tunnisteta. Monen nuoren itsemurhan taustalla on vakava masennus. Psykiatrinen hoito ei kuitenkaan masentuneelle nuorelle ole yksin riittävä, vaan lisäksi nuori tarvitsee tukea muilla elämänalueilla. (Kiuru 2015, 246–250.)

3.3 Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö tutkimusten valossa

3.3.1 Tarve lapsi- ja perhepalveluiden yhteistyölle

Lasten hyvinvointi ja terveys ovat parantuneet Suomessa, mutta sen kääntöpuolella terveyserot ovat lisääntyneet. Hyvinvoivat voivat entistä paremmin, mutta huonosti voivien tilanne ei ole parantunut samassa suhteessa. Yhä enemmän on myös perheitä, joissa painitaan samanaikaisesti monenlaisten ongelmien kanssa ja arki on haasteellista. (Perälä, Halme & Nykänen 2012, 12.) Suomessa asuu noin 580 000 lapsiperhettä ja yli miljoona alaikäistä lasta. Perhenäkökulmasta lapsi- ja perhepalvelut ovat hajanaisia ja pirstaleisia, mikä heikentää palveluihin pääsyä ja lisää palveluista putoamisen todennäköisyyttä. Heikosti toimiva monialainen yhteistyö lisää entisestään perheiden riskiä jäädä palveluiden ulkopuolelle, joten monialaisen yhteistyön tehostaminen on tarpeen. (Halme, Vuorisalmi & Perälä 2014, 19–20.)

Lapsen hyvinvoinnin tai kehityksen ollessa vaarassa, on tärkeää huomata ongelmat mahdollisimman varhain ja puuttua niihin välittömästi. Sen vuoksi organisaatioiden välinen yhteistyö on välttämätöntä. (Landsverk, Burns, Stambaugh & Rolls Reutz 2009; Munro 2011, 12; Neitola 2011, 4, 237–239; Salo 2011, 13; Vornanen, Pölkki, Pohjanpalo & Miettinen 2011, 17–18; Väänänen 2013, 101–104.) Munro (2011, 12, 130) painotti lastensuojelututkimuksensa loppuraportissa erittäin vahvasti varhaisen puuttumisen merkitystä ja ehdotti jopa lainsäädännöllisiä keinoja velvoittaa kaikkia lapsen verkoston toimijoita tarttumaan havaitsemiinsa lapsen hyvinvoinnin ongelmiin viivyttämättä. Raportissa ilmaistiin myös huoli siitä, miten resurssit ja työntekijöiden koulutus riittävät esimerkiksi päiväkodeissa ja kouluissa tunnistamaan lapsen erilaiset ongelmat (Munro 2011, 12, 131).

Lapsiperheitä tukevien toimijoiden yhteistyössä on oleellista vanhemmuuden sekä vanhempien ja lasten välisen suhteen vahvistaminen, positiivisen vuorovaikutuksen lisääminen heidän välillään sekä perheen kokonaisvaltainen hyvinvoinnin edistämisen (Pärnä 2012, 216 – 218). Lisäksi on tärkeää että tuki järjestetään fyysisesti mahdollisimman lähelle perhettä. (Neitola 2011, 239.) Yhteinen tukiverkosto mahdollistaa sopivan tuen löytymisen myös nuorelle, sillä nuori voi torjua yhden toimijan tarjoaman tuen, mutta hyväksyy tuen toiselta toimijalta. (Aaltonen 2012, 190). Toisinaan lapsi tarvitsee perheen saamasta tuesta huolimatta

erityistä tukea, mutta etenkin psyykkisesti oireilevalle lapselle kaikkein tärkein ja paras kuntoutusmuoto on säännöllinen arki. (Sinkkonen 2014; Sipari 2008, 114–118.) Tätä arjen säännöllisyyttä pyrkivät sekä lastenpsykiatria että lastensuojelu tukemaan kotiin tehtävän työn kautta.

Saksassa tehdyn tutkimuksen mukaan merkittäväällä osalla kodin ulkopuolelle sijoitetuista 4–18 -vuotiaista lapsista ja nuorista todettiin diagnosoitavissa olevaa psyykkistä oireilua (Schmidt, Goldbeck, Nuetzel & Fegert 2008). Tutkimustulos kertoo lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön välttämättömyydestä. Vastaavan, Yhdysvalloissa vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen mukaan 50–60 %:lla kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista on hoitoa vaativia tunne-elämän häiriöitä tai käytöshäiriöitä. Tutkijat korostavat varhaisen oireiden tunnistamisen ja hoidon aloittamisen lisäksi tarvetta kehittää standardoituja menetelmiä psyykkisen oireilun tunnistamiseen lapsen tullessa lastensuojelun piiriin, tarvetta luoda lastensuojelulle joustavat yhteydet mielenterveyden toimijoihin sekä tarvetta luoda seurantajärjestelmiä, joilla valvotaan että hoitoa tarvitseva lapsi myös saa sitä. (Landsverk, Burns, Stambaugh & Rolls Reutz 2009.) Tutkimustulokset eivät maiden hoito- ja tukikäytäntöjen monien eroavaisuuksien vuoksi ole suoraan siirrettävissä Suomeen, mutta tutkijoiden suositukset ovat tuttuja myös suomalaisesta näkökulmasta.

3.3.2 Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön haasteet

Lastenpsykiatrian kehitys on lähtenyt liikkeelle 1940-luvulta kasvatustieteiden kehittyneen terveydenhuollossa merkittäväksi vasta 1980-luvulla. Lastenpsykiatrian siirtyminen terveydenhuoltoon ja edelleen erikoissairaanhoidon on ollut omiaan lisäämään ammattilaisten hämmennystä lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon ja sosiaali- ja terveydenhuollon perustasoisen toiminnan välillä. (Piha 2002.) Pihan mukaan on mahdollista, että erikoissairaanhoidon on siirtynyt tehtäviä, jotka oikeastaan kuuluisivat perustasolle.

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyösuhdetta voi tutkimusten perusteella kuvata laatusanoilla jännitteinen ja haastava. Yhteistyön kannalta ongelmalliseksi koetaan muun muassa yhteistyötahojen satunnaiset neuvottelut ja niissä vaihtuvat kokoonpanot, jolloin myös työskentelyn jatkuvuus kyseenalaistuu. Myös aidosti kuulluksi tulemisessa koetaan ongelmia. (Karvinen 2013, 55–57; Kuorilehto 2014, 146.) Isoherrasen (2012, 5) mukaan yhteistyön kehittämisen keskeisiä

haasteita ovat roolien riittävä joustavuus, vastuukysymysten määrittely, yhteisen tiedon luomisen käytännöt sekä tiimityön ja vuorovaikutustaitojen oppiminen. Yhteistyötä estävää on myös työntekijöiden vaihtuvuus, mikä hidastaa luottamuksellisen suhteen syntymistä sekä työntekijöiden että perheen ja työntekijän välillä. Työntekijöiden vaihtuvuus uhkaa koko hoidon ja palvelun jatkuvuutta. (Kuurilehto 2014, 131,146.)

Organisaatioiden rakenteet saattavat aiheuttaa tahatonta haittaa viranomaisten välisen yhteistyön onnistumiselle (Isoherranen 2012, 5; Karvinen 2013, 55–56), samoin verkostoyhteistyölle tyypillinen yhteistyön osapuolten välinen kilpailu (Aira 2012, 122). Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun toimintaa säätelevät lait edellyttävät yhteistyötä. Toimijoiden erilainen näkökulma ja salassapitosäännösten tulkinta voivat kuitenkin aiheuttaa hämmennystä ja kitkaa (Enroos 2006, 25; Karvinen 2013, 56), vaikka salassapitosäännökset eivät todellisuudessa estä monialaista yhteistyötä lapsi- ja perhepalveluissa (Kuurilehto 2014,146). Lisäksi yhteistyöongelmia aiheuttavat toimijoiden huono toisen työn ja toimintatapojen tuntemus (Isoherranen 2012, 156; Karvinen 2013, 55; Kuurilehto 2014, 116). Mikäli ammattilaiset eivät ymmärrä toistensa roolien erilaisuutta toisiaan täydentävänä, niin on vaarana, että yhteistyö jää yleiselle, kaikille yhteiselle tasolle. Tällöin eri ammattilaisten erityisosaaminen jää hyödyntämättä ja yhteistyö on merkityksentöntä. (Holmesland 2015, 49.)

Lastensuojelu ja lastenpsykiatria pyrkivät toiminnallaan lasten parhaaseen, mutta osapuolten odotuksissa voi olla merkittävää ristiriitaa. Näin toteavat lastensuojelun sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta tutkinut ja asiakasperheiden kokemuksiin perehtynyt Enroos (2007) sekä Ruotsissa monialaista lasten- ja nuorten parissa tehtävää yhteistyötä tutkinut Blomqvist (2012). Lastensuojelu odottaa lastenpsykiatrialta lapselle terapiaa, millä Enroosin käytäntötutkimuksessa tarkoitetaan kaikkea intensiivistä psykiatrista hoitoa sairaalassa tai avohoidossa. Lastenpsykiatria taas näkee, että terapia ei ole tehokasta jos lapsen elinolosuhteet ovat epävakaa. (Enroos 2007, 124; Blomqvist 2012, 208–210.) Ajatusta jatkaen yksittäisten lasten kohdalla tapahtuneet epärealistiset, auki puhumattomat odotukset mahdollisesti jopa pitävät yllä jatkuvaa jännitettä yhteistyökumppaneiden välillä, mihin tutkijatkin viittaavat. Blomqvist käyttää termejä veto-oikeus ja arvaamaton kuvatessaan psykiatrian roolia muihin yhteistyökumppaneihin nähden (Blomqvist 2012, 209).

Samankaltaisia tuloksia Enroosin (2007) ja Blomqvistin (2012) tutkimusten kanssa tuotti Sinkon ja Muurosen (2013) tekemä selvitys lastensuojelun tilasta. Selvityksen mukaan lastensuojelun sosiaalityöntekijät toivovat lastenpsykiatrian kanssa enemmän tasa-arvoista, avointa ja rohkeampaa yhteistyötä. Toisinaan lastensuojelu kokee olevansa altavastaajan asemassa suhteessa lastenpsykiatriaan. Lastensuojelun työntekijöiden kokemus on, että lastenpsykiatrian taholta esitetään huostaanottoilauksia, jossa yhteistyö lastensuojelun kanssa unohdetaan ja lastensuojelulle jää vain toteuttajan rooli. Selvityksessä todetaan, että yhteistyö lastenpsykiatrian ja lastensuojelun kesken koetaan vaikeaksi hyvin yleisen molemminpuolisen luottamuspulan tähden ja työskentely yhteisten päämäärien hyväksi on haasteellista. (Sinko & Muuronen 2013, 32–37.)

Hieman yllättäen ongelmat ja ristiriidat lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyössä kuvataan pääsääntöisesti hyvin samantapaisiksi eri puolilla maailmaa (mm. Sloper 2004; McLean 2011). Poikkeuksiakin kuitenkin on. Australiassa tutkittiin työntekijöiden asennetta eri organisaatioiden väliseen yhteistyöhön tilanteessa, jossa vanhemmalla on psyykkinen sairaus ja lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi tarvitaan viranomaisyhteistyötä. Tutkimuksen perusteella voitiin todeta, että yhteistyötä tehtiin ja siihen oli olemassa aitoa halua ja pyrkimystä eri organisaatioiden taholta. Organisaatioiden rakenne ja tiedonsiirtyminen kuitenkin koettiin merkittävänä yhteistyötä hankaloittavana asiana. (Darlington, Feeney & Rixon 2005.)

Uusitalon (2015) pro gradu on myönteinen poikkeus kotimaisiin lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöstä tehtyihin tutkimuksiin. Tutkimuksen mukaan toimijoiden yhteistyökulttuuri on vuosien aikana kehittynyt myönteiseen suuntaan, mikä näkyy sekä yhteistyön lisääntymisenä että yhteistyön laadun parantumisena. Kuitenkin tutkimuksessa todettiin edelleen myös aiemmin kuvaamieni ongelmien olemassaolo toimijoiden välisessä yhteistyössä. (Uusitalo 2015, 74–84.)

Yhteistyö kuvataan usein pelkästään positiiviseksi ilmiöksi. Parhaimmillaan yhteistyöllä saavutettavat tulokset ovatkin niin vaikuttavia, että niiden saavuttaminen yhden toimijan voimin on mahdotonta. Mikäli yksittäinen työntekijä tai työyhteisö ei koe yhteistyötä oman työnsä kannalta merkityksellisenä, voi yhteistyö näyttäytyä jopa ylimääräisenä rasitteena, joka vie aikaa muulta työltä (Aira 2012,

128). Seikkula ja Arnkil (2009, 39) nostavat esiin työntekijän omakohtaisen kuormituksen säätelyn tarpeen. Monialainen yhteistyö sekä niihin liittyvä palaverien määrä on lisääntynyt voimakkaasti 1990-luvulta alkaen etenkin sosiaali- ja terveydenhuollossa, jossa vaativaa työtä tehdään työn kuormittavuuteen nähden niukin voimavaroin. ”Kuormittuneiden ammattilaisten kohdatessa ei ehkä pääasiassa kilpailla siitä, kuka saisi pulman ratkottavakseen”, Seikkula ja Arnkil (2009, 39) toteavat.

3.3.3 Monialaisen yhteistyön rakentaminen

Yhteistyön onnistuminen edellyttää ennen kaikkea halua tehdä yhteistyötä ja yhteistyön mahdollistavia rakenteita (Aira 2012, 130; Karvinen 2013, 56–57; Pärnä 2012, 216). Yhteistyön käynnistyessä on oleellista konkreettisesti määrittellä yhteisen toiminnan tavoitteet ja tunnistaa tavoitteiden erilaiset tasot. Tavoitteiden määrittelyä ja tarkentamista tulee tapahtua koko yhteistyöprosessin ajan yhteisen arvioinnin avulla. (Pärnä 2012, 216.) Yhteisen käsityksen muodostaminen on monialaisen työskentelyn keskeisin kysymys (Isoherranen 2012, 155; Kuorilehto 2014, 145). Sopivan yhteistyön määrän ja luonteen löytäminen kuhunkin tilanteeseen vaatii jatkuvaa arviointia ja tasapainoilua resurssien riittävyyden ja yhteistyön tiivyyden välillä (Aira 2012, 150). Uudenlaisten työkäytäntöjen omaksuminen omiksi työkäytännöiksi edellyttää perustyöntekijöiden osallistamista kehittämistyöhön. Osallistaminen toimii parhaimmillaan keinona muuttaa muutosvastarinta innovatiivisuudeksi. (Pärnä 2012, 220.)

Yhteistyön rakentamisen alkuvaiheessa tarvitaan nimenomaan kasvokkain tapahtuvia tapaamisia, jotta opitaan tuntemaan yhteistyökumppanit ja heidän työtapansa (Isoherranen 2012, 155–156; Karvinen 2013, 56–57). Yhteisten tavoitteiden määrittäminen, työnjakoon liittyvien roolien ja vastuiden selkiyttäminen sekä asiantuntijuuden hyödyntäminen edellyttävät toimijoilta kykyä dialogiin sekä oman toiminnan reflektointiin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa kaiken toiminnan perustana tulee olla asiakaslähtöisyys ja luottamuksellisen asiakassuhteen luominen, joka mahdollistaa monialaisen työskentelyn. (Eloranta & Kuusela 2011; Isoherranen 2012, 155–156; Pärnä 2012, 218–220.)

Myös Sloperin (2004) Iso-Britanniassa tekemä tutkimus lapsiperheiden palveluihin liittyvästä yhteistyöstä korostaa sovittujen tavoitteiden, roolien, vastuiden ja aikataulutuksen merkitystä yhteistyön kehittämisessä. Yhteistyön

kehittämisen tulee olla strukturoitua ja hyvin organisoitua, tiedonkulku tulee olla hyvin järjestettyä ja tarvittavat tietojärjestelmät toimivia. Yhteisen koulutuksen järjestäminen eri alan toimijoille auttaa yhteisten käytäntöjen luomisessa (Sloper 2004; McLean 2011).

Seikkula ja Arnkil (2009) ovat tutkineet umpikujaan ajautuneita eri sektoreiden välisiä moniammatillisia tilanteita. Tilanteessa, jossa asiakkuus on syntynyt useampaan tahoon, työskentely helposti jumiutuu kaikkien toimijoiden hyvistä ja perustelluista toimenpiteistä huolimatta. Perinteisesti jokainen toimija yrittää auttaa asiakasta eri suunnista oman perustehtävänsä puitteissa. Mikäli toimenpiteet eivät tuota toivottua tulosta ja asiakkaan tilanne ei kohennu, toimijat ryhtyvätkin muuttamaan toisiaan eli yrittävät saada toisen toimijan tekemään jotain, mitä itse pitävät tärkeänä. Tällaista jumitilannetta voi muuttaa parhaiten muuttamalla omaa toimintaansa. Oman toiminnan tarkastelussa toimijoiden välistä keskustelua merkityksellisempää on työntekijän oma sisäinen dialogi. (Seikkula & Arnkil 2009, 19–22.)

Muutokset ovat aina uhka työhyvinvoinnille, joten on tärkeää toteuttaa ne suunnitellusti yhdessä henkilöstön kanssa. Tenhunen (2013, 53–54) toteaa osallistamisen ja riittävän aikaisen tiedottamisen olevan oleellista muutoksen suunnittelussa ja erityisen tärkeää se on aloilla, joissa muutoksia tapahtuu paljon. Lähimpänä työntekijöitä olevan esimiehen rooli on muutostilanteissa ratkaiseva, siksi esimiehen tuki ja oma osallistuminen kehittämistyöhön lisää oleellisesti työn uskottavuutta ja muutoksen onnistumismahdollisuutta (Toivola 2008, 53–54). Hyvin toimivissa tiimeissä työ koetaan mielekkääksi ja niissä halutaan pysyä. Moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön toimivuuden vaikutus työhyvinvointiin ja työvälihyvinvointiin on merkittävä (Aira 2012, 128; Isoherranen 2012, 162–163).

4 MENETELMÄT, AINEISTO JA ANALYYSI

4.1 Käytäntötutkimus

Joulukuussa 2014 sovin lastenpsykiatrian ja lastensuojelun esimiesten kanssa yhteistyötä edistävän opinnäytetyöni käynnistämisestä ja alustavista tavoitteista. Opinnäytetyöni suunnitelmaan sisältyi teoriatietoon perustuen neljä vaihetta: työyhteisöjen informointi, tutustuminen, yhteisten asiakasperheiden vanhempien haastattelu ja opinnäytetyöprosessin kokoava yhteistyöiltapäivä. Informaatio-osuuden hoidin erikseen omassa työyhteisössäni ja erikseen lastensuojelun edustajille monialaisessa tapaamisessa. Olosuhteista johtuen lyhyeksi jäänyt tutustumisvaihe sisälsi työyhteisöjen yhteisen vapaamuotoisen päiväkahvitapaamisen sekä lastensuojelun sosiaalityöntekijän yksikössämme pitämän infotilaisuuden lastensuojelutyötä ohjaavista laeista ja lastensuojelutyön arjesta. Asiakasnäkökulman työhön toi kevään 2015 aikana toteuttamani neljän yhteisasiakkuudessa olevan perheen vanhempien haastattelut. Kokoava vaihe toteutui suunnitelman mukaan syyskuussa 2015 lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työyhteisöjen yhteistyöiltapäivänä, jossa keskustelun alustuksena toimivat haastattelututkimuksen tulokset.

Opinnäytetyössäni käytin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä. Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan laajaa joukkoa erilaisia tutkimuskäytäntöjä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 134, 162; Metsämuuronen 2001, 9), jossa tutkimuksen lähtökohtana on ihminen ja hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset (Kylmä & Juvakka 2007, 16–17). Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2013, 164) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse yleensä toimii tiedon kerääjänä kooten tutkimusaineiston todellisissa tilanteissa. Laadullinen tutkimus etenee joustavasti ja tutkimussuunnitelma elää tutkimuksen edetessä. Teorian testaamisen sijaan tutkimuksella pyritään aineiston monitahoiseen tarkasteluun. Aineiston hankinnassa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät esille. Tutkittava kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti monipuolisen aineiston mahdollistamiseksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 162,164; Tuomi ja Sarajärvi 2011, 74.) Avoin tai puolistrukturoitu haastattelu on yksi keskeisimmistä laadullisessa tutkimuksessa käytettävistä tutkimusmetodeista (Metsämuuronen 2001, 14).

Opinnäytetyöni on sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla tapahtuvaa ja monia intressitahoja palvelevaa soveltavaa tutkimusta. Työni kehittää lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyökäytäntöjä sekä oman työyhteisöni työkäytäntöjä. Lisäksi työni liittyy asiakasprosesseihin. Yhteistyön kehittäminen edellyttää työntekijöiden osallistamista ja yhteisen näkemyksen muodostamista. Näistä syistä päädyin valitsemaan erilaisista laadullisen tutkimuksen menetelmistä opinnäytetyöni lähestymiskulmaksi käytäntötutkimuksen. Käytäntötutkimus pyrkii osallistujien yhteiseen tiedontuottamiseen ja tutkimukselle on ominaista toimijoihin sidotun tiedon käytännönläheisyys ja henkilökohtainen koskettavuus. Käytäntötutkimuksessa asiakkaan näkökulman huomioiminen on oleellista. (Satka, Karvinen-Niinikoski & Nylund 2005, 11–13.) Opinnäytetyöni käytäntötutkimukselle tyypillisesti edistää omia etujaan heikosti puolustamaan kykenevien kansalaisten (Satka ym. 2005, 12) eli tässä tapauksessa psyykkisesti oireilevien lasten ja heidän perheidensä hyvinvointia.

Käytäntötutkimus on syntynyt työelämälähtöisesti, sosiaalitieteen tutkimuksen ja käytännön vuoropuhelun tarpeista (Satka 2012b). Lähtökohdastaan huolimatta se on käyttökelpoinen muillakin aloilla ja soveltuu hyvin terveydenhuollon ja sosiaalityön rajapinnalle liittyvään tutkimukseen ja kehittämistyöhön. Tutkimuksen päämääränä on tehdä erityisesti sosiaalityön käytännöistä läpinäkyvämpiä, arvioida niitä ja kehittää niitä aiempaa toimivammiksi (Satka ym. 2005, 15–16). Käytäntötutkimus on tunnustettuna metodologiana tullut laajempaan käyttöön vasta 2000-luvulla. Rantasen ja Toikon (2006) mukaan käytäntötutkimus nojaa niin sanottuun uuteen tiedontuotantoon, joka haastaa perinteisen tieteenalaperustaisen tiedontuotannon. Tieto syntyy todellisesta tarpeesta ratkaista käytännön ongelmia, siksi syntyvän tiedon tulee olla ennen kaikkea käyttökelpoista eli yhteiskunnallisesti kestävä. Omassa opinnäytetyössäni työn lähtökohtana on lastenpsykiatrian yksikössä noussut tarve perheiden hyvinvointia edistävän yhteistyön tiivistämiseen ja oikea-aikaiseen käynnistämiseen lastensuojelun kanssa. Opinnäytetyöni tehtävänä on löytää vastaus siihen, miten tämä voidaan käytännössä toteuttaa perheen todelliset tuentarpeet huomioiden.

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön kehittämisestä on sovittu molempien organisaatioiden edustajien kesken. Tavoitteen tarkentamista olen käytäntötutkimuksen ideasta poiketen tehnyt pelkästään lastenpsykiatrian yksikön sisällä. Näin paitsi käytettävän ajan ja yhteisten tapaamisten rajallisuuden tähden,

myös siksi, että yhteistyökäytäntöjen muutos edellyttää ensisijaisesti valmiutta omien käytäntöjen uudistamiseen ja vaatii asian työstämistä ensin erikseen kussakin työyhteisössä (Seikkula & Arnkil 2009, 21–22). Lastenpsykiatrian osaston ja poliklinikan työryhmissä tapahtunut käytäntötutkimuksen edellyttämä dialogi (Satka 2012b) on mahdollistanut työni tiedontuottamisen prosessien kriittisen arvioinnin ja reflektoinnin koko opinnäytteen työstämisen ajan. Lisäksi yhteistyön edistämisen teemaa on pidetty esillä työyhteisöimme erilaisissa palavereissa ja koulutuksissa. Lastensuojelun työyhteisössä yhteistyöhön liittyvien asioiden työstäminen etenee ja niitä käsitellään luonnollisesti heille sopivalla tavalla. Olemassa olevia yhteistyökäytäntöjä on arvioitu ja jatkossakin arvioidaan ja kehitetään yhdessä työyhteisöjen yhteisissä tapaamisissa.

Suomalaisen sosiaalityön käytäntötutkimuksen luoja, sosiaalityön käytäntötutkimuksen professori Mirja Satkan (2012a) mukaan hyvin ajankohtainen sosiaalityön käytäntötutkimusten teema tällä hetkellä on sosiaali- ja terveystieteiden yhdistäminen. Kyseiseen teemaan liittyvissä tutkimuksissa tärkeässä asemassa on asiakkaan ja työntekijän kokemuksellisen tiedon tarkastelu. Satka (2012a) arvelee asiakastiedon nopeasti muuttavan sosiaali- ja terveysalan työskentelytapoja, koska asiakastieto avaa aivan uudenlaista näkökulmaa palvelutoiminnan arkipäivään. Omalta osaltani haluan opinnäytetyölläni edistää Satkan (2012a) sanoin yhteiskunnallista vuorovaikutusta sosiaali- ja terveystieteiden eri intressitahojen välillä. Tästäkin syystä lastenpsykiatrian todellisuuteen sovellettu käytäntötutkimus on omaan, asiakasnäkökulmaa korostavaan opinnäytetyöhöni erityisen hyvin soveltuva lähestymiskulma. Työni taustalla vaikuttaa ilmiöiden, toiminnan ja todellisuuden vuorovaikutuksellinen rakentuminen eli sosiaalinen konstruktionismi. Konstruktivismissa todellisuus on eri henkilöiden suhteellista todellisuutta, kun muissa filosofioissa todellisuuden ajatellaan olevan realistista (Metsämuuronen 2001, 12–14).

4.2 Haastattelu

Haastattelu on joustava perustutkimusmenetelmä, joka sopii hyvin käytettäväksi silloin, kun tutkija haluaa tietää, mitä ihminen ajattelee tietyistä asioista tai ilmiöistä. Haastattelu mahdollistaa sekä tutkijan että tutkittavan taholta kysymyksen toiston

ja vastauksen tarkentamisen, jolloin virheellisten vastausten määrä jää vähäiseksi. Haastattelu mahdollistaa myös kysymysten joustavan järjestyksen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34; Tuomi & Sarajärvi 2011, 73.)

Opinnäytetyöni tutkimusosuuteen sisältyi neljän yhteisasiakkuudessa olevan perheen vanhempien, yhteensä viiden vanhemman haastattelu. Haastateltavien valinnan tein oman näkemykseni ja lastenpsykiatrian työntekijöiltä pyytämieni ehdotusten pohjalta. Haastattelututkimukseen kutsuin taustaltaan mahdollisimman erilaisia perheitä saadakseni kattavasti tietoa opinnäytetyötäni varten. Edellytykseksi osallistumiselle asetin, että perheen yhteistyösuhde kumpaankin tahoon oli haastatteluhetkellä kestänyt vähintään kaksi kuukautta ja itse tutkijana en ole haastatteluhetkellä perheen hoitavassa tiimissä mukana. Tutkimukseen osallistuneiden perheiden asiakkuus lastenpsykiatrian yksikössä oli haastatteluhetkellä kestänyt 10 kk – 5 vuotta ja yhteistyösuhde lastensuojelun kanssa 2 kk – 5 vuoteen. Haastattelujen käynnistyessä olin ollut vapaalla toimestani yli kolme kuukautta, joten en ollut mukana kyseisten perheiden kanssa työskentelevässä tiimissä. Perheet olivat asiakkuuden kautta minulle kuitenkin tuttuja.

Haastattelututkimusta varten tarvitsin tutkimusluvan (Liite 1). Alustavan suullisen suostumuksen jälkeen lähetin haastateltaville kirjallisena tutkittavan tiedotteen (Liite 2) sekä täytettäväksi tutkimukseen osallistuvan suostumusasiakirjan (Liite 3). Pyynnöt lähetin kolmessa erässä kahden perheen vanhempien vastattua pyyntööni kielteisesti. Tutkimukseeni lupautui mukaan kahden ns. ydinperheen vanhemmat, joista toisen perheen isä ei päässyt haastattelutilanteeseen mukaan. Kahden muun perheen vanhemmat toivat tutkimukseen yksinhuoltajan, lapsen toisesta vanhemmasta erillään asuvan, mutta yhteishuoltajuudessa toimivan vanhemman sekä etävanhemman näkökulmia.

Haastattelumenetelmä luokitellaan osallistuvien ihmisten mukaan ryhmä- tai yksilöhaastatteluksi tai toteutustavan mukaan kasvotusten tapahtuvaan tai puhelinhaastatteluun. Strukturoinnin asteen mukaan haastattelumenetelmät jaetaan strukturoituihin, puolistrukturoituihin sekä avoimiin haastatteluihin. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 28–31; Kylmä & Juvakka 2007, 77.) Toteutin haastattelut aiheen arkaluontoisuuden vuoksi yhden perheen vanhemmille kerrallaan. Struktuuriltaan haastattelu asettui Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 48) mukaan teemahaastattelulle

tyypillisesti lähelle avointa haastattelua. Teemahaastattelussa aihealueet eli teemat on etukäteen päätetty ja kaikille samat, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi & Hurme 1995, 35–36; Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48; Metsämuuronen 2001, 42–43). Opinnäytetyöni haastattelututkimuksen pääteema oli lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö. Teorian kautta lisäteemoiksi valikoituivat yhteistyöhön kiinteästi liittyvät asiakkuus ja osallisuus. Vanhemmuuden tukeminen on lastenpsykiatrian ja lastensuojelun oman ja organisaatioiden yhteisen toiminnan keskeinen tavoite, joten se oli luonnollinen valinta neljänneksi teemaksi. Vanhemmuuden tuen kautta halusin myös selvittää, kohdentuuko toimijoiden tarjoama tuki oikein, onko se riittävää ja toisiaan täydentävää.

Haastattelupaikkana toimi vanhempien oman valinnan mukaan lastenpsykiatrian yksikön neuvotteluhuone, joka oli kaikille tutkimukseen osallistuneille tilana tuttu. Haastattelutilan valinta vaikuttaa osaltaan haastattelun onnistumiseen sekä turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin syntymiseen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 90–93; Kylmä & Juvakka 2007, 91). Tutkittavien suostumuksella haastattelut nauhoitettiin. Toisena haastattelijana toimi PoskeLapin kehittämissosiaalityöntekijä, mutta itselläni tutkijana oli päävastuu haastattelun aihealueista ja kulusta. Olin varautunut haastatteluun apukysymyksillä mutta ne osoittautuivat lähes tarpeettomiksi. Haastattelujen aluksi esittämäni lastenpsykiatrian ja lastensuojelun asiakassuhteen syntymiseen liittyvät kysymykset riittivät hyvin käynnistämään tutkimustilanteet. Annoin haastateltaville tilaa heidän omille tarinoilleen, koska kokonaisen tarinan kautta tutkijana voin ymmärtää paremmin tapahtumien kontekstin.

Tuomen ja Sarajärven (2011, 73) mukaan haastateltaville on hyvä antaa etukäteen tietoon haastattelukysymykset tai haastattelun teemat haastattelun onnistumisen varmistamiseksi. Informoin haastateltavia tutkimuksen tarkoituksesta heille lähettämässäni tutkittavan tiedotteessa. Samoin kerroin, että haastattelu käydään läpi teemojen kautta, mutta asiakkaan oma tarina on toivottavaa. Teemat kerroin haastateltaville harkitusti vasta haastattelun alussa, jotta he eivät keskittyisi etukäteen liikaa miettimään valmiita vastauksia teemoihin.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analyysitavat voidaan karkeasti jakaa kahteen lähestymistapaan: selittämiseen tai ymmärtämiseen pyrkivään, joista jälkimmäinen palvelee

paremmin omaa kehittämistehtävääni. Ymmärtämiseen pyrkivässä tavassa aineiston analysoinnissa käytetään yleisimmin laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. Laadullisen aineiston tavallisimpia analyysimenetelmiä ovat sisällönanalyysi, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 224.) Analyysitapaa on syytä miettiä jo aineistoa kerätessä, näin se osaltaan ohjaa ja myös helpottaa haastattelua ja haastattelun litterointia. Analyysimenetelmän valinnassa on pääperiaatteena yksinkertaisesti valita sellainen analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen tutkimustehtävään. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 224; Tuomi & Sarajärvi 2011, 70.)

Oman haastatteluaineistoni analysoinnissa käytin apuna sisällönanalyysia, jonka avulla erilaisia dokumentteja voidaan tarkastella systemaattisesti ja objektiivisesti. Menetelmää voidaan käyttää tuottamaan tiivistettyä tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä sekä käsitteellistämään kyseinen ilmiö. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3; Maxwell 2009, 237.) Sisällönanalyysi soveltuu kaikenlaisen suullisen ja kirjallisen kommunikaation sekä myös täysin strukturoimattoman aineiston analyysiin. Sitä käytetään nykyisin paljon etenkin terveystieteen tutkimuksissa. Sisällönanalyysi on paitsi yksittäinen metodi myös laajemmin ymmärrettävä analyysikokonaisuuksien teoreettinen kehys. (Hsieh & Shannon 2005; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–4; Tuomi & Sarajärvi 2011, 91, 103–104.)

Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voidaan jaotella edelleen kolmeen kategoriaan päättelyn logiikan perusteella: induktiiviseen eli aineistolähtöiseen, deduktiiviseen eli teorialähtöiseen ja abduktiiviseen eli teoriaohjaavaan sisällönanalyysiin. Omaan aineistooni soveltuvimman kategoria oli yleisestä yksityiseen etenevä deduktiivinen sisällönanalyysi. Deduktiivista aineistoa voi ohjata esimerkiksi aiempi teoria, teema tai käsitekartta. Aikaisempi tieto, tässä aineistossa haastattelun neljä teemaa, toimii analyysirunkona. Rungon sisälle luodaan aineistolähtöisesti alakategorioita induktiivisen sisällönanalyysin periaatteiden tapaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7; Maxwell 2009, 237; Shank 2002, 78–80; Tuomi & Sarajärvi 2011, 113–117.)

Haastatteluaineiston tarkastelussa etenin Tuomen & Sarajärven (2011, 92) laatiman kuusiportaisen rungon mukaisesti hieman vaihteita soveltaen:

1. Päätä, mikä aineistossa kiinnostaa.

Määrittelin valmiiksi haastattelun teemat, joihin liittyviä kokemuksia ja ajatuksia toivoin tutkittavien tuottavan. Tarkastelin avoimesti vanhempien esiin nostamia teemoja ja olin varautunut siihen, että ne eivät ole samat kuin omani. Haastatteluiden aikana totesin onnistuneeni teemojen määrittelyssä ja haastatteluaineisto vastasi hyvin teemoihin.

2. Käy läpi aineisto ja erottele aineistosta sinua kiinnostavat asiat.

Kirjoitin nauhoitetun aineiston kokonaisuudessaan tekstiksi Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Jo kirjoittamisen aikana tein tekstiin reunahuomautuksia tärkeiksi kokemistani asioista sekä lihavoin ilmaisuja, joita mahdollisesti tulisin käyttämään sellaisenaan tutkimustulosten raportoinnissa. Valmiiksi kirjoittamastani tekstistä merkitsin eri väreillä eri teemoihin sopivat suorat lainaukset.

3. Jätä kaikki muu paitsi itseäsi kiinnostava osuus pois tästä tutkimuksesta.

Pysyin valitsemissani teemoissa ja sitä kautta kiinnostavat asiat oli helppo löytää. Myös muilta osin aineisto oli arvokasta, mutta ei tähän opinnäytetyöhön sellaisenaan soveltuvaa. Pieni osa aineistosta oli niin henkilökohtaista, että sen käyttäminen ei olisi ollut eettisesti oikein.

4. Kerää merkityt asiat erilleen muusta aineistosta.

Eri värein merkitsemäni suorat lainaukset keräsin Wordin tekstinkäsittelytyökalujen avulla omiksi asiakirjoikseen sopivien teemojen alle.

5. Luokittele, teemoita tai tyypittele aineisto.

Lainauksien ryhmittelyssä jouduin välillä pohtimaan, minkä teeman alle vanhempien esiin nostama asia varsinaisesti kuuluu, ja palaamaan tarkistamaan yhteys tekstiaineistosta. Asiayhteyden kautta löytyi sopivin teema. Ryhmittelyn jälkeen jatkoin aineiston analysointia käyttämällä deduktiivista sisällönanalyysia.

Deduktiivisen sisällönanalyysin yhdistävinä kategorioina toimivat ennalta määrittelemäni neljä teemaa: asiakkuuden käynnistyminen, vanhemmuuden tuki, osallisuus sekä yhteistyö. Ryhmittelin aineiston suorat ilmaukset ensin sopivien teemojen alle ja sen jälkeen pelkistin ilmaukset. Tämän jälkeen muodostin keskenään samantyyppisistä aineistoista alakategorioita teemojen sisään. Alakatego-

riat puolestaan keräsin muodostamieni kyseistä aineistoa kuvaavien yläkategorioiden alle ja ne edelleen yhdistävien kategorioiden eli ennalta valittujen teemojen sisään. Kategorioinnissa toimin Kynkään ja Vanhasen (1999) mallia noudattaen. Yhdistävien kategorioiden sisään muodostui analyysin avulla 2–5 yläkategoriaa (Liitteet 4–7).

6. Kirjoita aineistosta yhteenveto.

Tulosten raportoinnin toteutin deduktiivisen sisällönanalyysin kautta muodostamieni yläkäsitteiden pohjalta, kuten Kyngäs ja Vanhanen (1999, 10) artikkelissaan ohjaavat. Lisäksi käytin suoria lainauksia lisäämään luotettavuutta ja selventämään, minkälaisesta alkuperäisaineistosta kategoriat on muodostettu.

5 TULOKSET

5.1 Asiakkuuden käynnistyminen

Asiakkuuden aloitusvaihe ja yhteistyön käynnistämisvaihe ovat merkittäviä luottamuksellisen suhteen luomisen sekä jatkotyöskentelyn onnistumisen kannalta. Haastateltavat toivat kommentteissaan hyvin esiin, miten vanhemmat ovat kokeneet asiakkuuden alkuvaiheen erikseen lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yksiköihin. Sain myös toivomiani vastauksia siihen, miten vanhemmat näkivät eri toimijoiden yhteistyön käytännössä asiakkuuksien alkuvaiheessa.

Ennen lastenpsykiatrian asiakkuuden alkamista vanhemmat olivat jo vuosien ajan tuoneet esiin huolensa lapsensa käyttäytymisestä useassa eri perus- tai erityistason palveluyksikössä, esimerkiksi lastenneuvolassa, koulussa tai perheneuvolassa. Yhden perheen kohdalla huoleen oli tartuttu nopeasti, mutta kolmen muun perheen kohdalla huoleen ei oltu vanhempien mielestä vastattu riittävän vahvasti. Jokainen perhe oli etsinyt apua vähintään kuudesta eri yksiköstä, yhden perheen kohdalla eri yksiköitä ennen lastenpsykiatria ja lastensuojelua oli kaikkiaan yhdeksän. Tästä huolimatta vain yhden lapsen hoito lastenpsykiatrian yksikössä alkoi suunnitellusti. Sen sijaan kolmen lapsen hoito alkoi kiireellisesti perheen hakeuduttua äkillisessä pattiilanteessa Lapin keskussairaalan päivystysvastaanotolle.

Lastensuojelun asiakkuus alkoi kaikissa tapauksissa lastensuojeluilmoituksen kautta ja kaikilla siis ennen sosiaalihuoltolain 1.4.2015 voimaantuneita muutoksia. Ilmoituksen tekijöinä toimivat lapsen lähiomainen, kouluterveydenhoitaja yhdessä huoltajan kanssa tai lastenpsykiatrian yksikkö yhteistyössä vanhempien kanssa. Osalle vanhemmista ei ollut selvää, että yhteistyöpyyntö merkitsee lastensuojeluilmoitusta ja lastensuojelutarpeen selvitystä. Kahden perheen vanhemmat eivät osanneet sanoa, oliko lastensuojelutarpeen selvitys tehty ja jos oli, niin milloin ja kuka sen oli tehnyt.

”Enhän mie tiennyt, että se on niin kuin lastensuojeluilmoitus ja että se prosessi menee näin ja sehän tuntui aivan kamalalta.”

Kokemus asiakkuuden alkamisesta kumpaankin auttavaan tahoon oli vanhemmille emotionaalisesti ristiriitainen asia. Vanhemmat olivat tyytyväisiä saadessaan lapselle toivomaansa apua, mutta auttaviin organisaatioihin kohdistui myös pelkoja ja ennakkokäsityksiä. Yhteiskunnassa lastenpsykiatria ja lastensuojelu ovat vanhempien mielestä edelleen tabun asemassa ja asiakkuuksiin liittyy negatiivinen leima. Päälimmäisenä tunteena asiakkuuksien alkamisesta vanhemmilla oli kuitenkin helpotus.

Haastateltavat kokivat lastenpsykiatrian asiakkuuden ja etenkin lapsen osastohoitojakson alkamisen tervetulleena, koska se mahdollisti huolen ympärivuorokautisen jakamisen psykiatrian ammattilaisten kanssa. Samoin vanhemmat kokivat helpottavana hetken hengähdysten vuosia kestäneestä varuillaanolosta ilman ennakkovaroitusta mielialasta toiseen siirtyvän lapsen kanssa. Haastateltavat kertoivat runsaasti erilaisia esimerkkejä, miten koko perheen arki on vähitellen kiertynyt oireilevan lapsen ympärille. Vanhempien kuvaamia negatiivisia tunteita lastenpsykiatrian asiakkuuteen liittyen olivat pelko lapsen leimautumisesta, syyllisyys, häpeä, tunne epäonnistumisesta ja huonommuudesta vanhempana.

Jokainen haastateltava toi esiin ymmärryksensä siitä, että lastensuojelun asiakkuus on lapsen ja koko perheen etu ja mahdollistaa muutoksen. Lastensuojelun asiakkuus liittyy mielikuvissa usein perheen matalaan sosioekonomiseen asemaan. Vanhempien mukaan jopa molempien yksiköiden työntekijöillä oli vaikeaa tarjota lastensuojelun palveluja luontevasti ns. tavalliselle perheelle. Lastensuojelun asiakkuuden alkamiseen vanhemmat liittivät hyvin samanlaisia tunteita kuin lastenpsykiatrian asiakkuuteen, mutta sen lisäksi yksin asuville vanhemmille nousi pelko lapsen huostaanotosta. Osa vanhemmista kertoi myös salanneensa omaa väsymystään lapsen menettämisen pelossa.

”Jos me mennään sanomaan, että me ollaan niin väsyneitä, niin se on automaattisesti sellainen tunne, että meiltä otetaan lapset pois.”

Asiakkuuksien herättämien tunteiden voimakkuus luonnollisesti vaihteli vanhemman persoonallisuudesta ja perhetilanteesta riippuen. Jokainen haastateltava myös kertoi omien ennakkoluulojen ja pelkojen väistyneen hyvin nopeasti asiakkuuden alettua. Yksin asuvan vanhemman pelko lapsen huostaanotosta jatkui muita negatiivisia tunteita pidempään. Erilaisista tuntemuksistaan huolimatta

vanhemmat kertoivat olleensa erittäin kiitollisia kaikesta saamastaan avusta ja kertoivat ottaneensa mielellään ja tyytyväisinä kaiken tarjotun avun vastaan.

Asiakkuuksien käynnistyttyä kumpaankin toimijaan alkoi asiakkuuden määrittely, minkä vanhemmat kokivat raskaana ja turhauttavana. Haastateltavien mukaan moniasiakkuuden alkuvaiheessa kumpikaan taho ei ottanut kokonaisvastuuta lapsen hoidosta, vaan perheet kokivat heitä siirreltävän luukulta toiselle. Vanhempien näkökulmasta lapsen asia vaikutti olevan joko psykiatrinen tai lastensuojelullinen, mutta ei molempia yhtä aikaa. Vanhemmille tuli myös tunne, että juuri heidän lapsensa asia on liian vaativa ollakseen näistä kumpaakaan.

”Ne (lastensuojelu) sano, että ei heillä ole antaa mitään apua, että on niin psykiatrinen tapaus.”

”Kun tultiin asiakkaaksi psykiatrian puolelle, niin sanottiin, että jos et pärjää lapsesi kanssa, niin mene ensi- ja turvakotiin.”

Yhden perheen osalta asiakkuus lastensuojelun yksikköön oli alkanut ennen lastenpsykiatrian yksikön asiakkuutta ja tämän perheen vanhempi toi muita enemmän esiin tyytyväisyyttään saamaansa tukeen ja koki selkeästi muita vähemmän olleensa palveluiden osalta pallottelun kohteena.

Yhteistyön alkuvaihe sisälsi runsaasti haasteita ja oli haastateltavien mielestä sekavaa, ajoittain jopa kaoottista. Työntekijät vaihtuivat kaikkien perheiden kohdalla tiheään. Vanhemmat eivät kertomansa mukaan aina olleet selvillä, kenen tai minkä palvelujärjestelmän kanssa he olivat tekemisissä ja mikä on kunkin työntekijän rooli heidän tukemisessaan. Tästä johtuen tuki näyttäytyi enemmän yksittäisinä interventioina kuin toisiaan tukevana kokonaisuutena. Luottamuksellinen yhteistyösuhde vanhemman ja työntekijän välillä on vuorovaikutuksellinen prosessi ja työntekijöiden vaihtuminen merkitsee prosessin alkamista aina uudelleen alusta, minkä vanhemmat toivat puheenvuoroissaan esille. Myös eri ammattilaisten käyttämä kieli vaatii vanhempien mielestä jossain määrin totuttelua.

”Avopuolen ihmiset vaihtuivat niin xxxsti ja aina oli eri ihmiset oven takana, niinkö kotikäynneilläkin, niin mie en edes hahmottanut, että mitä siinä oikein tapahtui.”

Vanhemmat kertoivat, että heillä meni pitkään sen asian ymmärtämiseen, että lastensuojelu ei tarkoitaakaan pelkästään yhtä yksikköä, vaan sen sisällä on vielä eri tasoja tai vaiheita. Siirtyminen vaiheesta toiseen tapahtui tai jäi tapahtumatta

tavalla, joka ei kaikille vanhemmille ollut selvinnyt. Vanhemmat kokivat lastensuojelun organisaation byrokraattisena ja raskaana. Myös lastenpsykiatrian poliklinikan, osaston ja sairaalakoulun yhteistyö näyttäytyi vanhemmille ajoittain kankeana ja vaikeana hahmottaa. Vanhemmille ei aina ole ollut selvää sekään, ketä heidän perhettään hoitavaan tiimiin kuuluu.

”...sanottiin, että ei me ollakkaan varsinaisia asiakkaita vielä, että tämä on vasta ensivaihe ja nyt pitää siirtää teät jonnekki seuraavaan...”

Kaiken kaikkiaan vanhemmat kokivat asiakkuuksiin liittyvät palaverit, toimenpiteet ja järjestelyt tärkeinä ja halusivat olla niissä mukana. He ovat kertomastaan päätellen pyrkineet myös tekemään kaiken sen, mitä heiltä odotetaan ja edellytetään lapsen ja perheen hyväksi. Lapsen hoitoon ja tukeen liittyvät asiat yhdistettynä vanhempien työhön ja perheen arkeen sekä mahdollisten muiden lasten huolenpitoon on kuitenkin kaikkien vanhempien mielestä rankkaa ja paljon arjen järjestelyjä vaativaa. Vanhemmat myös kuvasivat, miten vaikea oli muistaa ja sisäistää uusia asioita tilanteessa, jossa hätä oli suuri, itse oli uupunut ja uusia asioita ja ihmiskontakteja tuli samaan aikaan paljon.

5.2 Vanhemmuuden tuki

Lapsen oireilu koskettaa aina koko perhettä ja liittyy tavalla tai toisella vanhemmuuden haasteisiin. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yksi tärkeimmistä tehtävistä onkin vanhemmuuden tukeminen. Haastateltavat kertoivat, minkälaisen tuen he ovat kokeneet omaa vanhemmuuttaan vahvistavana ja miten toimijoiden tarjoama tuki vastaa perheen tarpeisiin. Vanhemmat toivat myös esiin tilanteita, joissa perhe oli jäänyt vaille riittävää tukea. Tässä opinnäytetyössä vanhemmuuden tuen merkitys on laaja tarkoittaen kaikkia niitä lastenpsykiatrian ja lastensuojelun toimenpiteitä, jotka vanhempien oman kokemuksen mukaan ovat auttaneet lasta, vanhempia ja koko perhettä. Sekä lastenpsykiatria että lastensuojelu pyrkivät tahoillaan kehittämään entistä parempia menetelmiä ja auttamisprosesseja perheiden tukemiseen. Vanhemmuuden tuki -teema toi arvokasta asiakasnäkemyistä sekä molempien toimijoiden omaan kehittämistyöhön että yhteistyön räätälöintiin.

Kolmen perheen osalta koettu vanhemmuuden tuki tuli lähinnä lastenpsykiatrian yksiköstä, koska yhteistyösuhde lastenpsykiatrian yksikköön on heidän osaltaan

ollut kaiken aikaa intensiivisempi kuin lastensuojeluun. Tärkeimmiksi tukimuodoiksi vanhemmat nimesivät keskustelun sekä käytännön vinkit ja esimerkit arjen haastaviin tilanteisiin. Etenkin omahoitajien kanssa käydyt vapaamuotoiset keskustelut vanhemmat kokivat auttaviksi ja helpottaviksi. Yhden perheen vanhempi koki saaneensa tukea vanhemmuuteen yhtä paljon sekä lastenpsykiatrialta että lastensuojelusta ja varsinkin tukiperheen mukanaolo on tukenut vanhemman arjessa jaksamista. Kyseisessä perheessä tuen painotus on vanhemman mielestä onnistuneesti vaihdellut vanhemman jaksamisen ja perheen muuttuvan tarpeen mukaan.

Lastenpsykiatrisen hoidon käynnistyessä vanhemmat kuvasivat vanhemmuutensa lamaantumista. He kertoivat vuosia jatkuneen hankalan tilanteen vuoksi olleensa kyvyttömiä näkemään oman toimintansa vaikutuksia lapsen oireiluun. Samoin vanhemmat kertoivat olleensa täysin ymmällään, miten heidän pitäisi arjen tilanteissa toimia. Haastateltavat olivatkin kiitollisia etenkin osastohoitojakson alkuvaiheessa saamistaan selkeistä, konkreettisista ja perustelluista ohjeista esimerkiksi rajojen asettamiseen liittyen. Muutoinkin he odottivat työntekijöiltä suoraa puhetta ja määrätietoista ohjausta.

”Niin, siihen me saatiin ensimmäisinä päivinä täällä (osastolla) ne ohjeet, millä lailla sitä lähetään sitä valtaa hakemaan takaisin. Silloin kotona olin ihan satavarma, että ei me ikinä tulla, että mie en ymmärrä, miten se tapahtuu.”

Lapsen oireilun eri aiheuttajista johtuen kaikille vanhemmille ohjeista ei välttämättä ollut suoraa apua, eivätkä kaikki vanhemmat jaksaneet saamiaan neuvoja arjen tilanteissa aina noudattaa. Kuitenkaan kukaan vanhemmista ei kokenut ohjeita tarpeettomina. Osa vanhemmista totesi, että omien voimien vahvistumisen myötä heillä ikään kuin silmät avautuivat näkemään tilanne kokonaisvaltaisemmin ja he kykenivät ottamaan paremmin vastuun lapsen hyvinvoinnista ja perheen arjen sujumisesta. Vanhempien kokemus oli, että tukitoimin on pyritty vahvistamaan nimenomaan vanhempien omaa vanhemmuutta, eikä muokkaamaan heistä erilaisia vanhempia.

Vanhemmat nimesivät monia saamiaan sekä lastenpsykiatrian että lastensuojelun auttavia palveluita, kuten kotisairaanhoido, toimintaterapia, lapsen lääkehoito, lapsen ja perheen ajat lastenpsykiatrian poliklinikalle, tukiperhe, toiminnallinen ryhmä ja oma ohjaaja. Lapsen kanssa osastolla olleet vanhemmat kokivat myös

toisilta vanhemmilta saamansa vertaistuen erittäin arvokkaaksi oman jaksamisen kannalta. Kaikki apu oli haastateltavien mielestä ollut hyvää ja tarpeellista ja he muistuttivat moneen kertaan olevansa saamaansa apuun erittäin tyytyväisiä. Vanhemmat kuitenkin kokivat, ettei apu ole tullut helpolla, vaan he ovat itse joutuneet selvittämään hoito- ja tukimahdollisuuksia ja itse myös vaatimaan apua. Ymmärtääkseni tällä vanhemmat ainakin osittain viittasivat aikaan ennen moniasiakkuuden syntymistä.

”Kun on kyse tällaisista asioista (vertaa psyykkisiä sairauksia somaattiseen sairauteen), niin tuntuu, että jos et sie ite oo kauhean aktiivinen koko ajan ja vaadi jotakin...me tarvitaan apua tai näin, niin ei tapahdu näitä asioita. Pitää vaatia ja vielä tietää mitä voi vaatia!!!”

Huolimatta saamastaan monipuolisesta tuesta vanhemmat toivat esille myös tarjolla olevien tukimuotojen riittämättömyyttä. Haastateltavat muun muassa kuvasivat tilanteita, missä lapselle oli luvattu tukea, mutta tuki oli kuitenkin jäänyt erityistä toteutumatta. Lisäksi he ilmaisivat pettymystään nykyiseen palvelujärjestelmään, joka ei mahdollista erilaisen tuen ja terapian samanaikaisuutta.

”Yhensorttista yhen aikaa ja toisensorttista toisen aikaa...tämmöinen lapsi, joka elämänsä elää tämmöisillä ominaisuuksilla, niin se tarvitsee semmoista pitkäjänteistä.”

Erityisesti aggressiivisesti ja impulsiivisesti käyttäytyvä lapsi jää vanhempien mielestä jossain määrin koko palvelujärjestelmän ulkopuolelle ja lapsi saa ns. hankalan lapsen leiman. Vanhempien toivoman tuen myöntämisen esteiksi vanhemmille oli todettu lapsen hankalat oireet, tukea ei ole antaa, lapsi ei kuulu tuen piiriin, lapsen kanssa toimiminen vaatii erityisosaamista ja sellaista osaajaa ei nyt ole tai monenlaista tukea ei voi saada päällekkäin. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun palveluiden räätälöinti oli yhden perheen kohdalla onnistunut hyvin, mutta kolmen muun perheen kohdalla vaihtelevasti. Vanhemmat kertoivat, että lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijät itse olivat pitäneet toimijoiden tukea niin samankaltaisena, että molempia ei kannata päällekkäin aloittaa.

”...ei kuulu mihinkään eikä kuulu kellekään, eikä saa mitään!”

Haastateltavat kuvasivat lapsiaan erityisen tuen tarpeessa oleviksi lapsiksi, joita ei voi jättää yksin esimerkiksi asiointikäynnin ajaksi, eikä lapsi salli vanhemmalleen välttämättä pientäkään lepoa hetkeä päivän aikana. Osa haastateltavista kai-

pasi ajoittaista konkreettista apua arkeen, joka mahdollistaisi vanhemmalle kii-reetöntä aikaa lasten ja perheen kanssa sekä pienen hetken omaa aikaa silloin tällöin. Vanhemmat ottivat myös itselleen vastuuta toivomansa avun puuttumisesta, sillä he eivät olleet osanneet pyytää sopivaa tukea, vaikka heidän toiveitaan oli kysytty. Osa vanhemmista kertoi edelleen myös jossain määrin piilotelleensa omaa jaksamattomuuttaan, koska heidän mielestään vanhemman vaan pitää jaksaa. Myös pelko lapsen menettämisestä on estänyt vanhempaa kertomasta koko totuutta uupumisestaan ja tuen tarpeestaan.

5.3 Vanhempien kokemus osallisuudestaan lapsen hoidossa

Osallisuus tässä opinnäytetyössä tarkoittaa vanhempien kuulluksi tulemistä, mahdollisuutta vaikuttaa asioihin sekä perheen tarpeiden ja toiveiden huomiointia perheeseen kohdistuvan lastenpsykiatrisen tai lastensuojelullisen tuen suunnittelussa ja järjestämisessä. Etenkin vanhempien osallisuuden kokemus eri kokoonpanoissa järjestetyissä hoidon suunnittelupalavereissa on tutkimuksen kohteena. Haastateltavat kuvasivat pääosin vahvaa osallisuutta perheen asioissa. Negatiiviset osallisuuden kokemukset olivat haastateltaville jääneet hyvin mieleen ja herättivät heissä vielä vuosienkin jälkeen voimakkaita tunteita.

Vanhemmat kertoivat ilmapiirin palavereissa olleen pääsääntöisesti avoin ja sal- liva ja kaikilla vanhemmilla oli kokemus kuulluksi tulemisesta. Vanhemmat arvostivat sitä, että heillä oli ollut tilaisuuksia epävirallisempiinkin keskusteluihin omien- hoitajien kanssa ja näissä tilanteissa oli asioista puhuttu hyvin selkeällä kielellä ja suoraan. Koettuun osallisuuteen vanhemmat liittivät toimijoiden kanssa laaditut yhteiset tavoitteet, toimivan vuorovaikutuksen ja luottamuksellisuuden. Vanhem- mat kokivat pääosin tulleet aidosti kuulluksi lapsen hoidon suunnittelussa ja vanhempien asiantuntijuutta oman perheen asioissa oli arvostettu.

Kyseenalaista osallisuutta vanhemmat kuvasivat tilanteissa, joissa työntekijät kä- vivät keskinäistä keskustelua palaverin aikana tai pohtivat keskenään esimerkiksi tukipalvelun saannin mahdollisuutta. Vanhemmat kokivat epämukavina tilanteet, jossa työntekijät totesivat mahdottomaksi tukipalvelun, jota itse edellisessä pala- verissa olivat ehdottaneet. Vanhemman näkökulmasta työntekijöiden pienikin nä- kemysero tai erimielisyys lisää vanhemman kriittisyyttä ja horjuttaa luottamusta toimijoihin. Lisäksi vanhemmat kertoivat kokeneensa kyseisissä tilanteissa it- sensä turhautuneiksi ja osittain ulkopuolisiksi.

”Se on joskus hämmentävää, kun on palavereita ja työntekijät keskenään alkaa pohtimaan ja miettimään asioita....että pitäisköhän minun yrittää olla tässä kuulolla, että kuuluukohan tämä mulle...”

Torjutun osallisuuden kokemus vanhemmilla liittyi tilanteisiin, jossa he olivat kokeneet vanhemmuuteensa kohdistuvaa arvostelua tai suoranaista vanhemmuutensa mitätöintiä työntekijän taholta. Tällaista tapauksia oli sattunut useammalle vanhemmalle joko ensikontaktissa työntekijän kanssa tai yhteistyösuhteen alkuvaiheessa, jolloin keskinäinen luottamus ei vielä ollut syntynyt. Vanhemmat korostivatkin jokaisen kohtaamisen sensitiivisyyttä ja työntekijältä edellytettävää taitoa lukea asiakasta ja tilannetta. Vanhemman luotettavuuden kyseenalaistaminen tai vanhemman esille nostaman asian selvittämättä jättäminen merkitsi haastatelluille osallisuuden torjumista. Etävanhemman rooli näyttäytyi määrittelemättömänä ja epätasa-arvoisena ja etävanhempi koki herkästi olevansa ulkopuolinen oman lapsensa asioissa.

Vanhemmat listasivat pyynnöstäni työntekijän yhteistyötä edistäviä ominaisuuksia. Toimiva henkilökemia ja hyvät vuorovaikutustaidot ovat vanhempien mielestä kaikkein tärkeimpiä yksittäisen työntekijän yhteistyösuhdetta edistäviä ominaisuuksia ammattitaidon ohella. Työntekijän persoona sekä kyky osoittaa aitoa kiinnostusta ja välittämistä on haastateltavien mukaan myös merkityksellistä. Sen sijaan työntekijän ammattiryhmällä tai organisaatiolla ei vanhempien mukaan ole merkitystä sen enempää hyvän yhteistyösuhteen kuin koetun avun kannalta.

5.4 Perheen kokemus lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöstä

Työssäni lastenpsykiatrian osastolla kuulen harvoin vanhempien esittävän kritiikkiä saamaansa tukea kohtaan, tuli se tuki sitten lastenpsykiatrian tai lastensuojelun taholta. Tästä syystä en etukäteen tiennyt, mitä ajatuksia yhteistyö-teema haastateltavissa herättää. Alun hienoisen arastelun jälkeen haastateltavat toivat varsin runsaasti esimerkkejä lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöstä ja etenkin yhteistyön toimimattomuudesta ja kuvasivat moniasiakkuuden kokemukseen ajoittain varsin värikkäästi. Siitä huolimatta, että vanhemmilla oli toimijoiden yhteistyöstä hyvin negatiivinen näkemys, he kertoivat olevansa kiitollisia ja tyytyväisiä siihen apuun, mitä ovat molemmilta toimijoilta saaneet. Vanhemmilla oli

rakentavia ehdotuksia lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön käynnistämiseen liittyen ja he toivat esiin myös muita hyvin käytännönläheisiä ideoita yhteistyön kehittämiseksi.

Toimivaan yhteistyöhön vanhemmat liittivät toimivan vuorovaikutuksen, luottamuksellisuuden ja yhdessä perheen ja toimijoiden kanssa sovitut tavoitteet. Haastateltavien mielestä aidon yhteistyön myötä toimijoiden tukitoimet ovat toisiinsa täydentäviä ja molempien toimijoiden erityisosaaminen hyödynnetään perheen hyvinvoinnin tueksi. Haastateltavista vain yhden perheen osalta yhteistyö on vanhemman kokemuksen mukaan ollut haparoivan alun jälkeen toimivaa ja perhettä hyvin tukevaa. Kyseisessä perheessä eri tahojen todellisen yhteistyön käynnistyminen oli hidasta muun muassa vaihtuvien työntekijöiden vuoksi. Samoin lastenpsykiatrian ja lastensuojelun näkemys perheen tilanteesta oli vanhemman mukaan pitkään erilainen ja kesti yli vuoden ennen kuin näkemykset yhtenäistyivät.

Vanhempien näkökulmasta lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö on toimimatonta, lähes olematonta. Vanhempien kokemuksen mukaan yhteistyö ei näy millään tavalla, kumpikaan taho ei tiedä toistensa työstä ja menetelmistä, yhteisiä tavoitteita ei sovita, tiedonkulku toimijoiden välillä ei toimi ja vuorovaikutus on vihallista ja kankeaa.

”Tiedonkulku on kuin kymmenen putkea menee vierekkäin, mutta ei yhtään liittymää välissä.”

Lisäksi sovittujen yhteistyökäytäntöjen puute ja epäselvä työnjako hämmensivät vanhempia. Haastateltaville oli usein jäänyt epäselväksi, kuka kutsuu eri toimijat palaveriin tai kuka on yhteydessä eri tahoihin. Vanhemmat myös kertoivat aistineensa toimijoiden välisen kireyden joissakin palavereissa, kireys näyttäytyi välillä jopa kilpailuasetelmana. Vanhemmat kokivat monialaisten palavereiden ilmapöytätoiminnan kiusallisena ja välttääkseen harmeja, olivat jopa miettineet ottavansa työntekijöiden tehtäviä hoitaakseen. Haastateltavien mukaan molemmat yhteistyökumppanit myös harrastivat toisen toimijan työn määrittelyä ja toiminnan kyseenalaistamista.

”..että ollaanko me erikseen sinne yhteydessä ja erikseen tänne yhteydessä, ettei teidän tarte.”

”Työntekijä sanoi, että onko hän tervetullut tähän, kun aina ei ole.”

Kaikki edellä mainittu vanhempien mukaan vähentää luottamusta asiantuntijoihin ja asiantuntijoiden ammattitaitoon.

Vanhemmat olettivat, että antaessaan luvan yhteistyöhön lapsensa asioissa, niin toimijat tekevät yhteistyötä myös tilanteissa, missä vanhemmat eivät ole paikalla. Vanhemmat painottivat, että he haluavat olla mukana päätöksenteossa ja kantaa vastuun lapsensa ja perheensä asioista. Kuitenkin vanhempien mielestä on sallittua ja osa heistä jopa toivoi, että heidän kanssaan työskentelevän tiimin työntekijät kokoontuisivat ajoittain yhdessä, ilman vanhempien läsnäoloa. Vanhemmat toivoivat työntekijöiden yhdessä valmistautuvan palaveriin ja esimerkiksi miettivän valmiiksi, minkälaiset tukitoimet auttaisivat parhaiten kyseistä perhettä ja mitä tukitoimia ylipäänsä on saatavilla. Aihe herätti vanhemmissa voimakkaitakin tunteita. Vanhemmat kokivat turhana ja turhauttavana käyttää kaikkien palaverissa olijoiden aikaa sen miettimiseen, onko jotain tukitoimea tai terapiaa saatavilla vai ei.

”Se on teän kannalta paljon nolompaa, kun me ollaan kuulemassa, kun toinen esittää ja toinen sanoo, että joo, mutta se ei onnistu.”

Kaikki haastateltavat esittivät toiveen, että lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön käynnistämisen kynnyksellä olisi matala. Lastensuojelun edustaja voitaisiin vanhempien mukaan pyytää yhteiseen palaveriin heti, kun tarve monialaisen tuen tarpeesta herää. Mikäli lapsi tulee lastenpsykiatriseen osastohoitoon, voisi lastensuojelun mukaan kutsuminen heti alkuvaiheessa olla automaatio. Vanhempien mielestä sovittu käytäntö lastensuojelun mukaan tulosta lapsen osastohoitajakson aikana vähentäisi vanhemman syyllisyyttä ja huonommuuden tunnetta, hälventäisi pelkoja ja helpottaisi perheen ja toimijoiden välisen yhteistyön käynnistymistä. Automaattisesti alkava yhteistyö lastensuojelun kanssa on perheen mielestä helpompi mieltää avuksi ja tueksi, kun avun saantiin ei liity lastensuojeluilmoitusta ja lastensuojelutarpeen selvitystä.

”Jos lapsi on jo täällä (lastenpsykiatrian osastolla), niin silloinhan sen tietää, että nyt ei ole kaikki ok, niin se tulis jo automaattisesti siihen...”

Vanhemmat esittivät oman kokemuksensa pohjalta erittäin arvokkaita ideoita yhteistyön kehittämiseksi. Vanhempien ykköstoive oli, että lastenpsykiatria tai lastensuojelu ottaisi vastuun perheen auttamisesta ja avun koordinoinnista välittömästi asiakkuuden käynnistyttyä.

”Että ei kuulu meille – semmoista viestiä ei niin kuin anneta!”

Vanhemmat kokivat, että koottua tietoa lapsi- ja perhepalveluista ja eri toimijoista on vaikea löytää ja he toivoivatkin nettiin koottua infopakettia sekä toimijoista että heidän tarjoamista palveluista. Edes asiakkuuden aikana vanhemmille ei esimerkiksi ole selvinnyt, minkälaisia tukitoimia on mahdollista lastensuojelun kautta saada. Samoin vanhempien toivelistalla oli yksi selkeä päivystävä puhelinnumero, mihin voi soittaa, kun lapsen tilanteesta nousee akuutti hätä. Haastateltavat kertoivat selanneensa puhelinluetteloja ja internet-sivuja löytääkseen edes jonkun puhelinnumeron, jota kautta he voisivat saada apua. Palveluntarjoajien toiminnan avoimuus ja läpinäkyvyys madaltaisi vanhempien mukaan kynnystä ottaa yhteyttä lastenpsykiatriaan ja lastensuojeluun jo aikaisemmassa vaiheessa.

”Mainostaminen varmasti tois sitä uutta näkökulmaa ja että nämähän on ihan inhimillisiä hoitoja ja ei näitä tartte pelätä ja arastella hakea.”

Vanhemmat esittivät yksilöllisesti harkittavaksi erilaisen tuen ja terapian samanaikaisuuden. Myös lastenpsykiatrian ja lastensuojelun erilaisen osaamisen entistä tehokkaampaa hyödyntämistä toivottiin. Etävanhemman asemaan lapsen hoitoon liittyvissä asioissa toivottiin myös selkiyttämistä, koska nykyisellään etävanhempi kokee helposti olevansa ulkona lapsensa asioista. Vanhemmat esittivät myös monen erillisen luvan sijasta yhtä yhteistä valtakirjaa, jolla he antavat luvan yhteistyöhön kaikkien lapsen asioissa mukana olevien toimijoiden kanssa. Lastensuojelu nimikkeenä on vanhempien mielestä vanhanaikainen ja herättää negatiivisia ajatuksia ja he pohtivat, olisiko jo aika uudistaa nimike.

Erillisenä asiana haluan nostaa esiin vanhempien uupumisen ja vanhemman jaksamisen tukemisen toimijoiden yhteistyöllä, vaikka uupuminen voidaan liittää myös kyseenalaisen osallisuuden tai lamaantuneen vanhemmuuden kokemukseen. Haastatteluaineistossa oli 42 suoraa vanhemman uupumiseen, väsymiseen ja jaksamattomuuteen liittyvää ilmausta. Vanhemmat kertoivat, että uupumus tulee vaivihkaa vuosien saatossa siten, että vanhemmat itse eivät väsymystään tunnista. He kertoivat havahtuneensa tilanteeseen vasta, kun osastohoito antoi mahdollisuuden hetken hengähtämiseen.

”Ainakin meidän perheellä on ollut aika valtavaa se uupumus kyllä, ennen kuin siihen on niin kuin havahtunut, että ei tämä ole normaalia perhe-elämää tämmönen.”

Osastohoitojakso on haastateltavien mielestä rankka niin lapselle kuin vanhemmille. Vanhemmat kuitenkin kokevat helpottavana sen, että he saavat jakaa huolensa ja taakkansa ammattilaisten kanssa ympärivuorokautisesti. Samoin kokemus siitä, että lapsi on turvassa, on vanhempien mukaan tärkeää.

Haastateltavilla uupumus oli erityisen voimakasta lastenpsykiatrisen hoidon käynnistyessä. Vanhempien mukaan juuri siinä vaiheessa, kun omat voimat olivat vähissä, tuli paljon uutta tietoa ja ihmisiä, sovittuja tapaamisia ja lukuisia arjen järjestelyä vaativia asioita. Vanhemmat kertoivat asettaneensa oman väsymyksensä taka-alalle, jopa vähätelleensä sitä, koska tärkeintä heidän mielestään oli, että lapsi saa apua. Uupumus kuitenkin vaikeutti jokaisen haastateltavan mielestä merkittävästi asioiden mieleen painamista, ymmärtämistä ja omaksumista. Vanhemmat kertoivatkin, että selkeät, yksinkertaiset ohjeet ja asiat jäivät parhaiten mieleen. Kokemukseensa pohjaten vanhemmat toivoivat asiakkuuden alkuvaiheen informaatiotulvan rajoittamista välttämättömään, selkeää puhetta työntekijöiltä, informaation antamista myös kirjallisena sekä asioiden, työntekijöiden nimien ja ammattinimikkeiden kertaamista. Vanhempien kuvaama uupumus herätti vahvan huolen vanhemman itsensä sairastumisesta. Uupumista helpottavina toimenpiteinä vanhemmat esittivät konkreettista apua kotiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja vanhemman sairauslomaa.

”Sairausloma ja apua kotiin, jotta siitä uupumuksesta selviää ja sitten niitä jaksaa niitä lapsiakin hoitaa, kun pääsee ite jotenkin tolpilleen.”

Vanhempien esittämistä runsaista kehittämistarpeista huolimatta he olivat kiitollisia ja tyytyväisiä apuun, jota he sekä lastenpsykiatrian että lastensuojelun yksiköistä ovat saaneet. He kokivat, että kaikki apu on ollut lapsen ja koko perheen kannalta tarpeellista ja hyödyllistä.

”Vaikka systeemeissä ois vielä kehittämisen varaa, niin kyllä se on iso apu, mitä meidän perhekin on saanut näiltä yksiköiltä!”

5.5 Tulosten tarkastelua yhteistyön edistämisen näkökulmasta

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöiltapäivä toteutui suunnitellusti 7.9.2015. Tilaisuuteen osallistui 7 lastensuojelun ja 11 lastenpsykiatrian työntekijää. Lastenpsykiatrian yksiköstä mukana oli osastonhoitaja, mutta lastensuoje-

lun esimiehiä ei päässyt tilaisuuteen mukaan. Iltapäivän aluksi kävin läpi haastattelututkimuksen tulokset, minkä jälkeen jatkettiin keskustelua ja työskentelyä pienryhmissä alustukseni pohjalta. Ryhmissä työstettiin vanhempien esittämiä yhteistyön kehittämisen ideoita käytännön tasolla. Ryhmätöiden tuloksena esitettiin käyttökelpoisia menetelmiä yhteistyön tiivistämiseen, muun muassa enemmän yhdessä jalkautumista lapsen kotiin, lastensuojelutarpeen arvioinnin tekoa yhteistyössä, järjestelmällisyyttä palaverien sopimiseen sekä lastenpsykiatrialle käyttöönotettava päivystävä puhelinnumero ammatillisia yhteydenottoja kuten lyhyitä konsultaatioita ja palaverien sopimista varten. Keskustelussa nousi esiin myös idea konkreettisesta toistemme työhön tutustumisesta edes yhden päivän verran. Osa tilaisuudessa ideoiduista yhteistyötä edistävästä toimenpiteistä päätettiin ottaa käyttöön välittömästi.

Tilaisuus oli onnistunut, yhdessä työskentely oli vapautunutta ja kohtaamisen ilmapiiiri positiivinen. Iltapäivän aikana pohdittiin aitoa, asiakaslähtöistä yhteistyötä ja itselle jäi tunne, että yhteistyötä rajoittavia tekijöitä ei juurikaan mietitty. Toki todettiin, että talouteen liittyvät asiat ja yhteistyön linjaukset on sovittava esimiestasolla. Todettiin myös tarve laajempaan yhteistyön koordinointiin, sillä yhteistyötapaamisemme oli viikon sisällä jo kolmas psykiatrian erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun välinen yhteistyöpalaveri. Osallistujat toivat esiin yhteisen halun ja tarpeen uusille tapaamisille ja yhteistyön menetelmien yhteiselle miettimiselle. Tärkeäksi koettiin sekä esimiestason että työntekijätason tapaamiset ja lisäksi myös laajemman yhteistyöverkoston kokoontumiset. Lastenpsykiatrian osastonhoitaja otti vastuulleensa yhteistapaamisessa keskusteltujen asioiden viemisen toimijoiden esimiestasoiseen tarkasteluun sekä jatkotyöskentelyn suunnittelun lastensuojelun esimiesten kanssa. Yhteistyön edistämisen suunnitteluun osallistuvat jatkossa myös nuorisopsykiatrian esimies sekä ennakoivan perhetyön esimies, jotka eivät työesteiden vuoksi päässeet syyskuun yhteistyötapaamiseen mukaan.

6 PÄÄTELMÄT JA KEHITTÄMISOHJELMA

Haastattelututkimukseen osallistuneiden perheiden asiakkuuden alkamiseen oli johtanut lasten hyvin samantyyppinen oireilu. Lapsen pääasiallisena psyykkisen oireilun ilmenemismuotona oli kolmessa tapauksessa lapsen nopeasti vaihtuvat tunnetilat sekä lapsen aggressiivinen ja uhmakas käytös. Neljännessä tapauksessa oireiden kirjo oli laajempi, mutta voimakas uhakkuus ja omaehtoisuus sävyttivät lapsen oireilua. Oireilun taustalla oli kuitenkin jokaisella lapsella erilaiset, yksilölliset syyt. Lasten oireiden samankaltaisuus aiheuttaa vastauksissa vääristymää. Toisaalta haastatteluaineisto oli juuri asiakasotannan vuoksi erittäin antoisa ja toi hyvin näkyviin kaikkein haastavimmat lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön tilanteet ja tarpeet. Perheet, joiden lapsella on käytöshäiriöihin luokiteltavia ongelmia, impulssiherkkyyttä ja alttiutta reagoida aggressiivisesti erilaisissa tilanteissa, ovat ehkä kaikkein vaikeimmassa asemassa avun tarpeessaan.

Haastattelutilanteessa vanhemmat kertoivat kokemuksiaan ja tuntemuksiaan, mikä ei joka tilanteessa ole sama kuin faktatieto. Myös haastateltavat itse korostivat puhuvansa nimenomaan subjektiivisesta kokemuksestaan ja muistuttivat, että kaikki kerrottu ei ole heille varmasti jäänyt mieleen tai he eivät ole kaikkea käsittäneet tarkoitetulla tavalla. Haastateltaville lähettämäni tutkittavan tiedote ohjasi haastateltavia lähestymään aihetta kehittämistarpeiden kautta. Tämä voi selittää osittain tutkimustuloksista nousseiden kehittämiskohteiden suuren määrän. Haastateltavat hyväksyivät lastenpsykiatrialta selkeästi lastensuojelua enemmän jäykkiä rakenteita ja muuttumattomia toimintatapoja. He eivät esittäneet juurikaan kritiikkiä lastenpsykiatrian palvelutarjontaa kohtaan, sen sijaan lastensuojelun toiminnan joustavuutta ja palveluiden valikoimaa kohtaan toiveita oli enemmän. Vanhempien esittämiin ilmaisuihin varmasti osaltaan vaikutti se, että allekirjoittanut on lastenpsykiatrian työntekijä.

Haastateltavat kertoivat Hakkaraisen (2011, 27–28) tutkimuksen tapaan, että pe-loistaan ja ennakkoluuloistaan huolimatta he kokivat sekä lastenpsykiatrian että lastensuojelun asiakkuuden huojentavana ja perhettään auttavana. Lastenpsykiatrinen osastohoito toi perheelle helpotusta pitkään jatkuneeseen uuvuttavaan kierteeseen vaikeasti oireilevan lapsen kanssa. Moniasiakkuuden alkuvaiheessa haastateltavat kokivat lapsen asiaa ja vastuuta siirreltävän toimijalta toiselle,

minkä oli heidän mielestään turhauttavaa ja luottamusta murentavaa. Samankaltaista tilannetta Ristseppä ja Vuoristo (2012, 56) kuvasivat omassa tutkimuksessaan oireilultaan haastavien lasten kohdalla. Perheen kanssa toimivan tiimin työntekijät vaihtuivat tiheään, mikä hidasti luottamuksellisen yhteistyösuhteen syntyä ja oli vanhemmille raskasta. Kuorilehdon (2014, 131,146) mukaan työntekijöiden vaihtuvuus voi torpedoida koko hoidon jatkuvuuden. Aidon yhteistyösuhteen muodostumista hidasti myös pelko lapsen huostaanotosta, minkä myös Mustajärvi (2008, 97) totesi tutkimuksessaan.

Asiakkuuskokemuksia leimasi alusta saakka monenlainen epätietoisuus. Vanhemmille oli epäselvää muun muassa, mistä voi hakea apua lapselle, onko lastensuojelutarpeen arviointi tehty, mihin palvelujärjestelmään he milloinkin kuuluvat tai ketä kuuluu perheen kanssa työskentelevään tiimiin. Myös tiimin työnjako, työskentelytavat ja roolit säilyivät haastateltaville pitkään epäselvinä. Merkittävää tuloksissa oli haastateltavien kokema uupumus, mikä ylläpiti negatiivista kierrettä kotona ja hankaloitti vanhemman ja toimijoiden välisen yhteistyön täysipainoista toteutumista. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Mustajärvi 2008, 94–95; Perälä ym. 2011, 73–74) vanhemman uupumuksen ja heikentyneen vanhemmuuden toteutumisen välillä on todettu selkeä yhteys.

Haastateltavat kokivat etenkin omahoitajien kanssa käymänsä epäviralliset keskustelut helpottavina sekä suoran ohjauksen ja ohjausta vahvistavat perustelut omaa vanhemmuuttaan tukevina. Myös Kokon (2003, 232) näkemyksen mukaan asiakkaan lähityöntekijät muodostuvat tärkeiksi, koska he sekä puhuvat että toimivat asiakkaan kanssa. Riittämättömäksi haastateltavat kokivat lapsen saaman tuen sekä ennen lastenpsykiatrista osastohoitojaksoa että sen jälkeen. Haastateltavat myös kokivat, että juuri heidän lapsensa on niin vaativa, että hänenkaltaiselleen ei palvelujärjestelmä pysty tarjoamaan sopivaa tukea. Myös psykiatrisen lapsiasiakkaan eriarvoisuus palvelujärjestelmässä kummastutti vanhempia ja he kokivatkin joutuneensa itse olemaan erittäin aktiivisia saadakseen lapselleen ylipäänsä mitään tukea. Kolmen perheen vanhemmat kokivat lastenpsykiatrian ja lastensuojelun tarjoaman tuen enneminkin toisensa poissulkevinä kuin toisiaan täydentävinä, minkä myös työntekijät itse olivat tuoneet esiin. Yhden vanhemman mielestä toimijoiden auttamismenetelmät olivat toisiaan hyvin täydentäviä ja perheen tarpeen mukaan onnistuneesti räätälöityjä.

Vanhemmat kritisoivat voimakkaasti lapselle tarjottavan tuen pirstaleisuutta ja he toivoivat pitkäjänteistä ja samanaikaista tukea peräkkäin tarjottavan tuen sijaan. Myös Sipari (2008) kannattaa kuntouttavien toimien samanaikaisuutta, mutta jakaa Sinkkoson kanssa (2014) käsityksen, jonka mukaan asiantuntijälähtöistä kuntouttavaa toimintaa tärkeämpää on lapsen kuntouttava arki. Kuntouttava arki tarkoittaa lapsen arjen sujuvuutta ja vanhempien vanhemmuutta tukevia toimia, jotka on suunniteltu yhteistyössä eri palvelujärjestelmien kanssa yksilöllisesti ja perheen oma ympäristö huomioiden. Kuntouttavaan arkeen voidaan tarvittaessa integroida lapsen erityinen tuki. (Sinkkonen 2014; Sipari 2008, 114 – 118.) Arjen sujuvuuden tukeminen on lastenpsykiatrian ja lastensuojelun keskeisimpiä tehtäviä.

Osallisuuteen liittyviä kokemuksiaan haastateltavat kuvasivat pääosin myönteisiksi. He kokivat toimijoiden arvostaneen heidän asiantuntemustaan perheen asioissa ja saamansa tuen vahvistaneen nimenomaan heidän omaa vanhemmuuttaan. Kyseenalaista osallisuutta vanhemmat liittivät etenkin palavereihin, joissa työntekijä kumosi toisen työntekijän esittämän ehdotuksen lapsen tai perheen palveluihin liittyen. Myös työntekijöiden keskinäinen keskustelu palaverin aikana oli vanhempien mielestä hämmentävää. Kumpikin kokemus haastateltavien mukaan saa vanhemman tuntemaan itsensä osittain ulkopuoliseksi ja lisää kriittisyyttä toimijoita kohtaan. Torjutun osallisuuden kokemus liittyi haastateltavilla vuorovaikutustilanteisiin, joissa heitä vanhempina syyllistettiin lapsen tilanteesta tai heidän vanhemmuuttaan kyseenalaistettiin. Myös vanhemman luotettavuuden kyseenalaistaminen tai vanhemmalle tärkeän asian mitätöinti koettiin osallisuuden torjumisena.

Yksittäisen työntekijän osallisuutta edistävästä ominaisuuksista tärkeimmäksi haastateltavat nimesivät toimivan henkilökemian. Tärkeinä työntekijän ominaisuuksina vanhemmat pitivät hyviä vuorovaikutustaitoja, aitoa kiinnostusta ja empaattisuutta. Työntekijän organisaatiolla tai ammattiryhmällä ei ollut haastateltavien mielestä merkitystä yhteistyösuhteen toimivuuteen tai koettuun tukeen. Vermaksen (2013) tutkimuksessa vanhemmat nimesivät näiden tulosten kanssa yhteneväiset työntekijän ominaisuudet luottamusta ja yhteistyötä edistäviksi.

Tutkimustulokset kuvaavat yhteistyötä neljällä tasolla: perheen ja lastenpsykiatrian, perheen ja lastensuojelun, perheen ja molempien toimijoiden välillä sekä

toimijoiden keskinäistä yhteistyötä. Aiemmin kuvaamani teorian mukaisesti yhteistyön satunnaisuus ja kyseenalainen jatkuvuus (Karvinen 2013, 55–57; Kuorilehto 2014, 146), määrittelemättömät vastuut ja työnjaot, työntekijöiden puutteelliset vuorovaikutustaidot (Isoherranen 2012, 5), heikko tiedonkulku toimijoiden välillä (Darlington ym. 2005; Sinko & Muuronen 2013, 10) sekä työntekijöiden vaihtuvuus (Kuorilehto 2014, 146) hidastivat luottamuksellista yhteistyösuhteen syntymistä myös tämän tutkimuksen perusteella kaikilla yhteistyön tasoilla. Haastateltavien mukaan työntekijöiden huono toisen organisaation ja toisen toimijan toimintatapojen tuntemus heikensi sekä yhteistyön laatua että perheen luottamusta molempiin toimijoihin kuten Isoherranen (2012), Karvinen (2013) ja Kuorilehtokin (2014) ovat todenneet. Vanhemmat olivat havainneet myös useissa tutkimuksissa (mm. Aira 2012, 122; Blomqvist 2012, 209; Enroos 2007, 124; Sinko & Muuronen 2013, 34) kuvattua kilpailua ja yhteistyökumppanin työn määrittelyä toimijoiden välillä.

Tuloksissa ei tullut esiin tutkijoiden (mm. Enroos 2006, 25; Karvinen 2013, 56) kuvaamaa salassapitosäännöksiin tai muuhun lainsäädäntöön liittyvän tulkinnan vaikutusta yhteistyöhön. Haastateltavat eivät suoraan yhdistäneet yhteistyöongelmia myöskään aiemmissä tutkimuksissa (Isoherranen 2012, 5; Karvinen 2013, 55–56) mainittuihin organisaatioiden rakenteisiin. Huono tiedonkulku toimijoiden välillä samoin kuin toimijoiden toistensa toimintatapojen huono tuntemus liittyvät haastateltavien mukaan lastenpsykiatrian ja lastensuojelun kömpelöihin ja satunnaisiin yhteistyökuvioihin. Vanhemmat eivät tosin ole tietoisia esimerkiksi lastenpsykiatrian ja lastensuojelun erilaisista tietojärjestelmistä, joiden välillä tietoa ei voi siirtää. Kaikki haastateltavat kertoivat antaneensa luvan toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja osa jopa toivoi toimijoiden yhteisiä tapaamisia perheen asioissa ilman vanhempien läsnäoloa. Seikkula ja Arnkil (2009, 172) ovat perustelleet kaikkien asioiden yhteistä työstämistä vanhempien kanssa ilman asioiden etukäteisvalmistelua sillä, että näin toimien avoimuus asiakkaiden ja heidän läheistensä määräyksille ja ratkaisuille korostuu

Haastateltavat ilmaisivat omana näkemyksenään tarpeen lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön aloittamiseen hyvin matalalla kynnyksellä. Yhteistyö tulisi käynnistää yhteisellä palaverilla heti, kun erilaisen tuen tarve on ensi kertaa tunnistettu. Mikäli lapsi tulee osastohoitojaksolle, yhteistyön käynnistämisen tulisi olla automaatio. Yhteistyön käynnistämiseen ei vanhempien mielestä tarvita

lastensuojeluilmoitusta tai yhteistyön käynnistymisen ei tarvitse merkitä lapsen asiakkuuden aloittamista lastensuojeluun. Haastateltavien mielestä lapsen psykiatriseen osastohoitoon päädyttäessä perheellä on yleensä tarvetta monialaiseen tukeen, jolloin lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteinen apu on tarpeen. Automaattinen yhteistyön käynnistyminen vähentää haastateltavien mukaan vanhempien syyllisyyttä, huonommuuden tunteita ja pelkoja. Yhteistyö normaalinä toimintana on myös helpompi mieltää tueksi ja mahdollisuudeksi koko perheelle ja se voisi edesauttaa yhteistyön onnistumista kaikilla tasoilla.

Vanhempi, jonka lapsen asiakkuus oli alkanut ensin lastensuojeluun, ilmaisi enemmän tyytyväisyyttä kaikkiin haastatteluteemoihin liittyen ja huomattavasti vähemmän negatiivisia kokemuksia moniasiakkuuteen tai toimijoiden yhteistyöhön liittyen. Kaiken kaikkiaan kyseisen perheen vanhempi oli haastatteluhetkellä tyytyväinen avun toimivuuteen, hyvään toimijoiden keskinäiseen sekä hänen kanssaan tapahtuvaan yhteistyöhön ja sen joustavaan räätälöintiin. Kyseisessä perheessä toimijoiden yhteisen näkemyksen syntyminen oli kestänyt yli vuoden, mutta tätäkin ennen vanhempi koki toimijoilta erikseen saamansa avun perheensä hyvin auttaneena.

Haastateltavat toivat esiin monin tavoin omaa pitkään jatkunutta uupumustaan ja jaksamattomuuttaan. Vanhemmat kertoivat, miten heillä ei ole pitkiin aikoihin, jopa vuosiin, ollut kunnollista tilannetta levähtää ja kerätä voimia jaksakseen vaikeasti oireilevan lapsen kanssa. Osastohoitajakso oli jossain mielessä merkinnyt vanhemmille hetken lepoa, vaikka jakso sinänsä olikin heidän mielestään rankka. Vanhemmat yhtäläisesti myös ilmaisivat vaikeuttaan muistaa, ymmärtää ja sisäistää asioita väsymyksensä tähden. Lastensuojelu haastateltavien mukaan pyrkii tukemaan toiminnallaan vanhemman jaksamista, mutta osa haastateltavista ei kokenut saaneensa auttavaa tukea jaksamiseensa sitä kautta. Tulosten perusteella lastenpsykiatrisessa hoitotyössä vanhemman jaksamiseen ei kiinnitetä suoraan erityistä huomiota, vaan vanhemman voimaantumiseen pyritään vanhemmuuden tukemisen kautta. Hyvä ja riittävä vanhemmuus edellyttää kuitenkin ensisijaisesti jaksavaa vanhempaa (Schmitt 2003, 313–314).

Vanhemmat toivoivat jaksamisensa tueksi apua kodin arkeen ja arjen askareisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä vanhemman sairauslomaa. Lisäksi

he toivoivat ammattilaisilta selkeää kieltä, informaatiotulvan rajoittamista ja muistettavien asioiden antamista kirjallisena. Lapsen hoidon käynnistyminen lastenpsykiatrian yksikössä on vanhempien mukaan monella tapaa raskas vaihe, johon liittyy paljon muistamista ja arjen järjestelyjä, ja vanhemman sairausloma olisi siinäkin vaiheessa paikallaan. Uupumuksella on varmasti oma vaikutuksensa aineistossa esille tulleeseen haastateltavien huomattavan laajaan epätietoisuuteen lapsen hoidon järjestämiseen liittyvistä asioista. Tikkasen (2001, 88–91) mukaan lastenpsykiatrinen kotona tapahtuva hoito toteutuu perheen ja työntekijöiden läheisessä yhteistyösuhteessa, joka sisältää monenlaisia koko perheen voimaantumista ja jaksamista tukevia elementtejä. Mainittakoon, että yhdenkään perheen kohdalla ei ollut toteutettu Tikkasen (2001) kuvaamaa suunnitelmallista kotona tapahtuvaa lastenpsykiatrista hoitotyötä.

Kehittämistehtävä työssäni oli seuraava: Millaisilla lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön menetelmillä voidaan vastata perheiden olemassa oleviin tuentarpeisiin? Vastauksena tähän kysymykseen olen koonnut haastateltavien esille tuomista kehittämistarpeista kymmenen kohdan kehittämisohjelman:

LASTENPSYKIATRIAN JA LASTENSUOJELUN YHTEISTYÖN KEHITTÄMISOHJELMA

- Tarjotaan perheille riittävä ja selkeä informaatio lastenpsykiatrian ja lastensuojelun palveluista (mielellään kirjallisena). Nimetään selkeästi perheen kanssa työskentelevä tiimi ja tiimin sisäinen työnjako. Pidetään vanhemmat kaiken aikaa tietoisina lapsen hoitoon / tukeen liittyvistä asioista.
- Edistetään turvallista ja luottamuksellista yhteistyösuhdetta avaamalla vanhemmille oman organisaation työskentelykäytäntöjä, hälventämällä pelkoja (lapsen huostaanotto) ja minimoimalla perheen kanssa työskentelevän tiimin työntekijöiden vaihtuvuus. Korostetaan kaikessa informaatiossa selkeyttä, ymmärrettävyyttä ja riittävää kertaamista sekä rakentavaa vuorovaikutusta.
- Vastuu perheen tuesta ja sen koordinoinnista säilyy sillä taholla, johon perheen asiakkuus on ensin alkanut, kunnes toisin sovitaan. Nimetään perheen kanssa työskentelevän tiimin koordinoiva työntekijä ja hänen vastuualueensa.
- Edistetään luottamusta työyhteisöjen välillä säännöllisten tapaamisten kautta. Tarvetta on esimiestason, työntekijätason ja koko työyhteisöjen yhteisille sekä laajempien yhteistyöverkostojen tapaamisille.

- Edistetään yhtäläisen näkemyksen muodostumista perheen tilanteesta parantamalla tiedonkulkua toimijoiden välillä. Sovitaan selkeästi tiedonsiirron käytännöt.
- Turvataan etävanhemman oikeus osallisuuteen lapsensa hoitoon liittyvissä asioissa. Toimintatavat sovitaan yksilöllisesti.
- Edistetään aktiivisesti vanhempien vanhemmuuden vahvistumista tukemalla vanhempien voimaantumista yhteistyön keinoin. Tarvittaessa lisäksi informoidaan vanhempia muista tukimahdollisuuksista ja ohjataan vanhemmat muiden toimijoiden tarjoaman avun piiriin.
- Kehitetään yhteistyömenetelmiä haastavin tunne- ja käytöshäiriöihin oireilevien lasten ja heidän perheidensä tukemisessa.
- Edistetään perheen saaman tuen jatkuvuutta, luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä sekä omien työkäytäntöjen että yhteistyökäytäntöjen strukturoinnilla. Osana käytäntöjen strukturointia luodaan yhteistyön käynnistymiselle matalan kynnyksen malli.
- Kootaan alueen lapsi- ja perhepalveluiden toimijoista sekä niiden tarjoamista palveluista kattava informaatio kaikkien saataville internetiin. Laitetaan infopakettiin näkyvästi esille puhelinnumero(t), johon vanhemmat voivat soittaa lapseen liittyvässä hädässä ympäri vuorokauden.

Tutkimustulosten perusteella kehittämisohjelman kolme ensimmäistä osa-aluetta toteutuessaan jäsentäisivät ja helpottaisivat perheiden kanssa tehtävää työtä vanhempien näkökulmasta huomattavasti. Kyseiset osa-alueet ovat helposti ja nopeasti siirrettävissä käytäntöön. Luottamuksen edistäminen, tiedonkulun parantaminen, etävanhemman aseman selkiyttäminen, vanhempien voimaantumisen tukeminen sekä yhteistyömenetelmien kehittäminen haastavasti oireilevien lasten hoidossa ovat toimivan lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön kannalta haastatteluaineiston perusteella keskeisiä yhteistyön kehittämistarpeita. Niiden työstäminen ja toteuttaminen vaati enemmän aikaa ja yhteistä tahtoa. Toiminnan mallintamisessa voivat organisaatiot edetä vähitellen, aloittaen tärkeimmäksi koetusta yksikön omasta tai yksiköiden yhteisestä käytännöstä. Strukturointi ohjaa työntekijän toimintaa mahdollistaen silti joustavat ja persoonalliset työskentelykäytännöt. Haastattelututkimuksen perusteella esimerkiksi molempien toimijoiden kotikäynnit näyttäytyivät vanhemmille järjestäytymättöminä yksittäisinä interventioina. Lisäksi haastateltavat toivoivat lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön käynnistämiseen matalaa kynnyksiä, ja lastenpsykiatrisen

osastohoidon alkaessa yhteistyön käynnistyminen lastensuojelun kanssa voisi vanhempien mielestä olla automaatio.

Tuloksista voi tehdä johtopäätöksen, että palvelujärjestelmä ei tällä hetkellä pysty vastaamaan kaikkiin perheen tuentarpeisiin, etenkin jos lapsen oireiluun liittyy ennakoimatonta ja aggressiivista käytöstä. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöllä haastavasti oireileville lapsille voisi löytyä uusia tukimenetelmiä, jotka samalla mahdollistaisivat vanhemmille heidän toivomansa pienen lepo hetken kotoon. Infopakettien vieminen nettiin vaatii asiaan perehtymistä ja tietotekniikan taitoja ja sopisi sellaisenaan esimerkiksi ammattikorkeakouluopiskelijalle opinnäytetyön aiheeksi.

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyötä ja sen kehittämistä on tutkimustulosten pohjalta hyvä jatkaa. Yhteistyötä edistävän työskentelyn eteneminen on syytä miettiä aluksi esimiestasolla, jotta molempien tahojen käytettävissä olevat resurssit tulevat huomioitua ja synkronoitua. Työntekijät itse olivat jo syyskuun yhteistyötapaamisessa valmiita ottamaan välittömästi käyttöön joitakin asiakasnäkökulmaan pohjaavia yhteistyön toimivuutta parantavia menetelmiä. Yhteistyömenetelmiä on pyritty vuosia kehittämään lastenpsykiatrian ja lastensuojelun esimiestason tapaamisissa. Kokemukseni mukaan työntekijöiden osallisuus yhteistyön kehittämisprosessissa lisäsi työyhteisöjen tietoisuutta toistensa työmenetelmistä sekä edisti valmiutta ja halua yhteiseen keskusteluun ja yhteisten työmenetelmien kehittämiseen.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Opinnäytetyöni tuloksissa kuvaan niitä lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön menetelmiä, joilla voidaan vastata perheiden olemassa oleviin tuentarpeisiin. Työni tulosten avulla voidaan yhteistyömenetelmien suunnittelussa huomioida nykyistä paremmin asiakkaan kokemus, mikä on oleellista toimivan palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta (Bardy & Heino 2013, 34; Isoherranen 2012, 130; Kiuru 2015, 254; Virtanen ym. 2011, 18–19.) Osana opinnäytetyötä muodostamani yhteistyön kehittämisohjelma on tulosta haastateltavien esittämistä kehittämistarpeista ja -toiveista. Kehittämisohjelmassa korostuvat monialaisessa yhteistyössä tapahtuva vuorovaikutus, tiedonkulku, työnjako ja suunnitelmallisuus sekä niihin liittyvät toimenpiteet. Edellä mainitut yhteistyön osa-alueet ovat keskeisiä monialaisen yhteistyön onnistumisen kannalta (Isoherranen 2012, 5; Karvinen 2013, 55–57; Kuorilehto 2014, 146).

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijät tuottivat yhteistyötapaamisessa tutkimustulosten pohjalta uusia lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyömenetelmiä, joista osa otettiin välittömästi käyttöön. Menetelmien pohtimisessa kiinnitettiin erityistä huomiota lastenpsykiatrian ja lastensuojelun erilaiseen, toisiaan täydentävään osaamiseen, jonka hyödyntäminen on Holmeslandin (2015, 49) mukaan koko yhteistyön ydin. Yhteistyön edistämistä jatketaan työyksiköissä edelleen ja työ laajenee useamman toimijan yhteistyötä koskevaksi. Joulukuulle 2015 on suunniteltu lastenpsykiatrian, lastensuojelun, ennakoivan perhetyön ja nuorisopsykiatrian yhteinen esimiestason palaveri, jossa yhteistyön edistämisen jatkotyöskentelyä suunnitellaan opinnäytetyöni tulosten pohjalta. Koen, että työni oli positiivinen interventio lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyösuhteeseen.

Opinnäytetyöni toi asiakasnäkökulman myös lastenpsykiatrian yksikössä meneillään olevaan laajempaan palveluprosessien kehittämiseen. Työni liittyy luontevasti lokakuussa 2014 käynnistyneeseen Eira Tikkasen johdolla toteutuvaan kokonaan tapahtuvan lastenpsykiatrisen hoitotyön prosessikoulutukseen. Koulutuksen painopiste on vanhempien osallistamisessa sekä perheen ja työntekijöiden välisessä kuuntelevassa vuoropuhelussa. Tikkanen tuo lastenpsykiatrian työryh-

mälle myös haastateltavien kaipaamia keinoja vanhempien jaksamisen vahvistamiseen, sillä Tikkanen (2001) on pro gradussaan tutkinut perheiden ja hoitotyöntekijöiden yhteistyösuhdetta perheiden voimaantumisen näkökulmasta. Opinnäytetyöni vastaa hyvin myös lastenpsykiatrian yksikön vuodelle 2016 nimettyihin painopistealueisiin: yhteistyön kehittäminen kuntatoimijoiden suuntaan, verkostoyhteistyön kehittäminen sekä kotona toteutettava lastenpsykiatrinen hoitotyö. Opinnäytetyöni tulokset palvelevat lastenpsykiatrian yksikössä tehtävän asiakastyön laadun kehittämistä. Tulokset ovat helposti siirrettävissä edistämään lastenpsykiatrian yksikön ja kaikkien Lapin sairaanhoitopiirin jäsenkuntien lastensuojelun välistä yhteistyötä sekä pääosin hyödynnettävissä myös lastenpsykiatrian yksikön ja muiden organisaatioiden välisen yhteistyön kehittämisessä. Asiakaskokemus auttaa kehittämään yhteistyön keinoja myös kotiin tehtävään työhön tukemaan Sinkkosen (2014) ja Siparin (2008, 114–118) korostamaa lapsen säännöllistä arkea.

Tärkein vaikutus opinnäytetyölläni on kuitenkin asiakkaalle eli lapselle ja hänen perheelleen. Opinnäytetyöni kautta asiakkailta kerätty kokemus tulee kehittyneiden työskentelymenetelmien muodossa perheiden hyödyksi. Aidossa asiakaslähtöisessä työskentelyssä tulevat perheen todelliset tuentarpeet huomioitua, mikä tukee vanhempien vanhemmuuden vahvistumista sekä edistää perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Asiakaslähtöisyys sisältää paitsi asiakkaan tarpeiden tunnistamisen myös asiakkaan riittävän tiedon ja käsityksen saatavilla olevista palvelumahdollisuuksista (Virtanen ym. 2011, 18 – 19). Yhteistyön kehittämishjelmaan sisältyy informaation selkiyttäminen ja lisääminen kaikissa asiakasprosessin vaiheissa, sillä kyseinen tarve nousi korostuneesti esille haastatteluiden kautta. Työni antaa lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöille keinoja käynnistää perheelle tarjottava tuki nykyistä joustavammin ja kohdentaa tuki täsmällisemmin perheen olemassa olevia tuentarpeita vastaavaksi, mikä vähentää merkittävästi riskiä lapsen psyykkiseen oireiluun, syrjäytymiseen, yleiseen pahoinvointiin ja ei-toivottuun käyttäytymiseen myöhemmässä elämänvaiheessa (Föräldrastöd - en vinst för alla 2008, 48–49; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b).

Haastatteluosuudessa yhteistyökumppanina olleen Pohjois-Suomen Lasten Kaste -hankkeen tavoitteena on muun muassa lasten ja perheiden kuulemisen ja osallisuuden vahvistaminen asiakasprosessissa ja sen arvioinnissa (Saalismaa

2014). Haastattelututkimuksen lisäksi opinnäytetyöni tulokset ovat kyseisen hankkeen hyödynnettävissä. Valtakunnallinen Kaste-hanke, johon Lasten Kaste-hanke sisältyy, on tällä hetkellä sosiaali- ja terveysministeriön päähanke. Opinnäytetyöni aihe liittyy hyvin tähän aikaan siltäkin osin, että sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla tapahtuva työskentely sekä asiakas- ja työntekijänäkökulmien tarkastelu on Satkan (2012a) mukaan sosiaalialan käytäntötutkimusten keskiössä tällä hetkellä. Valvira on etsinyt keinoja lastensuojelun ja lasten mielenterveyspalveluiden yhteensovittamiseksi ja paremmin suunniteltujen palvelukokonaisuuksien aikaansaamiseksi etenkin heikoimmassa asemassa oleville lapsille (Valvira 2015), jota tehtävää myös opinnäytetyöni palvelee.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Lapin sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta on laatinut opinnäytetöitä koskevan eettisen ohjeistuksen (Lapin sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta 2009), jota noudatin opinnäytetyöni suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa. Opinnäytetyötäni ohjasi myös tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002, 386–387) laatimat hyvän tieteellisen käytännön periaatteet, jotka muun muassa korostavat rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä, eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä sekä muiden tutkijoiden saavutusten arvostamista. Sain haastattelututkimusta varten tutkimusluvan johtajaylilääkäri Eva Salomaalta 10.3.2015. Opinnäytetyöni sisälsi vanhempien haastattelun ja sen vuoksi tutkimuslupahakemuksen liitteeksi vaadittiin myös tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste 523/1999, tutkittavan tiedote sekä haastateltavien suostumuslomakkeen mallikappale. Tutkimukseen kutsutuilla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai halutessaan keskeyttää tutkimus osaltaan milloin tahansa niin halutessaan.

Nauhoitetun haastatteluaineiston sekä litteroidun, huolellisesti anonymisoidun aineiston olen säilyttänyt Lapin sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan (2009) ohjeistuksen edellyttämällä tavalla. Nauhoitettua aineistoa säilytetään Lasten Kaste -hankkeen Lapin osakokonaisuuden päättymiseen eli 28.2 2016 saakka. Vanhemmilta on aineiston käyttämiseen sekä suullinen että kirjallinen lupa. Opinnäytetyöni täyttää Kylmän ja Juvakan (2007, 143–154) edellyttämät tutkimustyön eettiset periaatteet aiheen valinnan, menetelmien valinnan ja toteutuksen, toimijoiden aseman sekä aineiston analysoinnin osalta. Myös tulosten raportoinnissa olen toiminut avoimesti ja pyrkinyt tuomaan esiin haastateltavien kuvauksen

mahdollisimman totuudenmukaisesti, mutta haastateltavien henkilöllisyyttä suojellen kuten Kylmä ja Juvakka (2007, 155–156) ohjeistavat. Haastateltavien anonyymiteetin säilyttämiseksi olen jättänyt aineiston raportoinnissa pois kaiken tiedon, jolla ei ole merkitystä opinnäytetyön tavoitteiden kannalta. Muilta kuin haastattelututkimuksen osalta opinnäytetyöprosessi toteutui yhteistyössä työyhteisöjen kanssa ja oli läpinäkyvää sekä avointa reflektiolle.

Haastateltavat kertoivat kokemuksistaan ja tuntemuksistaan moniasiakkuuden ajalta spontaanisti ja avoimesti. Haastattelutilanteet olivat hyvin tunteikkaita, kyöneleiden lisäksi myös huumori oli mukana vanhempien kertomuksissa vaikeasta aiheesta huolimatta. Tämä kertoo siitä, että haastateltavat kokivat haastattelutilanteen turvalliseksi. PoskeLapin kehittämissosiaalityöntekijä edusti haastattelutilanteissa lastensuojelua. Hän toi tutkimustilanteessa kysymyksillään ja kommenteillaan hyvin esille lastensuojelun näkökulmaa, mikä itseltäni olisi toisenlaisen orientaation vuoksi jäänyt ohueksi. Haastatteluaineistoa kertyi 5 tuntia 43 minuuttia, mikä fontilla Arial 12 ja rivivälillä 1½ tarkoitti yhteensä 110 sivua kirjoitettua tekstiä.

Haastattelututkimukseen osallistuneiden perheiden vähäinen määrä (N=4) ja haastateltavien lasten aiemmin luvussa 6 kuvaamani lasten oireiden samankaltaisuus jossain määrin vähentävät tutkimukseni luotettavuutta ja vääristävät tutkimustuloksia. Toisaalta laadullisen tutkimuksen tavoite on todellisen elämän kuvaaminen tarkastelemalla tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161), eikä teorian testaaminen. Tutkimustulokset vastasivat kuitenkin hyvin aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia sekä asiakkuuden alkamisen (mm. Hakkarainen 2011; Hietämäki 2015; Kataja 2012; Ristseppä & Vuoristo 2012), vanhemmuuden tuen (mm. McLean 2011; Mustajärvi 2008; Perälä ym. 2011; Tikkanen 2001; Vesterlin 2007), osallisuuden (mm. Koskinen-Ollonqvist ym. 2009; Seikkula & Arnkil 2009; Valkama 2009, 2012) sekä yhteistyön (mm. Blomqvist 2012; Enroos 2006; Karvinen 2013; Kuorilehto 2014; Vermas 2013) teemojen osalta. Aiemmistä tutkimuksista (mm. Isoherranen 2012; Karvinen 2013) poiketen tulokset eivät vahvistaneet suoraan organisaatioiden rakenteisiin liittyviä yhteistyön esteitä, vaan muun muassa heikko tiedonkulku ja toisen työn huono tuntemus liitettiin yhteistyökumppaneiden jäykkiin toimintakäytäntöihin. Haastatteluiden tuloksissa ei tullut esiin mitään erityisesti Lapin sairaanhoitopiiriin

lastenpsykiatrian ja Rovaniemen kaupungin lastensuojelun yksikköjen asiakkuuksiin liittyvää tai näiden toimijoiden asiakassuhteille tyypillistä piirrettä, vaan vanhempien kuvaamat kokemukset ovat yleisesti lastenpsykiatrian ja lastensuojelun asiakkaille varsin tyypillisiä (mm. Blomqvist 2013; Enroos 2007; Sinko & Muuronen 2013; Vermas 2013).

Haastateltavien kokemukset haastattelun teemoihin liittyen olivat huomattavan samankaltaisia haastateltavien hyvin erilaisista lähtökohdista ja kokemuspohjista huolimatta. Poikkeuksen muodosti perhe, jonka asiakkuus oli käynnistynyt ensin lastensuojelun kanssa. Kyseisen perheen vanhempi toi muita haastateltavia enemmän esiin tyytyväisyyttään toimijoiden yhteistyöhön. Tutkimustulosten kannalta voin todeta, että otanta oli onnistunut, sillä aineisto riitti hyvin kuvaamaan tarkasteltavaa kohdetta ja toi runsaasti vastauksia opinnäytetyöni keskeiseen kysymykseen.

Oma orientaatiopohjani sekä haastateltavien tuttuus varmasti vaikuttivat haastattelutuloksiin. Toisaalta tuttuus lisäsi turvallisuutta ja välittömyyttä haastattelutilanteessa, mikä mahdollisti avoimen vuorovaikutuksen osallistujien kesken. Haastateltavat kuvasivat sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksiaan yhtäläillä kumpankin toimijaan liittyen. Enemmän kommentteja haastateltavat esittivät kuitenkin lastenpsykiatrian toimintaan liittyen, mikä todennäköisimmin johtui siitä, että asiakassuhde lastenpsykiatrian yksikköön oli kestänyt pidempään ja oli perheiden kuvauksen mukaan intensiivisempi kuin asiakassuhde lastensuojeluun.

7.3 Opinnäytetyöprosessi oppimiskokemuksena ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöprosessi oli oppimiskokemuksena erittäin antoisa, monipuolisesti asioita ja ilmiöitä valaiseva sekä kehittämistyön ja muutosjohtamisen taitoja opettava. Tutkittua tietoa yhteistyön eri aspekteista on runsaasti ja teorian pohjalta pystyin laatimaan opinnäytetyölleni selkeän, tehtävää palvelevan struktuurin. Teoriaan perehtyminen auttoi ymmärtämään yhteistyösuhteiden yhteistyötahoista riippumattomia lainalaisuuksia. Se, miksi juuri lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö koetaan erityisen haasteellisenä, voisi olla oman tutkimuksensa aihe. Omaan, pitkään työkokemukseeni psykiatrian eri yksiköissä viitaten, ainakin osittain kysymys on siitä, että lapsen ja hänen kanssaan työskentelevän henkilön yhteistyösuhde on eri tavalla läheinen kuin mikään muu yhteistyösuhde.

Lapsi tulee sekä henkisesti että fyysisesti lähelle auttajaansa, jolloin auttaja väistämättä sitoutuu lapseen paitsi ammatillisesti myös tunnetasolla. Katajan (2012, 178) mukaan työntekijät myös fokusoivat huomionsa eri asioihin riippuen siitä, työskenteleekö työntekijä enemmän lapsen vai vanhempien kanssa. Tämä voi tuoda eri toimijoiden näkemysten välille ristiriitaa.

Maxwell (2009, 27) on todennut, että parhaimmillaan teoria kirkastaa tutkijalle sen, mitä hän jo näkee tutkimuksessaan. Minun on helppo yhtyä tähän näkemykseen, sillä teorian kautta tutkimusaineisto ikään kuin normalisoitui ja pystyin näkemään vanhempien reaktiot loogisina kontekstissaan. Teorian kautta vahvistui myös käsitykseni siitä, miten haasteellinen ja herkkä alue lastenpsykiatrian ja lastensuojelun rajapinta on sekä asiakkaiden että toimijoiden näkökulmasta. Lisäksi sekä teorian että oman haastatteluaineistoni perusteella totesin, miten paljon tiukemmin näiden kahden palveluntarjoajan toimintamalleja säätelevät vuosikymmeniä vanhat perinteet ja jämähtäneet käytännöt kuin lait ja asetukset tai organisaatioiden rakenteet. Tähän asiaan viittaa vielä myöhemmin Silja Lihrin (1986) artikkelin muodossa. Työni toivottavasti toimii sysäyksenä laajempaankin toimintatapojen kriittiseen tarkasteluun molemmissa työyhteisöissä. Seikkulan ja Arnkilin (2009, 21) mukaan monitoimijaista vuorovaikutukseen perustuvaa yhteistyötä voi muuttaa vain muuttamalla omia toimintatapojaan.

Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä oli itselleni uusi kokemus, mutta onnekseni sain tukea kokeneemmalta PoskeLapin kehittämissosiaalityöntekijältä. Asiakkaan ääni toi työhön erittäin oleellisen ja, näin jälkeensä arvioituna, välttämättömän näkökulman. Kuten tutkimustulokset osoittivat, työntekijän hyvänä ja oikeana pitämä toiminta ei aina näyttäydy asiakkaalle samanlaisena. Teemojen kautta sain monipuolisesti ja riittävästi vastauksia tutkimuskysymykseeni. Kylmän ja Juvakan (2007, 80) mukaan haastateltavat kertovat mielellään kokemuksistaan. Tätä lausumaa vahvistaa erään vanhemman toteamus haastattelun kestänyt jo puolitoista tuntia: *”Jos sulla on jotain kysymyksiä, niin aletaanko me niitä käymään läpi nyt?”*. Haastateltavat olivat erilaisia, mutta aiheen kosketavuus oli kaikkia haastateltavia yhdistävä tekijä. Vanhemmat kertoivat haastattelun palvelleen myös heitä ja kokivat terapeuttisena saadessaan vielä kerran käydä läpi lapsen hoitoon liittyviä kokemuksia ja tunteita. Haastatteluaineisto oli osin rankkaa ja hyvin koskettavaa, ja jouduinkin ottamaan hetken etäisyyttä aineistoon ennen kuin olin valmis sen litterointiin. Kylmä ja Juvakka (2007, 154)

viittaavat teoksessaan Raymond Leen (1993) havaintoon tutkijan haavoittuvuudesta hänen joutuessa eläytymään haastateltavien emotionaalisiin kokemuksiin.

Opinnäytetyöprosessi mahdollisti käytäntötutkimukseen oleellisesti kuuluvan dialogin ja tiedonmuodostuksen reflektoinnin omassa työyhteisössäni. Reflektointi toi arvokasta näkemystä työyhteisöltä ja reflektoinnin kautta työni tavoitteet täsmentyivät ja asettuivat sopiviin aikaraameihin. Heti ensimmäisessä haastattelutilanteessa tulin vakuuttuneeksi siitä, että lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön pelisäännöt eivät ole selvät ja niissä on kummallakin taholla paljon pohittamista ja uudelleenjärjestämistä. Haastattelutulosten esittäminen oman työyhteisöni kehittämispäivänä lisäsi ymmärrystäni siitä, mitä Satka ym. (2005, 12) tarkoittivat tuotetun tiedon henkilökohtaisella koskettavuudella sekä tutkijan että osallisten kannalta. Tulosten läpikäyminen eri foorumeissa auttoi minua irrottautumaan liiallisesta tunnekosketuksesta aineistoon ja palaamaan takaisin tutkijan rooliini.

Opinnäytetyöni osui ajankohtaan, jolloin sekä lastenpsykiatrian että lastensuojelun yksiköissä oli meneillään merkittävät toimintatapojen muutokset. Lisää haastetta opinnäytetyöhöni toi lastenpsykiatrian osaston kesäajan kolmen kuukauden mittainen sulkua, jolloin osaston henkilökunta oli sijoitettuna eri puolille psykiatrian tulosaluetta. Edellä mainitut asiat vaikeuttivat merkittävästi aikataulujen yhteensovittamista, mistä johtuen työryhmien yhteisiä tapaamisia ennen syksyn kokoavaa tapaamista ehti olla vain yksi suunnittelemani 2–3 tapaamisen sijaan. Prosessin verkkainen eteneminen sai minut alkuvaiheessa jopa pohtimaan tehtävän mielekkyyttä. Erilaiset muutokset ja hidasteet ovat kuitenkin työelämän realiteetteja. Niitä ei voi hallita, mutta niihin täytyy oppia varautumaan. Totesin myöhemmin, että jo yksi työyhteisöjen yhteinen tapaaminen ennen syksyn kokoavaa tapaamista oli hyödyllinen ja lisäsi tuttuuden tunnetta työntekijöiden kesken. Opinnäytetyön positiiviset tulokset tekivät prosessista mielekäästä ja palkitsevaa. Esi miehen tuki ja osallistuminen prosessiin lisäsivät Toivolan (2008, 53–54) näkemyksen mukaisesti työn uskottavuutta ja mahdollistivat osaltaan työn onnistumisen. Opinnäytetyöni toivottavasti toimii sysäyksenä laajempaankin toimintatapojen kriittiseen tarkasteluun molemmissa työyhteisöissä. Seikkulan ja Arnkilin (2009, 21) mukaan monitoimijaista vuorovaikutukseen perustuvaa yhteistyötä voi muuttaa vain muuttamalla omia toimintatapojaan.

Käytäntötutkimus sopi osallistavuutensa ja sisältämänsä asiakasnäkökulman johdosta erinomaisesti työni lähestymiskulmaksi. Tiukan struktuurin puuttumisen mahdollistama tutkijan vapaus käsitellä aihetta osoittautui myös metodin haasteeksi, jonka vuoksi konsultoin jopa käytäntötutkimuksen kehittäjää Mirja Satkaa löytääkseni uudelleen hukkaamani työn punaisen langan. Opinnäytetyöni työstäminen eri organisaatioissa tasapuolisesti oli aikataulullisesti mahdotonta, joten tein selkeän ratkaisun työstää aihetta enemmän omassa työyhteisössäni lastenpsykiatrian osastolla ja poliklinikalla, mikä sotii käytäntötutkimuksen ideaa vastaan. Opinnäytetyöni liittyy lastenpsykiatrian yksikön laajempaan kehittämishankkeeseen ja työni toimeksiantajana on Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoidon tulosalue, joten valintani on myös perusteltua. Valinnastani huolimatta koen, että runsaasta työntekijöiden vaihtuvuudesta johtuen toisilleen ennestään osittain vieraat työryhmät lähentyivät toisiaan opinnäytetyöprosessin aikana. Samoin teorian tietoon pohjautuva työyhteisöjen yhteistyön rakentaminen onnistui mielestäni hyvin käytettävissä olevaan aikaan ja resursseihin nähden.

Tutkimustulosten mukaan vanhemman uupumus oli jo vuosia vahvistanut perheen negatiivista kierrettä. Lastenpsykiatrisen hoidon käynnistyessä uupumus vaikeutti vanhemman kykyä muistaa ja sisäistää annettua informaatiota. Haastatteluaineiston perusteella lastenpsykiatrian työntekijät näkevät vanhemman jaksamisen tukemisen ensisijaisesti lastensuojelun tehtävänä. Jaksava vanhempi jaksaa paremmin toimia oireilevan lapsen kanssa kodin arjessa, siksi myös lastenpsykiatrian yksikön toimintaa tulisi kehittää nykyistä enemmän vanhempien jaksamista tukevaan suuntaan. Tämä edellyttää osittain uudenlaista asennoitumista koko lastenpsykiatrisen hoidon toteuttamiseen, jolloin vanhemman vastuuttamisen sijasta lähtökohtana olisikin vanhemman voimaannuttaminen. Tämä ei tarkoita vanhemman vastuun vähentämistä, vaan vanhemman jaksamisen tukemista, jotta hän jaksaa kantaa itselle kuuluvan vastuun lapsestaan.

Opinnäytetyöni herätti myös muita tarpeita uusille kehittämisprosesseille. Suoraan haastattelutulosten pohjalta konkretisoitui tarve lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työmenetelmien jäsentämiseen. Kiireellisimpiä strukturoinnin kohteita tulosten mukaan ovat lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön käynnistäminen sekä molempien toimijoiden yhdessä ja erikseen toteuttamat suunnitellut käynnit asiakasperheiden kotona. Strukturointi selkiyttää toimintaa ja toiminnan tavoitteita perheiden näkökulmasta ja myös jäsentää työntekijän työskentelyä.

Tutkimusaineistossa korostui vanhempien negatiivinen kokemus työntekijöiden runsaasta vaihtuvuudesta ja vaihtuvuuden hidastavasta vaikutuksesta yhteistyösuhteen syntymiseen. Yhteistyö jatkuu saumattomammin, mikäli uusi työntekijä on kokenut ammattilainen tai työntekijä, joka on saanut kokemustietoa pidempään työskenneiltä kollegoiltaan. Uusien menetelmien ja foorumien kehittäminen hiljaisen tiedon siirtämiseksi työyhteisön käyttöön on haaste, johon kannattaa yrittää löytää ratkaisu.

Syksyn yhteistapaamisessa todettiin lastensuojelun olevan usean psykiatrian erikoissairaanhoidon yksikön tärkeä yhteistyökumppani. Psykiatrian yksiköiden lisääntyvä yhteistyön tarve lastensuojelun kanssa vaatii kokonaissuunnittelua ja koordinointia osapuolten yhteisten intressien tähden. On turhauttavaa ja pelkääjän jo aikataulullisesti haastavaa sovitella tapaamisia monen, saman tulosalueen alaisen yksikön kanssa. Opinnäytetyöni ulkopuolelta nouseva kehittämis ehdotus liittyy elettävään aikaan, mutta asiakaslähtöisyyden näkökulmasta myös omaan työhöni. Työprosessini aikana Eurooppa ja sen mukana Suomi koki ennennäkemättömän Lähi-idästä lähteneiden turvapaikanhakijoiden virran. Hyvin ajankohtainen tutkimus- ja kehittämisaie onkin monikulttuurisuuden huomioiminen ja monikulttuurisen asiakkaan asiakaslähtöisyyden toteutuminen Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Sain opinnäytetyöni raportin kirjoittamisvaiheessa käsiini Silja Lihrin (1986) Lapset ja yhteiskunta 4/86 lehdessä julkaistun artikkelin Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön välttämättömyys – hoitoa vai hallintoa? Paljon muutoksia ja edistymistä on tapahtunut kyseisten toimijoiden toimintatavoissa ja yhteistyömenetelmissä vuosikymmenten aikana. Artikkelii on kuitenkin varsin ajankohtainen myös tässä ajassa, hyvä vaiko paha. Tähän opinnäytetyöhön sopivana yhteen vetona referoin lyhyesti Lihrin (1986) viisaita, ajatuksia herättäviä sanoja. Lihr totesi vuonna 1986 lastensuojelun ja lastenpsykiatrian välisen keskustelun riittä mättömäksi ja yhteistyön kehittämisen välttämättömäksi. Hän kirjoitti palvelujen joustavuudesta, monipuolisuudesta, tarkoituksenmukaisuudesta sekä aluevas tuusta ja väestövastuusta toimialavastuun sijaan. Hän peräänkuulutti tuolloin, lähes 30 vuotta sitten, lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistä, asiakkaan tarpeista lähtevää toiminnan suunnittelua, yhteistä tietopohjan laajentamista ja menetelmien kehittämistä, järkevää työnjakoa sekä aitoa yhteistyötä. (Lihr 1986.)

LÄHTEET

- Aaltonen, S. 2012. Elämän umpisolmuja avaamassa. Toimijuus ja institutionaaliset rajat nuorten siirtymissä. Teoksessa E. Pekkarinen, K. Vehkalahti & S. Myllyniemi (toim.) *Lapset ja nuoret instituutioiden kehyksissä. Nuorten elinolot –vuosikirja 2012*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Valtion nuorisosiain neuvottelukunta. Viitattu 29.9.2015 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103052/elinolot%20vuosikirja%202012.pdf?sequence=1>
- Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 23.9.2015. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37743/9789513947088.pdf>
- Bardy, M. 2013. Vaativa vauvaperhetyö. Teoksessa M. Bardy (toim.) *Lastensuojelun ytimissä. Neljäs, uudistettu painos*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 209–221.
- Bardy, M. & Heino, T. 2013. Katsaus lastensuojelun toimintaympäristöihin: paniikista toivoon ja näköalat auki. Teoksessa M. Bardy (toim.) *Lastensuojelun ytimissä. Neljäs, uudistettu painos*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 13–42.
- Blomqvist, C. 2012. *Samarbete med förhinder - om samarbete mellan BUP, socialtjänst, skola och familj*. Göteborgs Universitet. Institutionen för socialt arbete. Avhandling. Viitattu 18.9.2015. https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/29248/1/gupea_2077_29248_1.pdf
- Darlington, Y., Feeney, J. & Rixon, K. 2005. Interagency collaboration between child protection and mental health services: Practices, attitudes and barriers. *Child Abuse & Neglect* 29/2005, 1085–1098. Viitattu 18.9.2015. <http://ez.lapinamk.fi:2089/science/article/pii/S0145213405002115>
- Elonheimo, H., Ristkari, T., Huttunen, J. & Sourander, A. 2014. Voimaperheet – uusi interventio lasten käytösongelmiin. Viitattu 30.9.2015. <http://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste42014/voimaperheet-uusiinterventiolastenkaytosongelmiin.html>
- Eloranta S. & Kuusela M. 2011. Moniammatillinen yhteistyö - katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. *Tutkiva Hoitotyö* 9/2011, 4–12.
- Enroos, R. 2006. Lastensuojelun sosiaalityöntekijän asiantuntijuus lastenpsykiatrian kanssa tehtävän yhteistyön rajapinnoilla. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja –työn laitos. Pro gradu. Viitattu 19.9.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93090/gradu00820.pdf?sequence=1>
- Folkhälsomyndigheten 2015. *Föräldrarstöd – är det värd pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrarstödsprogram*. Viitattu 20.9.2015. <http://www.lansstyrelsen.se/vastragotaland/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/folkhalsa/Rapport-Foraldrastod-en-lon-sam-satsning.pdf>

- Föräldrarstöd - en vinst för alla 2008. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap. Statens offentliga utredningar 2008:131. Stockholm. Viitattu 21.9.2015. <http://www.regeringen.se/contentassets/e48e18fd326e48a4892aefd0f311b873/foraldrastod---en-vinst-for-alla-sou-2008131>
- Hakkarainen, P. 2011. Lasten ja vanhempien osallisuuden kokemuksia lastenpsykiatrisen kriisi-lyhythoidon aikana. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu. Viitattu 20.9.2015. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37068/URN_NBN_fi_jyu-2011121211788.pdf?sequence=4
- Halme, N., Vuorisalmi, M. & Perälä, M.-L. 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistointa lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijän näkökulma. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hietämäki, J. 2015. Lastensuojelun alkuarvioinnin vaikutukset vanhempien näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 29.8.2015. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/46576/978-951-39-6257-9_vaitos_220812014.pdf?sequence=1
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. 7. painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.
- Holmesland, A.L. 2015. Professionals' Experiences with Open Dialogues with Young People's Social Networks – Identity, Role and Teamwork. A Qualitative Study. University of Jyväskylä. Department of Psychology. Academic Dissertation. Viitattu 26.9.2015. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/45035/978-951-39-6052-0_vaitos17012015.pdf?sequence=1
- Hsieh, H.-F. & Shannon, S. 2005. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research* 2005, 15; 1277–1288. Viitattu 17.8.2015. <http://www33.homepage.villanova.edu/edward.fierros/pdf/Hsieh%20Shannon.pdf>
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 18.9.2015. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf
- Kataja, K. 2012. Lapsuuden rajoilla. Normaalin ja poikkeavan määrittäminen huostaanottoasiakirjoissa. Turun yliopisto. Koulutussosiologian tutkimuskeskus. Väitöskirja. Viitattu 20.8.2015. <http://www.doria.fi/handle/10024/76844>

- Karvinen, I. 2013. Edistävät ja rajoittavat tekijät ehkäisevän lastensuojelun toimialojen välisessä yhteistyössä. Työntekijöiden käsitykset yhteistyötä rakentavina tekijöinä. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Pro gradu. Viitattu 20.9.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94534/GRADU-138355553.pdf?sequence=1>
- Katisko, M., Kolkka, M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa. Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten. Raportit ja selvitykset 2014:2. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 22.9.2015. http://www.oph.fi/download/155899_moniammatillinen_ja_monialainen_osaaminen_sosiaali_terveys_kuntoutus_ja_lii.pdf
- Kiuru, H. 2015. Tragedian tarina. Nuoren itsemurhaan päättynyt elämä vanhemman kertomana. Turun yliopisto. Sosiaalitieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 10.9.2015. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/104774/AnnalesC404Kiuru.pdf?sequence=2>
- Kokko, R.-L. 2003. Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Kuntoutussäätiö. Tutkimuksia 72/2003. Helsinki: Yliopistopaino.
- Koskinen-Ollonqvist, P., Rouvinen-Wilenius, P. & Aalto-Kallio, M. 2009. Osallisuus terveystekijänä. *Promo* 60 5/2009, 30–31. Viitattu 20.9.2015. <http://health.web2.hpsjr.fi/web/pdf/promo/Promo60.pdf>
- Krekelä, T. 2014. Yhteistyötä lisäämällä lasten ja nuorten palvelut paremmiksi. Viitattu 23.9.2015. <https://www.valvira.fi/-/yhteistyota-lisaamalla-lasten-ja-nuorten-palvelut-paremmiksi>
- Kuorilehto, R. 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perheytyössä. Monitahoarviointi Q-metodologialla. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 23.9.2015. <http://herkules oulu.fi/isbn9789526203966/isbn9789526203966.pdf>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1/1999, 3–11.
- Käypä hoito 2011. Käytöshäiriöt. *Duodecim*. Viitattu 16.9.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=E56CE675A4A691C9BBDBE8E548AE4F56?id=nix00968>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.
- Lapin sairaanhoitopiiri 2015a. Intranet. Johdon tietojärjestelmä.
- Lapin sairaanhoitopiiri 2015b. Sairaanhoitopalvelut. Lastenpsykiatrian yksikkö. Viitattu 23.9.2015. [http://lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Psykiatria/Lastenpsykiatria/Lastenpsykiatrian_yksikko\(575\)](http://lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Psykiatria/Lastenpsykiatria/Lastenpsykiatrian_yksikko(575))

- Lapin sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta 2009. Lapin sairaanhoitopiirissä tehtävien opinnäytetöiden eettinen ohjeistus.
- Lavikainen, M., Puustinen-Korhonen, A. & Ruuskanen, K. 2014. Lastensuojelun laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:4.
- Lühr, S. 1986. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön välttämättömyys – hoitoa vai hallintoa. *Lapset ja yhteiskunta* 4/86, 214–217.
- Marttunen, M. 2005. Riittävän hyvä vanhemmuus. *Kansanterveys* 9/2005, 4–5. Viitattu 26.8.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102059/9kansanterveys2005.pdf?sequence=1>
- Maxwell, J.A. 2009. Designing a Qualitative Study. Teoksessa L. Bickman & D.J. Rog (toim.) *The SAGE Handbook of Applied Social Research Methods*. 2nd edition. California: SAGE Publications, Inc., 214–253.
- McLean, S. 2011. Barriers to collaboration on behalf of children with challenging behaviours: a large qualitative study of five constituent groups. *Child and Family Social Work* 1.1.2012, 478-486 Viitattu 2.10.2015. https://www.researchgate.net/publication/230500708_Barriers_to_collaboration_on_behalf_of_children_with_challenging_behaviours_A_large_qualitative_study_of_five_constituent_groups._Child_and_Family_Social_Work_17%284%29_478-486
- Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia sarja 4. 2. tarkistettu painos. Helsinki: International Methelp Oy.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Oy.
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012. Ehdotuksen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24.
- Munro, E. 2010. The Munro Review of Child Protection. Part One: A System Analysis. Viitattu 30.9.2015. <https://www.gov.uk/government/publications/munro-review-of-child-protection-part-1-a-systems-analysis>
- Munro, E. 2011. The Munro Review of Child Protection. Final Report. A child-centred system. London: The Stationery Office. Viitattu 29.9.2015. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/175391/Munro-Review.pdf
- Mustajärvi, S. 2008. Perhetyöhön sitoutuminen. Lastensuojelun perhetyön asiakkaana olevien vanhempien, perhetyöntekijöiden ja sosiaalityöntekijöiden kokemuksia. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu. Viitattu 2.10.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79189/gradu02591.pdf?sequence=1>
- Neitola, M. 2011. Lapsen sosiaalisen kompetenssin tukeminen – vanhempien epäsuorat ja suorat vaikutustavat. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden laitos.

Väitöskirja. Viitattu 22.9.2015. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72512/AnnalesC324Neitola.pdf?sequence=1>

Oikeusministeriö 2013. 8-vuotiaan lapsen kuolemaan johtaneet tapahtumat 2013. Selvityksiä ja ohjeita 32/2013. Helsinki: Oikeusministeriö. Viitattu 21.10.2015. http://www.oikeusministerio.fi/fi/index/julkaisut/julkaisuarkisto/1370865930372/Files/8-vuotiaan_lapsen_kuolemaan_johtaneet_tapahtumat.pdf

Perhe- ja sosiaalipalvelut 2015. Lastensuojelu. Viitattu 23.9.2015. <https://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Perhe--ja-sosiaalipalvelut/Lastensuojelu>

Perälä, M.-L., Halme, N. & Nykänen, S. 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Opas 19. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Perälä, M.-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportti 36/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.9.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80090/27f8cf8eb-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d.pdf?sequence=1>

Piha, J. 2002. Tekevätkö lastenpsykiatrit väärää asioita? Työnjakoon tarvitaan uudenlaista otetta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 24/ 2002, 2477–2478.

Prahalad, C. K. & Ramaswamy, V. 2004. Co-creation experiences: The next practice in value creation. *Journal of Interactive Marketing* 18 (3), 5–14. Viitattu 26.9.2015. <https://www.evernote.com/shard/s7/sh/10c1b409-881e-4cf7-9392-21932a61e873/69f887f0e9c519aae58c8bf114749db0>

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tidekunta. Väitöskirja.

Rantajärvi, K.-M. 2015. Sähköpostiviesti. 28.9.2015.

Rantanen, T. & Toikko, T. 2006. Käytäntötutkimuksesta kansalaislähtöiseen kehittämiseen. *Janus* vol. 14 (4) 2006, 403-410. Viitattu 10.9.2015. <http://ojs.tsv.fi/index.php/janus/article/view/50722/15421>

Ristseppä, H. & Vuoristo, N. 2012. ”Pelataanko Mustaa Pekkaa?” – Lainsäädännön ja palvelutuotannon vuoropuhelua psykiatrian ja lastensuojelun rajapinnoilla. Teoksessa E. Timonen-Kallio & T. Pelander (toim.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 69. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 56–84. Viitattu 26.9.2015. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162670.pdf>

Räsänen, P. 2014. Sisäministeri P. Räsänen puhe Perhe- ja lastensurmien ennalta ehkäisy -seminaarissa 25.2.2014. Viitattu 21.10.2015. http://www.intermin.fi/fi/ministerio/sisaasiainministeri/puheet/1/0/ministeri_rasanen_perhe_ ja_lastensurmien_ennalta_ehkaisy_-seminaarissa_50935

- Saalismaa, S. 2014. Lasten Kaste 2014–2016. PowerPoint-esitys. Viitattu 25.10.2015. http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/lasten-kaste/hankeinfo/lkl_esittely_190814
- Salo, S. 2011. Parisuhdeongelmat ja lasten psyykkinen hyvinvointi: kaksi tutkimusnäkökulmaa. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Väitöskirja. Viitattu 22.9.2015. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36861/9789513944476.pdf?sequence=1>
- Satka, M. 2012a. Sosiaalityön käytäntötutkimus. Videonauhoite. Viitattu 10.9.2015. <https://www.youtube.com/watch?v=7XqMEzbbiZA>
- Satka, M. 2012b. Sosiaalityö yhteiskunnallisen vuorovaikutuksen rakentajana. Juhlaesitelmä Helsingin yliopistossa 5.12.2012. Viitattu 21.9.2015. http://www.socca.fi/files/2703/Juhlaluento_Mirja_Satka_05.12.2012.pdf
- Satka, M., Karvinen-Niinikoski, S. & Nylund, M. 2005. Mitä sosiaalityön käytäntötutkimus on? Teoksessa M. Satka, S. Karvinen-Niinikoski, M. Nylund & S. Hoikkala (toim.) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Palmenia-sarja nro 128. Helsinki: Palmenia.
- Schmidt, M., Goldbeck, L., Nuetzel, J. & Fegert, J. 2008. Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2008; 2, 2. Viitattu 18.9.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2262059/>
- Schmitt, F. 2003. Riittävän hyvä vanhemmuus. Teoksessa Jari Sinkkonen (toim.) *Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle*. Helsinki: WSOY, 298–326.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. 2009. Dialoginen verkostotyö. 2. painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.9.2015. <https://www.julkari.fi/handle/10024/79883>
- Shank, G. 2002. *Qualitative Research. A Personal Skills Approach*. Ohio, New Jersey: Merrill Prentice Hall.
- Sinkkonen, J. 2014. *Lääkärilehti* 12/2014, 864.
- Sinko, P. & Muuronen, K. 2013. Olisiko jo tekojen aika? Lastensuojelun asiakastyössä toimivien näkemyksiä lastensuojelun nykytilasta. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto. Viitattu 19.9.2015. http://www.talentia.fi/files/2355/LSKL_Talentia_Olisiko_jo_tekojen_aika_Isselvitys_2013.pdf
- Sipari, S. 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 27.9.2015. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18788/9789513933258.pdf?sequence=1>
- Sloper, P. 2004. Facilitators and barriers for co-ordinated multi-agency services. *Child, Care, Health & Development* 1.11.2004, 571–580.

- Stickdorn, M. & Schneider, J. 2012. This is service design thinking. Basics – Tools – Cases. Amsterdam: BIS Publishers.
- Tenhunen, I. 2013. Työhyvinvointi muutoksessa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu. Viitattu 16.9.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84552/gradu06714.pdf?sequence=1> +
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Lastensuojelu. Tilastoraportti 26/2014. Viitattu 21.9.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116946/Tr26_14.pdf?sequence=5
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Viitattu 20.9.2015. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Lapsiperheiden huolet. Viitattu 1.10.2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lapsiperhekyseily/tuloksia/lapsiperheiden-huolet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c. Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojelun tarpeen selvittäminen. Viitattu 21.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelutarpeen-selvitys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d. Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2013. Tilastoraportti 2/2015. Viitattu 21.9.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125570/Tr02_15_fi_sv_en.pdf?sequence=8
- Tikkanen, E. 2001. Tavoitteena voimaantuminen. Perheiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyösuhde kotona toteutuvassa lastenpsykiatrisessa hoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.
- Toivola, J. 2008. Organisaation keskijohdon kokemuksia muutosjohtamisesta terveydenhuollon tietojärjestelmähankkeissa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu. Viitattu 20.8.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090074/urn_nbn_fi_uef-20090074.pdf
- Tremblay, R. 2015. Parenting Skills. Viitattu 29.9.2015. <http://www.child-encyclopedia.com/parenting-skills/synthesis>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Teoksessa S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen & J. Pietarinen Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus Kirja.
- Uusitalo, M. 2015. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstään ja sen kehittämiskohteista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu. Viitattu 30.9.2015. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97083/GRADU-1432107389.pdf?sequence=1>

- Valkama, K. 2009. Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali ja terveydenhuollossa. Teoksessa K.Valkama 2015 Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Väitöskirja, 117–131. Viitattu 19.9.2015. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf
- Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 19.9.2015. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf
- Valvira 2015. Keinoja lastensuojelun ja lasten mielenterveyspalveluiden paremmaksi yhteensovittamiseksi käsiteltiin Valvirassa. Viitattu 20.9. 2015. <http://www.valvira.fi/-/keinoja-lastensuojelun-ja-lasten-mielenterveyspalveluiden-paremmaksi-yhteensovittamiseksi-kasiteltiin-valvirassa>
- Vermas, E. 2013. Vanhempien kokemuksia lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteisasiakkuudesta. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Pro gradu. Viitattu 28.8.2015. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42232/GRADU_%20Vermas%20.pdf?sequence=2
- Vesterlin, H. 2007. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Lapsiperheidenvanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. Viitattu 2.10.2015. <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78196/gradu01965.pdf?sequence=1>
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes. Viitattu 26.9.2015. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Vornanen, R., Pölkki, P., Pohjanpalo, H. & Miettinen, J. 2011. The Possibilities for Effective Child Protection – The Finnish Research Perspective. ERIS web journal 1/2011, 13 – 33.
- Väänänen, R. 2013. Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 20.9.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1271-8/urn_isbn_978-952-61-1271-8.pdf
- Väänänen, T. 2015. Lastensuojelun sosiaalityöntekijän info-tilaisuus lastenpsykiatrian henkilökunnalle. Lapin keskussairaala, Rovaniemi 20.4.2015.

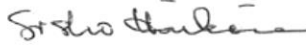
LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa
- Liite 2. Tiedote haastattelututkimukseen kutsutulle
- Liite 3. Suostumusasiakirja
- Liite 4. Deduktiivinen sisällönanalyysi: asiakkuuden käynnistyminen
- Liite 5. Deduktiivinen sisällönanalyysi: vanhemmuuden tuki
- Liite 6. Deduktiivinen sisällönanalyysi: osallisuus
- Liite 7. Deduktiivinen sisällönanalyysi: yhteistyö
- Liite 8. Toimeksiantositoumus

Liite 1 1(2). Tutkimuslupa

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE

Lastenpsykiatrian tulosyksikkö		2751	DIAARINRO: TUT 20/2015	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Härkönen Sisko Anneli		Henkilötunnus	
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka LSHP ky, LKS os7 / Lapin AMK (ylempi AMK-tutkinto)		Nykyinen virka / toimi / opiskelija sairaanhoitaja, varaesimies ja yamk-opiskelija	
	Kotiosoite		Postinro ja -paikka	
	Puhelin toimeen 016-328 3711	Puhelin kotiin	Sähköpostiosoite sisko.harkonen@lshp.fi	
	Suoritettu tutkinto sh / esh / sh (amk)		Suoritusvuosi	Suorituspaikka Lapin sairaanhoito-oppil / RAMK
2. Tutkimusprojektia tai tutkimusta koskevat tiedot	Tutkimusprojektin lyhyt nimi LSHP:n Lastenpsykiatrian ja Rovaniemen kaupungin lastensuojelun yhteistyön kehittäminen			
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassapidettäviä osioita		Tutkimusaika 12/ 2014- 10/2015	
	Kaavanumerot		Alihakusana	
	Tutkimus on <input type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte Ylempi AMK <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> rekisteritutkimus			
	Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökijä Työelämän ohjaajat / mentorit: oh ,TTM Anne-Mari Savukoski ja stt Pekka Ojaniemi Poskelappi /Lapin Lasten Kaste -hanke.			
	Lapin AMK ohjaaja: tuntiopettaja, YTM Marika Kunnari			
	kehittäjä / tutkija: sh Sisko Härkönen			
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät Opinnäytetyöhöni sisältyvä kehittämissyö kohdistuu lastenpsykiatrian yksikön ja Rovaniemen kaupungin lastensuojelun väliseen yhteistyöhön ja yhteisiin toimintamalleihin. Kehittäminen tapahtuu työryhmien yhteistyönä luvanhakijan ohjaamana / johtamana. Toimeksiantajana opinnäytetyölleni on Psykiatrian tulosalue / allekirjoittajana ylihoitaja Johanna Erholtz. (Opinnäytetyön suunnitelma liitteenä.)			
	Kehittämistyötä varten haastattelen lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteisasiakkaita (3-5 perheen vanhempia) kehittämistyössä tarvittavaa tiedonkeruuta varten. Saatavaa tietoa hyödynnän kehittämisen jatkotyöskentelyssä, mm. syksyllä -15 työyhteisöjen yhteisen koulutuspäivän alustuksessa. Lapin Lasten Kaste -hanke hyödyntää opinnäytetyötäni omassa kehittämistyössään. Haastatteluissa työparinani on Lapin Lasten Kaste -hankkeen projektityöntekijä, stt Pekka Ojaniemi.			
Haen tällä anomuksella lupaa haastatteluun.				
Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteenä) Sosiaalityöntekijä Pekka Ojaniemi Poskelappi, Lasten Kaste -hanke (Liite)				
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ▶ Erillinen liite				
Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys mitä <input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta kustannuksia				
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain		rahoittaja		
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä		Sopimuksen nro (kirjaamosta)		
Päivämäärä		Projektin numero: (EVO: JYL-päätös §)		
Anojen allekirjoitus ja nimen selvennys Rovaniemi 11.2.2015  Sisko Härkönen				

Liite 1 2(2). Tutkimuslupa

3.	Tarvittavat lausunnot ja luvat			
	Lausunnot	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta	lähetyispäivä	vastaus saatu
Luvat	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen toimikunta			
	<input type="checkbox"/> ETENE - ¹⁾ TUKIJA			
	<input type="checkbox"/> Fimea ²⁾	<input type="checkbox"/> Johtajayhdistys / laitoksen joht. / STM/THL ³⁾	<input type="checkbox"/> VALVIRA ⁴⁾	
4. PÄÄTÖS Luvan myöntäjä täyttää!	Tutkimustulosten omistusoikeus			
	<input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta	<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta		
	Päätös			
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti	<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavien muutoksien:		
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi:	<input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä			
Päätöksentekijä				
<input type="checkbox"/> tulosyksikön joht. / tulosalueen joht. / yllähoitaja	<input checked="" type="checkbox"/> joht. ylläkäri / hall. yllähoitaja	<input type="checkbox"/> shp:n joht. / hallitus		
Päivämäärä	Allekirjoitus		LOMAKKEEN SÄILYTYS	
	<i>Rovanen 9.3.2015</i>		- Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)	

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta³⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. Apteekin tiedote 7.8.1.⁴⁾ Rekisteritutkimukset⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma X

Rahoitussuunnitelma

Muita liitteitä X kpl

2

• tiedote + luovutus -
 • lomat
 • rekisteritiedote

LSHP (päivitetty 29.10.2010)

Liite 2 1(2). Tiedote haastattelututkimukseen kutsutulle.

TIEDOTE HAASTATTELUTUTKIMUKSEEN KUTSUTULLE

Tutkimuksen nimi:

Lastenpsykiatrian ja Rovaniemen kaupungin lastensuojelun yhteistyön kehittäminen.

Tutkimuksen tarkoitus

Teitä pyydetään osallistumaan haastattelututkimukseen, jonka tarkoituksena on kerätä lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteisten asiakkaiden kokemuksia yhteistyön toimivuudesta ja ajatuksia yhteistyön kehittämistarpeista. Tutkimukseen osallistujat on valittu yhteistyössä tutkijana toimivan lastenpsykiatrian yksikön sairaanhoitaja Sisko Härkösen ja lastenpsykiatrian henkilöstön kanssa tavoitteena erilaisista lähtökohdista olevien asiakasperheiden vanhempien äänen kuuleminen. Tutkimukseen pyydettyiltä 3–5 asiakasperheiltä edellytetään vähintään kahden kuukauden koke-musta yhteisasiakkuudesta.

Haastattelututkimus on osa Sisko Härkösen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä. Opinnäytetyön aiheena on lastenpsykiatrian ja Rovaniemen kaupungin lastensuojelun yhteistyön kehittäminen, mikä on ajankohtaista lastenpsykiatrian toimintatapojen muuttuessa yhä enemmän perhehoidon ja kotiin tehtävän työn suuntaan. Haastattelun tulokset käydään tiivistetysti läpi syksyllä 2015 lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteisessä tapaamisessa, jossa ne toimivat keskustelun ja jatkotyöskentelyn pohjana. Myöhemmin tuloksia voidaan hyödyntää kaikkien sairaanhoitopiirin kuntien lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyön kehittämisessä.

Sosiaali- ja terveysministeriön alainen Lapin LastenKaste –hanke (<http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/lasten-kaste>) hyödyntää opinnäytetyötä ja muokattua haastatteluaineistoa omassa toiminnassaan.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian tulosalue, allekirjoittajana ylihoitaja Johanna Erholtz ja tutkimusluvan on myöntänyt johtajaylilääkäri Eva Salomaa. Opinnäytetyön työelämän ohjaajana toimii osastonhoitaja, TtM Anne-Mari Savukoski ja koulun puolesta YTM Marika Kunnari.

Tutkimuksen toteutus

Haastattelijoina toimivat Sisko Härkönen ja Lapin LastenKaste –hankkeesta sosiaalityöntekijä Pekka Ojaniemi. Haastattelu käydään läpi kaikille haastateltaville samanlaisten teemojen kautta, mutta asiakkaan oma tarina on toivottavaa ja tärkeää ja siksi sille on varattu tilaa. Haastatteluun on hyvä varata aikaa 1½ - 2 tuntia. Haastattelu nauhoitetaan. Haastattelututkimus toteutetaan arkipäivänä, mieluiten virka-aikana, mutta erikseen sovitusti se voidaan toteuttaa myös klo 16 – 18 välillä. Haastattelupaikaksi valitaan vanhemmille sopivin, joko perheen koti, lastenpsykiatrian yksikkö tai PoskeLapin tila Kansankadulla. Haastattelussa on mukana yhden perheen vanhemmat kerrallaan tietosuojan ja intimitietin säilymisen vuoksi.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota, mutta tarvittaessa matkakulut korvataan.

Liite 2 2(2). Tiedote haastattelututkimukseen kutsutulle

Luottamuksellisuus ja vapaaehtoisuus

Haastattelussa Teiltä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Haastattelunauhat säilytetään lukitussa tilassa lastenpsykiatrian osastolla ja opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen nauhat hävitetään asianmukaisesti. Tutkija Sisko Härkönen toteuttaa haastatteluiden aukikirjoittamisen siten, että haastateltavia ei voida niistä tunnistaa: kaikki tunnistetiedot poistetaan ja haastattelun sisältö anonymisoidaan. Tutkimuksessa tarvittavia tietoja säilytetään koodattuina siten, että tutkittavien henkilöllisyys on suojattu. Haastateltajia sitoo vaitiolovelvollisuus. Tutkimukseen ei liity haastateltavien kannalta riskiä.

Teillä on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja myöhemmin halutesanne myös syytä ilmoittamatta peruuttaa suostumuksenne. Kieltäytyminen tai osallistumisen peruuttaminen ei vaikuta mitenkään mahdollisesti perheenne tai perheenne jäsenen tarvitsemaan hoitoon tai tukeen nyt tai tulevaisuudessa.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustuloksista ei erikseen informoida tutkimukseen osallistuneita. Opinnäytetyö, jossa haastattelututkimusten tulokset tiivistetysti esitetään, on hyväksymisen jälkeen julkinen. Se julkaistaan myös sähköisessä muodossa osoitteessa www.theseus.fi.

Opinnäytetyöhön ja haastattelututkimuksen tuloksiin voidaan viitata myös Lapin LastenKaste –hankkeen loppuraportissa.

Tutkimuksesta vastaavan tutkijan yhteystiedot

Sisko Härkönen, sairaanhoitaja
LKS osasto 7
PL 8041. 96 101 Rovaniemi.
puh: 040-7760683
e-mail: sisko.harkonen@lshp.fi

Liitän oheen suostumuslomakkeen ja kirjekuoren, jossa voitte palauttaa täytetyn lomakkeen allekirjoittaneelle. Pyydän palauttamaan lomakkeen **kahden viikon sisällä** siinäkin tapauksessa, että ette halua osallistua tutkimukseen. Osallistumisesta voitte ilmoittaa myös puhelimitse tai sähköpostitse (yhteystiedot yllä), jolloin suostumuslomake palautetaan mahdollisessa haastattelutilanteessa. Vastaan mielelläni myös mahdollisiin tutkimukseen liittyviin lisäkysymyksiin.

Vastatessanne myöntävästi haastattelukutsuun, otan Teihin yhteyttä puhelimitse, jotta voimme sopia Teille sopivan haastatteluajan mahdollisimman pian

Rovaniemellä ___ / ___. 2015

Sisko Härkönen

Liite 3. Suostumusasiakirja

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVAN SUOSTUMUSASIAKIRJA

Minua on pyydetty osallistumaan Lastenpsykiatrian ja Rovaniemen kaupungin lastensuojelun yhteistyön kehittäminen -haastattelututkimukseen, jonka tarkoituksena on kerätä lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteisten asiakkaiden kokemuksia yhteistyön toimivuudesta ja ajatuksia yhteistyön kehittämistarpeista. Olen lukenut tutkimusta koskevan tiedotteen ja saanut mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä ja keskustella niistä. Tunnen saaneeni riittävästi tietoa oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja siihen osallistumisesta sekä tutkimukseen osallistumisen hyödyistä ja mahdollisista riskeistä.

Tiedän, että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja myöhemmin halutessani myös syytä ilmoittamatta peruuttaa suostumukseni. Kieltäytymiseni tai osallistumiseni peruuttaminen eivät vaikuta mitenkään mahdollisesti perheeni tai lapseni tarvitsemaan hoitoon tai tukeen nyt tai tulevaisuudessakaan. Tiedän, että haastattelun avulla kerättyä kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua tai tarvittaessa arkistoidaan suostumukseni mukaan.

Suostun osallistumaan haastattelututkimukseen Kyllä ___ Ei ___

Suostun siihen, että haastattelututkimuksen tuloksia voidaan käyttää tutkijan opinnäytetyössä ja lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön kehittämistyössä Kyllä ___ Ei ___

Suostun siihen, että Lapin Lasten Kaste –hanke voi käyttää haastattelututkimuksen tuloksia omassa kehittämistyössään ja hankkeen loppuraportissa Kyllä ___ Ei ___

Paikka _____ Aika _____

Haastateltavan nimi ja puh. no: _____
nimen selvennys

Haastateltavan nimi ja puh. no: _____
nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus _____
ja nimen selvennys

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi (2 kpl), joista toinen jää haastateltavalle ja toinen suostumuksen vastaanottajalle.

Liite 4 1(2). Deduktiivinen sisällönanalyysi: asiakkuuden käynnistyminen.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>*Kiitollisuus hoidon ja tuen käynnistymisestä.</p> <p>*Huolen ja vastuun jakaminen.</p> <p>*Turva lapselle.</p> <p>*Helpotus ja lepo vanhemmalle</p> <p>*Osastohoidon aloittaminen rankkaa</p> <p>*Avun pyytämistä seurannut negatiivinen kokemus</p> <p>*Tunne epäonnistumisesta.</p> <p>* Tunne itsestä kykenemättömänä vanhempana</p> <p>*Tunne omasta syyllisyydestä.</p> <p>*Pelko lapsen menettämisestä.</p> <p>* Pelko lapsen leimautumisesta ja syrjäytymisestä.</p> <p>*Pelko lapsen huostaanotosta.</p> <p>*Asiakkuus on tabu.</p> <p>*Asiakkuuden liittäminen perheen matalaan sosioekonomiseen asemaan, myös toimijoiden itsensä taholta.</p> <p>*Oman väsymyksen salaaminen.</p> <p>*Tunne, että pakko jaksaa.</p> <p>*Ymmärrys siitä, että lastensuojeluilmoitus on positiivinen asia ja lapsen etu.</p> <p>*Keino saada aikaan muutos.</p>	<p>*Tyytyväisyys avun saamisesta.</p> <p>*Emotionaalisesti ristiriitainen asia.</p> <p>*Huonommuuden tunne.</p> <p>*Syyllisyys, häpeä.</p> <p>*Pelot</p> <p>*Asiakkuuden negatiivinen leima.</p> <p>* Ennakkokäsitykset.</p> <p>*Pakko jaksaa</p> <p>*Lapsen edun toteutuminen.</p>	<p>Kokemus asiakkuuden alkamisesta.</p>	<p>ASIAKKUUDEN KÄYNNISTYMINEN</p>
<p>*Lapsen asia on joko psykiatrin tai lastensuojelluksen, mutta ei molempia.</p> <p>*Kukaan ei ota vastuuta.</p> <p>*Epätietoisuus, kenen puoleen kääntyä.</p> <p>*Pelko, että lapsi jää ilman apua.</p> <p>*Perhe on huolineen yksin.</p> <p>*Vanhemman oltava aktiivinen ja kärsivällinen.</p> <p>*Luottamus toimijoihin kärsii.</p>	<p>*Kukaan ei ota vastuuta.</p> <p>*Hätä lapsen puolesta.</p> <p>*Heikentynyt luottamus palvelujärjestelmiä kohtaan.</p>	<p>Asiakkuuden määrittely</p>	<p>ASIAKKUUDEN KÄYNNISTYMINEN</p>
<p>*Työntekijöiden jatkuva vaihtuminen.</p> <p>*Yhteistyöprosessin katkeaminen työntekijän vaihtuessa.</p> <p>*Luottamuksellisen suhteen hidas syntyminen.</p> <p>*Vanhemman nöyryys ottaa kaikki vastaan sellaisena kuin annetaan.</p> <p>*Vaikeus hahmottaa, miten kukin toimija liittyy kokonaisuuteen.</p> <p>*Vaikeus muistaa toimijoiden roolit, ammattinimikkeet ja nimet.</p> <p>*Vaikeus pitää "langat käsissä".</p>	<p>*Työntekijöiden vaihtuminen.</p> <p>*Yhteistyöprosessin jatkuvuus kärsii.</p> <p>*Luottamuksen hidas kehittyminen</p> <p>*Alistuminen, voimattomuus</p> <p>*Toiminnan sekavuus.</p> <p>*Prosessin kokonaisuus ja tavoitteet hämärtyvät.</p>	<p>Yhteistyösuhteen käynnistymisen haasteet</p>	<p>ASIAKKUUDEN KÄYNNISTYMINEN</p>

Liite 5. Deduktiivinen sisällönanalyysi: vanhemmuuden tuki

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>*Tuen ja ohjauksen tarve</p> <p>*Alkuvaiheen suora ja selkeä puhe.</p> <p>*Konkreettiset toimintaohjeet.</p> <p>*Hoitajan esimerkki</p> <p>*Tiedon antaminen.</p> <p>*Perustelujen antaminen kaikelle tekemiselle ja ohjaukselle.</p> <p>*Vanhemman oman käyttäytymisen muutoksen vaikutuksen osoittaminen.</p> <p>*Vanhemman jaksamisen vahvistuminen.</p> <p>*Omahoitajien antama aika.</p> <p>*Lupa puhua kaikesta.</p> <p>*Tunteiden ja tuntemusten purkaminen.</p> <p>*Huolen jakaminen ammattilaisen kanssa.</p> <p>*Lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistyminen.</p> <p>*Työntekijän ilmaisema huoli perheen pärjäämisestä.</p>	<p>*Konkreettiset ohjeet ja esimerkki.</p> <p>*Suora puhe</p> <p>*Toiminnan perustelu.</p> <p>*Vanhemmuuden vahvistuminen</p> <p>*Vanhemman vanhemmuuden kunnioittaminen.</p> <p>*Kuulluksi tuleminen.</p> <p>*Asiantuntijoiden tuki.</p> <p>*Hyvinvoinnin edistyminen</p> <p>*Välittämisen tunne</p>	Koettu tuki	VANHEMMUUDEN TUKI
<p>*Lapselle sopivaa ja riittävää palvelua ei ole tarjolla.</p> <p>*Lapsen, ohjaajien ja muiden turvallisuus varmistettava.</p> <p>*Lapselle järjestettävä tuki edellyttää erityisosaamista.</p> <p>*Lapsen erityisongelmat esteenä avun saamiselle.</p> <p>*Jos lapsi ei ole kehitysvammainen, niin häntä pidetään normaalina.</p> <p>*Vanhemman oltava aktiivinen ja vaadittava tukea, kun kyseessä on lapsen psyykinen sairaus.</p> <p>*Pitää tietää, mitä voi vaatia.</p> <p>*Lastensuojelun sosiaalityöntekijä ei tapaa lasta.</p> <p>*Vanhemman pettymys ja turhautuminen siihen, kun luvattu tuki ei toteudu.</p> <p>*Lapsi jää ilman apua.</p> <p>*Tukea tarjotaan jonossa, vaikka kuntouttavasta näkökulmasta parempi olisi tarjota samanaikaisesti.</p> <p>*Tuki ja terapia lyhytjänteistä, vaikka lapsen oireilu edellyttäisi pitkäjänteistä toimintaa.</p> <p>* Osastohoitojakson aikana muuta tukea tai terapiaa ei saa.</p> <p>*Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun palveluiden samankaltaisuus.</p>	<p>*Palveluiden riittämätön valikoima.</p> <p>*Pula erityisosaajista</p> <p>* Oma lapsi on ns. ”hankala lapsi”.</p> <p>*Psykiatristen lapsiasiakkaiden eriarvoisuus palvelujärjestelmässä.</p> <p>*Pettymys tyhjiin lupauksiin.</p> <p>*Pettymys koko palvelujärjestelmään.</p> <p>*Luottamuksen horjuminen.</p> <p>*Nykyinen palvelujärjestelmä ei vastaa kaikkeen perheen tuen tarpeisiin.</p> <p>*Tuki lyhytjänteistä ja kapea-alaista.</p> <p>*Lpsy:n ja ls:n tuki toisensa poissulkevia, ei toisiaan täydentäviä.</p>	Riittämätön tuki	VANHEMMUUDEN TUKI

LIITE 6. Deduktiivinen sisällön analyysi: osallisuus.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>*Palavereiden ilmapiiri avoin ja salliva.</p> <p>*Kaikesta voi puhua.</p> <p>*Tilaa omien tuntemusten läpikäymiseen.</p> <p>*Mahdollisuus huolen jakamiseen.</p> <p>*Vanhempien toiveita on kysely ja kuultu.</p> <p>*Suoraan puhuminen.</p> <p>*Vanhemmilla tieto, missä mennään.</p> <p>*Vanhemman asiantuntijuuden arvostaminen.</p> <p>*Tavoitteiden laatiminen yhdessä.</p>	<p>*Avoin ja rakentava vuorovaikutus.</p> <p>*Luottamuksellinen yhteistyösuhde.</p> <p>*Välittäminen.</p> <p>*Kuulluksi tuleminen.</p> <p>*Yhteiset päämäärät.</p>	Koettu osallisuus	OSALLISUUS
<p>*Työntekijän tuleminen palaveriin valmistautumatta.</p> <p>*Yksi työntekijä ehdottaa jotain (palaverissa), toinen tyrmää.</p> <p>*Tarjotaan perheelle palveluja, joita ei ole mahdollista saada.</p> <p>*Työntekijöiden välinen keskustelu hämmentää</p> <p>*Vanhemman ulkopuolisuuden tunne.</p> <p>*Turhautuminen.</p> <p>*Valmistautumattomuus luo epävarmuutta työntekijän osaamisesta.</p>	<p>*Tunne, että asioita ei ole valmisteltu.</p> <p>*Epävarmuus työntekijän osaamisesta.</p> <p>*Ulkopuolisuuden tunne.</p> <p>*Tietämättömyys toimintavoista.</p> <p>*Turhautuminen</p> <p>*Asiakasta ei arvosteta.</p> <p>*Moniasiakkuus (altistaa em. kokemuksille)</p>	Kyseenalainen osallisuus	OSALLISUUS
<p>*Huono ensikokemus.</p> <p>*Tunne, että täältä en saa apua.</p> <p>*Luottamuksen menetys.</p> <p>*Työntekijöiden sanojen luoma epäonnistumisen tunne vanhemmalle.</p> <p>*Vanhemmuuden arvostelu lapsen kuullen.</p> <p>*Tunne, että minua ei uskottu.</p> <p>*Kokemus, että huoleeni ei vastattu.</p> <p>*Asiaan ei koskaan palattu.</p> <p>*Etävanhemman ulkopuolisuuden tunne oman lapsen asioissa.</p> <p>*Tunne, että vanhemman sana ei riitä.</p> <p>*Toisen vanhemman oikeus kieltäytyä hoitoon osallistumisesta tai esim. kotikäynneistä.</p> <p>*Pelottava vanhempi!</p>	<p>*Pettymys.</p> <p>*Syyllistäminen ja moite.</p> <p>*Työntekijän epäammattillisuus.</p> <p>*Vanhemmuuden mitätöinti.</p> <p>*Vanhemman luotettavuuden kyseenalaistaminen.</p> <p>*Asioiden jääminen kesken.</p> <p>*Etävanhemman epäselvä rooli.</p> <p>*Epätasa-arvoisuuden kokemus vanhempien kohtaamisessa ja kohtelussa (erillään asuvat vanhemmat).</p>	Torjuttu osallisuus	OSALLISUUS
<p>*Hyvät vuorovaikutustaidot.</p> <p>*Kelle on helppo puhua.</p> <p>*Kuka on kiinnostunut minun asioista.</p> <p>*Toimiva henkilökemia.</p> <p>*Kuuntelee ja katsoo silmiin.</p> <p>*Työntekijä osaa laskeutua vanhemman asemaan ja tasolle.</p> <p>*Kykyä lukea sanaton viesti.</p> <p>*Eroja persoonien välillä, ei ammattiryhmien tai toimijoiden tai organisaatioiden välillä.</p>	<p>*Toimiva henkilökemia.</p> <p>*Hyvät vuorovaikutustaidot.</p> <p>*Luottamus.</p> <p>*Aito kiinnostus.</p> <p>*Empaattisuus.</p> <p>*Tilanelukutaito.</p> <p>*Ammattiryhmällä ei merkitystä.</p>	Osallisuutta edistävä yhteistyö	OSALLISUUS

Liite 7 1(2). Deduktiivinen sisällönanalyysi: yhteistyö.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>*Ongelmiin etsitään ratkaisuja yhdessä.</p> <p>*Perheen tilanne ja tuen tarve arvioidaan yhdessä.</p> <p>*Perheen kuulluksi tulemisen kokemus.</p> <p>*Tuen räätälöinti.</p> <p>*Konkreettinen yhteistyö toimijoiden välillä.</p> <p>*Yhteistyöstä koettu apu.</p>	<p>*Yhteisesti sovitut tavoitteet.</p> <p>*Avoin, toimiva vuorovaikutus.</p> <p>*Luottamuksellinen yhteistyösuhte.</p> <p>*Toisiaan täydentävä tuki.</p>	Toimiva yhteistyö (koettu)	YHTEISTYÖ
<p>*Yhteistyö niukka ja näkymätöntä.</p> <p>*Kaksi erillistä yksikköä.</p> <p>*Ei yhteen hiileen puhaltamista.</p> <p>*Toimijoiden epäselvät työkäytännöt.</p> <p>*Epätietoisuus siitä, missä yhteistyö toteutuu.</p> <p>*Yhteistyön satunnaisuus.</p> <p>*Toimijoiden tietämättömyys toisen työstä.</p> <p>*Huono tiedonkulku.</p> <p>*Yhteistyön käynnistyminen hidasta.</p> <p>*Erilainen näkemys perheen asiasta.</p> <p>*Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun palveluiden eriarvoisuus.</p> <p>*Vanhemmat tiedon ja toiveiden välittäjinä.</p> <p>*Vanhemmat ottavat vastuuta välttääkseen harmejä.</p> <p>*Toisen toimijan työn määrittely.</p> <p>*Onko toisen yksikön työntekijä "tervetullut" palaveriin.</p> <p>*Toisen toimijan osaamisen kyseenalaistaminen.</p>	<p>*Yhteistyön näkymättömyys.</p> <p>*Ei sovittuja yhteistyökäytäntöjä.</p> <p>*Ei selkeää työnjakoa.</p> <p>*Suunnitelmallisuuden puute.</p> <p>*Tietämättömyys toisen työstä.</p> <p>*Avoimen vuorovaikutuksen puuttuminen.</p> <p>*Yhteisten tavoitteiden puute.</p> <p>*Erilaisen osaamisen arvioimisen ja hyödyntämisen epäjohdonmukaisuus.</p> <p>*Vanhemmat ristiriitojen lieventäjinä.</p> <p>*Toisen toimijan toiminnan kyseenalaistaminen.</p> <p>*Näkyvät ristiriidat.</p>	Toimimaton yhteistyö (koettu)	YHTEISTYÖ
<p>*Yhteistyön käynnistäminen heti, kun herää ajatus erilaisen osaamisen tarpeellisuudesta.</p> <p>*Lastensuojelu mukaan automaattisesti, kun lastenpsykiatrin osastojakso käynnistyy.</p> <p>*Kun lapsi on osastolla, niin se on merkki siitä, että perheellä ei ole kaikki hyvin.</p> <p>*Lastensuojelun automaattinen mukaan tulo vähentää vanhempien syyllisyyttä, huonommuuden kokemuksia ja pelkoja.</p> <p>*Yhteistyö normaalina käytäntönä mielletään enemmän tueksi ja mahdollisuudeksi koko perheelle.</p> <p>*Rutiininomainen yhteistyö luontevampaa ja helpottaa yhteistyön onnistumista.</p> <p>*Perhe tulee avun tarpeeseen kuulluksi.</p>	<p>*Tunnistettu erilaisen osaamisen tarve.</p> <p>*Matala kynnys.</p> <p>*Yhteistyön käynnistyminen automaattisesti lapsen osastohoidon alkaessa.</p> <p>*Tarpeeseen vastaaminen.</p>	Yhteistyön kehittämistarpeet	YHTEISTYÖ

LIITE 7 2(2). Deduktiivinen sisällön analyysi: yhteistyö.

<p>*Joku taho ottaa vastuun.</p> <p>*Tuen samanaikaisuus uudelleen harkintaan.</p> <p>*Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun tuki toimijoiden omasta mielestä hyvin samankaltaista.</p> <p>* Riittävät palautekeskustelut myös etävanhemman kanssa.</p> <p>*Yksi yhteinen valtakirja kaikkien yhteistyöhön.</p> <p>*Lastensuojelu nimikkeenä vanhanaikainen, negatiivinen leima.</p> <p>* Vanhemmat eivät tiedä, mihin ottaa yhteyttä, kun huoli lapsesta nousee.</p> <p>*Toimijoiden tuen selkeä nimeäminen, mielellään kirjallisena.</p> <p>*Tuen julkinen mainostaminen madaltaisi kynnystä hakea apua.</p> <p>*Informaation kokoaminen nettiin, yhteen paikkaan.</p> <p>*Puhelinnumero, johon saa soittaa, kun tarvitsee apua.</p>	<p>*Vastuullisen toimijan nimeäminen.</p> <p>*Mahdollisuus tuen samanaikaisuuteen.</p> <p>*Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun erilaisen osaamisen hyödyntäminen.</p> <p>*Etävanhemman osallisuuden tukeminen.</p> <p>*Yhteinen valtakirja.</p> <p>*Lastensuojelu-nimike.</p> <p>*Kattava informaatio alueen lapsi- ja perhepalveluista nettiin.</p> <p>*Yksi puhelinnumero, josta saa neuvoja ja apua.</p>		
<p>*Vanhemmilla 42 suoraa ilmaisu omaan uupumiseen, väsymiseen ja jaksamattomuuteen liittyen.</p> <p>*Uupumus on pitkäaikaisen kuormittumisen tulosta.</p> <p>*Elämä ollut jatkuvaa varuillaanoloa.</p> <p>*Lapsen osastohoitojakso mahdollistaa vanhemman hetken hengähtämisen.</p> <p>*Vanhemmuus hukassa.</p> <p>*Konkreettinen apu perheen arkeen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.</p> <p>*Vanhemman sairausloma vanhempien jaksamisen ja voimaantumisen tukena.</p> <p>*Itse ei uupumusta tunnista.</p> <p>*Jaksava vanhempi jaksaa paremmin myös olla lapsen tukena.</p> <p>*Tarve omiin hetkiin ja lepoon, mieluiten kotona.</p> <p>*Herkkyyks kuulla se, mitä vanhempi ei sano.</p> <p>*Oma avun tarpeen myöntäminen vaikeaa.</p> <p>*Vanhempien vaikeus ymmärtää, muistaa ja sisäistää kuulemaansa.</p> <p>*Paljon uutta tilanteessa, jossa jaksaminen heikkoa.</p>	<p>*Apu kotiin perheen arkeen mahdollisimman varhain.</p> <p>*Huoli vanhemman sairastumisesta.</p> <p>*Vanhemman voimaantumisen tukeminen.</p> <p>*Vanhemman sairausloma.</p> <p>*"Pakko jaksaa" -myytin murtaminen.</p> <p>*Informaation ja ohjeistuksen tulvan rajoittaminen.</p> <p>*Selkeä puhe.</p> <p>*Asioiden kertaaminen.</p> <p>* Asiat kirjallisena.</p>	Vanhemman jaksamisen tukeminen	YHTEISTYÖ

LIITE 8 1(2) Toimeksiantositoumus

Liite 1 (1/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

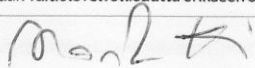
I Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

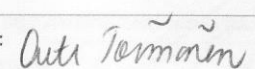
Yritys/Työyhteisö	
Yrityksen/Työyhteisön nimi: Lapin sairaanhoitopiiri / Lastenpsykiatrian yksikkö	
Yhteyshenkilö Anne-Mari Savukoski	Asema/ ammattinimike: Osastonhoitaja
Osoite PL 8041. 96101 ROVANIEMI	Puhelin 0400 - 187265
Sähköposti: anne-mari.savukoski@lshp.fi	
Opinnäytetyö (mahdollinen tarkentava määrittely liitteenä)	
Opinnäytetyön aihe: LKS:n lastenpsykiatrian yksikön ja Rovaniemen kaupungin lastensuojelun yhteistyön kehittäminen.	
Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava tausta-aineisto: Johdon tietojärjestelmästä löytyviä lastenpsykiatrian käyntilukuja Roi kpki osalta	Valmis: Syksy 2015
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten? oh, TTM Anne-Mari Savukoski	
Toimeksiantajan edustaja sitoutuu	
<input type="checkbox"/> osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan <input checked="" type="checkbox"/> mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä <input checked="" type="checkbox"/> ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä <input checked="" type="checkbox"/> osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminaareihin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työn arviointia varten <input checked="" type="checkbox"/> sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellisista asioista opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa	
Allekirjoitus 	
Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhän	
Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi: Sisko Härkönen	Opiskelija- numero A1400956
Osoite Sorkuntie 10. 96400 Rovaniemi.	Puhelin 040-7760683
Sähköposti sisko.harkonen@lshp.fi	
Koulutus ja suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoitaja (Ylempi amk), Terveiden edistäminen	
Opiskelija sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/> suorittamaan työn suunnitelmallisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen, <input checked="" type="checkbox"/> käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoitukseen, <input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan vaihtoehtoisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä <input checked="" type="checkbox"/> toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla ja tarvittaessa esittelemään työn tuloksia toimeksiantajalle.	
Allekirjoitus 11.2.2015 	

LIITE 8 2(2) Toimeksiantositoumus

Liite 1 (2/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

III Opinnäytetyön ohjaus

Ohjaava Opettaja	
Ohjaavan opettajan nimi: Marika Kunnari	
Koulutus ja toimipaikka: YTM, tuntiopettaja	Puhelin: 040-630 8571
Sähköposti: marika.kunnari@lapinamk.fi	
Ammattikorkeakoulun edustajat sitoutuvat	
<input type="checkbox"/> vastaamaan, että opinnäytetyön aihe ja tavoitteet vastaavat alan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyölle asetettuja kriteerejä ja että opinnäytetyöprosessia ohjataan edistään työn valmistumista,	
<input type="checkbox"/> vastaamaan opinnäytetyön arvioinnista,	
<input type="checkbox"/> noudattamaan kaikissa vaiheissa ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistusta sekä	
<input type="checkbox"/> noudattamaan vaitiolovelvollisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen aineiston osalta.	
Allekirjoitus	

Koulutuksen yliopettaja	
Koulutuksen yliopettajan nimi: Outi Törmänen	
Puhelin: 040-749 8615	Sähköposti: outi.tormanen@lapinamk.fi
Allekirjoitus:	

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaistavaan opinnäytetyöhön. Tätä sitoumusmallia käytetään toistaiseksi.

