

Opinnäytetyö (AMK)

Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosionomi AMK

NSOSTK14

2017

Nina Lundberg, Salla Parviainen, Maija Rosten

# LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN RAJAPINNALLA

- Moniammatillista osaamista täydennyskoulutuksen avulla

Nina Lundberg, Salla Parviainen, Maija Rosten

# LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN RAJAPINNALLA

- Moniammatillista osaamista täydennyskoulutuksen avulla

Tutkimuksen aiheena oli lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla tehtävä moniammatillinen yhteistyö. Tutkimuksessa selvitettiin, millaista osaamista ja koulutusta lastensuojelun ja psykiatrian rajapintatyössä tarvitaan, sekä miten moniammatillinen verkkokoulutus tulisi toteuttaa. Tutkimusryhmään kuului kolme sosionomiopiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta. Tutkimus oli osa Turun ammattikorkeakoulun terveyden ja hyvinvoinnin tulosalueen koordinoimaa ACUCARE-hanketta. Kyseessä oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jossa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin fokusryhmähaastattelua. Tutkimusta varten haastateltiin yhteensä 25 työntekijää lastensuojelusta ja psykiatialta.

Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijät kuvailivat omaa ydinosaamistaan melko samankaltaiseksi. Molemmat ammattiryhmät pitivät tärkeänä lapsen tarpeisiin vastaamista ja avun viemistä lapsen arkeen. Suurimmat erot ammattiryhmien välisessä ydinosaamisessa tulivat esille toisen ammattiryhmän osaamista kuvailtaessa. Lastensuojelun työntekijät korostivat psykiatrian lääketieteellistä näkökulmaa ja psykiatrian työntekijät lastensuojelun roolia arvioivana sekä kontrollia harjoittavana yhteiskunnallisena instituutiona. Lastensuojelun ydinosaaminen on tutkimuksen tulosten mukaan lapsen arjesta huolehtimista, perustarpeisiin ja kasvatuksellisiin haasteisiin vastaamista. Psykiatrian työntekijöiden ydinosaamista on lapsen kehityshistorian ja kokonaisvaltaisen elämäntilanteen huomioiminen lapsen hoidossa sekä hoidollinen vastuu. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että perhetyön osaaminen on tärkeää molempien ammattiryhmien tekemässä työssä.

Kaikkien haastateltujen työntekijöiden mielestä yhteisen moniammatillisen koulutuksen avulla edistettäisiin organisaatioiden yhteen tuomista ja rajapintatyön rakenteellista muutosta. Tutkimuksen tulosten mukaan moniammatillisen koulutuksen tulee lisätä lastensuojelun työntekijöiden osaamista liittyen lasten mielenterveyden ongelmiin ja niiden huomioimiseen arjessa. Psykiatrian työntekijät tarvitsevat tietoa lapsen arjesta ja siellä esiintyvistä ongelmista, sekä lastensuojelun palveluista.

Moniammatillisen verkkokoulutuksen toteutuksessa molemmat ammattiryhmät pitivät tärkeänä vuorovaikutusta, yhdessä oppimista ja verkostoitumista. Tutkimuksen tulosten mukaan tärkeänä pidettiin todellisten asiakastapausten yhdessä pohtimista ja osaamisen jakamista. Tämän koettiin auttavan työntekijöitä tutustumaan toistensa työtapoihin. Näin he voisivat oppia toisiltaan ja nähdä asiakkaan tilanteen uudella tavalla.

ASIASANAT:

lastensuojelu, psykiatria, osaaminen, rajapintatyö, moniammatillisuus, täydennyskoulutus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Social Services, Bachelor of Social Services

2017 | 81 + 4

Liisa Pirinen

Nina Lundberg, Salla Parviainen, Maija Rosten

# ON THE BORDER OF CHILD WELFARE AND PSYCHIATRY

- Multiprofessional know-how by means of further education

The subject of research was multiprofessional cooperation on the borders of child welfare and psychiatry. The aim of the research was to explore what kind of know-how and education is needed in the work on the border of child welfare and psychiatry and how a multiprofessional web education should be carried out. The research group consisted of three students of bachelor of Social Services from Turku University of Applied Sciences. The research was part of ACUCARE project coordinated by the performance area of health and welfare of Turku University of Applied Sciences. The research was qualitative. Focus group interviews were used as the method for collecting material. In all 25 professionals from child welfare and psychiatry were interviewed for the research.

The professionals in child welfare and psychiatry described their core know-how as quite similar. Both professional groups considered serving the needs of a child and bringing help into the everyday life of a child to be important. The greatest differences between the core know-how of both professional groups emerged when they described the know-how of the other professional group. The professionals in child welfare emphasized the medical angle of psychiatry, and the professionals in psychiatry emphasized the role of child welfare as an evaluating and control practicing institution of the society. According to the results of the research, the core know-how of child welfare lies in providing for the everyday life of children and in reacting to their basic needs and educational challenges. The core know-how of psychiatry is in taking notice of the history of development and comprehensive situation in life in the care of a child and in caretaking responsibilities. According to the results of the research, skills in family work are important in the work done by both professional groups.

All the interviewed professionals considered that a joint multiprofessional education would improve bringing the organizations together and bringing a structural change to the work on the borders. A multiprofessional education should enhance the know-how of child welfare professionals concerning children's mental health problems and how to take them into account in everyday life. Professionals in psychiatry need information about the everyday life of a child and problems which emerges in everyday functions. They also need information about the services of child welfare. Both professional groups considered interaction, cooperation and networking to be important in the implementation of a multiprofessional web education. According to the result of the research, the professionals think that discussing together real cases involving clients and sharing know-how helps them become acquainted with each other's approaches. Thus, they could learn from each other and see the situation of a client in a new perspective.

KEYWORDS:

child welfare, psychiatry, know-how, work on the borders, multiprofessionality, further education

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 TIETOPERUSTA</b>	<b>7</b>
2.1 Osaaminen lastensuojelutyössä	7
2.2 Moniammatillinen yhteistyö lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla	14
2.3 Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden yhteinen moniammatillinen täydennyskoulutus verkko-oppimisympäristössä	22
<b>3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>	<b>30</b>
3.1 Tutkimuksen tausta ja tutkimustehtävät	30
3.2 Aineistonkeruu ja haastateltavat	31
3.3 Aineiston analysointi	33
<b>4 TULOKSET</b>	<b>35</b>
4.1 Lasten mielenterveysongelmien ilmeneminen ja taustatekijät sekä niihin vastaaminen lastensuojelutyössä	35
4.2 Ydinosaaminen lastensuojelussa	42
4.3 Ydinosaaminen psykiatriassa	48
4.4 Työskentely lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla	54
4.5 Moniammatillisen täydennyskoulutuksen rakenne ja sisältö	61
4.6 Moniammatillisen täydennyskoulutuksen toteutus verkko- oppimisympäristössä	63
<b>5 POHDINTA</b>	<b>68</b>
5.1 Tutkimuksen luotettavuus	68
5.2 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset	69
5.3 Lopuksi	73
<b>LÄHTEET</b>	<b>75</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Haastattelukysymykset
- Liite 2. Suostumus haastattelututkimukseen

## KUVIOT

Kuvio 1. Multiprofessional learning Bowersia (2006) mukailten.  
Kuvio 2. Interprofessional learning Bowersia (2006) mukailten.

26  
26

# 1 JOHDANTO

Lastensuojelun työntekijät kohtaavat työssään psyykkisistä ongelmista kärsiviä lapsia ja nuoria. Tämä lisää tarvetta lastensuojelun ja psykiatrian väliselle yhteistyölle. Asiantuntijuuden jakaminen ja tieto toisen toimijan työkäytännöistä, käsitteistä ja työympäristöstä edistävät moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillisuudessa haastavaa on kyetä tunnistamaan omaa osaamista, jakamaan tietoa, sekä samanaikaisesti oppimaan muilta ja ottamaan yhteistä vastuuta (Timonen-Kallio 2012, 39).

Koulutus on tehokas keino lisätä yhteistyötä ja parantaa sen laatua. Koulutuksen avulla mahdollistetaan tieteenalojen välistä dialogia ja tunnustetaan tarve toimia yhteistyössä. Työntekijän oma rooli vahvistuu ja vastuualueet hahmottuvat selkeämmin. Moniammatillinen koulutus mahdollistaa verkostoitumista ja kehittää luottamusta, jotka ovat yhteistyön edellytyksiä. Yhteisen moniammatillisen koulutuksen avulla työntekijät tunnustavat yhteistyön tarpeen ja saavat mahdollisuuden solmia hyviä ammatillisia yhteistyösuhteita. Kiinnostus sekä kunnioitus toisen ammattilaisen työtä kohtaan kasvavat ja ennakkoluulot vähenevät. (Fothergill ym. 2011, 26.) Koulutuksen avulla on mahdollista luoda yhteisiä ja laadukkaita ohjeistuksia sekä käytäntöjä psyykkisistä ongelmista kärsivän lapsen kohtaamiseen.

Tutkimustehtävämme on selvittää, millaista osaamista ja koulutusta tarvitaan lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla tehtävässä moniammatillisessa työssä, sekä miten koulutuksen voisi toteuttaa verkko-opintoina. Haastattelemme lastensuojelun sekä psykiatrian työntekijöitä ja selvitämme heidän kokemuksiaan ja näkemyksiään siitä, mitä koulutuksen tulisi pitää sisällään ja miten se tulisi toteuttaa.

Tutkimuksemme on osa ACUCARE- hanketta ja toimeksiantajamme on Turun ammattikorkeakoulu, Terveiden ja hyvinvoinnin tulosalue. ACUCARE- projektissa (2016–2018) tavoitteena on luoda uusi verkossa toteutettava koulutuskokonaisuus, joka vastaa paremmin lasten mielenterveyden erityistarpeisiin ja se on suunnattu lastensuojelutyössä toimiville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille.

## 2 TIETOPERUSTA

### 2.1 Osaaminen lastensuojelutyössä

#### **Lastensuojelun tehtävä**

Lastensuojelun keskeinen tehtävä on turvata lapsen ja nuoren tasapainoinen kehitys ja terveys poistamalla niitä vaarantavia tekijöitä. Lastensuojelu on lakisääteistä toimintaa, joka voidaan jakaa ennalta ehkäisevään, sekä yksilö- ja perhekohtaiseen lastensuojeluun. Ennaltaehkäisevässä muodossaan lastensuojelua toteutetaan yhteiskunnassa kaikkialla, missä vaikutetaan lasten kasvuoloihin, arjen yhteisöihin ja tuetaan vanhempia lasten kasvatuksessa. Esimerkiksi lasten- ja nuorisopsykiatria tekee ehkäisevää lastensuojelutyötä konsultoimalla peruspalveluja ja järjestämällä perheille tukea sekä lapselle ja nuorelle hoitoa, tutkimusta ja kuntoutusta (Heino & Sinkkonen 2016, 460). Yksilö- ja perhekohtainen lastensuojelu on sosiaalihuollon toteuttamaa tarveharkintaista sosiaalipalvelua, jota tarjotaan lapsille ja perheille tarpeen vaatiessa lastensuojelulain perusteella.

Lastensuojelulaissa lapsella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta ja nuorella 18 – 20-vuotiasta henkilöä (Lastensuojelulaki 417/2007). Yhdistyneiden kansakuntien (YK) lapsen oikeuksien yleissopimuksen mukaan jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun (YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus). Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapselle näitä oikeuksia. Lastensuojelulaki määrittää myös, että lastensuojelun tehtävä on tukea lapsen vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä ja järjestää tarvittavia palveluja ja tukitoimia auttamaan heitä heidän kasvatustehtävässään. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Lapsi on aina osa perhettään ja kun lapsen oikeuksia suojellaan ja kunnioitetaan, tunnustetaan samalla myös perheen ensisijaisuus. Lastensuojelu perustuu siten lapsikeskeiseen perhelähtöisyyteen. (Bardy 2009, 41.)

Lapsen edun ensisijaisuus on lastensuojelun keskeisin periaate (Araneva 2016, 176). Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle on nimettävä oma sosiaalityöntekijä valvomaan lapsen etua ja vastaamaan lapselle ja perheelle annettavien palveluiden koordinoinnista. Lapsen etu on usein vaikeasti määriteltävissä ja siksi lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on oltava käytössään tarvitsemaansa asiantuntija-apua muun

muassa lapsen kasvuun ja kehitykseen, terveydenhuoltoon tai oikeudellisiin asioihin liit-  
tyissä asioissa. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

### **Lastensuojelun avohuolto**

Lapsen oikeuksien toteutumista voidaan tukea lastensuojelun avohuollon tukitoimenpi-  
teillä. Avohuollossa perhettä tuetaan laatimalla lapselle ja perheelle asiakassuunnitelma,  
sekä järjestämällä avohuollon tukitoimina esimerkiksi terapiaa, taloudellista tukea, per-  
hetyötä, perhekuntoutusta tai tukihenkilö- ja tukiperhepalveluja. Avohuollon tukitoimena  
voidaan järjestää myös koko perheen sijoitus ja tarvittaessa lapsi voidaan sijoittaa kodin  
ulkopuolelle myös yksin. Tukitoimenpiteiden tulee tähdätä muutokseen lapsen kasvuolo-  
suhteissa tai käyttäytymisessä lapsen hyvinvoinnin ja tasapainoisen kehityksen kannalta  
kohtuullisessa ajassa. (Araneva 2016, 171, 179.)

Lastensuojelulaki painottaa avohuollon ensisijaisuutta suhteessa sijaishuoltoon (Lasten-  
suojelulaki 417/2007). Tämä tarkoittaa sitä, että lapsen kasvua ja kehitystä pitäisi pyrkiä  
tukemaan hänen omassa kodissaan järjestämällä kotiin lapsen ja perheen tarvitsemia  
palveluja, huostaanoton ollessa vasta viimesijainen toimenpide. Edellytyksenä avohuol-  
lon palvelujen ja tukitoimien järjestämiselle on aina huoltajan ja yli 12-vuotiaan lapsen  
suostumus (Räty 2004, 96). Avohuollon asiakkuudessa vastuu lapsen kasvusta ja kehi-  
tyksestä on lapsen huoltajilla. Avohuollon tukitoimenpiteiden tarkoituksena ja avohuol-  
lossa työskentelevien työntekijöiden tehtävänä on tukea ja auttaa lapsen huoltajia tässä  
tehtävässä. Periaate avohuollon ensisijaisuudesta syrjäytyy kuitenkin jos lapsen edun  
toteutuminen sitä vaatii (Araneva 2016, 178, 259).

### **Lasten mielenterveyden ongelmiin vastaaminen lastensuojelun avohuollossa**

Lastensuojelun avohuollon asiakasmäärän kasvu on kiihtynyt vuodesta 2008 lähtien, jol-  
loin uusi lastensuojelulaki tuli voimaan. Vuonna 2014 lastensuojelun avohuollon asiak-  
kaina oli 90 269 lasta ja nuorta, joista uusien asiakkaiden määrä oli 43 prosenttia. (Kuop-  
pala & Säkkinen 2015, 9, 10, 11.) Vuoden 2015 vastaava luku oli 73 872 lasta ja nuorta,  
joista 28 prosenttia oli uusia asiakkaita (Kuoppala & Säkkinen 2016, 1). Asiakasmäärän  
äkillinen lasku selittyy sillä, että uuden sosiaalihuoltolain astuttua voimaan 1.4.2017,  
muuttui avohuollon asiakkaaksi tulon määritelmä. Uuden määritelmän mukaisesti asiak-  
kuus ei ala palveluntarpeen arvioinnin alkaessa, vaan vasta kun lastensuojelun tarve on  
todettu (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 ).



Yksi syy lastensuojelun asiakkuuden alkamiselle ovat lapsen mielenterveydelliset ongelmat. Kaikista lastensuojelun palveluita käyttävistä lapsista 30 – 90 prosentilla on tutkimusten mukaan mielenterveysongelmia ja siten psykiatrisen hoidon tarvetta (Pasanen 2001; Hulburt ym. 2004; Leslie ym. 2005; Ford ym. 2007, 986; Sullivan & van Zyl 2008; Lehto-Salo 2011). Lastensuojelun avohuollon asiakkuudet lisääntyvät erityisesti nuoruusiässä. Vuonna 2015 lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli prosentuaalisesti eniten 16 – 17-vuotiaita (7,8%) ja 13 – 15-vuotiaita lapsia (7,6%) (Kuoppala & Säkkinen 2016, 12). 17 – 66 prosenttia lastensuojelun palveluiden piirissä olevista 13 – 17-vuotiaista lapsista kärsii mielenterveyshäiriöistä (Pylkkänen & Haapasalo-Pesu 2016, 447).

Psyykkiset häiriöt aiheuttavat lapselle sisäistä pahaa oloa, joka usein vaikuttaa hänen ihmissuhteisiinsa ja olemiseensa, niin kotona, päiväkodissa, koulussa kuin harrastuksissakin (Tainio 2002; 200, 212). Selvitettäessä lapsen psyykkisen oireilun vakavuutta, on otettava huomioon lapsen perheeltään saama tuki. Jos perhe ei pysty tukemaan lasta hänen tarvitsemallaan tavalla, saattaa lastensuojelun apu olla tarpeen. (Kaltiala-Heino ym. 2016, 455.) Terveystieteiden ammattihenkilöt ovat velvollisia tekemään lastensuojeluilmoituksen, jos he työssään kohtaavat lapsen, jonka hoidon ja huolenpidon puutteet tai lapsen oma käytös edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä (Lastensuojelulaki 417/2007).

Jos lapsi tulee lastensuojelun piiriin mielenterveydellisistä syistä ja hänen kasvuolosuhteissaan ja huolenpidossaan havaitaan puutteita, jotka vaarantavat lapsen kehityksen ja terveyden, tuetaan lasta ja tämän perhettä avohuollon tukitoimenpiteillä. Jotta lastensuojelu voisi suunnitella lapselle ja perheelle tarkoituksen mukaisia avohuollon tukitoimenpiteitä, on yhteistyön tekeminen lasta hoitavan tahon kanssa välttämätöntä. (Araneva 2016, 116.)

Lastensuojelun tekemä tuen tarpeen arviointi, on lain velvoittamaa toimintaa, jonka sisältö perustuu suurelta osin eri ammattikuntien sekä yhdessä että erikseen, eri vaiheissa asiakkuutta tuottamiin määräyksiin (Heino 2012, 97). Lasten- ja nuorisopsykiatrialla on tärkeä rooli mietittäessä lapsen etua ja avohuollon tukitoimien vaikuttavuutta ja riittävyyttä, sillä joka kolmas kodin ulkopuolelle sijoitettu lapsi tai nuori on ennen sijoitusta ollut psykiatrisessa avo- tai osastohoidossa (Heino & Sinkkonen 2016, 461). Lastensuojelu tarvitsee psykiatrian asiantuntemusta varsinkin silloin kun valmistellaan lapsen huostaanottoa ja järjestetään sijaishuolto paikkaa. Sijoituksen jälkeen on varmistuttava, paitsi

siitä että lapsi saa tarvitsemansa psykiatrisen hoidon ja tuen, myös siitä, että lastensuojelulaitos tai sijaisperhe saa tarvitsemaansa tukea psykiatialta yhteiseen arkeen lapsen kanssa. (Heino & Sinkkonen 2016, 461.)

Lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden määrän lisääntyessä, myös asiakaslähtöisen yhteistyön tarve on lisääntynyt (Heino & Sinkkonen 2016, 460). Kun lapsi tulee lastensuojelun tai psykiatrian asiakkaaksi, tulee yhteistyöhön mukaan myös lapsen perhe ja hänen lähiverkostonsa, kuten sukulaiset ja viranomaiset esimerkiksi koulusta ja päiväkodista (Piha 2004, 421 – 421). Lastensuojelun asiakasperheiden keskuudessa on tavallista, että eri terapiamuodot ovat suhteellisen harvoin tuloksekaita, sillä tapaamiset voivat jäädä toteutumatta ja tutkimuksetkin jäädä monesti kesken (Vermas 2010, 10). Jotta lapsi saa tarvitsemansa avun, on yhteistyö lapsen verkostojen, eri toimijoiden ja palvelun tarjoajien välillä tärkeää. Terveystieteiden tutkimusten mukaan perusterveydenhuollon ja sairaanhoitopiirien toimijat yhteistyöhön sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010). Lastensuojelulaki puolestaan velvoittaa terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin antamaan myös asiantuntija-apua lastensuojelulle. Myös lastensuojelun työntekijät ovat velvollisia antamaan tietoa tarjolla olevista tukipalveluista ja asiantuntija-apua lapsen psyykkisen kuntoutumisen tukemiseksi. (Lastensuojelulaki 417/2007; Sosiaali- ja terveydenhuoltolaki 1301/2014.)

### **Lastensuojelun sijaishuolto**

Kun puhutaan sijaishuollosta, tarkoitetaan huostaan otetun tai kiireellisesti sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Lastensuojeluviranomaisen on järjestettävä lapsen sijaishuolto viivytyksettä silloin, kun se on lapsen edun kannalta välttämätöntä. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Huostaanotto ja sijoittaminen kodin ulkopuolelle ovat viimesijaisia keinoja turvata lapselle lapsen oikeuksien sopimuksessa hänelle määriteltä oikeutta hyvinvoinnille välttämättömään tukeen ja suojeluun, sekä lastensuojelulaissa säädettyä lapsen oikeutta tasapainoiseen kehitykseen, turvalliseen kasvuympäristöön ja erityiseen suojeluun (YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus; Lastensuojelulaki 417/2007). Huostaanotto merkitsee aina puuttumista lapsen ja perheen perusoikeuksiin, muun muassa itsemääräämisoikeuteen ja perhe-elämän suojaan. Lastensuojelun rooli viimesijaisena toimijana ei anna mahdollisuutta perustaa toimintaa puhtaasti asiakkaan tukemiselle, kuten esimerkiksi lastenpsykiatriassa, vaan kontrolli on kaiken aikaa läsnä asiakassuhteissa (Enroos 2006, 124).

Lapselle voidaan järjestää sijaishuolto, joko perhehoitona sijaisperheessä tai ammatillisessa perhekodissa, laitoshoidona tai muulla lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla. Laitoshoidona lapsen sijaishuoltoa voidaan järjestää lastenkodeissa, koulukodeissa, sekä muissa näihin rinnastettavissa lastensuojelulaitoksissa. Sijaishuollossa päätösvaltaa lapsen asioissa käyttää lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Lapsen hoito ja kasvatusta on järjestettävä siten, että lasta ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Laitoshoidossa olevan lapsen oikeuksia voidaan perustellusta syyistä rajoittaa, mutta ainoastaan siinä määrin, kun sijaishuollon tarkoituksen ja lapsen edun toteutuminen sitä vaatii. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Sijoituspaikan valinnassa lähtökohtana tulee olla lapsen tarpeiden huomioiminen. Sijoituspaikaksi on valittava parhaiten lapsen tarpeisiin vastaava paikka, jossa on mahdollisuus järjestää hänelle hänen tarvitsemansa hoito ja huolenpito (Saastamoinen 2010, 7). Sijaishuoltopaikkaa valittaessa tulisi esimerkiksi kiinnittää huomiota lapsen ja nuoren mahdollisesti tarvitsemaan psykiatriseen hoitoon (Pylkkänen & Marttunen 2010, 4055). On muistettava, että laitossijoituksen lähtökohtana on toteuttaa lapsen oikeutta turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun, eikä lastensuojelulaitoksissa ole tarkoitus hoitaa psyykkisesti sairaita lapsia (Araneva 2016, 117).

### **Lasten mielenterveyden ongelmiin vastaaminen lastensuojelun sijaishuollossa**

Vuoden 2015 aikana kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna 17 664 lasta ja nuorta (Kuoppala & Säkkinen 2016, 1). Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ovat erityisen haavoittuvia mielenterveyshäiriöiden, erilaisen käyttäytymisen ja sosioemotionaalisten ongelmien suhteen (Uusitalo 2015, 18 – 20). Kestilän ym. (2012) tutkimus osoittaa, että kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla on kohonnut todennäköisyys psykiatrisen erikoissairaanhoidon poliklinikkakäyntien ja osastohoitojaksojen tarpeeseen (Kestilä ym. 2012). Oxfordin yliopiston kirjallisuuskatsauksen mukaan lastensuojelupalveluiden piirissä olevien lasten mielenterveyden ongelmien ehkäisyssä ja hoidossa olisi tärkeää, että lapselle löytyy pysyvä sijoituspaikka mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tämän lisäksi katsauksessa todettiin, että lapsi tarvitsee lämpimän suhteen häntä hoitaviin aikuisiin ja että lapsen kanssa työskentelevillä olisi oltava selkeät odotukset hänen käyttäytymisensä ja koulunkäyntinsä suhteen. (Luke ym. 2014, 46, 63.)

Sijoitetuilla lapsilla on usein takanaan vaikeita ja traumaattisiakin kokemuksia ja lastenkoteihin on sijoitettuina paljon lapsia, joiden persoonallisuus ei ole kehittynyt tavalliseen

tapaan. Persoonallisuushäiriöitä on perinteiseen tapaan ajateltu hoidettavaksi psykoterapialla. (Kyrönseppä & Rautiainen 1993, 99.) Psykoanalytikko Donald Winnicott (1980) kehitti kuitenkin sen rinnalle ajatuksen arkipäivässä saatavista korjaavista kokemuksista. Hän esitti, että lapsen, jonka kehitystarpeet ovat varhaisvaiheessa jääneet tyydyttymättä, on mahdollista edistää persoonallisuuden korjaantumista tyydyttämällä näitä tarpeita luotettavassa ihmissuhteessa uusien kokemusten avulla. (Winnicott 1980.)

Lastenkodeissa tehtävä työ on mitä suuremmassa määrin arjen elämistä lasten kanssa ja juuri korjaavien kokemusten ja pysyvien luottamuksellisten ihmissuhteiden tarjoamista lapsille. Lastenkodissa tavat vastata lasten ja nuorten mielenterveysongelmiin löytyvät yhteisen arjen elämisestä. Laakso (2009) kuvaa lastenkodin arjen pyörittämistä käsitteellä ”arkinen huolenpito”. (Laakso 2009, 115 – 116.) Sijaishuollossa säännöt, arjen rutiinit ja käytännöt tukevat lapsen ja nuoren kehitystä ja ovat jo sinänsä hoidollisia (Heino & Sinkkonen 2016, 462). Lapsen arjen rakenne ja rutiinit on ehdottomasti saatava kuntoon ennen kuin esimerkiksi terapialla voidaan päästä vaikuttamaan lapsen kuntoutumiseen (Timonen-Kallio 2012, 47). Onnistuneella yhteistyöllä psykiatrian kanssa voidaan kuitenkin taata lastensuojelun asiakkaaksi tulevan lapsen riittävän varhainen hoidon tarpeen arviointi (Uusitalo 2015, 6, 18).

Lastensuojelulaitoksissa asuvat lapset ovat usein myös lastenpsykiatrian asiakkaita. Vaativimman hoidon ja huollon rajapinnat ovat usein ongelmallisia. Kiireellisissä tilanteissa voi olla vaikeaa määritellä, mitä palveluja lapsi ja perhe ensisijaisesti tarvitsevat. (Kaukonen & Repokari 2016, 440.) Lastensuojelun ja psykiatrian välinen raja on siis joskus epäselvä ja lastenkoteihin sijoitetuilla lapsilla on usein saman verran ja samankaltaisia psykiatrisia häiriöitä kuin psykiatrisissa sairaaloissa hoidossa olevilla lapsilla (Hukkanen 2002). Esimerkiksi koulukoteihin on usein sijoitettuna nuoria, joille on psykiatrisissa tutkimuksissa osoitettu useita diagnooseja, mutta joiden arjesta vastaaminen on ohjattu koulukodeille (Pösö 2004, 123).

Lastensuojelulaitosten työntekijät joutuvat kohtaamaan ja hoitamaan nuorten vakavia psyykkisiä häiriöitä ja siksi myös lisääntynyt lääkehoito on laitosten arkea (Timonen-Kallio 2012, 36). Lääkehoidon yleisyyttä lastensuojelulaitoksissa selittää myös se, että monet lastenpsykiatriassa käytetyt hoitomuodot, kuten esimerkiksi psykostimulanttilääkitys, jota käytetään aktiivisuus- ja tarkkaavuushäiriön hoitoon, on todettu tutkimuksissa vaikuttaviksi (Roth & Fonagy 2004; Graeff-Martins ym. 2008). Lapsia hoitavat aikuiset tarvitsevat ohjausta ja tukea lasten kanssa olemiseen, konfliktien ratkaisemiseen ja hoitosuhteeseen sitoutumiseen (Heino & Sinkkonen 2016, 462).

Psykiatrian ja lastensuojelun yhteistyönä toteutettava intensiivinen hoito lapsen omassa arkiympäristössä on tutkimusten mukaan osoittautunut tehokkaaksi (ks. Pylkkänen & Marttunen 2010). Parhaan mahdollisen avun tarjoamiseksi lapsille, olisi lastensuojelun ja psykiatrian ammattilaisten muodostettava yhteinen näkemys siitä, minkälaisen kasvuympäristön lapsi tarvitsee (Kanaoja 2010, 9). Ongelmallista hoidon järjestämisessä lastensuojelulaitoksissa on kuitenkin se, että sijaishuollossa ei ole tarpeeksi lääketieteellistä asiantuntemusta, eikä myöskään aina mahdollisuutta psykiatriseen konsultaatioon (Timonen-Kallio 2012, 36).

Lastensuojelulaitoksessa on lain mukaan oltava lasten hoitoon ja kasvatukseen nähden riittävä määrä sosiaalihuollon ammatillista ja muuta henkilöstöä. Henkilöstön kelpoisuusvaatimuksissa on otettava huomioon kunkin yksikön lasten erityistarpeet. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Vaikeahoitoisten lasten sijoittaminen laitoshuoltoon vaatii henkilökunnalta erityisosaamista ja lisää lastenkodissa tehtävän työn vaativuutta entisestään. Vaikeasti oireilevat lapset ovat moniongelmaisia ja heidän kanssaan arjessa toimiminen vaatii sekä erityisosaamista että riittävää resursointia (Timonen-Kallio 2012, 36).

Merkittävin ammattiryhmä lastenkotien kasvatustyön toteuttajina ovat sijaishuollon yksiköissä työskentelevät omahoitajat ja omaohjaajat. Omaohjaajan tehtävä on pitää lapsen arki koossa ja luoda tälle kokemus tavallisesta arjesta, jossa rutiinit ja arjen tehtävät ovat keskeisessä roolissa (Timonen-Kallio 2012, 41). Omahoitajatyötä voidaan luonnehtia kasvatukseksi, hoidoksi ja erityiseksi huolenpidoksi. Erityisesti on korostettu työn terapeutista luonnetta. (Laakso 2009, 5.) Lastensuojelulaitoksessa työskentelevien vastuulliseen työtehtävään kuuluu erottaa niin sanottu normaali ja psykiatrinen oireilu toisistaan. Lapsen arkipäivä lastenkodissa saattaa olla aivan toisen näköinen kuin mitä lapsen psykiatrinen diagnoosi antaa ymmärtää. Lapsen käytöshäiriöitä ja normaalia oireilua voidaan hoitaa lastenkodissa, kun taas diagnoosin mukaista hoitoa lapsen tulisi saada vain psykiatrian poliklinikalla. (Timonen-Kallio 2012, 45.)

Kun lapsi on sijoitettu kodin ulkopuolelle, on lääketieteen asiantuntijan osallistuttava tarvittaessa hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Lastensuojelun ja psykiatrian yhteisenä tehtävänä on ymmärtää jokaisen lapsen kohdalla, mitkä ovat psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yhteisvaikutukset lapsen tilanteeseen (Kanaoja 2010, 9). Lapsi ja hänen tarpeensa tulee olla toiminnan lähtökohtana ja lapsen etu on otettava huomioon myös moniammatillista yhteistyötä tehtäessä. Periaatteena tulee silloin olla, että lasta suojellaan uusilta hylkäämisestä kokemuksilta, eikä häntä pakoteta sopeutumaan uuteen ihmissuhteeseen (Timonen-Kallio 2012, 36). Psykiatrian ja lastensuojelun välinen avoin yhteistyö

lapsen biologisen perheen ja sijoituspaikan kanssa on hoidon onnistumisen peruspilaria (Heino & Sinkkonen 2016, 461).

## 2.2 Moniammatillinen yhteistyö lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla

### **Lastenpsykiatrian palvelut**

Lasten mielenterveyspalveluissa yhdistyvät erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut. Lastenpsykiatrian yhteistyö erityisesti lastensuojelun ja perheneuvoloiden välillä on runsasta. (Kaukonen & Repokari 2016, 437, 438.) Lääketieteen alana lastenpsykiatria on osa psykiatriasta erikoissairaanhoidon lastenpsykiatriset klinikat vastaavat vaikeimmin oireilevien lasten tutkimuksista ja hoidosta (Santalahti ym. 2009, 125). Ne ovat keskitetty pääosin sairaanhoitopiireihin ja tarjoavat perheille sekä avohoitopalveluja, että osastolla toteutettavia tutkimus- ja arviointijaksoja (Kaukonen & Repokari 2016, 440). Lastenpsykiatrian yksiköissä hoidetaan alle 13-vuotiaita ja pikkulapsipsykiatrian yksiköissä alle kouluikäisiä lapsia (HUS 2017b).

Lasten mielenterveystyötä tehdään aina ensisijaisesti avopalveluiden parissa ja vain vakavimmissa tapauksissa lastenpsykiatrisilla osastoilla. Uutena hoitomuotona on myös intensiivinen avohoito, jossa hoito tapahtuu lapsen ja hänen kasvuympäristönsä tarpeiden mukaan osittain lapsen kotona, koulussa tai päivähoitossa. (HUS 2017a.) Viime vuosina lastenpsykiatrian poliklinikalla tapahtuvaa avohoitoa on merkittävästi lisätty samalla kun osastohoitoa on vähennetty. Vuonna 2015 lastenpsykiatrian avohoitokäyntejä oli 217 822, mikä oli yli 23 000 käyntiä enemmän kuin edellisenä vuonna (THL Sotkanet 2017a). Julkisessa keskustelussa on viime vuosina tuotu esille, että lasten ja nuorten psykiatriset häiriöt olisivat lisääntyneet (Santalahti ym. 2009, 125). Suomalaisessa valtakunnallisessa Lapset-tutkimuksessa todettiin vuosituhannen vaihteessa, että 7,5 prosentilla kahdeksanvuotiaista lapsista oli pitkään kestänyt vakava psykiatrinen häiriö (Almqvist ym. 1999). Vuonna 2010 julkaistusta valtakunnallisesta lasten terveystutkimuksesta kävi ilmi, että 5 prosenttia kouluikäisistä lapsista oli ollut psykologin ja 2 prosenttia lastenpsykiatrin arvioissa, hoidossa tai kuntoutuksessa viimeksi kuluneen vuoden aikana (Mäki ym. 2010, 75 – 76).

## **Lasten mielenterveyden häiriöt ja niiden hoito**

Lasten psykiatriset häiriöt voidaan jakaa tunne-elämän häiriöihin ja käytöshäiriöihin (Santalahti ym. 2009, 125). Ne voivat ilmetä monella tavalla, kuten, keskittymisvaikeuksina ja ylivilkkautena, masennuksena, ahdistuneisuutena ja pahimmillaan jopa psykoottisina oireina. Päivystysikäntä vaativia lastenpsykiatrisia ongelmia ovat äkillisesti alkavat harhat tai itseen tai toisiin kohdistuva vakava tuhoava käyttäytyminen. (HUS 2016a.) Vakavia vaikeuksia lapsen kasvulle, kehitykselle ja oppimiselle voivat aiheuttaa geneettiset riskitekijät, raskauden aikana tai synnytyksen yhteydessä tai niiden jälkeen tapahtunut sairastuminen tai vammautuminen, sekä lapsen tarpeita joiltain osin laiminlyövä, riittämätön vanhemmuus. Hyvin harvoin on kuitenkaan mahdollista hahmottaa psyykkisen häiriön tai oireiden syytä luotettavasti. Tärkeää on kuitenkin löytää haittatekijöitä, joihin voidaan vaikuttaa. (Tainio 2002, 200, 212.)

Lasten psykiatrisessa hoidossa oireiden vähentämisen ja toimintakyvyn parantamisen lisäksi keskeistä on tukea lapsen kehitystä kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on lapsen kasvu ja kehitys mahdollisimman eheäksi yksilöksi, joka tulee toimeen itsensä ja ympäristönsä kanssa. (Santalahti ym. 2009,125.) Lapsi ja vanhemmat tulevat vastaanotolle aina yhdessä, sillä luotettavan kuvan saamiseksi on tarpeen arvioida myös lapsen vuorovaikutusta lähimpien hoitajiensa kanssa. Vanhemmat otetaan alusta asti mukaan lapsen hoidon suunnitteluun, jolloin voidaan huomioida paremmin lapsen ja perheen yksilölliset tarpeet ja lähiympäristö. Hoidossa keskeisestä on lisätä lapsen ympärillä olevien aikuisten kykyä ymmärtää mitä lapsen oireilun taustalla on ja auttaa lasta löytämään uusia keinoja ilmaista tunteitaan ja toimia vaikeissa tilanteissa. (HUS 2016a.) Tärkeää on myös auttaa vanhempaa ajattelemaan lasta myönteisellä tavalla ja tukea vanhemman ja lapsen välistä suhdetta (HUS 2016b). Lapsen hoidosta vastaava työntekijä toimii havainnoitsijana, opettajana, esimerkkinä ja yhteistyöntekijänä lapsen ja perheen, sekä muiden ammattilaisten kanssa. Työntekijältä vaaditaan työssään ongelmanratkaisutaitoja, luovuutta ja kykyä nähdä lapsen arjessa näyttäytyvien ongelmien taakse. (Regan ym. 2006, 36.)

## **Nuorisopsykiatrian palvelut**

Nuorisopsykiatrian asiakasryhmään kuuluvat terveydenhuoltolain mukaisen suosituksen mukaan 13 – 22-vuotiaat nuoret (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Asiakasryhmä voidaan aluekohtaisesti määritellä suppeamminkin, 13 – 18-vuotiaisiin (Pylkkänen & Haa-

pasalo-Pesu 2016, 447). Nuorisopsykiatrian palveluja pyritään toteuttamaan yhteistyössä perusterveydenhuollon, oppilas- ja opiskelijahuollon, nuorisotyön ja sosiaalitoimen kanssa. Nuorisopsykiatrista erikoissairaanhoidon voidaan sairaanhoitopiirien lisäksi järjestää myös perusterveydenhuollossa ja opiskelijaterveydenhuollossa. Osastohoito ja vakavien psyykkisten häiriöiden avohoito on keskitetty sairaanhoitopiireille. (Pylkkänen & Haapasalo-Pesu 2016, 443 – 447.)

Nuorisopsykiatriassa nuorta pyritään ensisijaisesti hoitamaan avohoidossa. Vuonna 2015 13 – 17-vuotiaiden nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä oli 309 418, mikä on yli 20 000 käyntiä enemmän kuin edellisenä vuonna (THL Sotkanet 2017b). Osastopaikkoja on vähennetty ja muutettu avohoitoon soveltuviksi päiväosastoiksi ja kuntoutusyksiköiksi. Erikoistuneissa avohoidon yksiköissä keskitytään lyhyisiin arviointi- ja tutkimusjaksoihin. Lisäksi ne tarjoavat konsultaatiopalveluita lastensuojelun työntekijöille ja lastenkoteihin sijoitetuille nuorille. Myös sairaalakoulut ovat nykyään avoimia avohoidon potilaille ja vuonna 2012 niiden oppilaista jo 40 % oli avohoidossa. (Pylkkänen & Haapasalo-Pesu 2012, 448.) Avohoidon yksiköissä työskentelevät akuuttityöryhmät tekevät myös kotikäyntejä, jalkautuvat nuoren arkiympäristöön ja ovat tiiviissä yhteistyössä perustason toimijoiden kanssa. Nuorisopsykiatrisen avohoidon kehitys onkin ollut nopeaa ja muutos on ollut suurta. Pitkäaikaisia osastopaikkoja on vähennetty ja yhä kasvava joukko psykiatrista hoitoa tarvitsevista nuorista asuu yksityisissä lastensuojelulaitoksissa kaukana kotipaikkakunnaltaan. (Pylkkänen & Haapasalo-Pesu 2016, 447, 450.)

### **Nuorten psykiatriset häiriöt ja niiden hoito**

Psykiatriassa nuoruusikä jaetaan usein varhaisnuoruusikään, varsinaiseen nuoruusikään ja myöhäisnuoruusikään. Näillä kaikilla vaiheilla on omat tyypilliset piirteensä. Yleisin syy nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjautumiseen on potilaan nuoruusiän psyykkisen kehityksen häiriintyminen tai pysähtyminen (HUS 2017c). Lapsuusiän kokemukset ovat nuoruuden kannalta merkityksellisiä (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 563). Monet lapsuusiässä alkaneet ongelmat nousevat esiin tai muuttavat muotoaan siirryttäessä varhaisnuoruuteen ja tietyt psykiatriset häiriöt korostuvat. Lapsuusiässä yleisimmät mielenterveyshäiriöitä ovat käyttäytymishäiriöt ja näistä vakavimmilla häiriöillä on taipumus jatkua aikuisuuteen. Arvioiden mukaan käyttäytymishäiriöitä esiintyy lapsuusiässä 3 – 15 prosentilla, kun nuoruusiässä mielenterveyshäiriöitä esiintyy jo 15 – 25 prosentilla. (Honkinen 2010, 5 – 6.)



Nuorilla esiintyviä yleisimpiä mielenterveydenhäiriöitä ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, sopeutumishäiriöt, syömishäiriöt, päihteiden käyttö, epäsosiaalisuus nuoruudessa, psykoosit ja itsetuhoisuus (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 569 – 585). Tyyppillistä nuoruusiässä on, että useita häiriöitä esiintyy yhtä aikaa. Tämä aiheuttaa lapsille vaikeaa oirehdintaa ja suurta haittaa jokapäiväisessä toiminnassa. Siten häiriöt ovat myös pitkäkestoisia. (Marttunen & Rantanen 2001, 5 – 6.) Nuoruusiän merkityksen tunnistaminen aikuisiän mielenterveyden kannalta on perusta koko nuorisopsykiatriselle palvelujärjestelmälle (Pylkkänen & Haapasalo-Pesu 2016, 444).

Nuorisopsykiatrien yhdistys korostaa nuorten hoidossa psykoterapiaa (Pylkkänen & Haapasalo-Pesu 2016, 448). Nuoren kanssa tehtävä yksilöterapia tulee kysymykseen silloin kun ongelmat liittyvät nuoren omiin ristiriitoihin ja häneen itseensä. Nuorten kanssa käytettäviä terapiamuotoja ovat esimerkiksi leikkiterapia, musiikkiterapia, taide- ja liikuntaterapia. Oleellinen osa kaikkia terapiamuotoja ovat luottamukselliset keskustelut terapeutin kanssa. (Vilkko-Riihelä 2000, 244 – 245.) Keskeistä kaikissa psykoterapioissa on terapeutin yhteistyösuhde (Kontunen 2016, 519).

Perheen antama tuki nuoren terapiaprosessissa on tärkeää, sillä nuoret tekevät enemmän kuin puhuvat (Brummer & Enckell 2005, 91). Vanhempien olisi hyvä olla mukana vähintään yhdessä istunnossa, jotta he voivat kertoa oman näkemyksensä nuoren tilanteesta ja saavat tietoa nuoren hoidosta (Kontunen 2016, 516). Jos nuoren ongelmat liittyvät hänen ihmissuhteisiinsa, perheen sisäiseen viestintään tai valtasuhteisiin, voidaan hoitomuotona käyttää myös perheterapiaa. Perheterapian tarve ilmenee usein perheen elämän kriisitilanteissa, kuten esimerkiksi nuoren itsenäistyessä, mutta sillä voidaan myös hoitaa mielenterveyshäiriöitä tai jumiutuneita viestintätilanteita. (Vilkko-Riihelä 2000, 244 – 245.)

Nuorten psyykelääkkeiden käyttö on tutkimuksen mukaan lisääntynyt (Ellilä 2007). Lääkehoidon hyödyllisyyttä tulee arvioida heti hoidon alkaessa, sillä onnistunut lääkehoito voi tukea myös muiden hoitomuotojen onnistumista. Lääkehoito ei kuitenkaan saa koskaan olla ainut nuoren psykiatrisen hoitomuoto, vaan lääkehoidon tulee olla yksi osa kokonaisvaltaista psykososiaalista kuntoutusta ja hoitoa. (Sourander & Marttunen 2016, 628.)

## Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri ammattikuntien välistä yhteistyötä, joka toteutuu eri organisaatioiden sisällä tai niiden välillä. Moniammatillinen yhteistyö on jatkuvasti määrittyvä käsite, jonka sisältö ja merkitys muodostuvat vuorovaikutustilanteissa työryhmien ja organisaatioiden sisällä. Moniammatillinen yhteistyö viittaa myös tapaan tehdä työtä. (Pärna 2012, 48 – 49.)

Moniammatillisen yhteistyön tehtävänä on yhdessä ratkaista ongelmia, päättää asioita tai miettiä uusia näkökulmia eri tilanteisiin. Keskeistä moniammatillisessa työskentelyssä on se, miten jo olemassa oleva tieto ja osaaminen onnistutaan kokoamaan yhteen, jotta saavutetaan asiakaslähtöisesti paras mahdollinen yhteinen ymmärrys. Moniammatillisen yhteistyön ideaali tilanne syntyy silloin, kun asiantuntijat kykenevät astumaan roolirajojensa yli, jakamaan toisilleen tietoa ymmärrettävästi, ottamaan asiakkaasta yhteistä vastuuta ja olemaan halukkaita oppimaan jotain uutta erikoisasiantuntijuutensa lisäksi. (Isoherranen 2005, 14 – 19.) Moniammatillinen yhteistyö vaatii kaikilta osallistujilta sitoutumista, dialogisuutta, avoimuutta, professioiden rajojen ylitystä ja halua rakentaa uudenlainen asiakaslähtöinen yhteistyön työskentelyprosessi (Pärna 2012, 50, 218).

Moniammatilliseen työhön liittyy eri professioiden kohtaaminen rajoilla, rajojen ylittäminen ja omien positioiden uudelleen määrittely (Pärna 2012, 137 – 138). Rajalla tarkoitetaan eri instituutioiden, kuten esimerkiksi lastensuojelun ja psykiatrian välistä rajaa (Kiuru & Metteri 2014, 162). Rajatyön tehtävänä on osoittaa, millä roolilla työntekijä tulee moniammatilliseen yhteistyöhön mukaan ja mitä lisäarvoa työntekijä voi tuoda yhteiseen asiakastyöhön. Hyvä pohja rajapinta-työskentelyssä on vahva professionaalinen identiteetti ja perustehtävän selkeys. Moniammatillisessa yhteistyöryhmässä oman työroolin muokkaaminen työryhmän ja asiakkaan tarpeen mukaisesti on tärkeää. Jos työntekijälle oma perustehtävä on selkeä ja hän omaa vahvan professionaalisen identiteetin, hän pystyy tuomaan oman asiantuntijuutensa ja osaamisensa parhaat puolet moniammatilliseen yhteistyöprosessiin. (Pärna 2012, 137 – 138, 139 – 141.) Kuitenkin, jotta yksilöt ja työryhmät voisivat toimia yhdessä ja erikseen, täytyy verkostossa tarkkaan määritellä yhteiset käytännöt ja sopia, miten työskentelyssä edetään. Mikäli sovitut asiat eivät ole kaikille selviä, voi rajapintatyöskentelyssä esiintyä paljon epäselvyyttä ja jopa kaaosta. (Kiuru & Metteri 2014, 162 – 163.)

Moniammatillisen yhteistyön tekemiseen ja sen toimivaan toteutumiseen ei kuitenkaan ole olemassa mitään tiettyä kaavaa. Se minkälaista yhteistyötä tulisi tehdä ja minkä tahojen kanssa, määrittyy aina tapauskohtaisesti asiakkaan tilanteesta ja sen eteen tehtävän työn tavoitteista. (Mykrä & Varjonen 2013, 23 – 25.) Jotta yhteistyöstä saadaan toimivaa, tarvitaan kuitenkin yhteistyötä koskevia selkeitä toimintaohjeita. Toimintaohjeet auttavat selventämään eri palveluntuottajien roolia, tiedonkulkua ja luottamuksellisuutta. (Karttunen ym. 2013, 54.)

### **Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla tehtävän moniammatillisen yhteistyön lähtökodot**

Uusitalon (2015) tutkimuksen mukaan lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyökulttuuri on vuosien saatossa lisääntynyt ja muuttunut parempaan suuntaan. Käytännön yhteistyö on lisääntynyt ja sen myötä lastensuojelun ja lastenpsykiatrian työntekijöiden yhteistyötaidot ovat kehittyneet. Yhteistyön toimivuuden myötä myös hoitovastuun jakaminen on luontevampaa. Toimiva yhteistyö luo hoidettaville luottamuksellisen ilmapiirin ja näin he saavat kokemuksen autettavaksi tulemisesta. (Ristseppä & Vuoristo 2012, 78.) Toimiva asiantuntijoiden yhteistyö edistää asiakkaiden kokemusta aidosta kohtaamisesta ja kuulluksi tulemisesta (Kuorilehto 2014, 112).

Lasten ja lapsiperheiden palvelut ovat pirstaleisia ja työntekijöiden yhteistyö palveluiden välillä nähdään edelleen olevan riittämätöntä. Suurimmat ongelmat tulevat esille tilanteissa, joissa lapsi tai nuori tarvitsee useita eri palveluja (Valtioneuvosto 2016). Lapsen lastensuojelun tarve johtuu useimmiten useamman tekijän negatiivisesta yhteisvaikutuksesta (Araneva 2016, 225). Suurin osa lastensuojeluasiakkaista onkin myös psykiatrian asiakkaina, joten lastensuojelun ja psykiatrian moniammatillisen yhteistyön onnistuminen on tärkeää palveluiden toiminnassa (Timonen-Kallio & Pelander 2012, 5).

Lastensuojelussa lapsen edun toteutuminen edellyttää aina myös muiden asiantuntijoiden asiantuntemusta sosiaalityön ohella. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ammattilaiset ovat yksi tärkeimmistä lastensuojeluviranomaisten asiantuntijakumppaneista. Näiden kahden organisaation yhteistyön nähdäänkin olevan välttämätöntä lapsen tarpeiden ja lapsen edun turvaamiseksi. Lastensuojelun ja terveydenhuollon yhteistyön varmistamiseksi on lastensuojelulain 15 §:ään sekä terveydenhuoltolain 69 §:ään sisällytetty säännös, joka asettaa terveydenhuollolle erityisiä velvollisuuksia lastensuoje-

lussa. Säännösten tarkoitus on korostaa terveyden- ja sosiaalihuollon velvollisuutta toimia yhteistyössä lapsen ollessa samanaikaisesti asiakkaana molemmissa palveluissa. (Araneva 2016, 234; Lastensuojelulaki 417/2007; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Hyvän yhteistyön saavuttaminen ei kuitenkaan ole aina ihan ongelmaton. Lastensuojelun ja psykiatrian organisaatioissa on historian saatossa molemmille muodostunut omanlaisensa käytänteet, normit ja kieli. Näin lastensuojelun ja psykiatrian organisaatiolle on muodostunut oma lähestymistapansa rajapintatyöskentelyyn. (Enroos 2006, 9.) Moniammatillista yhteistyötä tehtäessä ammattiryhmien oma kieli ja käsitteet korostavat usein niiden välisiä eroja (Timonen-Kallio 2012, 39). Ammatillistuminen on myös luonut tietynlaisia ajattelutapoja ja ammattikäytäntöjä työskentelyn pohjaksi (Marttila 2013, 11). Erilaisuuksista huolimatta lastensuojelun ja psykiatrian organisaatiot sisältävät myöskin yhteisiä elementtejä. Lastensuojelulla ja psykiatrialla on lapsen hoidossa tehtäväalueita, jotka kietoutuvat vahvasti toisiinsa monin eri tavoin. Kiurun ja Metterin (2014) tutkimuksessa, jossa he tutkivat nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun instituutioiden välille rakentuvaa rajaa, löytyi neljä keskeistä ja samanlaista tehtäväaluetta lastensuojelun ja psykiatrisen sairaalayksikön välillä. Nämä olivat nuoren turvaaminen, tilanteen pysäyttäminen ja kriisiyö, arjen tukeminen sekä perheen auttaminen. (Kiuru & Metteri 2014, 173.)

Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyö koetaan kuitenkin usein haasteellisenä. Asiakkaina olevien lasten ja perheiden tilanteet voivat olla hyvin moniongelmaisia ja vaikeita (Timonen-Kallio & Pelander 2012, 5). Lastensuojelulaitoksissa asuvilla lapsilla on usein erilaisia mielenterveyden häiriöitä ja työntekijät joutuvat työskentelemään vakavista psyykkisistä häiriöistä kärsivien lasten kanssa (Timonen-Kallio 2012, 35 – 36).

### **Lastensuojelun ja psykiatrian rajapintatyön haasteet**

Useiden tutkimusten mukaan lastensuojelun ja psykiatrian välisessä yhteistyössä nähdään edelleen olevan haasteita. Yhteistyössä törmätään usein kysymykseen siitä, kumman tulisi hoitaa lasta. Onko lapsella lastensuojelun vai psykiatrisen hoidon tarve. (Uusitalo 2015, 82 – 85.) Näkemyserot lapsen hoidosta ja sen tarpeesta nähdään usein johdunvan siitä, että lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöillä esiintyy ristiriitaisia tai epärealistisia odotuksia ja näkemyksiä toistensa työnkuvasta (Uusitalo 2015, 79 – 82). Samanlaisia tuloksia näkyy myös Timosen- Kallion (2012) tekemästä tutkimuksesta. Siinä tutkimustulokset kertovat, että yksi suurimmista syistä rajapintatyöskentelyn ongelmiin, liittyy lastensuojelun ja psykiatrian epärealistisiin odotuksiin ja käsityksiin toistensa mahdollisuuksista hoitaa ja auttaa lasta. Yhteistä käsitystä siitä, mikä on lapsen psykiatrisen

hoidon tarve, on vaikea löytää. (Timonen-Kallio 2012, 51.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapintatyöskentelyssä olisi tärkeää, että kumpikin ammattiryhmä osaisi määritellä oman työnsä sisältöä. Tämä helpottaisi yhteistyön sujuvuutta ja vähentäisi epärealistisia odotuksia toisen ammattiryhmän työstä ja sen tuloksista. (Uusitalo 2015, 85 – 86.)

Vastuuta asiakkaasta voidaan myös vältellä. Usein käy valitettavasti niin, että sekä lastensuojelun että psykiatrian ammattilaiset löytävät tulkitsemistaan säännöksistä kohtia, joiden perusteella hoitovastuusta vetäytytään. Näin käydessä, asiakasta pompotellaan lastensuojelun ja psykiatrian välillä, eikä kumpikaan puoli huoli tai halua häntä asiakkaaksi. (Ristseppä & Vuoristo 2012, 56.)

Rajapinnalla työskennellessä koetaan syntyvän myös ongelmia työnjaossa, työn päällekkäisyyksissä ja rooleissa silloin, kun yhteistyökumppanit eivät neuvottele toistensa kanssa riittävästi (Uusitalo 2015, 82 – 85). Jos eri organisaatioiden rajoilla yhteistyö tai työnjako ei onnistu, tehdään usein rinnakkaista tiedonkeräämistä sen sijaan, että hyödynnettäisiin toisen osapuolen jo tekemää työtä asiakkaan kanssa (Hotari & Metteri 2010, 13). Holmeslandin (2015) mielestä moniammatillisessa työskentelyssä ammattilaisten tulisi myös ymmärtää toistensa rooleja. Jos roolien erilaisuutta ei ymmärretä toisiaan täydentävänä, on vaarana, että yhteistyö jää hyvin yleiselle tasolle. Tästä seuraa se, että eri ammattilaisten erityisosaaminen jää hyödyntämättä ja yhteistyön voidaan katsoa olevan merkityksetöntä. (Holmesland 2015, 49.)

Yksi suuri este moniammatilliselle yhteistyölle sosiaali- ja terveystaloudissa on työntekijöiden vaihtuvuus, joka vaikeuttaa luottamuksellisten suhteiden syntymistä (Kuorilehto 2014, 116, 146). Myös Uusitalon (2015) tutkimuksen tulokset kertovat, että työntekijöiden suuri vaihtuvuus lastensuojelussa ja mielenterveyspalveluissa vaikuttaa yhteistyöhön. Työntekijöiden vaihtuvuus johtaa siihen, että toisten työmenetelmiä, eikä yhteistyökumppanina toimivia henkilöitä tunneta. Yhteisten tavoitteiden pohtiminen jää näin myös vähäiseksi. Yksityisten sosiaali- ja terveystaloudien lisääntyminen ja niiden myötä alalla toimivat useat uudet yhteistyökumppanit myös hankaloittavat yhteistyön sujuvuutta. (Uusitalo 2015, 78 – 79, 82 – 85.)

Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyötä hankaloittaa myös resurssien puute. Tämä näkyy käytännössä aikataulujen yhteensopimattomuutena, henkilökunnan vähäisyytenä ja palveluiden puutteena. (Uusitalo 2015, 82 – 85.) Työn kuormittavuus ja kiire rasittavat työntekijöitä varsinkin lastensuojelun puolella, jossa paineet ja usein vaihtuvat sosiaalityöntekijät vaarantavat laadukkaan sosiaalityön toteutumisen (Marttila 2013, 22).

Lainsäädäntö ohjaa edelleen palveluntuotantoa lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnassa. Lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyössä törmätään edelleen siihen, että yhteistyö estyy, koska tietoja lapsesta ei luovuteta vaitiolovelvollisuuteen nojaten. (Ristseppä & Vuoristo 2012, 67 – 77.) Lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyön tekee mahdottomaksi se, että yhteistyökumppani suljetaan pois yhteistyöstä. Tämä tulee näkyviin siinä, ettei yhteistyökumppania kutsuta mukaan yhteistä asiakasta koskevaan palaveriin. Eri syistä johtuva tiedonkulun katkeileminen estää myös yhteistyötä. Varsinkin lastensuojelutyöntekijät kokevat ongelmalliseksi sen, etteivät he näin saa tietoa lapsen hoidon vaiheista. (Uusitalo 2015, 79 – 82.) Ristsepän ja Vuoriston (2012) tutkimuksessa haastatellut sosiaali- ja terveyshuollon asiantuntijat olivat sitä mieltä, että lainsäädäntö salassapitosäädöksineen ei kuitenkaan estä yhteistyötä. Ennemmin he näkivät lakien kannustavan yhteistyöhön, vaikka lait asettavatkin omat ehtonsa yhteistyölle. Heidän mielestään ongelmaksi muodostui se, miten eri toimijat tuntevat lakia ja miten he sitä tulkitsevat. Ristsepän ja Vuoriston mielestä raja-aitoja kaataisi lastensuojelun ja psykiatrian tietoisuuden lisääminen toisten toimintaa ohjaavasta lainsäädännöstä. (Ristseppä & Vuoristo 2012, 67 – 77.)

### 2.3 Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden yhteinen moniammatillinen täydennyskoulutus verkko-oppimisympäristössä

#### **Täydennyskoulutuksella moniammatillista yhteistyötä**

Täydennyskoulutus on koulutusta tutkinnon suorittaneille yksilöille tai yhteisöille. Täydennyskoulutus -käsitteen sisältö voidaan jakaa kahteen kategoriaan, joista ensimmäiseen kuuluu tutkintoa ja opintoja täydentävät opinnot yliopistotutkinnon suorittaneille. Toinen täydennyskoulutuksen kategoria sisältää koulutuksen, joka on suunnattu työelämässä jo jonkin aikaa olleiden henkilöiden ammatillisiin tarpeisiin. (Hietaniemi-Virtanen 2010, 13.) Tässä tutkimuksessa tarkoitamme täydennyskoulutuksella koulutusta, joka on suunnattu lastensuojelun ja psykiatrian rajapintatyössä olevien henkilöiden ammatillisiin tarpeisiin.

Isoherrasen (2012, 146) mukaan täydennyskoulutus on keino opetella keskustelu- ja vuorovaikutustaitoja, joita moniammatillinen yhteistyö ja jaettu johtajuus edellyttävät. Yhteisen moniammatillisen koulutuksen avulla työntekijät tunnistavat yhteistyön tarpeen ja saavat mahdollisuuden solmia hyviä ammatillisia yhteistyösuhteita. Jaettu oppiminen lisää ammattilaisten tietoisuutta sekä ymmärrystä toistensa työstä ja rooleista. Kiinnostus

sekä kunnioitus toisen ammattilaisen työtä kohtaan kasvavat ja ennakkoluulot vähenevät. (Fothergill ym. 2011, 26.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Toimiva lastensuojelu- selvitysryhmän loppuraportin (2013) mukaan lastensuojelutyö on vaativaa ammatillista työtä. Työ sisältää erityisiä piirteitä, kuten vanhempien kasvatusedellytyksien arviointia ja ennakointia, jotka edellyttävät useiden asiantuntijoiden välistä yhteistyötä. Lastensuojelun työntekijän tulee osata yhdistää omaan osaamiseensa muiden lapsen kanssa toimivien asiantuntijoiden osaamista. Työntekijän tulee myös osata rakentaa yhteistoimintaa lapsen lähiyhteisöjen ja palvelujen kanssa. (STM 2013, 40.) Ymmärrys omasta erityisosaamisesta onkin edellytys sille, että sitä pystyy hyödyntämään moniammatillisessa yhteistyössä (Isoherranen 2005, 14 – 19).

Toimiva lastensuojelu -selvitysryhmä toteaa lastensuojelussa järjestettävän täydennyskoulutusta, mutta koulutus ei ole usein sisällöltään selkeää ja kestoaltaan yhtenäistä. Raportissa todetaan lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden tarvitsevan erikoistumiskoulutusta. Lasten ja perheiden yleisissä palveluissa työskenteleville selvitysryhmä ehdottaa lyhyempää täydennyskoulutusta. (STM 2013, 41 – 42.) Myös aiempien tutkimusten mukaan lastensuojelun työntekijöiden mielestä moniammatillista yhteistyötä voitaisiin parantaa yhteisten koulutusten avulla (ks. Timonen-Kallio ym. 2012; Marttila 2013; Uusitalo 2015).

Mielenterveystyön peruskoulutus on tarpeen sosiaalialan ammattilaisille. Perhetyössä tarvittaisiin yhteisiä, kunnollisia ohjeistuksia ja sosiaalipuolella tukea psyykkisistä ongelmista kärsivän lapsen kohtaamiseen, unohtamatta hoivan ja aidon kohtaamisen asenteen tärkeyttä. (Ristseppä ja Vuoristo 2012, 75.) Myös Timonen-Kallion (2012, 51) mukaan yksi lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla tapahtuvan yhteistyön kehittämiskohdeista on vahvistaa psykiatrissa osaamista sijaishuollon työssä.

Yhteistyötä voisi kehittää psykiatrian ja lastensuojelun yhteisten koulutus- ja kehittämispäivien avulla. Yhteisten päivien avulla psykiatria ja lastensuojelu saisivat tietoa toistensa uusista käytännöistä ja molempien yksiköiden omista kehittämisalueista. Yhteinen koulutus auttaa myös tunnistamaan tarpeen toimia yhteistyössä, tarjoaa mahdollisuuden verkostoitumiselle ja ennen kaikkea auttaa luottamuksen kehittymisessä, koska ilman luottamuksen kehittymistä ei saavuteta yhteistyötä. Koulutuksen avulla mahdollistetaan eri tieteenalojen välistä dialogia, jolloin oma rooli selkiytyy ja vastuualueet hahmottuvat.

Näin voidaan saavuttaa tehokas ja toimiva hoitokokonaisuus lasten mielenterveys-työssä, jolloin hoidon tarve tunnistetaan tarpeeksi varhaisessa vaiheessa, hoito on jatkuvaa ja palvelut oikea-aikaisia. (Uusitalo 2015, 20, 87.)

Myös Marttilan (2013) tutkimuksessa lastensuojelun ja lastenpsykiatrian työntekijät ehdottivat yhteistyön kehittämiseksi yhteisiä koulutus- ja vuoropuhelutilaisuuksia jatkuvan dialogin mahdollistamiseksi. Yhteistyöfoorumi auttaisi vuoropuhelua ja sen jatkamista toimipisteittäin. Foorumi tukisi alueen erityisryhmien kokoontumista keskusteluun lasten ja nuorten asioista. (Marttila 2013, 19.) Yhteinen koulutus luo pohjan organisaationkulttuurin muutokselle. Tärkeää on kuitenkin, että koulutus on mahdollinen kaikille ammattilaisille, jotta yhteistyö toteutuisi. Yhteisen koulutuksen avulla tavoite kirkastuu, jolloin muutosta ei nähdä uhkana. Koulutuksen avulla ammattilaiset ymmärtävät yhteistyön uudella tavalla, kuten sen mitä moniammatillisuus on, mihin sillä pyritään ja miksi se on tarpeellista. Hyvin rakennettu koulutus antaa valmiuksia vuorovaikutukseen, mahdollistaa dialogin ja antaa ymmärrystä reflektiivisen arvioinnin merkityksestä ongelmia ratkottaessa. (Isoherranen 2012, 151.)

### **Digitalisaatio rajapintatyön kehittäjänä**

Toimintaympäristön ja työtapojen uudistamisesta puhuttaessa on tärkeää huomioida digitalisaatio, joka muuttaa maailmaa jatkuvasti ja luo vanhoille toiminnoille uudenlaisia vaihtoehtoja. Digitalisaatiossa on kyse toimintatapojen uudistamisesta, sisäisten prosessien digitalisoinnista ja palveluiden sähköistämisestä käyttäjälähtöisesti tietotekniikan avulla. Kansainvälisesti katsottuna Suomi on terveyden ja hyvinvoinnin sähköisen tiedonhallinnan kärkimaita, josta esimerkkinä on sosiaali- ja terveydenhuollon Kansallinen Terveysarkisto (Kanta). Keväällä 2016 sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on laatinut yhdessä hallinnonalan laitosten ja virastojen kanssa Digitalisaatiolinjaukset 2025, jossa määritetään, mitä digitalisaation hyödyntäminen edellyttää ja miten sitä hyödynnetään tulevana vuosina hallinnonalalla. (STM 2016.)

Teollisessa yhteiskunnassa työn tekeminen edellyttää työntekijältä rutiinien omaksumista ja sosiaalistumista työtapaan ja organisaatioon. Työ edellyttää yhteisöllistä työskentelyä monialaisissa verkostoissa ja rutinoituminen mahdollistaa työn sujuvan etene-  
misen päivittäin. Tietoyhteiskunnassa tuotanto- ja palvelujärjestelmät perustuvat tiedon virtaamiselle, joka edellyttää työntekijältä prosessin tietoperustan jatkuvaa uudistamista ja muokkaamista. Tällöin puhutaan transformaatiosta, eli työkäytäntöjen rakenteiden ja laadun muuttamisesta, jolloin rutiinit murtuvat ja työkäytännöt rakentuvat uudelleen.



Transformaatiota voi tapahtua niin yksilöissä, kuin toimintaympäristöissä ja se edellyttää kriittistä reflektiota, joka on aina sidoksissa toimintaympäristöön. Jotta uutta tietoa voidaan luoda, tarvitaan käytännön ns. hiljaisen tiedon ja teoreettisen tiedon vuoropuhelua. (Kauppi 2004, 190 – 193.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Digitalisaatiolinjaukset 2025 mukaan digitalisaatio mahdollistaa paremmat yhdenvertaiset palvelut, kustannustehokkaamman toiminnan sekä ihmisten paremman hyvinvoinnin ja terveyden. Digitalisaatio ei ole itseisarvo vaan väline, joka edellyttää hallinnonalalla oman johtamisen sekä toimintakulttuurin uudistamista. Johdon on sitouduttava toimintakulttuurin muutokseen ja hallintorakenteiden on tuettava asiakaslähtoisempää toimintaa sekä laajempaa poikkihallinnollista yhteistyötä. Lainsäädäntöä sekä termistöä uusitaan ja yhtenäistetään muun julkishallinnon kanssa, jolloin digitaaliset ratkaisut mahdollistuvat ja sektoreiden väliset rajat hämärtyvät. (STM 2016.)

Sosiaali- ja terveysalalla digitalisaatio tulee muuttamaan työn sisältöä ja työn tekemisen tapoja tulevaisuudessa (STM 2016). Transformaation, eli työkäytäntöjen rakenteiden ja laadun muuttamisen ydin on yhteiskunnallisten instituutioiden rajapinnoissa. Uuden kohtaaminen, astuminen tuntemattomaan, ymmärtämättömyyden ja osaamattomuuden kohtaaminen ovat edellytyksiä rajapintojen ylitykselle (Suchman 1994, 25; ks. Engeström ym. 1995, Kaupin 2004, 197 mukaan). Näin syntyy uudenlainen rajavyöhyke, jossa uusien käsitteiden, mallien ja välineiden merkitys on keskeistä uuden tiedon luomisessa. Uuden rajavyöhykkeen mahdollisuudet luovat oman toiminnan reflektoinnille uusia mahdollisuuksia. (Kauppi 2004, 197.)

### **Moniammatillinen oppiminen**

Moniammatillinen oppiminen jaetaan kahteen määritelmään: multiprofessional learning ja interprofessional learning. Multiprofessional learning tarkoittaa suoraan suomennettuna tilaisuuksia, joissa vähintään kaksi ammattikuntaa oppivat rinnakkain. Sen vertauskuvia ovat common learning (yhteinen oppiminen) tai shared learning (jaettu oppiminen) Inter-professional learning tarkoittaa tilaisuutta, jossa vähintään kaksi ammattikuntaa oppivat toisiltaan ja toisistaan parantaakseen yhteistyötä ja laadukasta hoitoa. (Bowers 2006, 726 – 731.)

Seuraavissa kuvioissa on määritelty Bowersia (2006) mukaillen moniammatillinen oppiminen lastensuojelussa ja psykiatriassa toimivien ammattikuntien kesken. Tässä tutkimuksessa moniammatillisella oppimisella tarkoitamme interprofessional learning -määritelmää (Kuvio 2).



Kuvio 1. Multiprofessional learning Bowersia (2006) mukailleen.



Kuvio 2. Interprofessional learning Bowersia (2006) mukailleen.

Katiskon ym. (2014, 16) mukaan moniammatillinen oppiminen on yhteen hiileen puhaltamista, luottamusta sekä muiden sparrausta. Moniammatillisessa oppimisessa on kyse sekä yksilöllisestä että yhteisöllisestä oppimisen prosessista. Konstruktivisen oppimiskäsityksen mukaan oppija rakentaa asiantuntijuuttaan tavoitteellisesti sosiaalista ympäristöä hyödyntäen. Oppimisympäristön mahdollistaessa yhteistoiminnan, viitataan sillä sosiaaliseen konstruktivismiin käsitteeseen. Sosiaalisen konstruktivismiin viitekehysten mukaan oppijan tieto on sosiaalisesti rakennettua ja yhteistoiminnan avulla saavutetaan yhteisesti jaettuja merkityksiä. Oppija on itsenäinen yksilö, joka on vuorovaikutuksessa yhteisön kanssa. (Katajamäki 2010, 52 – 53.) Myös Korhosen (2003, 42) mukaan oppiminen ymmärretään toiminnallisena vuorovaikutussuhteena sosiaalisen ympäristön kanssa, jolloin ymmärrys ja kokemus liitetään toisiinsa.

Sosiaali- ja terveystieteiden organisaatioihin on muodostunut monimuotoisia asiantuntijakulttuureita, joiden tiimityössä voidaan hyödyntää tehokkaasti kunkin asiantuntijan tietoja ja taitoja. Silloin, kun yksilön oppimisympäristönä on tiimi, hän oppii tiimissä. On kehitettävä yhdessä tekemisen kulttuuri. Vuorovaikutuksen ollessa avointa yhteiset tavoitteet, jaettu vastuu sekä tehokas yhteistyö edistävät asiantuntijuutta. (Katajamäki 2012, 55.) Toimivan moniammatillisen yhteistyön oppiminen edellyttää tiimityöskentelytaitojen oppimista. Sujuva yhteistyö vaatii yhteisiä peruseriaatteita ja arvoja, joiden mukaan yhdessä toimitaan. Hyvin toimivalla tiimillä on usein takanaan yhteisiä koulutuksia ja arviointitilaisuuksia. (Isoherranen 2012, 147.) Tiimin oppimisessa on kyse siitä, että yhdessä synnytetään jotain uutta, jota kukaan ei olisi voinut yksin luoda (Helakorpi 2005, 96 – 99, Katajamäen 2012, 55 mukaan).

### **Verkko moniammatillisena oppimisympäristönä**

Työelämä ja toimintatavat ovat murroksessa, jolloin tarvitaan myös uudenkaltaisia pedagogisia toimintamalleja asiantuntijuuden ja osaamisen kehittämisen tueksi (Kiviniemi ym. 2013, 110). Verkko-opetuksen suosio on kasvanut koulutuksessa ja työelämässä. Osaamisen kehittäminen edellyttää kykyä toimia nykyisessä tietoyhteiskunnassa. Verkko-opin suosiota liittyvät tuotannon ja kustannustekijöiden tehokkuus ja tiedon nopea uusiutuminen. Verkko-opetus mahdollistaa ajallisen joustavuuden sekä työn ja oppimisen yhdistämisen. Lisäksi laajemmalle alueelle levittäytyneet organisaatiot hyötyvät verkkokoulutuksesta, koska se ei ole tiettyyn aikaan ja paikkaan sidottua. Oppiminen tuodaan siis sinne, missä työtä tehdään. Tavoitteena on saada työntekijät näkemään työelämän muutokset enemmän mahdollisuutena, kuin uhkana. (Slotte 2004, 151 – 152.)

Verkko-oppimisessa keskeinen asia on eri alojen asiantuntijoiden välinen yhteistyö. Yhteistyön ja jaetun asiantuntijuuden merkitys korostuu nykypäivänä verkko-oppimisessa ja sen suunnittelussa, koska kukaan ei voi hallita yksin kaikkea tietoa. Lähtökohtana verkkoratkaisujen suunnittelussa ovat organisaation tavoitteet yhdistettynä organisaatio- ja oppimiskulttuuriin. Oppimisen kannalta oleellista on oppimisen tunnustaminen organisaatiossa arvokkaaksi osaksi työntekijöiden tuottavaa toimintaa. Pedagogiset ja tekniset ratkaisut tehdään sen mukaan, mikä on organisaation kannalta tärkeää ja resurssien kannalta järkevää. (Slotte 2004, 153 – 154.) On tärkeää selvittää, milloin on järkevää käyttää verkko-oppimista ja milloin ei. Verkko-oppimista voidaan räätälöidä kohderyhmän tarpeiden mukaan käyttämällä erilaisia menetelmiä. Koulutus voi sisältää ainoastaan verkossa tapahtuvaa oppimista tai perinteisiä menetelmiä sekä verkko-oppimista yhdistettynä samaan koulutukseen. Keskeisintä on kuitenkin se, että koulutuksen sisällön on lähdettävä kohderyhmän tarpeista. (Lahti 2014, 74.) Teknologia mahdollistaa siis joustavamman ympäristön oppimiselle, mutta koulutuksen sisällön fokuksen on edelleen oltava pedagogiikassa (Kiviniemi ym. 2013, 111).

Yksilöllisellä työskentelyllä on verkko-oppimisessa tärkeä osuus, joka kuitenkin on yhteydessä toisten ajatteluun. Olennaista on löytää yhteinen ”kieli”, käsitteet ja menetelmät, jotta eri alojen tietämystä voidaan viestiä muille asiantuntijoille. Kun tavoitteena on organisaation kehittyminen, yksilöllinen oppiminen ei riitä, vaan tarvitaan tiimissä oppimista. Yksilöltä se edellyttää oman ajattelun ja hiljaisen tiedon näkyväksi tekemistä sekä oman osaamisen yhdistämistä toisten osaamiseen. (Slotte 2004, 160 – 161.) Asiantuntijuuden kehittyminen on jatkuvasti rakentuva, vuorovaikutteinen, sosiaalinen prosessi ja asiantuntijuutta kehittävän koulutuksen tulisi olla yhteisöllistä, jotta se tukisi prosessia (Kiviniemi ym. 2013, 110). Myös Korhonen (2003, 247) toteaa tutkimuksessaan yhteisöllisyyden sekä aidon ja vuorovaikutteisen dialogin tukevan merkityksellistä oppimista verkkoympäristössä.

Verkkokurssin ja sen tehtävien työelämälähtöisyys on tärkeää, jotta sisältö tukisi oppimista. (Slotte 2004, 157.) Autenttisen oppimisen lähestymistapa yhdistää työelämän oppimiseen, jolloin sen periaatteita voidaan soveltaa verkko-opetuksessa. Autenttinen oppiminen viittaa aidoissa ja autenttisissa olosuhteissa oppimiseen. (Kiviniemi ym. 2013, 110.) Autenttisia oppimistilanteita voivat olla esimerkiksi työelämän erilaiset prosessit sisällytettynä opetusmateriaaliin. Prosesseissa korostuu ongelmakeskeisyys, jolloin ne herättävät älyllistä aktiivisuutta opiskelijoissa. (Slotte 2004, 157.) Myös Kiviniemen ja muiden (2013, 107) mukaan aikuisoppimista verkkototeutuksessa tukevat todelliseen

kontekstiin liittyvät kehitystehtävät, joihin kytkeytyvät yhteisöllinen reflektio sekä tiedon rakentelu.

Kuten jo todettua, työ muuttuu, jolloin myös oppiminen muuttuu. Verkkoympäristöjen ja sosiaalisen median kehitys mahdollistavat oppimisen joustavuuden ja tukevat elinikäistä oppimista (Kiviniemi ym. 2013, 111). Kaikkeen muutokseen liittyy kuitenkin usein vastarintaa, niin myös verkko-oppimisen omaksumiseen uutena toimintamallina. Muutosten toteuttaminen on yksilötasolla usein vaikeaa ja tiimitasolla vieläkin hankalampaa. Yksilön verkko-oppimiskäyttämisen muuttuminen edellyttää tietojen, taitojen ja asenteiden muuttumista. Yksilön käyttämisen muutos on edellytys ryhmän käyttämisen muutokselle, jonka jälkeen on vasta mahdollista puhua organisaation toiminnan muuttumisesta. Oleellista olisi, että muutoksessa mukana olevat pääsisivät itse vaikuttamaan muutoksen toteuttamiseen. (Slotte 2004, 163 – 164.)

## 3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 3.1 Tutkimuksen tausta ja tutkimustehtävät

Tutkimuksemme on osa Turun ammattikorkeakoulun terveyden ja hyvinvoinnin tulosalueen koordinoimaa ACUCARE- hanketta. ACUCARE- hankkeen tuloksena syntyy kaksi viiden opintopisteen moniammatillista verkkokurssia, joista ensimmäisen tavoitteena on lisätä lastensuojelun perhetyöntekijöiden psykiatrian osaamista ja vahvistaa moniammatillista yhteistyötä. Toisen verkkokurssin tavoitteena on lisätä psykiatrian osaamista lastensuojelun sijaishuollossa ja integroida mielenterveyspalveluja lastensuojelun laitostoihin.

Tutkimuksemme aihe on ajankohtainen, koska käynnissä olevan Sote- uudistuksen tavoitteena on työn rakenteiden muuttaminen ja entistä tehokkaamman yhteistyön mahdollistaminen sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden välillä. Toimintatapojen uudistamiseen liittyy läheisesti myös digitalisaatio, joka muuttaa maailmaa jatkuvasti. Digitalisaatiossa on kyse sisäisten prosessien digitalisoinnista ja palveluiden sähköistämisestä käyttäjälähtöisesti tietotekniikan avulla (STM 2016). Sosiaali- ja terveysministeriön Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) tavoitteena on yhtenäistää lasten ja perheiden palveluita. Yhtenä tavoitteena muutosohjelmassa on uudistaa lasten, nuorten ja perheiden parissa työskentelevien ammattihenkilöiden koulutussisältöjä ja työvälineitä tukemaan muutosta. (STM 2017.) Yhteisen sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen koulutuksen avulla alojen rajapinnoilla tehtävää yhteistyötä voidaan kehittää. Koulutustarpeen kartoittaminen lastensuojelun ja psykiatrian rajapintatyössä on tärkeää, koska lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden määrän lisääntyessä, myös asiakaslähtöisen yhteistyön tarve on lisääntynyt (Heino & Sinkkonen 2016, 460).

Oma mielenkiintomme tutkimusaiheeseen heräsi opintojemme aikana tutustuttuamme ACUCARE- hankkeeseen oppimisprojektin myötä. Työkokemuksemme karttuessa olemme huomanneet moniammatillisen yhteistyön sekä käytäntöjen kehittämisen tärkeyden sosiaali- ja terveysalalla ja siksi ajankohtaiset uudistukset lasten ja perheiden kanssa tehtävässä työssä kiehtoivat meitä. Tutkimustehtäviä meillä oli kolme. Ensimmäinen oli selvittää, millaista osaamista tarvitaan lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla

tehtävässä työssä. Toisena tutkimustehtävänä selvitimme, mitä moniammatillisen verkkokoulutuksen tulisi pitää sisällään ja kolmantena, miten moniammatillinen verkkokoulutus tulisi toteuttaa.

### 3.2 Aineistonkeruu ja haastateltavat

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullista tutkimusta käytetään silloin, kun halutaan tutkia uusia ilmiöitä tai uusia näkökulmia jo tunnettuihin ilmiöihin (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507). Haastattelu valitaan tutkimusmenetelmäksi usein, kun halutaan sijoittaa haastateltavan kertoma osaksi laajempaa asiakokonaisuutta (Hirsjärvi & Hurme 2011, 35). Tutkimuksemme tiedonkeruumenetelmänä käytimme fokusryhmähaastattelua, eli täsmäryhmähaastattelua. Täsmäryhmähaastattelu on tarkasti tietylle ryhmälle kohdennettu haastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 62.) Olimme perehtyneet aiempiin tutkimuksiin lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla tehtävästä yhteistyöstä ja täsmäryhmähaastattelujen avulla meillä oli mahdollisuus saada arvokasta lisätietoa sekä lastensuojelun että psykiatrian työntekijöiden kokemuksista. Kohdennetussa haastattelussa tiedetään jo ennalta, että haastateltavilla on kokemuksia jostakin tietystä asiasta. Lisäksi ilmiötä on jo etukäteen tutkittu ja tutkija on analysoinut tutkimuksissa esiin tulleita asioita, joiden perusteella haastattelurunko laaditaan. Varsinainen haastattelu kohdennetaan haastateltavien subjektiivisiin kokemuksiin, tutkijan ennalta analysoimista tilanteista. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47.)

Täsmäryhmähaastatteluja toteutimme yhteensä neljä. Haastateltavat valikoituivat ACUCARE- hankkeen toimesta. Lastensuojelun työntekijät työskentelivät yksityisellä sektorilla ja psykiatrian työntekijät julkisella sektorilla. Ensimmäiseen haastatteluun osallistui seitsemän lastensuojelun työntekijää ja toiseen kuusi psykiatrian työntekijää. Kolmannen ja neljänteen haastatteluun osallistui kumpaankin kolme lastensuojelun ja kolme psykiatrian työntekijää. Täsmäryhmähaastatteluun valitaan usein henkilöitä, joiden mielipiteillä ja asenteilla on vaikutusta tarkasteltavaan ilmiöön, jolloin he voivat myös saada muutoksia aikaan (Hirsjärvi & Hurme 2011, 62). Haastattelujen tavoitteena oli kartoittaa osaamista ja koulutustarvetta lastensuojelun ja psykiatrian rajapintatyössä, jotta kehitteillä olevat moniammatilliset koulutuskokonaisuudet vastaisivat mahdollisimman hyvin työelämän tarpeisiin. Täsmäryhmähaastattelussa ryhmällä on tarkasti määritelty tavoite,

joka on ryhmäläisten tiedossa. Haastateltavat tuovat haastattelutilanteeseen omat kokemuksensa, joihin haastattelun anti tulkintavaiheessa suhteutetaan. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 41, 62.)

Täsmäryhmähaastattelut toteutettiin Turun ammattikorkeakoulussa, Joukahaisenkadun yksikössä syys- lokakuussa 2016. Jokaisen haastattelun aloitimme tutustumisella kahvin kera, jotta ilmapiiri olisi vapautunut ja dialogisuuteen kannustava. Keräsimme haastateltaville etukäteen lähetetyt suostumuslomakkeet ja varmistimme vielä osallistujien suostumuksen haastattelun äänittämiseen (ks. Liite 2). Jokaisen haastattelutilaisuuden aluksi pidimme esittelykierroksen, jotta saimme haastateltavien nimet ääninauhalle. Tallensimme haastattelut yhdellä tutkimusnauhurilla ja kahdella tietokoneella. Näin varmistimme, että haastateltavien äänet kuuluvat selvästi tallenteelta. Jokainen haastattelu kesti noin kaksi tuntia ja haastatteluissa meidän lisäksi oli paikalla myös ACU-CARE- hankkeen edustaja.

Toteutimme täsmäryhmähaastattelut teemahaastatteluina. Teemassa kyse on laajemmasta kokonaisuudesta kuin pelkässä kysymyksessä, siinä haastateltavan kanssa keskustellaan ilmiöön liittyvistä asioista ja keskustelu etenee vastaajan ehdoilla (Kananen 2014, 76). Täsmäryhmähaastattelussa haastattelijana on puheenjohtaja, joka pyrkii saamaan kaikki osallistujat mukaan keskusteluun. Osallistujat kommentoivat asioita jokseenkin spontaanisti ja tekevät huomioita tuottaen monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Puheenjohtaja ei sotkeudu keskusteluun, mutta hänen tehtävänsä on huolehtia siirtymisestä seuraavaan teemaan. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 61 – 62.) Haastatteluissa vuorokertoina yksi meistä toimi haastattelijana ja kaksi havainnoi haastattelun kulkua, teki muistiinpanoja haastattelutilanteesta ja huolehti haastattelun tallentamisesta.

Suunnittelimme haastatteluille teemat tutkimuskysymystemme ja aiheesta tehtyjen aiempien tutkimusten perusteella. Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli, millaista osaamista tarvitaan lastensuojelun ja psykiatrian rajapintatyössä ja siinä teemoja olivat mielenterveyden ongelmat lastensuojelutyössä, ydinosaaminen lastensuojelussa, ydinosaaminen psykiatriassa ja työskentely lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla. Toisena tutkimuskysymyksenä oli, mitä moniammatillisen koulutuksen tulisi pitää sisällään ja kysymyksen teemana oli moniammatillisen täydennyskoulutuksen rakenne ja sisältö. Kolmas tutkimuskysymyksemme oli miten moniammatillinen verkkokoulutus tulisi toteuttaa. Kolmanteen kysymykseen liittyvät teemat olivat kokemukset verkkokoulutuksesta ja verkkokoulutusmenetelmät. (ks. Liite 1.)



Teemahaastattelussa teemojen suhteen järjestys on vapaa, eikä kaikkia teemoja tarvitse käydä läpi samassa laajuudessa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Laadimme jokaiseen teemaan tarkentavia kysymyksiä syventämään vastauksia ja ohjaamaan keskustelua. Suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa oleminen antaa mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa myös itse haastattelutilanteessa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 34). Kahden ensimmäisen ryhmähaastattelun jälkeen tarkensimme haastattelukysymyksiä kahta viimeistä sekaryhmähaastattelua varten. Huomasimme, että yksi kysymyksistä oli muotoiltu liian spesifiksi, koskien työn kehittämistä organisaatiotasolla. Haastateltavat eivät osanneet vastata siihen, joten muotoilimme kysymyksen uudelleen siten, että kysyimme työn kehittämisestä yleisesti. Näin haastateltavan oli mahdollista vastata kysymykseen sekä organisaatiotasolla että henkilökohtaisella tasolla.

### 3.3 Aineiston analysointi

Tallennettua aineistoa kertyi yhteensä noin kuusi tuntia. Tallennetun aineiston litteroimme, eli kirjoitimme ääninauhalle tallennetut haastattelut tietokoneella puhtaaksi sana sanalta. Tallennetun laadullisen aineiston puhtaaksi kirjoittaminen on usein tarkoituksenmukaista (Hirsjärvi ym. 2009, 223). Jokainen meistä litteroi yhden kokonaisen haastattelun ja neljännen haastattelun litteroimme yhdessä. Litteroimme jokaisen haastattelun mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, kun haastattelutilanne oli vielä tuoreessa muistissa. Aineiston käsittelyyn ja analysointiin on hyvä ryhtyä heti aineiston keruun jälkeen, jolloin aineistoa on vielä mahdollista täydentää (Hirsjärvi & Hurme 2011, 135). Litterointiin emme merkinneet taukoja tai huokauksia, koska tarkoituksemme ei ollut analysoida keskustelua (Hirsjärvi & Hurme 2011, 140). Annoimme litterointivaiheessa jokaiselle osallistujalle koodin, jonka merkitsimme hänen puheenvuoronsa perään puhtaaksikirjoitusvaiheessa. Näin pystyimme tunnistamaan tallenteelta molempien ammattiryhmien näkemyksiä käsiteltävistä teemoista, jolloin meillä oli mahdollisuus erottaa näkemyksiä ammattiryhmien välillä. Litteroidessamme käytimme riviväliä 1,5 ja fonttia Arial 11. Litteroitua aineistoa kertyi 125 sivua.

Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta selkeyttämällä aineistoa (Eskola & Suoranta 1999, 138). Litteroidun aineiston analysoimme käyttäen analyysimenetelmänä teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä pyritään aineiston tiivistämiseen ja järjestämiseen niin, että sen sisältämä infor-

maatio säilyy (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Analyysiä ohjasi aiemman teorian tiedon perusteella laaditut haastattelun teemat, mutta alaluokat teemojen alle muodostuivat aineiston perusteella. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teoreettiset käsitteet ovat olemassa jo tiedettyinä asioina, mutta alaluokat syntyvät aineistolähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117).

Aluksi luokittelimme saamamme aineiston haastattelun teemojen mukaisesti. Jaoimme teemat ja kukin meistä luokitteli ensin aineiston oman teemansa osalta. Tarkistimme toistemme tekemiä luokitteluja siten, että jokainen meistä kävi tutkimusaineiston läpi kaikkien teemojen osalta. Aineiston luokittelu luo pohjan, jonka avulla aineistoa tiivistetään ja myöhemmin tulkitaan (Hirsjärvi & Hurme 2011, 147). Teemahaastattelussa teemoista muodostuu alustava jäsennys, josta käsin analyysiä lähdetään rakentamaan (Eskola & Suoranta 1999, 152). Etsimme kunkin teeman alle kyseisestä teemasta kertovia puheenvuoroja yliviivaamalla ne tekstistä. Tätä voidaan jo pitää vahvasti tulkinnallisena työnä, sillä tekstikohtien valintaan vaikuttavat tutkijan omat kokemukset, sekä aiheesta aikaisemmin hankittu teorian tieto (Eskola & Suoranta 1999, 153). Kvalitatiiviselle tutkimukselle onkin ominaista, että analyysiä tehdään tutkimusprosessin eri vaiheissa (Hirsjärvi ym. 2009, 223).

Teemoista kertovien yliviivaamiemme tekstinkohtien viereen kirjoitimme puheenvuoroista muodostettuja pelkistettyjä ilmauksia kuvaamaan niiden keskeistä sisältöä. Listasimme vielä teemat ja niiden alle kootut pelkistetyt ilmaukset erilliseen tiedostoon ja etsimme ilmauksille yhdistäviä tekijöitä ja yhteisiä nimittäjiä. Näistä muodostimme alaluokat kunkin teeman alle. Luokkien muodostaminen on haastavaa, sillä ne täytyy olla perusteltavissa teorian tiedon avulla, mutta niiden pitää olla yhteneväisiä myös aineiston kanssa (Dey 1993, 96). Luokkien nimeämiseen haimme apua tutkimuksemme taustateoriasta ja palasimme yhä uudelleen aineiston ja luokitteluprosessin pariin. Luokittelun jälkeen palasimme tutkimaan kunkin teeman alle kokoamiamme tekstejä ja etsimme niistä vastuksia tutkimuskysymyksiimme.

## 4 TULOKSET

### 4.1 Lasten mielenterveysongelmien ilmeneminen ja taustatekijät sekä niihin vastaaminen lastensuojelutyössä

Haastattelututkimuksen aineistossa lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden kuvaukset mielenterveyden ongelmista lastensuojelutyössä voidaan jakaa neljään alaluokkaan, jotka ovat lasten mielenterveyden ongelmien ilmeneminen, lasten mielenterveyden ongelmien taustatekijät, lasten mielenterveyden ongelmiin vastaaminen lastensuojelun avohuollossa ja lasten mielenterveyden ongelmiin vastaaminen lastensuojelun sijaishuollossa.

#### **Lasten mielenterveyden ongelmien ilmeneminen**

Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden kertomuksista löytyi neljä pelkistettyä ilmausta, joihin lasten mielenterveyden ongelmien ilmeneminen voidaan jakaa. Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijät kuvasivat lasten mielenterveyden ongelmien näkyvän tunne-elämän häiriönä, käyttäytymisen häiriönä, sosiaalisina ongelmina, sekä koulunkäynnin vaikeuksina.

Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijät kertoivat, että tunne-elämän häiriöistä lapsilla esiintyy masennusta, ahdistuneisuushäiriöitä, dissosiaatiohäiriöitä ja lähes jokainen lastensuojelun asiakkaana oleva lapsi kärsii jonkinlaisesta kiintymyssuhdetraumasta. Lastensuojelun työntekijöiden kertoman mukaan myös itsetunto-ongelmat ovat varsin yleisiä lastensuojelun piirissä olevilla lapsilla. He kertoivat myös, että lapset kokevat usein olevansa syyllisiä perheen tilanteeseen.

”Jotenkin se huono itsetunto on enempi se tän koko pointti he yleensä pitävät itseään huonoina ja arvottomina” (H1SosTy)

”Lapsil on usein sellanen olo et he on jollain taval ollu syyppäitä siihen perheen tilanteeseen he on vähän huonoit” (H1SosT)

Lasten käyttäytymisen häiriöt tulivat lastensuojelun työntekijöiden kertomuksissa esille aggressiivisena käyttäytymisenä, päihderiippuvuuksina, unirytmien ja syömisen häiriönä, sekä itsetuhoisena käyttäytymisenä. Lastensuojelun työntekijät kertoivat, että lasten mielenterveysongelmat tulevat esille arkipäivän tilanteissa, eikä niitä siksi aina huomata psykiatrian vastaanotolla. Molemmat ammattiryhmät olivat kuitenkin yhtä mieltä siitä,

ettei kaikkien oireiden takana aina ole diagnoosia, vaan lapsi saattaa oireilla esimerkiksi vaikeaa kotitilannettaan. Lastensuojelun työntekijät mainitsivat myös, että neuropsykiatrisista ongelmista ja vaikeuksista, kuten ADD:stä, ADHD:stä, Aspergerista ja Autistisista kärsivien lasten kanssa työskentely on olennainen osa heidän työtään.

"Kyl jonku verran niist jotka meidän niinku asiakkaina osastohoidos on noist lastensuojelun piiris olevista niin kyl siel jonkunverran jonkun tasost päihdeongelmaa myös tulee vastaa aika usein aika nuorilla niin" (H2TerJ)

"Tulee siis mieleen useampia asiakaslapsia kenellä on tosi rajuja oireita muttei oo mitään diagnooseja tai lääkityksiä. Niin se on jostain ihan muusta kiinni ja miten heit sit auttaa" (H4SosE)

"Ja sit paljon ehkä semmosii neuropsykiatrisii ongelmii on myös se minkä kans työskennellään" (H1SosE)

Sekä lastensuojelun että psykiatrian työntekijät kuvasivat lasten mielenterveysongelmien ilmenevän erilaisina sosiaalisina ongelmina. He kertoivat, että lapsilla on vaikeuksia kiinnittyä sosiaalisesti esimerkiksi harrastuksiin tai kaveripiiriin, sekä ylipäättään lähteä kotoa mihinkään. Psykiatrian työntekijöiden näkemyksen mukaan lasten mielenterveysongelmat näkyvät useasti myös lasten ihmissuhteiden ongelmina. Heidän kertomansa mukaan lapsilla voi olla huonot välit vanhempiinsa, ikätovereihinsa tai muihin läheisiin ihmisiin.

"Meil varmaan tulee niitä sellasii nuorii ei niinkää oo sitä itsetuhosta käyttäytymistä mut haasteena enemmänki se et jotenki jotenki sinne kouluun pääseminen ja tipahtaminen niin ku jotenki semmonen syrjäytyminen ja et on jo pitkään ollu usein ollu sit jo kotona et puhutaan niin ku et on jo vuosiki vierähtäny et ei oo mihinkään päässy" (H4TervK)

"Et on vaikee löytää kiinnittymispintaa kavereihin tai harrastuksiin tai oikeastaan yhtään missään elämässä siinä kohtaa" (H3 SosT)

"Paljon ristiriitoja ihmissuhteissa esim myrskyisiä ihmissuhteita huonot välit ehkä vanhempiin tai moniin ihmisiin ympärillä" (H2TerS)

Työntekijät molemmissa ammattiryhmissä kertoivat, että lasten mielenterveyden ongelmat tulevat näkyviin erilaisina koulunkäynnin vaikeuksina. Lapsilla voi olla sekä oppimisvaikeuksia että vaikeuksia lähteä kouluun ja suoriutua koulupäivän aikana eteen tulevasta arjen toiminnoista.

"Koulunkäynnin vaikeudet aika usein kuvassa myös joko on jotain oppimisvaikeusii tai sit on muuten niinku psyykkisestä kunnosta tai tai muuten niinku tilanteest johtuen se kolulunkäynti vaikeeta" (H2TerJ)

## Lasten mielenterveyden ongelmien taustatekijät

Haastattelututkimuksen aineistossa lasten mielenterveysongelmien taustatekijöistä on löydettävissä kolme pelkistettyä ilmausta, jotka ovat elämänhallinnan ongelmista johtuvat lasten mielenterveyden ongelmien taustatekijät, lasten mielenterveyden ongelmien kasvatukselliset taustatekijät, sekä elämäntilanteeseen liittyvät lasten mielenterveyden ongelmien taustatekijät.

Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden kertoman mukaan perheiden elämänhallintaongelmat, kuten aikuisten päihteiden käyttö ja mielenterveysongelmat altistavat lapsia mielenterveyden ongelmille ja aiheuttavat niitä. Elämänhallintaongelmat ovat molempien ammattiryhmien kertoman mukaan hyvin usein ylisukupolvisia. He kertoivat, että mielenterveysongelmista kärsivien lasten vanhemmillä on myös varsin usein mielenterveys- ja päihdeongelmia, minkä vuoksi lapsen kasvuympäristö on saattanut olla turvaton ja lapsi on saattanut joutua liian varhain ottamaan liian paljon vastuuta itsestään ja muista perheen jäsenistä. Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijät huomioivat, että lapsi on voinut traumatisoitua myös kiintymyssuhteessaan. Erityisesti psykiatrian työntekijöiden kertomassa painottuu ei-suotuisien kiintymyssuhteiden vaikutus lastensuojelun piirissä olevien lasten mielenterveysongelmiin.

”Päihteet ja huumeet ja mielenterveysongelmat meil ainaki näkyy niinku vanhemmil” (H1SosT)

”Tavallaan mallioppimista et mitä vanhemmat on tehny ni te tehään samal taval” (H1SosJ)

”Saattanu joutuu kantamaan niinku jotenki liian suurta vastuuta liian pienenä niinku ehkä omista asioista ja ehkä jopa sisarusten tai vanhempien asioist ja” (H2TerJ)

”No niin ainaki tulee mieleen että aika monella tavalla varmaan on ketkä on ollu pitkään just lastensuojelun asiakkaina niin on monenlaista niinku semmosia ei niin suotuisia niinkun kiintymyssuhdeasioita siellä ihan varhaisessa lapsuudessa ja monenlaisii ehkä tarumaattisii kokemuksii tai semmosii ei niinku optimaalisen huolenpidon kokemuksia et on ollu semmost pitkäaikast oireilua oireilua tota mikä on voinu näkyy joko mielialanoireiluna tai ahdistuksen tai käyttäytymisen asioina” (H2TerA)

Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijät kertoivat, että vanhempien kyvyttömyys kasvatelijana, tunnistaa lapsen tarpeita, antaa lapselle tämän ikätason mukaista hoivaa ja nähdä lapsi omana persoonanaan, altistaa lasta mielenterveysongelmille. Työntekijät toivat esille myös sen, että on melko yleistä, että vanhemmillä on oma lastensuojeluhistoria, minkä vuoksi he voivat itse olla hyvin tarvitsevia ja siksi kyvyttömiä asettamaan

lapsen tarpeita omiensa edelle. Psykiatrian työntekijät nostivat esille myös rajattoman, sekä ylisuojelevan kasvatuksen mielenterveysongelmille altistavana tekijänä. Työntekijät molemmissa ammattiryhmissä kertoivat, että perheen sisäiset vuorovaikutusongelmat altistavat lapsia mielenterveyden ongelmille sosiaaliluokasta riippumatta. Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden näkemyksen mukaan lasten mielenterveyden ongelmien taustalla ei useinkaan ole yhtä selkeää syytä. Yhdistäväksi tekijäksi mielenterveyden ongelmista kärsivien lasten taustoissa ja tarinoissa he nimesivät kuitenkin sen, että lapsen perustarpeisiin ei jollakin lailla ole pystytty vastaamaan.

”Mä palaan taas siihen tavallaan ylisukupolvisuuteen siin mieles et se et jollain taval niinku aika monesti vanhemmil on kyvyttömyys nähdä se lapsen ikätaso lapsena ku se on ja sen lapsen tarpeita ja muuta et paljon pohtii sitä et mitä vaille ne vanhemmat on itse jääny et mistä eväistä ne ammentaa sitä vanhemmuutta” (H1SosM)

”Joo se näkökulma niil vanhemmil on aika monel se minä eikä se lapsi” (H1 SosT)

”Vanhemmat voi olla niin ku näennäisesti läsnä tai et he varmasti niin ku moni vanhempi just et he yrittää parhaansa ja pyrkii niin ku vastaa niihin nuoren tarpeisiin mut sit siin on joku sellanen et he ei niin ku kohtaa se on aika semmonen teema et” (H4TerK)

”Mut jollain taval mä kyl aattelen et vaik ne on niin ku just just niitä ihan tavallisii hyvin niin ku näennäisesti pärjäävii perheit ni jollain taval ni lapsen perustarpeisiin ei oo ehkä pystytty vastaamaa just asettamalla rajoja tai ollaa niin ku liian tiukasti niitten rajojen kans et semmost ehkä näkee” (H2TerSK)

Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden kuvauksissa tuli esille myös, että mielenterveyden ongelmille altistavat myös lastensuojelun asiakkaina olevien lasten elämäntulkkuun liittyvät asiat. Työntekijöiden mukaan monella lapsella on jonkinlaista traumausta, joka altistaa heitä mielenterveyden ongelmille. Trauma sinänsä jo nimettiin heidän kertomassaan mielenterveyden häiriöksi ja puheenvuoroissa pohdittiin myös sitä, että myös sijoitus kodin ulkopuolelle voi aiheuttaa lapselle trauman. Psykiatrian työntekijät nostivat esille nuoruusiän kehitysvaiheena, jolloin lapsi alkaa tarkastella omaa elämäänsä eri näkökulmasta ja alttius mielenterveyden häiriöille on suurempi. Sekä lastensuojelun että psykiatrian työntekijöiden kertomuksista kävi ilmi, että lapset joutuvat joskus vanhempien ristiriitojen väliin pelinappuloiksi tai uusioperhekuviassa lapselle voi tulla tunne siitä, ettei hän kuulu kummankaan vanhemman perheeseen.

”Ja jo se niinku et sijoitetaan niinku kodin ulkopuolelle ni se on trauma itsessään” (H1SosTy)

”Sillon kun on päätynyt lastensuojelun piiriin ni on niitä pulmia jotenkin ehkä siinä perheessä olemassa jo ja sitten vielä jos tulee niin kun sijoitetuksi niin silloin siinä on vielä uudenlaisia haasteita” (H3TerPi)

”Ehkä toi nuoruusikä on kanssa sellanen että siinä usein sitte niitä vanhojakin asioita alkaa miettimään niin ku semmosella uudella tavalla tai tällee ja tota jotenkin se oman kehityksen kanssa jotenki enemmän kuohuu ja enemmän ehkä hiukan saa etäisyyttä sille että jotenki kriittisemmin vanhemmistaan pystyy ajattelemaan” (H2TerA)

”Hänen oireilu aina vaikeutuu ku hän on vanhempien riitojen välissä ja sit hän saattaa taas tehdä jotain impulsiivista tai harkitsematonta” (H2TerS)

”Nii ja sit täst tulee semmonen surullinen uusperhekuvio kun se lapsi et on äidin perhe ja isän perhe ja mihin perheeseen mä kuulun mulla ei ookaan perhettä mä oon se ylimääräinen kumpikaan ei oikeestaan halua ottaa mua” (H4SosJ)

### **Lasten mielenterveyden ongelmiin vastaaminen lastensuojelun avohuollossa**

Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden kuvaukset lasten mielenterveyden ongelmiin vastaamisesta lastensuojelun avohuollossa voidaan jakaa kolmeen pelkistettyyn ilmaukseen, jotka ovat lastensuojelun avohuollon asiakkuus, vastuun jakautuminen avohuollon asiakkaana olevan lapsen hoidossa ja yhteistyö psykiatrian kanssa lastensuojelun avohuollon asiakkaana olevan lapsen hoidossa.

Lastensuojelun työntekijät kertoivat, että perheet tulevat lastensuojelun asiakkaiksi usein melko myöhäisessä vaiheessa. Työntekijät huomauttivat, että kun ongelmat ovat ehtineet kasvaa suuriksi, eivät ne myöskään ole helposti hoidettavissa. Työntekijät lastensuojelussa toivat esille myös sen, että avohuollon asiakkuudessa palvelut perustuvat aina asiakkaan suostumukseen ja perheellä on siten oikeus kieltäytyä avusta.

”Lastensuojeluperheisiin tehostettua perhetyötä sillee että kaks kolme kertaa viikossa niissäkin se oikea-aikaisuus mun kokemusten perusteella et meille tulee aika haastavia kuin että me oltais voitu intensiivisesti hoitaa jo pari vuotta sitten et et se jälkijättöisyys ja ongelmien kasvu on aika suuri jo siinä vaiheessa” (H3SosH)

”Mut toi oli varmaan niinku oleellinen toi avohuollon ja sijaishuollon välinen ero et se vapaaehtoisuus tavallaan et Eeva voi ehkä tarkentaa et se on varmaan sit kiinni ottaakse perhe sitä vastaan et hehän voi kieltäytyä” (H1SosT)

”Mut ehkä avopuolella verraten siihen lastensuojelu näihin huostaanotettuihin lapsiin niin ero on tämä et mulla ei ole lupaa jos asiakas kieltää ni mä en voin tehdä muuta kuin sen lastensuojeluilmoituksen” (H3SosT)

Lastensuojelun työntekijät kertoivat, että lastensuojelun avohuollon asiakkaana olevan lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavat lapsen vanhemmat ja perhe. Heidän mukaansa vanhemmat myös kantavat päävastuun lapsen saamasta psykiatrisesta hoidosta

ja lääkityksestä, sekä huolehtivat yhteydenpidosta psykiatriselle poliklinikalle. Lastensuojelun työntekijöiden kertoman mukaan avohuollon puolella työskenneltäessä korostuu vanhempien ohjaaminen ja tukeminen lapsen hoidossa. Se, että vastuu lapsen hoidosta ei ole työntekijöiden omissa käsissä, aiheuttaa työntekijöissä joskus keinottomuuden kokemuksia, varsinkin jos näkemykset vanhempien kanssa ovat ristiriitaisia.

”Ja sit mä aattelen et se vastuu on sillä perheellä sen lapsen jotenki siit psykiatrisesta hoidosta et mä aattelen et sijaishuollossa on paljon enemmän vastuu sit niin ko niil hoitajilla myös ja niil ohjaajilla et se homma toimii ja siihen yhteydenpitoon mä ajattelen et vaiks me tehään sitä perhekuntoutustyötä ni eihän me juurikaan olla sinne psykaan yhteydes et se on niin ku niitten vanhempien kautta ja ne hoitaa niit lääkityksiä ja et jotenki se ei oo” (H1SosE)

”Tietyl taval avohuollon puolella on se yksilön oma sitoutuminen ja sen merkitys korostuu enemmän ja siihen ehkä meidän työntekijöinä on semmosis jossakin tilanteis ehkä kokee keinottomuutta et kokee et tarvis apuu mut vastuu ei oo omissa käsissä samalla tavalla tai jos on ristiriitasis näkemysii vanhempien vanhemman ja meidän välillä ja ne kuitenkin avohuollossa päättää” (H1SosM)

Psykiatrian työntekijät kertoivat, että lastensuojelun avohuollon asiakkaana oleva lapsi saa kotoaan tukea hoitoonsa ja yhteistyötä tehdään enimmäkseen vanhempien kanssa. Avohuollon puolelta lapsen tukihenkilö tai muu avohuollon työntekijä pyydetään kuitenkin myös usein mukaan psykiatrian verkostopalaveriin.

”Jos on avohuolto niin niin sitten sitten se on se että mikä se avohuolto on mitä siellä tehdään minkä tyyppistä tukea saa mitä mitä tukea perhe saa lastensuojelun kautta jos on kyse onko kyse pelkästään esimerkiksi rahallisesta tuesta vai onko onko kyse saako tukihenki onko tukihenkilöä olemassa aika useestihan silloin tukihenkilö pyydetään mukaan palaveriin esimerkiksi” (H1TerR)

”Kyl tuol osastohoidossa ni kyl näihin verkostopalaveriin pyydetään jos on niinku sitä avohuollon työntekijää sielt sosiaalitoimesta ja just että just vähän et voisko sitä perhettä nyt vielä enemmän tukee” (H4TerA)

### **Lasten mielenterveyden ongelmiin vastaaminen lastensuojelun sijaishuollossa**

Alaluokassa lasten mielenterveysongelmiin vastaaminen lastensuojelun sijaishuollossa, on löydettävissä neljä pelkistettyä ilmausta, jotka ovat lastensuojelun sijaishuollon asiakkuus, vastuun jakautuminen sijaishuollon asiakkaana olevan lapsen hoidossa, yhteistyö psykiatrian kanssa lastensuojelun sijaishuollon asiakkaana olevan lapsen hoidossa, sekä lasten erityistarpeisiin vastaaminen lastensuojelun sijaishuollossa.

Lastensuojelun työntekijät kertoivat, että lapset tulevat lastensuojelun sijaishuollon asiakkaiksi usein vasta 16-17 vuoden iässä, jolloin lasten ongelmat ovat ehtineet kasvaa



suuriksi ja aikaa auttaa heitä ennen heidän itsenäistymistään on vähän. Työntekijät lastensuojelussa kertoivat myös, että lasten ongelmat ovat samankaltaisia avo- ja sijaishuollossa ja se, kummassa perhe on asiakkaana, on usein hyvin pienestä kiinni.

”Mut ehkä se isompi trendi et ne tulee 16-vuotiaina 17-vuotiaina ni siin ei oo kauheen pitkä aika” (H1SosT)

”Joo mä taas ajattelen sillain et myöskin sinne lastensuojeluun tullaan aika lailla viime tipassa jolloin lasten ongelmat on jo ja perheiden ongelmat on tosi paljon kriisiytynyt ja se näkyy lapsissa erilaisina aggressiivisena käyttäytymisenä ja aika isoina sosiaalisina ongelmina” (H3SosT)

”Monesti vois ajatella et ne ihmiset ja asiakkaat jotka ohjautuu sinne avohuollon piiriin ni yhtä hyvin ne vois olla sijaishuollon piirissäki siis samaa problematiikkaa siel on” (H1SosE)

Lastensuojelun työntekijöiden mukaan sijaishuollossa vastuu lapsen arjesta on sijaishuoltopaikalla ja lapsen kotoa saama tuki psykiatriseen hoitoonsa on vähäistä. Työntekijät lastensuojelussa myös kertovat, että sijaishuoltopaikan ohjaajat vastaavat lapsen psykiatrisen hoidon toteutumisesta ja lapsen lääkitsemisestä.

”Nii ja just jotenki ku aattelee et se vastuu on enemmän sijaishuollossa sil työntekijällä ja sit taas niinku lastensuojelutyöntekijällä ja sit taas avohuollossa enemmän niillä vanhemmilla se vastuu siitä lapsen hoidosta” (H4SosE)

”Varmaan niin ku emmä tiä ehkä se jo tuliki, et tavallaan ku se lapsi on meil sijaishuollossa ni se kokonaisvastuu on meillä siit lapsen arjen hoidosta kun taas avohuollos se kokonaisvastuu on vanhemmil ja niit vanhempii tuetaan siinä” (H1SosTy)

Psykiatrian työntekijät toivat esille, että sijaishuollossa olevan lapsen hoitoon osallistuva yhteistyöverkosto on suuri. Siihen voi heidän kertomansa mukaan kuulua sijaishuoltopaikasta lapsen omaohjaaja, paikan johtaja ja sosiaalityöntekijä, sekä vielä lapsen asiasta vastaava sosiaalityöntekijä. Lapsen asuessa sijaishuollossa, yhteistyötä tehdään pääasiallisesti sijaishuoltopaikan kanssa, mutta myös lapsen vanhemmat pyydetään mukaan yhteistyöhön. Psykiatrian työntekijät kertoivat, että yhteistyöverkoston kutsuu tavallisesti koolle aina se taho, missä lapsi sillä hetkellä asuu.

”Kylhän siihen tulee enemmän ihmisii sitte jos on niin ku sijotettuna johonki oikee must tuntuu et sielt tulee omaohjaajat ja paikan joku johtaja ja paikan sosiaalityöntekijä sit oma sosiaalityöntekijä et tulee aika isoo verkostoo sit jos verrattuna et sit avohuollon puolen ni siin on sit ehkä oma sosiaalityöntekijä tulee tulee sit sinne meiän palaverieihin” (H2TerJ)

”Jos on sijotettu lapsi laitoslapsi ni tota nuori ni nii on se sit kummiski vähän erilaista et se on tosiaan sitten heillä enemmän se vastuu kun niillä vanhemmilla et kyllähän mekin niitä vanhempia sit tottakai pyydetään mukaan ja sillai” (H4TerA)

”On kai se aina niinku semmonen jotenki vakiintunu et se missä se lapsi tosiaan on tai nuori et se on se siel osastol tai sit pidetäänkö se poliklinikal tai siel sijotuspaikas tai kotona missä se sit on se verkosto ni se niinku jotenki vastaa siit koollekutsuista” (H2TerSK)

Lastensuojelun työntekijät korostivat, että sijaishuollossa työskentely lasten kanssa on intensiivistä ja vaatii työntekijältä tietämystä ja tukikeinoja. Psykiatrian työntekijät toivat esille myös, että lastenkodeissa ei aina pärjätä lasten vaikeiden ongelmien kanssa. Molempien ammattiryhmien mielestä lastensuojelulaitoksissa on liian vähän psykiatrista osaamista ja lastensuojelun työntekijät toivat myös esille sen, että aina lasten mielenterveysongelmia ei ole mahdollista hoitaa tavallisissa lastenkodeissa, joissa on esimerkiksi vapaa kulku. Työntekijät psykiatrialla nostivat esille myös lastensuojelun ohjaavan lähestymistavan, mikä ei heidän mukaansa toimi silloin, jos lapsella on mielenterveyden ongelmia.

”Ennemmin miettii et mil linsseil kattoo et onko ne niin kun psykiatrisii ongelmii mil se nuori oirehtii et tota onks se aina sit se oikee et välillä miettii et tarvisko siel lastensuojelupaikoissa olla enemmän psykiatrisia sairaanhoitajia” (H3TerI)

”Joo elikkä niin tota vaikeesti oireileva nuori nykypäivänä on aika usein itsetuhonen itsetuhosta käyttäytymistä itsetuhosta käyttäytymistä tsensä vahingoittamista oireet on niin hankalat et ei oikeen siellä lastensuojeluyksikössä pärjätä et tarvis jo ihan vierihoidoo tai jotain muuta tämmöstä tai jotain tehostetumpaa hoitoo et se on yks esimerkki et aika paljon on semmosia” (H4TerA)

”Me taas lastensuojelun puolella ollaan koettu et jos meillä on tosi väkivaltainen, joka on siis käynyt sekä henkilökunnan kimppuun että lasten kimppuun ni täl hetkellä ei oo minkäänlaisii mahdollisuuksia lastensuojelussa semmosessa niin sanotussa avoimien ovien laitoksessa pitää sellasii lapsia” (H3Sost)

”Sit varmaan se niin ku jos näit laitoksii tai näit lastensuojelupaikkoja ajattelee ni siel on lastensuojelul kuitenkin siel semmonen ohjaava ja jotenki semmonen erilainen lähestymistapa mikä sit taas meillä psykiatriassa jotenki semmonen ymmärtäväisempi” (H2TerSK)

## 4.2 Ydinosaaminen lastensuojelussa

Tutkimuksen aineistossa lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden kuvauksista lastensuojelun ydinosaamisesta, on löydettävissä kolme alaluokkaa. Nämä ovat lastensuojelun ammatillinen osaaminen, lastensuojelun työntekijöiden henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyvä osaaminen ja yhteiskunnallisen tehtävään liittyvä osaaminen.

## Lastensuojelun ammatillinen osaaminen

Lastensuojelun ammatillisesta osaamisesta kertovassa aineistossa on nähtävissä viisi pelkistettyä ilmausta, joita ovat työote, ammatillinen vuorovaikutussuhde, arkinen huolenpito, kasvatuksellinen osaaminen ja perhetyön osaaminen.

Lastensuojelun ja psykiatriankin työntekijät pitivät asiakaslähtöistä ja voimavara- ja ratkaisukeskeistä työtettä keskeisenä asiana lastensuojelun työssä. Lastensuojelun työntekijät korostivat puheenvuoroissaan asiakkaan asiantuntijuutta omassa asiassaan ja työntekijän asettumista tasavertaiseen asemaan asiakkaan kanssa, niin sanottuun ei tietämisen tilaan. Lastensuojelun työntekijät kuvasivat yhteistyötä asiakkaan kanssa yhdessä rakentamiseksi ja itsensä tarpeettomaksi tekemiseksi. Lastensuojelun työntekijät kertoivat, että heidän tehtävänsä on pyrkiä lisäämään asiakkaiden voimavaroja, tarjota heille uusia näkökulmia, sekä etsiä yhdessä asiakkaiden kanssa ratkaisuja arjen haasteisiin. Psykiatrian työntekijät nimesivät keskeiseksi lastensuojelun tehtäväksi ennen kaikkea uskon ja toivon luomisen asiakasperheille.

”Ja se et sielläki on tosi tärkeetä että saa niinku semmosen oikeenlaisen kontaktin ja lähtee niist niin ku asiakkaitten lähtökohdista ettei siel pääse syntyä mitää vastakkainasetteluu” (H2TerJ)

”Joo niin mä täs vähän pohdin vähän semmoista näkökulmaa että tässä työssä ja myös edellisessä työssä et semmonen voimavarakeskeisyys ja sen siirtäminen” (H3SosT)

”Niin mä kattoisin että tasavertaisuus on hyvä asia et sit sellainen et päästäis selasesta niin kun aika moni luulee olevansa lokerossa niin semmonen out of the box ajattelu ruokkii ja kyselee et voisko näin tehdä ja mitäs luulet että tämmönenkin vois toimia ja auttaa” (H3SosTa)

”Mä ajattelen heti ensimmäisenä et mulle henkilökohtaisesti kauhean tärkeä on ratkaisukeskeisyydestä ei tietämisen tilaan et sä asetut niikun et on ihan sama tuunko mä teidän kanssa yhteistyöhön tai et mulla ei oo mitään ennakkoasenteita tai tarvetta pätee tai jos sä oot jonkun asiakas tai jonkun lapsen vanhempi niin mä en kuvittele olevani sua parempi” (H3 SosT)

”Mut et kyllähän se meiän tehtävä on tehdä ittemme tarpeettomiksi et jos ihan sellai pitkälle ajattelee nii paras olis jos ei tarvittais ollenkaan” (H4SosK)

”Mul on ajatus mitä pitäis lastensuojelussa eli se et pitäis niinku sekä nuoril et perheil luoda sitä toivoa ja uskoa siihen et tilanne voi niinku muuttua et täst päästään eteenpäin se on se ydin” (H4TerAC)

Työntekijät kertoivat, että ammatillinen vuorovaikutussuhde on heidän työskentelynsä kulmakivi ja että juuri luottamuksellinen vuorovaikutussuhde tervehdyttää lastenkodissa

asuvia lapsia. Myös psykiatrian työntekijät pitivät tärkeänä, että lastensuojelussa lapsen pyritään luomaan luottamuksellinen asiakassuhde. Työntekijät lastensuojelussa pitivät työssään tärkeänä avoimuutta, oikeudenmukaisuutta ja he toivat esille, että heidän työssään on tärkeää kohdata lapset ja heidän vanhempansa ihmisinä ongelmien sijaan. Oleellisina keinoina tähän pyrkimisessä pidettiin asiakkaan koskettamista ja kuuntelemista. Molemmat ammattiryhmät korostivat asiakkaan kuuntelemista ja tärkeänä pidettiin asiakkaalta kysymistä tämän omista asioista, minkä katsottiin edistävän rakentavan yhteistyösuhteen syntymistä asiakkaan ja työntekijän välille.

”Ja se et jos se lapsi asuu meil sijaishuollos ni meil on mahdollisuus saada semmonen pitkäaikasempi luottamuksellinen vuorovaikutussuhde mikä sit sinänsä on jo tervehdyttävää” (H1SosT)

”Pitää luoda tai pyrkiä ainakin luomaan sellainen asiakassuhde ja luottamuksellisuus ja aistia mitä se on” (H3TerP)

”Et semmonen suora puhe ja ja niin ku ettei ettei niin ku pelailla mitää pelejä siellä takana et semmonen rohkeus täytyy olla ja niinku sillä työntekijällä ja semmonen oikeudenmukaisuus” (H3SosT)

”Se et kun puhutaan kohtaamisesta niin myös kosketus” (H3SosTa)

”Ja sitten et kaikista yksinkertasin et kysytään lapselta nuorelta aikuiselta” (H3SosTa)

Lastensuojelun työntekijät kertoivat, että heidän keskeistä osaamistaan on huolehtia lasten arjesta; nukkumisesta, syömisestä ja koulunkäynnistä. He kertoivat osaamisaluettaan olevan arkirytmin, elämäntaitojen, elämänhallinnan, itsearvostuksen ja sosiaalisen kanssakäymisen opettaminen lapsille. Lastensuojelun työntekijät kuvasivat, että heidän tehtävänsä on olla lapselle turvallinen aikuinen, joka on läsnä kiireettömästi ja kuuntelee ja pitivät tärkeänä tehtävänä välittää lapselle tunne siitä, että tämä on arvokas, tärkeä ja rakastettava. Työntekijät lastensuojelussa mainitsivat oleelliseksi osaamisalueekseen turvallisten rajojen asettamisen lapsille ja tärkeänä asiana he pitivät sitä, että kaikilla työntekijöillä on johdonmukainen toimintatapa lasten kanssa työskenneltäessä. Psykiatrian työntekijät nimesivät lastensuojelun tehtäväksi turvallisen arjen tarjoamisen, sekä tuen ja avun järjestämisen lapsen asuinpaikkaan. He kertoivat odottavansa lastensuojelulta apua eniten juuri käytännön avun järjestämisessä lasten sosiaaliseen ympäristöön.

”Elämänhallinta ylipäättensä koulunkäynti unirytmisyöminen ja” (H1SosT)

”Ja kyl se siin arjessa se touhu on et kyl me sellasii elämäntaidon opettajii ollaa ihan arkisissa asioissa hampaitten pesusta lähtien ja kaikkes siin et miten pidän

huolta itsestäni ja tavallaan sekin on siihen oman itsen arvokkaana näkemiseen et pitää huolehtii ja arvostaa itseään” (H1SosJ)

”Olla turvallinen aikuinen se on ehkä se” (H1SosTy)

”Mut et se et olis semmonen tunne et me ollaan siel läsnä ja meil on aikaa ettei me olla niinko kiireisii” (H1SosS)

”Ja mä myös aattelen et lastensuojelussa toi on hirveen tärkeää et aikuiset toimii johdonmukaisesti et se terve aikuisen malli ja sit se et me niin ku kauheen paljon käytiin siitä keskustelua et meitä pyöri siel kauheesti aikuisia pari kolmekin vuorossa” (H3SosT)

”Tuntuu että siit vois olla potentiaalisesti hyötyä, että lastensuojelun kautta sais sellasia niinku käytännön tukia vaikka kotiin tai perheelle tai aamuhieräisiin tai kouluun menemisiin tai ihan mihin tahansa mitä meillä ei oo käytännössä mahdollista tehdä” (H2TerA)

Lastensuojelun työntekijät nimesivät keskeiseksi ammatilliseksi osaamisalueekseen lapsen tarpeiden tunnistamisen näkyvän käyttäytymisen takaa. Psykiatrian työntekijät pitivät myös tärkeänä lapsen ymmärtämistä ja sitä, että työntekijä kykenee erottamaan lapsen ja hänen oireensa, tunnistamaan mikä on normaalia käyttäytymistä ja mikä taas vaatii psykiatrista hoitoa. Psykiatrian työntekijöiden näkemyksen mukaan kasvatuksellinen osaaminen on lastensuojelun ydinosaamisaluetta ja kertoivat että psykiatrialta käännytään usein lastensuojelun puoleen silloin kun huomataan, että koko perhe ja vanhemmat ovat tuen tarpeessa.

”Semmonen läsnäolo ja lapsen kuunteleminen ja lapsen tarpeen tunnistaminen sieltä käytöksen takaakin ehkä sanoinks mä läsnälo mä sanon vielä läsnäoleva” (H1SosS)

”Nuorelle on normaali tapa reagoida ympärillä tapahtuviin niinku ongelmiin ja se nuori on todella se joka yleensä siellä sit yleensä se joka nykäästään niinku johonkin hoidon piiriin” (H3SosT)

”Just sillee ehkä kans niin ku kasvatuksellisii asioihin jos ajatellaan että jos niihin tarvii sitä tukee ni sit ois lastensuojelul tietenkä enemmän annettavaa mitä meil sit taas vai onko näin” (H2TerSK)

Lastensuojelun työntekijöiden kertoman mukaan heidän työhönsä kuuluu lasten vanhempien ja koko perheen kanssa työskentely. Lastensuojelun työntekijöiden mukaan oleellinen osa heidän osaamisestaan on, paitsi vanhempien ohjaaminen ja tukeminen lasten kasvatuksessa, myös vanhempien tukeminen heidän omissa asioissaan, mikä korostuu työntekijöiden mukaan etenkin lastensuojelun avohuollon työssä. Sijaishuollossa perhetyön teemat liikkuvat työntekijöiden kertomusten mukaan enemmän lapsen arjen ympärillä.

”Ja sit mä aattelen et avohuollon työs on varmaa enemmän sitä et voi olla enemmän myös niitten vanhempien hoidossa mukana tai jotenki tietää siitä mun mielest sitä on ehkä enemmän ku sijaishuollossa et esimerkiksi et mä voin istuu sen äidin verkostopalaverissa mut sijaishuollos mä en sitä juurikaan tee” (H1SosE)

### **Lastensuojelun työntekijöiden henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyvä osaaminen**

Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden kuvaukset lastensuojelun ydinosamisesta henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyen voidaan jakaa neljään pelkistettyyn ilmaukseen. Näitä ovat vuorovaikutustaidot, reflektiokyky, stressinsietokyky ja työhön sitoutuminen.

Lastensuojelutyöntekijät kertoivat, että hyvät vuorovaikutustaidot ovat edellytys ammatillisen suhteen syntymiselle ja sitä kautta tulokselliselle työskentelylle. Työntekijältä vaaditaan erityisesti kykyä asettua vuorovaikutukseen asiakkaiden kanssa, sekä kykyä kuunnella ja olla herkillä paitsi asiakkaiden aloitteille, myös omille tunteille ja ajatuksille.

”Et jollain lailla mä just perheen kanssa myös on se sama just se sellanen avoin keskustelu ja sit se voi olla vähän niin ku mitä vaan et mikä vaan siinä toimii” (H3SosPi)

”Niinku mä sanoin ekan niistä vuorovaikutustaidoista et on kyky kuunnella ja olla herkillä ja kuunnella myös mitä omassa päässä tapahtuu” (H3SosH)

Lastensuojelun työntekijät kokivat oleelliseksi osaksi työtään hyvän itsetuntemuksen ja reflektiokyvyn. Työntekijöiden mukaan itsetuntemus ja reflektiokyky on tärkeää, jotta pystyy käsittelemään ja erittelemään omia tunteita ja asiakkaiden elämäntilanteiden itsessä herättämiä tunteita, eikä kuormita niillä asiakasta.

”Hyvät vuorovaikutustaidot ja stressinsietokyky ja että myös semmonen mä laitan nyt kolme ydinjuttu työntekijän oma pää eli se että miten hyvin tuntee itsensä että projesoiko omia aioita siihen asiakasparkaan liian usein näkee sitä näkee sitä että ei olla oikein selvillä omista tunteista ja niitten erillisyydestä” (H3SosH)

Sekä lastensuojelun että psykiatrian työntekijät pitivät hyvää stressinsietokykyä tärkeänä lastensuojelun työssä. Psykiatrian työntekijät korostivat, että lastenkotien henkilökunnan tulee sietää lapsen ahdistusta sen sijaan että lähtisivät joka kerta hakemaan apua psykiatrian päivystyksestä.

”Mä aattelin, et se mitä sä sanoit et semmonen henkilökunta joka ei ihan heti ensimmäisestä rysähdyksestä niinkun hätkähdä ni se on just sitä mitä lastensuojelulaitoksessa tarvitaan et ei nyt oo ei mennä sinne et niin ku henkilökunta sietää sitä ahdistusta mitä se nuori sitten käyttäytymisellään niin kun ympärilleen kylvää jos sanotaan niin kun näin” (H2TerR)

Psykiatrian työntekijät korostivat puheenvuoroissaan myös lastenkotien henkilökunnan työhön sitoutumisen merkitystä. He pitivät tärkeänä sitä, että henkilökunta antaa lapselle luvan asettua lastenkotiin ja työskentelee sillä ajatuksella, että lapselle tarjotaan siellä koti aina täysi-ikäiseksi saakka.

”Riittävän osaavaa ja kokenutta työvoimaa joka ei niin ku hätkähdä niin ku mistään vaan aattelee että tää on nuoren koti nyt kaheksantoistavuotiaaks asti ja siit lähettää siit ei niin ku tingitä et joka risahduksest ei lähetä päivystykseen hakemaan mykköstä (M1)” (H2TerJ)

### **Lastensuojelun yhteiskunnalliseen tehtävään liittyvä osaaminen**

Lastensuojelun yhteiskunnallisen tehtävään liittyvän osaamisen kuvauksissa on löydetävissä viisi pelkistettyä ilmausta, jotka ovat lapsuuden suojeleminen, lapsen kasvun ja kehityksen turvaaminen, vanhemmuuden tukeminen, arviointi ja kontrolli, sekä laitotasumisen järjestäminen.

Lastensuojelun työntekijät kertoivat, että heidän osaamisaluettaan on lapsuuden suojeleminen, johon he katsoivat kuuluvan lapsen äänen ja näkökulman esiin nostamisen ja huomioimisen kaikissa lasta koskevissa asioissa, niin lapsen perheessä ja arjessa, kuin laajemminkin yhteistyöverkostoissakin. Lastensuojelun työntekijät kertoivat, että lapsi uhkaa usein jäädä näkymättömäksi jopa lastensuojelun palveluiden sisällä.

”Ja nimenomaan lapsen esillä pitämistä koska tosi usein valitettavasti niis toimeksiannois mitä meilleki tulee ni niit asioit lähestytään jotenki tosi paljon niiden vanhempien kautta et välil pitääo oikeen erikseen kysyy et miten se lapsi tai sit on yks laps ja sit ne muut siin ympäril jotenki unohdetaan et ne kaikki tulis sieltä näkyviin” (H4SosK)

Lastensuojelun työntekijät kuvasivat omaa osaamistaan lapsen kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. He kertoivat myös kokevansa, että lastenkoteihin kohdistuu odotuksia lasten mielenterveysongelmien hoitamiseksi ja lastenkodeissa työskentelevät kokivat, että niihin vastaamista pidetään yhteiskunnassa jossain määrin lastenkotien perustehtävänä.

”Ja et ehkä niin ku se et tarkotaksä sitä et niinku se olis osa meiän perustehtävää, et ajatellaan et meillä on se osaaminen siihen vaik meiän niin ku perustehtävä on se arjen kuntouttava työ et sen kyl tunnistaa et joskus on olettamuksii siit ja sit jos kattoo meiän henkilökunnan koulutusrakennetta ni meillähän ei oo esimerkiks meiän yksikös yhtään psykiatrist sairaanhoitajaa ni se jo kertoo sitten” (H1SosM)

Lastensuojelun työntekijät kertoivat myös, että vanhemmuuden tukeminen on myös heidän tehtävänsä kuuluvaa osaamista. Heidän kertomustensa mukaan vanhemmuuden tukeminen on välttämätöntä lapsen auttamiseksi, mutta voi toisinaan aiheuttaa myös ristiriitaisia tunteita työntekijöissä.

"Mut tää on se pääkallo lastensuojelussa et saatais se perhe niin ku yhteen ja ne ongelmat ratkaistuu mut jotenkin se ajatus siitä että et nähtäis se taustalla oleva et mitä siel on ja ilman sen perheen kuntouttamista ei todellakaan sitä nuortakaan voida auttaa tai lasta" (H3SosT)

Psykiatrian työntekijöiden puheenvuoroissa tuotiin esille, että lastensuojelun tehtävänä on järjestää pitkäaikaista laitosasumista lapsille, jotka eivät voi asua kotonaan, riippumatta siitä onko lapsilla mielenterveysongelmia vai ei.

"Nii ja ehkä toi psykiatria on kans niin niinku avohoitopainotteista nykyään et ei oo oikee semmosii pitkäaikasii osastohoito- tai kuntoutuspaikkoja olemassa ja kuitenkin se on niinku tosi vaikeasti oireilevia nuoria ni jotenki sitte että tota meidänki kuitenkin oletus on että sit sen pitkäaikasen niinkun asumisen ja sen niinku pitää tulla lastensuojelulta" (H2TerA)

Psykiatrian työntekijät nostivat esiin myös lastensuojelun luonteen arvioivana ja kontrolloiva harjoittavana yhteiskunnallisena instituutiona, mikä ei aina mahdollista täysin tasavertaista suhdetta asiakkaan kanssa. Psykiatrian työntekijät näkivät lastensuojelun valta-aseman suhteessa asiakkaisiin toisaalta myös positiivisessa valossa ja pohtivat sitä, että joskus pelko lastensuojelun puuttumisesta perheen elämään saattaa myös havahduttaa perheen näkemään omat ongelmansa ja voi saada heidät toimimaan tilanteensa parantamiseksi.

"Tietty lastensuojelul sit myös on se rooli et tarvittaessa myös pitää ihan arvioida, ja on myös sit niit pakkotilanteita tavallaan et et mis se raja sitte meneekää" (H2TerA)

"Joo mä mietin sitä öö mä pohdin sitä niin ku jollain tavalla viimesijasta kontrollifunktiota koska lastensuojelu on se, joka sen lapsen sieltä perheestä ottaa pois" (H2 TerR)

"Mä aattelen et joskus se voi olla se joka saa sen pallon liikkeelle täs on nyt oikein pakko ei täs oo meil ei oo tää oo nyt on valinnanvaraa näin tai näin on se sitten miten sitten sen pakon näkee joskus tilanteissa se voi olla se tieto siitä että näin voi tapahtua" (H2TerR)

#### 4.3 Ydinosaaminen psykiatriassa

Psykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden näkemykset psykiatrian ydinosaamisesta voidaan jakaa kahteen alaluokkaan, jotka ovat psykiatrian ammatillinen osaaminen ja psykiatrian yhteiskunnalliseen tehtävään liittyvä osaaminen.



## Psykiatrian ammatillinen osaaminen

Psykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kuvauksissa psykiatrian ammatillisesta osaamisesta on nähtävissä kahdeksan pelkistettyä ilmausta. Näitä ovat työote, kehityksellinen näkökulma, perhenäkökulma, arkinen huolenpito, lääketieteellinen näkökulma, hoidollinen vastuu ja konsultaatio.

Psykiatrian ja lastensuojelun työntekijät kuvasivat asiakaslähtöisen ja voimavarakeskeisen työotteen olevan tärkeää psykiatrissa osaamista. Työntekijät psykiatrialla kertoivat, että työssä on tärkeää asettaa tavoitteet asiakkaan lähtökohdista käsin ja antaa lapselle ja perheelle sellaista apua, jota he tarvitsevat ja pystyvät ottamaan vastaan. Psykiatrian työntekijät korostivat kuvauksissaan omasta osaamisestaan asiakkaan asiantuntijuutta ja itsemääräämisoikeutta omassa asiassaan. Omaan työhön asennoitumista kuvattiin itsensä tarpeettomaksi tekemiseksi ja asiakkaan voimavarojen etsimiseksi ja löytämiseksi.

”Se helposti ajatellaan että mitä me ajatellaan mutta joskus niin ku et mitä se perhe niin ku mitä he tarvii tai se nuori tai lapsi niinku häntä kuullaan” (H3TerI)

”Nii ja mennä niist lähtökohdist just mitä sil perheel on ne tarpeet ja kyky ottaa niin ku vastaan ni” (H2TerSK)

”Ja meiän pääasiallisin tehtävä on tehdä itsemme tarpeettomaksi niin ku mahdollisimman tehokkaasti ja opettaa se perhe kattomaan ne ongelmat siellä koska ne vanhemmat on joka tapauksessa ne kaikista ylivoimaisemmin asiantuntijat sen perheen tilanteessa ei me olla sitä” (H3TerP)

Psykiatrian työntekijät kertoivat kokevansa työssään tärkeimmäksi asiaksi ja työvälineeksi luottamuksellisen hoitosuhteen ja ammatillisen vuorovaikutuksen asiakkaan kanssa. Lastensuojelun työntekijät nostivat esille, että myös psykiatrialla lapset tulisi kohdata ja heitä tulisi hoitaa ihmisinä, eikä pelkästään heidän ongelmiansa kautta. Psykiatrian työntekijät painottavat kertomuksissaan asiakkaan kanssa yhteistyöhön pyrkimistä. Luottamuksellista hoitosuhdetta kunnioitetaan psykiatrialla ja työntekijät kertoivat, että joutuvat usein miettimään romuttuuko luottamus, jos he pyytävät lastensuojelulta tukea ja palveluita perheelle.

”Mut et sit niin ku tavallaan niin ku ehkä se yksilötasol kuitenkin se hoitosuhdetyökentely ja vuorovaikutussuhde sen nuoren kans ni se on sitä ydin kuitenkin ehkä se kaikkein tärkein” (H2TerJ)

”Et voitasko sitä lasta tai nuorta jotenkin hoitaa niin et niin ku ihmisenä eikä pelkästään niinku se juuri sen hetkisen sen isoimman ongelman kautta. Et tulee vähän toivoton olo et niinku sielt meiän näkökulmasta sit taas” (H4SosK)

”Sitä joutuu varmaan aika useestik ainaki niin ku no joutuu miettimää et onks siit oikeesti hyötyä vai romuttaako se sen mahdollisen yhteistyön sitte” (H2TerSK)

Psykiatrian työntekijöiden kertomuksissa tulee esille, että kehityksellisen näkökulman ymmärtäminen ja koko kehityshistorian huomioimisen lapsen hoidossa on keskeistä psykiatrian ammatillista osaamista. Työntekijät psykiatrialla kuvasivat työssään olevan tärkeää, ettei lapsen oireita hoideta pelkän diagnoosin perusteella, vaan huomioon otetaan myös lapsen taustalla olevat tekijät, jotka vaikuttavat hänen oireisiinsa ja siten myös hänen tarvitsemaansa hoitoon.

”Mä aattelen jotenki ehkä semmonen niin ku kehityksellinen näkökulma tai sellainen että ei hoideta hoideta niin ku oireita jostain niin ku diagnoosista lähtien vaan niin ku just ymmärretään niitä taustoja ja sitä niin ku koko kehityshistoriaa niin ku siinä vaikuttavina tekijöinä ni” (H2TerA)

Psykiatrian työntekijät näkivät myös perhenäkökulman huomioimisen ja vanhempien kanssa työskentelyn tärkeänä osaamisalueenaan. Lapsen ja nuoren hoidossa on psykiatrian työntekijöiden mukaan oleellista huomioida perhehistorian ja perheen nykytilanteen vaikutukset lapsen oirehdintaan ja hoitoon. Heidän kertomansa mukaan etenkin lastenpsykiatrisessa hoitotyöskentelyssä korostuu vanhemman kautta työskentely, mutta myös nuoren hoidossa on tärkeää, että hän saa kotoaan tukea ja vanhemmille etsitään keinoja kasvattaa nuorta. He kertoivat, että myös vanhemmille ja koko lapsen perheelle tarjotaan tarvittaessa psykiatrialta apua.

”Varmaan semmonen perhenäkökulma on siin kans tärkee et kuitenkin viel nuorelakin just niinku sä sanoi ni aika usein niin ku kysymys on siitä et mitä siin ydinperhees on tapahtunu historiassa ja sil hetkellä perheitä pyritään niin ku osallistuttamaan ja ottaa ne huomioo ja tarjotaan myös vanhemmille ja mahdollisest sisarukilleki niin ku tukea tai hommataan sitä apua jos”(H2TerJ)

”Mitä vanhempi nuori on ni sit pystyy kuitenkin jo enemmän tekemään myös yksilöllisesti sen nuoren kanssa koska nuorel on enemmän mahdollisuuksii kuitenkin jotenki henkisesti irtautua sieltä vanhemmistaan ja ajatella asioista eri lailla mutta, et lasten kanssa ei voi kyllä tehdä töitä ilman että vanhempien kanssa olis hyvä yhteistyö” (H2TerA)

Psykiatrian työntekijät kertoivat, että perheen kasvatukselliset ongelmat seuraavat lapsia myös psykiatrian poliklinikalle ja sielläkin joudutaan miettimään keinoja lapsen ja perheen auttamiseksi ja arjen sujuvoittamiseksi. Työntekijät psykiatrialla toivat esille sen, että kaikkiin ongelmiin ei ole olemassa lääketieteellistä hoitoa, vaan keinoja asiakkaan auttamiseksi joudutaan miettimään myös psykiatrian puolella monipuolisesti. Psykiatrian työntekijät kuvasivat psykiatrian ammatillisen osaamisen olevan terveen aikuisen mallina olemista, lapsen asemaan asettumista ja asioiden katsomista lapsen näkökulmasta.

Omaa roolia luonnehdittiin rinnalla kulkijaksi, jonka tehtävä on antaa lapselle eväitä jatkoon ja tukea tämän kuntoutumista. Psykiatrian työntekijät pitivät ammatillisena osaamisenaan myös avun viemistä asiakkaan arkeen ja asiakkaan ohjaamista tämän luonnollisessa arkiympäristössä.

"Mä tarkotin sitä että ihan usein näkee sitä et selkeesti kasvatukselliset ongelmat niin ni tulee nuoren mukana et et niit pyrittäis hoitamaan sit niiku psykiatrisessa. Ja ja näin pois päin ja ja silloinhan pitäis niiku se tuki pitäis antaa silleen että että se perhe ja vanhemmat pystyis paremmin kasvattamaan sitä nuorta oikeaan raitteeseen eikä niin että sitä nuorta tuodaan sieltä sinne nuortenpsykiatrialla tai että sitä nuorta pitäis kasvattaa jossain laitoksessa" (H3TerP)

"Psykiatriassa on kuitenkin semmosta vähän semmosta mystiikkaa edelleen ilmassa et jotenkin et miten sitä saadaan auki et meillä ei oo just tosiaankaan mitään ihmepilleriä tai viisasten kivee et me ollaan ihan samalla lain niiden asioiden äärellä et mietitään mikä auttaa ja näin niin ku mietitään keinoja ja et jotain semmosta" (H4TerK)

"Keskeisintä keskeisintä mikä sit ois keskeisintä tietysti aikuisen mallina oleminen on yks sellainen ja sit se myöskin et osaa asettautuu nuoren kenkiin" (H3TerP)

"Joo semmonen rinnalla kulkija et mikä sit kuntouttaa kohti hyvii asioita jatkos" (H4TerAC)

"Voidaan alotella jotain pajatoimintaa tai mennä kouluun mukaan jos koulu on ollu vaikeet ja selvitellään et miks se on ollu ja pitääks kouluu vaihtaa vai riittäaks et jos sinne mennää mukaan auttamaan ja jos on vaikeet lähtee kouluun ni mennään kotiin ja mennää yhdes nuoren kans vaik sit sielt et semmost kuntouttavaa" (H4TerK)

Lastensuojelun työntekijät nostivat esille psykiatrian kliinisen lähestymistavan ja lääketieteellisen näkökulman psykiatrian keskeisenä ammatillisena osaamisena. Lastensuojelun työntekijät kertoivat, että psykiatrian osaamisaluetta on nimenomaan auttaa lapsia traumakokemusten käsittelyssä ja he korostivat puheenvuoroissaan myös psykiatrian roolia lääkityksen kontrolloijana.

"Mut kyl mää sitte koen sen sillai et se on aika paljon kliinisempää ja semmost tieteellist lähestymistapaa ja se et lääketieteen näkökulma on hyvin voimakkaasti läsnä" (H1SosM)

Lastensuojelun työntekijät kertoivat, että psykiatrian osaamisaluetta on hoidollisen vastuun kantaminen lapsen mielenterveyden ongelmien hoidossa. He kertoivat odottavansa, että psykiatria sanoo viimeisen sanan siitä, milloin lapsi oireilee niin vahvasti, että hänet on otettava hoitoon psykiatriselle osastolle tai milloin hänen lääkitystään on muutettava. Psykiatrian työntekijät kuvailivat, että heidän työhönsä kuuluu myös paljon yh-

teistyön koordinoitua ja yhteydenpitoa lapsen hoidossa mukana olevien yhteistyötahojen kanssa. Lastensuojelun työntekijät mainitsivat, että lapsen ja nuoren tilanteen tasoittaminen kuuluu oleellisena asiana psykiatrian työnkuvaan. Psykiatrian työntekijät kuvailivat, että psykiatrisella osastojaksolla lapset ja nuoret saavat pysähtyä ja rauhoittua, siellä heitä tsemptataan ja he saavat turvaa.

”Et semmonen niinku hoidollinen vastuu ja semmonen asiantuntijarooli antaa tietoo ja neuvoo sille perheelle lapselle” (H4 SosJ)

”Eliikkä just sielt psykiatialta odottaa sitä et siel niin ku jotenki infottais tai huomattais se kohta et millon se lapsi oireilee niin vahvasti et se tarvii ottaa osastol tai sit tarvii antaa lisää jotain lääkityst et he tavallaa sanois niinku sen viimesen sanan sit et kaipaa niinku apua sieltä” (H1 SosT)

”Ruetaan tottakai niinku sitten tutkimaan ja hoitamaan et mitä sitten kenelläkin on mut kyl kieltämättä siin valtaosalla tulee lastensuojelu mukaan mut semmonen niinku yhteistyö eri tahojen kanssa” (H4TerA)

”No mitä ajattelis et psykiatria olis on ni just tämmönen niinku tasaava se tasoittaa sitä tilannetta ja kuntouttavaa tai niinku aloittaa tai ylläpitää sitä kuntoutusta ja antaa sit taas eväitä ja asiantuntijuutta muuhun työhön” (H4 SosJ)

”Toisaalta toisaalta jotkut tarvii pysähtymistä ja tota sitä turvaakin välillä koska heille on tapahtunut siellä jo jotain ja siihen pitäis ehkä puuttuakin koska se joillekin auttaa se joku nuori vähän väliä tulee viikon hän haluaa et hän tulee pysähtyyn ja rauhottuun vähän tsemptataan” (H3TerI)

Lastensuojelun työntekijöiden kertomuksista kävi ilmi, että he pitivät tärkeänä psykiatrian osaamisalueena konsultaatiota; neuvojen ja vinkkien antamista lapsen hoitoon arjessa. Työntekijät lastensuojelussa pitivät tärkeänä, että heillä olisi aina tarvittaessa mahdollisuus konsultoida psykiatrian asiantuntijoita, vaikkapa puhelimitse. Työntekijät lastensuojelussa myös nostivat esille psykoedukaation lapsen ja nuoren opastamisessa psykiatrian tärkeänä tehtävänä. Lastensuojelussa työskentelevät pitivät psykiatrisen näkökulman tuomista lastenkodin arkeen psykiatrian tehtävänä. Psykiatrisen sairaanhoitajan ja lastenkodin ohjaajan parityöskentely nousi heidän kertomuksissaan esille hyvänä vaihtoehtona.

”Sit me voidaan saada semmosii tavallaan semmosii niin ku vinkkei siihen arkeenki et mitä me voidaan tehdä sit toisel taval tai miten me voitais siin niin ku lapsen kohtaamises huomioida se hänen psyykkinen vointins” (H1SoS)

”Ja sit mä aattelen jotenki sen psykoedukaation sen lapsen ja nuoren opastamiseen, et jos hänel on vaiks joku diagnoosi ni mitä siihen liittyy ja mitä se tarkoittaa, ja mitä se hänen tilanne tarkoittaa et miks hän toimii niin ku hän toimii semmosen ehkä” (H1SosE)

## Psykiatrian yhteiskunnalliseen tehtävään liittyvä osaaminen

Psykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kuvauksissa psykiatrian yhteiskunnalliseen tehtävään liittyvästä osaamisesta löytyy kolme pelkistettyä ilmausta, jotka ovat tutkimus- ja arviointinäkökulma, avohoitopainotteisuus, sekä palveluohjaus.

Psykiatrian työntekijät kertoivat, että heidän työhönsä liittyy vahvasti tutkimus- ja arviointinäkökulma. Heidän kertomansa mukaan lapset tulevat psykiatrian poliklinikalle, kun heillä on ongelmia, jotka täytyy selvittää, jotta niitä voidaan hoitaa. Lastensuojelun työntekijät kertoivat puheenvuoroissaan, että he odottavat psykiatrian kantavan arviointi- ja päätösvastuun siitä otetaanko lapsi osastolle hoitoon tai muutetanko hänen lääkitystään.

”Varmaan jos osaston näkökulmast ni siin on varmaan se tutkimusnäkökulma on yks et meilt kaivataa niin ku vastauksii et mistähän täs nyt vois olla suurinpiirtein kysymys ja” (H2TerJ)

”Elikkä just sielt psykiatialta odottaa sitä et siel niin ku sit jotenki infottais tai huomattais se kohta et millon lapsi oireilee niin vahvasti et se tarvi ottaa osastol, tai sit tarvi antaa lisää jotain lääkityst et he tavallaan sanois niin ku sen viimesen sanan sit et kaipaa niin ku apua sieltä” (H1SosT)

Psykiatrian työntekijöiden kertomuksissa tuli esille, että psykiatrian osastopaikkoja on viime aikoina vähennetty ja siksi psykiatrian työtehtävät painottuvat entistä enemmän avopalveluihin, sekä tutkimus- ja arviointipainotteiseen lyhytaikaiseen osastohoitoon. Työntekijöiden kertoman mukaan painopisteenä on ollut yhä enemmän palveluiden siirtyminen osaston seinien ulkopuolelle, asiakkaan asuinympäristöön. Psykiatrian työntekijät toivat kuitenkin esille, että moni vaikeasti oireileva nuori voisi kuitenkin hyötyä myös pitkäaikaisesta psykiatrian osastohoidosta.

”Niin ehkä toi psykiatria on kans niin niin ku avopainotteista nykyää et ei oo oikee semmosii pitkäaikasii osasto tai kuntoutuspaikkoja olemassa ja kuitenkin ne on niin ku tosi vaikeesti oireilevia nuoria jotenki sitte että että tota meidänki kuitenkin oletus on että sit sen pitkäaikasen niinkun asumisen ja sen niin ku pitää tulla lastensuojelulta jotta sitten psykiatrian käynnit voi toteutua ja muuta että ni et vaik varmasti moni hyötyis niin ku semmosesta kuntouttavasta psykiatrisestaki niin ku osastopaikasta tai semmosesta mut semmost nyt ei oo olemassa meiän nuorilla Varsinais-suomessa”(H2TerA)

Psykiatrian työntekijät kertoivat, että lyhyiden tutkimus- ja arviointijaksojen päätteeksi he ovat usein tilanteessa, joissa heidän on ohjattava asiakkaita uusien palveluiden ja tukitoimien piiriin. Myös lastensuojelun työntekijät toivat puheenvuoroissaan esille, että palveluohjaus on nykyisin keskeistä psykiatrian osaamisaluetta.

"Ku ne jaksot on niin lyhyitä neljästä kahdeksaan viikkoon maksimissaan ni se on enemmän vaan sitä et me saadaan kiinni siit et mikä täs mahdollisesti vois olla ja mikä siihen vois auttaa ja sit niin ku äkkiä miettimään et kuka tätä jatkaa ja miten tää jatkuu" ( H4TerK)

"Mut kyl mä sit ku te teette just paljon ikään kuin palveluohjausta siinä et niinku mitä jatkoa sitten et sekin muuttuu ja kehittyy tavallaan" (H4SosK)

#### 4.4 Työskentely lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla

Haastattelututkimuksen aineiston perusteella lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden kuvaukset työskentelystä lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla voidaan jakaa seitsemään alaluokkaan, jotka ovat lastensuojelun ja psykiatrian erilaiset näkemykset lapsen hoidon tarpeellisuudesta, lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden epärealistiset odotukset toisen työnkuvasta ja osaamisesta, työnjaon epäselvyydet lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla, työntekijöiden vaihtuvuus lastensuojelussa ja psykiatriassa, resursien puute lastensuojelun ja psykiatrian työssä, lainsäädäntö lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla ja toimiva yhteistyö lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla.

#### **Lastensuojelun ja psykiatrian erilaiset näkemykset lapsen hoidon tarpeellisuu- desta**

Haastateltujen työntekijöiden kertomuksissa on havaittavissa kaksi pelkistettyä ilmausta. Pelkistetyt ilmaukset ovat näkemuserot lapsen avuntarpeesta ja ongelmien näyttäytymisen erilaisina lastensuojelussa ja psykiatriassa.

Yhtenä suurimpana yhteistyön haasteena nähtiin lastensuojelun ja psykiatrian erilaiset näkemykset lapsen psykiatrisen hoidon tarpeellisuudesta ja kiireellisyydestä. Lastensuojelun työntekijät kuvailivat tilanteita, joissa heidän mielestään lapsella oli ollut kiireellinen psykiatrisen avun tarve, mutta apua ei saatu, tai avun saanti oli viivästynyt. Esimerkkinä lastensuojelun työntekijät kuvailivat tilanteita, joissa lapsi oli käyttäytynyt lastensuojelulaitoksessa aggressiivisesti tai itsetuhoisesti, ja ollut näin vaaraksi itselleen, muille lapsille ja työntekijöille. Lastensuojelun työntekijöiden mukaan heidän hakiessaan apua lapsen tilanteeseen, he törmäävät usein siihen, ettei apua saada. Lastensuojelun työntekijöiden näkemyksen mukaan psykiatrian työntekijöiden mielestä lapsi ei ollut osastohoidon tai kiireellisen hoidon tarpeessa vaan hänet lähetettiin esimerkiksi päivystyksestä tai osastohoidosta takaisin lastensuojelulaitokseen.

”Et vaik ois kuin itselleen vaarallinen lapsi ni ei oo kyl osastolle otettu et määki olen poliklinikalla istunut ja ne on siel poliklinikalla sitä mieltä et kyllä tää lapsi pitäis ottaa osastolle mut osasto ilmoittaa et ei ei menkää kotiin” (H1SosTy)

”Ja sit just se et et jos päästään sinne osastolle ni huokastaan helpotuksesta et jes et nyt hän saa apuu n isit seuraavana päivänä soitetaan et ei tääl oo mitään tarvetta pitää et saa tulla hakemaan” (H1SosJ)

”Ja sit se et jos lapsi ei oo itse halukas jäämään sinne ni katotaan et ei siin sit kumminkaan täyty ne et vaik hän ois meil sanonut et hän tappaa ittes ni jos hän ei sanokaan sitä siellä ni hän ei ookaan mitenkään itsetuhoinen” (H1SosT)

Psykiatrian työntekijät kokivat myös yhteistyön haasteena ongelmien näyttäytymisen erilaisina lastensuojelussa ja psykiatrialla. He kuvailivat tilanteita, joissa lastensuojelun työntekijöiden näkemyksen mukaan lapsella on akuuttikriisi, tai lapsi on osastohoidon tarpeessa psyykkisten ongelmien, väkivaltaisuuden tai itsemurhariskin vuoksi. Psykiatrian työntekijöiden mukaan lapsen psyykinen oireilu ei välttämättä ole niin vakava, tai tilanne ei näyttäydy heillä aina samanlaisena kuin lastensuojelulaitoksessa. Psykiatrian työntekijöiden kertoman mukaan lapsi saattaa oireilla osastolle tullessaan eri lailla, kun hän on oireillut lastensuojelulaitoksessa. Lastensuojelun työntekijät kertoivat kokevansa, ettei heidän näkemyksiään lapsen ongelmien vakavuudesta kuunnella. Heidän kokemuksensa mukaan lapsi ei tunnista omia ongelmiaan tai ei halua kohdata niitä, jolloin lapsen tarina voi näyttäytyä hyvin erilaisena psykiatrian käynnillä, kuin mitä arki lastenkodissa.

”Päivittäin soitellaan sieltä paikasta et nyt meillä on huoli ku nuori tekee jotain tai heillä on huoli tilanteesta tai he näkee sen akuutisti tai että nuori on itsetuhoinen ja me nähdään ettei tätä tilannetta ole” (H3TerP)

”Sit just semmosessa tilanteessa kun nuori käyttäytyy tosi eri tavalla osastol ja siel arjessa et sit me ollaan vähän niinku peukalo keskel kämmentä et osastol olla ku ihmisen mieli ja missään ei oo mitään ongelmaa ja kun hän menee sinne ni sit on niinku sokka irti” (H2TerJ)

”No joskus sä saat kertoo sen sun oman näkemyksen mut joskus et kiitos mut mä juttelen tän lapsen kans kahdestaan” (H1SosJ)

### **Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden epärealistiset odotukset toisen työnkuvasta ja osaamisesta**

Tutkimuksessa esiin tulleet lastensuojelun ja psykiatrian epärealistiset odotukset toisensa työnkuvasta, voidaan aineiston perusteella jakaa kahteen pelkistettyyn ilmaukseen, jotka ovat hoitovastuun erimielisyydet ja psykiatrinen osaaminen lastensuojelussa.

Psykiatrian työntekijät kertoivat kokevansa, että välillä on hyvin vaikeata nähdä selkeää rajaa siinä, tulisiko lasta hoitaa osastolla vai sijaishuollossa. Lastensuojelun työntekijöiden mielestä psykiatrian työntekijät ajattelevat joissakin tapauksissa, että lapsihan on jo hoidossa, kun hän on lastensuojelulaitoksessa. Kaikissa lastensuojelulaitoksessa ei kuitenkaan ole haastateltavien mukaan mahdollisuutta hoitaa psyykkisesti vaikeasti oireilevia lapsia. Lastensuojelun työntekijät kertoivat myös, että apua lapsen oireiluun on vaikea saada, koska psykiatrian työntekijöiden näkemys on, että arjen täytyy ensin olla vakaa ja lapsen motivoitunut hoitoon ennen kuin lapsi voi esimerkiksi aloittaa terapiakäynnit.

”Jos meillä on tosi väkivaltainen joka on siis käynyt sekä henkilökunnan kimppuun ni täl hetkellä ei oo minkäänlaisii mahdollisuuksia lastensuojelussa semmosessa niin sanotussa avoimen ovien laitoksessa pitää sellasii lapsia. Sit taas kun meilt yritetään saada psykiatrian puolelle ni sanotaan et nehän on jo hoidossa kun ne on laitoksessa” (H3SosT)

”Lapsi joka oli muutaman vuoden sijoitettuna ja alusta asti toivottiin kovasti hänelle apua mut aina vaan sitä lykättiin sillä et aina joku pitää tasottuu ennen ku sitä saa” (H1SosA)

”Meit aina hämmentää se ku psykiatrian poliilla on se ajatus et lapsi ei voi päästä terapiaan jos hänen niinku asuinolot ja elämäntilanne ei oo vakaa ja kun meille sijoitettujen lasten elämäntilanne ja asuinolot ei oo koskaan vakaat” (H1SosTy)

Lastensuojelun työntekijöiden näkemyksen mukaan psykiatrian työntekijöillä on epärealistisia oletuksia siitä, minkälaista psykiatrista osaamista ja resursseja lastenkodeissa on hoitaa vakavasti oireilevia lapsia. Psykiatrian työntekijät kertoivat myös, miten lastensuojelun erityislastenkodeissa on suuria eroja psykiatrisessa osaamisessa. Heidän kokemuksensa on se, että kaikissa erityislastenkodeissa ei ole riittävästi osaavaa henkilökuntaa, jotka pystyisivät hoitamaan oireilevia lapsia lastensuojelulaitoksessa. Eroja on heidän mukaan myös siinä, miten eri lastensuojelun työntekijät näkevät lapsen psyykkisten ongelmien vakavuuden.

”Varmaan ku siihen viel ei ookaan mitään selkeit rajaa et tää on nyt psykiatrinen ja tää on nytte et tavallaan lastensuojeluu se on tosi vaikeeta.” (H2TerSK)

”Riittävän osaavaa henkilökuntaa ja kokenutta henkilökuntaa joka ei niinku hätähdä niinku mistään vaan ajattelee että tää on nyt nuoren koti nyt kahdeksaantoistavuotiaaksi asti ja siit lähetää siit ei niinku tingitä et joka risahduksest ei lähetä päivystykseen hakee ämykköstä (M1)” (H2TerJ)



## Työnjaon epäselvyydet lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla

Lastensuojelun ja psykiatrian työnjaon epäselvyyksistä kertovassa aineistossa on havaittavissa kaksi pelkistettyä ilmausta, jotka ovat kommunikoinnin puute ja yhteisen ajan puute.

Haastateltavat kuvasivat yhteistyön olevan haasteellista silloin, kun ei ymmärretä toistensa kieltä, työnkuvaa tai ei neuvotella yhdessä lapsen asioista. Näissä tilanteissa, joissa kommunikointi on vähäistä, jää usein epäselväksi mikä on psykiatrian työn fokus ja päinvastoin. Kommunikoinnin ollessa vähäistä työtä tehdään usein myös päällekkäin ja asiakkaalta kerätään samaa tietoa ja asiakkaan kanssa käydään läpi samoja asioita. Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden mukaan yhtenä suurena haasteena koettiin se, ettei yhteistä aikaa neuvotteluille ole tarpeeksi. Muutama haastatelluista koki, että yhteistyö jää usein vain verkosto- tai hoitoneuvotteluiden varaan.

”Tai sit se että lastensuojelu ja psykiatria ei puhu samaa kieltä se on se toinen et ei ymmärretä niinku sitä me ei ymmärretä sitä psykiatrian työtä mitä siellä ollaan ja mikä siellä on se focus ja millaiset resurssit teillä on tai mikä tarkoitus sillä työllä on” (H4SosJ)

”Sit taas välillä tuntuu et se työ on niinku päällekkäistä et vaik perhe kokee et samoja jotain vanhempien kehityshistorioita käydään sekä psykiatrian arviokäynnillä että sit lastensuojelun selvityskäynnillä” (H2TerA)

## Työntekijöiden vaihtuvuus lastensuojelussa ja psykiatriassa

Työntekijöiden haastatteluissa on nähtävissä kolme pelkistettyä ilmausta joihin lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden vaihtuvuuden voi jakaa. Pelkistetyt ilmaukset ovat tiedon pirstaloituminen, luottamussuhteen katkeaminen ja yhteydenpidon hankaluus.

Lastensuojelun työntekijät kuvailivat miten yhteistyötä hankaloittaa psykiatrialla työryhmän vaihtuminen, kun esimerkiksi lapsi siirtyy osastolta avopalveluihin. Lastensuojelutyöntekijät näkivät, että näissä tilanteissa tieto usein pirstaloituu ja lapsen luottamussuhde häntä hoitaneeseen henkilökuntaan katkeaa. Psykiatrian työntekijät kokivat, että yhteistyö hankaloituu, jos lapsi joutuu esimerkiksi vaihtamaan sijoituspaikkaa. Psykiatrian työntekijät kokivat, että sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus hankaloitti yhteistyötä. He kuvailivat myös, miten hankalaa oli saada sosiaalityöntekijää kiinni puhelimitse, varsinkin jos työntekijä oli vaihtunut, eikä heillä ollut tiedossa lapsen uuden sosiaalityöntekijän nimeä.

”Et ei oo enää niinku mikään jakso käynnissä mut et pidetään nitä verkostoja ja ollaan niinku siellä psykiatrian avopuolella niin sitten jotenkin sellaista kummallista

että vaihtuu se työryhmä siellä ja jotenkin tosi tiukkaa sen mukaan et mikä on nyt pinnalla” (H4SosK)

”Ja sit siel on ollut vaan yks niinku tämmönen joku vaihdenumero ja sit ku ei välttämättä tiedä niinku et ihmisen nimee sit vaihtuu paljon työntekijät ni olis edes joku numero” (H2TerSK)

### **Resurssien puute lastensuojelun ja psykiatrian työssä**

Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden resurssien puutteesta kertovassa aineistosta löytyi kolme pelkistettyä ilmausta, jotka olivat ajanpuute, palvelujen saatavuus ja rahanpuute.

Sekä lastensuojelun että psykiatrian työntekijöiden puheissa tuli esiin, että molemmat toivovat enemmän yhteistyötä ja toistensa tukea. Resurssien puutteen koettiin kuitenkin vaikuttavan siihen, että vaikka haluja tehdä yhteistyötä olisi, ei aika aina yksinkertaisesti riitä. Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijät kuvailivat, miten eri kunnissa on myös eroja palvelujen saatavuudessa, nopeudessa, laadussa ja joustavuudessa. Heidän näkemyksensä mukaan lapset ovat tällöin eriarvoisessa asemassa ja työn lähtökohdat voivat olla hyvinkin erilaisia. Psykiatrian työntekijät kuvailivat myös, miten heillä on ollut tilanteita, joissa lapsi tarvitsisi erilaisia lastensuojelun tukipalveluja heidän työn tuekseen tai jatko-toimenpiteiksi, mutta lastensuojelulla ei ole ollut resursseja tai rahaa myöntää tällaisia lapselle. Psykiatrian työntekijät kertoivat myös, miten säästöt ovat johtaneet psykiatrisien osastojen lakkauttamisiin eikä kaikki jotka olisivat osastohoidon tarpeessa saa riittävää hoitoa. Myös kotikäyntejä on säästöjen vuoksi jouduttu vähentämään.

”Ne resurssit on ehkä mihin törmää, et tulee sit niinku sitä et toisis kunnis pystyy tarjoamaan niinku samalla tulosityllä nuorelle toinen kunta pystyy tarjoon paremmat palvelut” (H4TerK)

”Noi on surullisia noi säästöt et mitä nyt vielä tulee ehkä niinku nuorisolle ja se et ku meille tuli pari vuotta se et meillä toinen osasto lopetettiin et kyl se näkyy et akuuttikriisiosasto me ei pystytä sellasiin kotikäynteihin mitkä joskus oli kauheen hyvii” (H3TerI)

### **Lainsäädäntö lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla**

Lainsäädännöstä lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla kertovasta aineistosta löytyi kaksi pelkistettyä ilmausta, jotka olivat tietosuoja ja luottamuksellisuus.

Lastensuojelun työntekijöiden näkemyksen mukaan yhteistyön esteenä on myös se, ettei psykiatialta saada tietoa lapsen tilasta, psykiatrian työntekijöiden vedoten luottamuksellisuuteen. Lastensuojelun työntekijät kokivat, että tämä on myös ollut esteenä

aika ajoin heidän osallistumiselleen hoito- ja verkostopalavereihin. Psykiatrian työntekijät toivat esiin, etteivät aina ole varmoja mitä he voivat lapsen asioista kertoa sosiaalityöntekijälle. Psykiatrian työntekijät kuvailivat myös, miten toiset perheet haluavat rajoittaa lastensuojelulle tietojen antamista, asioita joita käsitellään verkostoissa, tai sulkea lastensuojelun kokonaan yhteistyön ulkopuolelle.

”Mulla on semmoinen esimerkki siitä psykiatrian toimesta et ei saa tietoo tai ei kerrota ja perustellaan se sillä et niinku luottamuksella et nää on luottamuksellisia tietoja” (H4SosE)

”Et mekin saadaan todella vääntää et me saadaan ottaa sinne sosiaalityöntekijä mukaan et toiset suojelee sitä niinku tosi tarkkaan” (H4TerK)

”Niin just vedotaan siihen vaitioloon ja luottamuksiin ja tämmösiin” (H1SosTy)

### **Toimiva yhteistyö lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla**

Toimivasta yhteistyöstä lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla kertovasta materiaalista löytyi kuusi pelkistettyä ilmausta. Nämä olivat oman tiedon jakaminen, roolien selkeyttäminen, konsultaatio, jalkautuminen sinne missä lapsi asuu, verkostoituminen ja ymmärryksen lisääminen toisen työtä kohtaan.

Lastensuojelun työntekijät kuvailivat, miten yhteistyö on sujunut hyvin verkosto- ja hoitopalavereissa, joissa heidät on otettu hoitotyöhön mukaan. He olivat saaneet psykiatrialta hyvät ohjeistukset siihen, miten toimia lapsen tai koko perheen tukena arjessa esiintyvien ongelmien kanssa. Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden yhteinen näkemys onnistuneista verkosto- ja hoitopalavereista oli niinä kertoina, jolloin kaikkia on kuunneltu, oli onnistuttu löytämään yhteinen näkemys nuoren tarpeista, ymmärrettiin toistensa kieltä, roolit olivat selvät ja verkostossa oli selvästi sovittu kuka hoitaa mitä. Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijät kertoivat, että näin oltiin onnistuttu jatkamaan yhdessä kohti yhteisiä tavoitteita.

”Ollaa niinku yhtä mieltä niist nuorten tarpeista ja ja tai siit tuesta mitä hän tavii et vedetään yhtä köyttä et sit jos siel on jotain isoi ristiriitot et osa on eri mieltä ku toiset ni se aiheuttaa kitkaa siihen” (H2TerK)

”Mul on ainakin kokemus parhaiten mikä on sujunut niin jos siin palaveris jotenkin selkeesti sovittu et te hoidatte tämän ja ni silloin se on lähtökohdiltaan hyvä” (H2TerSK)

Lastensuojelun työntekijät kertovat myös yhteistyön sujuvuudesta tilanteissa, joissa heille oli tullut huoli lapsen mielenterveydestä ja he ovat saaneet puhelimesta konsultaatiota psykiatrialta ja heidän arjen huoliaan on kuunneltu. Lähes kaikilla lastensuojelun

ja psykiatrian työntekijöillä oli myös kokemuksia hyvästä yhteistyöstä niissä tilanteissa, joissa psykiatrialta oli jalkauduttu lastensuojelulaitokseen tai lapsen kotiin. Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden parityöskentelystä oli myös molemmilla hyviä kokemuksia. Lastensuojelun ja psykiatrian yhteinen näkemys olikin, että psykiatrian jalkautuminen lastensuojelulaitoksiin ja psykiatrian ja lastensuojelun parityöskentelyn lisääminen tekisi yhteistyöstä toimivampaa ja tehokkaampaa. Lastensuojelun työntekijöiden mielestä puhelinkonsultaatioon mahdollisuuden lisääminen akuuttitilanteissa ja mahdollisuus matalalla kynnyksellä konsultoida psykiatrian työntekijöitä ja lapsen oireiluun liittyvissä kysymyksissä lisäisi yhteistyön tehokkuutta. Tärkeänä lastensuojelun työntekijät pitivät myös tiedonkulun sujuvuutta ja yhteistyön lisäämistä lapsen omaohjaajan kanssa.

”Vois olla semmonen kaksneljä seitsemän psykakonsultaatio mihin me saatais aina soittaa” (H1SosT)

”Järjestyi sillain et lääkäri kävi nuorisopsykalta niinku kotikäynneil meijä lastenko-dis ni oli kontakti” (H1SosE)

”Meil oli yks yhteinen omaohjattava joka tuli nuorisopsykiatrisen kautta meille ja sit hänel jatku se kontakti sinne tota polille ja me oltiin aina säännöllisesti mukana niis tapaamisissa eli yhdessä käytiin niit asioita läpi ihan niin pitkään ku hän meillä asu ni se tosiaan säily se yhteistyö” (H1SosTy)

Psykiatrian työntekijät kokivat, että yhteistyön sujuvuutta lisäisi verkostoituminen alueellisesti. Verkostoitumisen myötä yhteistyökumppanit tulisivat tutuiksi ja psykiatrian työntekijöiden tieto lisääntyisi siitä, millaisia eri palveluita lastensuojelulla on tarjota ja mikä on kenenkin erityisosaamista. Psykiatrian työntekijät toivoivat myös yhteistyötä lastensuojelun kanssa, tilanteissa, joissa mietitään lapsen jatkoa. Lastensuojelulta he toivoivat näissä tilanteissa konsultaatiota lastensuojelun tarpeesta, tai erilaisten palveluiden järjestämisen mahdollisuuksista. Tärkeänä psykiatrian työntekijät pitivät myös ymmärryksen lisäämistä toisen työtä kohtaan. He näkivät, että esimerkiksi työnkierto lisäisi yhteistyötä ja tekisi yhteistyöstä toimivampaa.

”Semmonen verkostoituminen et jos löytää semmosen hyvän tyyppin ni pitää siit kiinni niin et jotenkin linkittää sitä et jos sä oot saanut jonkun hyvän kokemuksen n isit yrittääkin uudestaan et voiksä hoitaa tän lapsen asioita tai niin jotenkin sitä kautta” (H4 TerA)

”Joutuu kartoittamaan ihan hirveesti et kuka on mitä ja et jos te tietäisitte vähän enemmän siitä et esimerkiksi kyllä tää meidän erityisosaaminen tai jonkun toisen tuottajan erityisosaaminen” (H4TervK)

#### 4.5 Moniammatillisen täydennyskoulutuksen rakenne ja sisältö

Haastattelututkimuksen aineiston perusteella lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden kuvaukset moniammatillisesta täydennyskoulutuksen rakenteesta ja sisällöstä voidaan jakaa kolmeen alaluokkaan, jotka ovat moniammatillisen täydennyskoulutuksen rakenne, täydennyskoulutuksen sisältö työn rakenteisiin liittyen sekä täydennyskoulutuksen sisällön asiakaslähtöisyys.

##### **Moniammatillisen täydennyskoulutuksen rakenne**

Aineistosta on löydettävissä neljä pelkistettyä ilmausta moniammatillisen täydennyskoulutuksen rakenteesta, joita ovat yhteinen prosessi, vuorovaikutus, dialogisuus ja rakenteellinen muutos.

Tutkimusaineiston perusteella moniammatillisen täydennyskoulutuksen avulla voitaisiin edesauttaa yhteistyötä sekä rakenteellista muutosta lastensuojelun ja psykiatrian rajapintatyössä. Molempien alojen edustajat olivat samaa mieltä siitä, että yhteistyötä tarvitaan. Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden mukaan moniammatillisen täydennyskoulutuksen tulisi olla yhteinen, intensiivinen ja pidempi, esimerkiksi puolen vuoden mittainen prosessi työn ohessa, joka kattaisi laajasti molempien ammattiryhmien työn sisältöä. Koulutuksen tulisi työntekijöiden mielestä olla vuorovaikutusta ja dialogisuutta edistävää, jolloin yhteinen ymmärrys toisen työstä lisääntyisi ja yhteistyö rajapinnalla helpottuisi. Kaikkien haastateltujen työntekijöiden mielestä yhteisen koulutuksen avulla edistettäisiin organisaatioiden yhteen tuomista, jolloin työhön voisi syntyä kaivattua rakenteellista muutosta.

”Ja kyl se kuitenkin viel se et sosiaali ja terveystyö rinnakkain ja limittäin kulkee ni ei siel aina kuitenkaan ihan täyttä ymmärrystä oo siitä et on omat organisaatiot pyörii omilla tavoillaan ja on ehkä erilaiset et ehkä enemmän just yhteentuumista se et” (H1SosM)

##### **Moniammatillisen täydennyskoulutuksen sisältö työn rakenteisiin liittyen**

Aineistosta on nähtävissä kolme pelkistettyä ilmausta moniammatillisen täydennyskoulutuksen sisällöstä työn rakenteisiin liittyen. Pelkistetyt ilmaukset ovat lainsäädäntö, palvelut, sekä verkostotyö.

Psykiatrian työntekijät nostivat esille lainsäädäntöjen eroavaisuudet sekä ristiriidat lastensuojelun ja psykiatrian välisessä rajapintatyössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot toimivat erillään, vaikka ovat nimettynä rinnakkain ja lainsäädännöissä on sekä

eroja että yhtäläisyyksiä. Tämän vuoksi työntekijät toivoivat koulutuksen avulla lisää tietoa ja selkeyttä työn toteuttamiseen lainsäädännön puitteissa.

”Mul tulee mieleen niinku nää erot terveydenhuollon ja tota lastensuojelun ja sosi-aalihuollon laissa ne on semmosii niinku niis on eroavaisuuksia ja miten miten sit-ten tehdään kun ne menee ristiin ja millä mennään ja missä tilanteissa tehdään mitä ja semmosii” (H2SosR)

Sekä lastensuojelun että psykiatrian työntekijät toivoivat koulutuksen sisältävän myös ajantasaista tietoa eri organisaatioiden tuottamista palveluista, jotta asiakkaan ohjaami-nen tarkoituksenmukaisesti palveluihin olisi sujuvaa. Yhteinen moniammatillinen täyden-nyskoulutus edesauttaisi työntekijöiden mielestä toimivaa verkostoitumista, jossa jokai-sen erityisosaaminen tulee näkyväksi. Lastensuojelun työntekijät ehdottivatkin yhdeksi koulutuksen osa- alueeksi verkostotyön perusasioita. Kun roolit ja vastuut ovat kaikille selviä, verkosto on asiakkaalle hyödyksi.

### **Moniammatillisen täydennyskoulutuksen sisällön asiakaslähtöisyys**

Viisi pelkistettyä ilmausta moniammatillisen täydennyskoulutuksen asiakaslähtöisyy-destä aineiston perusteella ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen ongelmat, riippuvuu-det, diagnoosit ja oireet, sekä perhetyö.

Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden mielestä täydennyskoulutuksen sisällön tu-lisi olla asiakaslähtöistä ja muodostua lapsen arkeen vaikuttavista asioista. Väkivaltai-suus, itsetuhoinen käyttäytyminen ja kiintymyssuhdehäiriöt ovat lastensuojelun työssä tavallisia ilmiöitä, joista työntekijät kaipaavat lisätietoa. Moniammatillisen täydennyskou-lutuksen tulisi lastensuojelun työntekijöiden mielestä sisältää tietoa psykiatrisista sai-rauksista, lääkityksestä ja erilaisten riippuvuuksien, kuten huume- ja peliriippuvuuksien ennaltaehkäisystä sekä hoitamisesta arjessa. Psykiatrian työntekijät kokivat tärkeänä si-sällyttää koulutukseen tietoa psykiatristen sairauksien vaikutuksesta lapsen arkeen ja tietoa siitä, millaisin keinoin lasta voidaan päivittäin hoitaa ja tukea.

”Nii varmaan ihan tietoo just no miks ei perustietoo kaikist psykiatrisist nuorten sairauksist ja sit niist hoitomuodoist mitä palveluit on tai mitä hoitomuotoi psykiat-rial on ja mitä ei oo ja mikä on mahdollista ja silleen nii tietoo siitä mitä meillä on sitte tarjolla ja mitä meillä ei oo tarjolla” (H2TerA)

Lastensuojelun työssä tarvitaan ymmärrystä diagnooseista ja oireista sekä niiden ilme-nemistä käytännössä. Työntekijät korostivat lapsen ja oireiden erottamisen tärkeyttä ja sitä, että kaikilla lapsilla ei ole diagnoosia, jolla käyttäytymistä voi selittää. Lapsi täytyy nähdä oireiden takana. Molempien alojen edustajat pitivät toistensa työhön tutustumista

tärkeänä. Lapsen tilanteen näkeminen eri näkökulmasta lisäisi läpinäkyvyyttä ja auttaisi yhteisen kielen sekä yhteisten näkemysten syntymistä ammattiryhmien välillä.

”Varmaan ehkä eniten hyödyttäis sellaset niinku semmoset mitkä tulis mejän arjen haasteista et olis niinku siitä problematiikast mitä mejän lapsil on ni ainakin meitä vois hyödyttää se eniten..et on ne sit kutsutaan niit sit mielenterveysongelmiks vaikka et se lapsi käyttäytyy niinku se käyttäytyy ni siihen just semmost moniammatillist” (H1SosTy)

”Sen on ylipäätää huomannu päiväyksikössä missä on paljon enemmän mahollisuuksii lähtee pois sielt yksiköstä ku vaikka osastotyössä nii miten sen nuoren tilanne näyttäytyy ihan eri tavalla ku pääsee sinne missä se asuu ja on oikeesti ni se ois kyllä tärkeetä käydä siellä enemmän” (H2TerS)

Lastensuojelun työntekijät korostivat asiakkaan kohtaamista ja kuulemista sekä lapsen ja perheen kokonaisvaltaista huomioimista. Myös psykiatrian työntekijät kokivat tärkeäksi asiakaslähtöisyyden ja tavoitteellisen työskentelyn perheen kanssa. Perheen sisäisen vuorovaikutuksen ja dynamiikan tunnistaminen ja ymmärtäminen ovat keskeisiä asioita molempien alojen työssä. Lastensuojelun työntekijät toivoivat yhtenä aiheena koulutukseen vanhemmuuden tukemisen. Koulutuksen avulla työntekijät voisivat saada keinoja eettisesti haastavista tilanteista selviytymiseen, joissa vanhemmuuden tukeminen on vaikeaa, mutta lapsen edun kannalta oleellista.

”Mul tulee mieleen siis ihan semmonen joku joku et mitä koulutuksen niin joku tai jotain semmost niinku mitä mistä varmasti molemmat puolet hyötyis mist joku sanoikin tässä et siihen vuorovaikutukseen ja jotain niinku siihen perheen dynamiikkaan ja sellaseen et kyllähän nitä on niitä dialogisii just mis mekin oltiin sillon” (H4TervK)

”Me ollaan aikamoises ristitules useinki niitten vanhempien kans ku ne vanhemmat tapaa niit lapsiaan ja heil on niinku syyllisyys ja häpeä siit huostaanotosta et he niinku dissaa meit aika vahvasti välil tai sit niinku syöttää sitä omaa pahoinvointiaan sil lapsel et miten me siin ristitules sit niinku tuetaan molempii sillai” (H1SosT)

#### 4.6 Moniammatillisen täydennyskoulutuksen toteutus verkko-oppimisympäristössä

Haastattelututkimuksen aineiston perusteella lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden kuvaukset moniammatillisen täydennyskoulutuksen toteutuksesta verkko-oppimisympäristössä voidaan jakaa neljään alaluokkaan, jotka ovat aiemmat kokemukset verkkokoulutuksesta, verkkokoulutusmenetelmät, moniammatillisen verkkokoulutuksen hyödyllisyys ja moniammatillisen verkkokoulutuksen haasteet.

## Aiemmat kokemukset verkkokoulutuksesta

Haastatteluaineistosta on löydettävissä kuusi pelkistettyä ilmausta aiemmista verkkokoulutuskokemuksista. Pelkistettyjä ilmauksia ovat vuorovaikutus, tehtävät, asenteet, käytännön toteutus, yhteistyö ja motivaatio.

Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden kokemukset verkkokoulutuksesta vaihtelivat. Osa työntekijöistä piti verkkokoulutusta mielenkiintoisena kokemuksena. Vuorovaikutuksen ja teoretiedon vuoropuhelu oli heidän mielestään ollut onnistunutta ja työntekijät olivat kokeneet hyödyllisinä Skype- verkkoneuvottelut sekä erilaiset videot ja tehtävät.

”Videoneuvottelu se ite ku on jonku verran käyttäny sitä videoneuvotteluu ja Eevaki on varmaan jonku verran ni aluks se tuntu hasult mut tosi nopeesti sen sit ku tekniikka toimii ni kyl rupes tuntuu ihan luontevalta et ihan tuli se fiilis niinku ne ihmiset olis siin samas tilassa et siin jotenki unohti sen et siin oliki videon välityksel..et se on kyl ollu toimiva kun se on toiminu mut just se ryhmätyö on se juttu tai siis itselle ainakin” (H1SosTy)

Osalla työntekijöistä aiemmat kokemukset verkkokoulutuksesta eivät olleet mieleisiä. Työntekijät olivat kokeneet verkkokoulutuksen hankalaksi ja asennoituminen oli siksi haastavaa. Koulutuksessa käytetty Moodle- verkko- oppimisalusta oli ollut hankala ja keskustelut olivat tuntuneet pakotetuilta. Heidän mielestään yhteistyön luominen oli ollut vaikeaa, koska kaikki eivät osallistuneet keskusteluihin yhtä aikaa. Verkkokoulutus edellyttää itseohjautuvaa opiskelua, jossa motivaation ylläpito voi olla vaikeaa. Työntekijöiden mielestä verkkokurssilla opettajan pitää olla tiukka ja tehtävien palautuksissa selkeät aikarajat. Osa työntekijöistä joilla ei ollut aiempaa kokemusta verkko-opinnoista sanoivat, että ovat harkinneet verkkokoulutusta, mutta se ei ole tuntunut mielekkäältä vaihtoehdolta. Koulutuksesta on heidän mielestään ollut vaikea innostua, koska se ei tunnu konkreettiselta. Molempien alojen edustajat totesivat verkkokoulutuksen olevan tätä päivää, mutta toteutuksen ja osallistujien pitäisi olla riittävän mielenkiintoisia, jotta he osallistuisivat koulutukseen.

”Mä en tiää et onks se semmost et siit on niiku vaikee innostua ja kiinnostua ku se on siellä jotenki niin ei yhtään konkreettisesti ja jotenki” (H2TerS)

”Ja niin ja ja niin se tuntuu ehkä vähän ikävältä et mulla on tämmönen, mut kyllä mä ymmärrän et se on nykyaikaa se et en mä halua olla siinä niin kun hankala mut se jotenkin se vaan tuntuu hankalalta se et sit ku sä näät sen tyypin ja pystyt puhumaan siinä ja miettimään niitä asioita ja ja” (H4TerAC)



## Moniammatillisen verkkokoulutuksen menetelmät

Verkkokoulutusmenetelmiä kuvaavat kahdeksan pelkistettyä ilmausta haastatteluaineiston perusteella ovat työnkierto, ryhmätyöt, luennot, vuorovaikutus, verkostoituminen, arviointi ja palaute, työhyvinvointi sekä oman työn kehittäminen.

Koulutukseen sisältyvinä konkreettisina keinoina toistensa työhön tutustumiseen työntekijät ehdottavat harjoittelupäiviä tai mahdollista työnkiertoa. Työntekijöiden mielestä kursseilla tulisi toteuttaa erilaisia työpajoja, joissa todellisia asiakastapauksia pohdittaisiin moniammatillisesti esimerkiksi Problem Based Learning- tekniikan avulla. Asiakastapausten tulisi olla keskustelua ja ajatuksia herättäviä, jotta kiinnostus säilyy ja motivaatio oppia uutta kasvaa.

”Mä aattelen jotenki et jos vois jotenki case-tyyppisesti niinku jotain esimerkkejä jostain esimerkiks pidemmistä prosesseista et vaik esiteltäs niinku psykiatrialla et tämä ja tämä nuori on käynyt näin ja näin monta vuotta ja siihen on sisältynyt tämmösiä hoitomuotoja ja vaiheita ja sit taas lastensuojelusta et on ollu asiakkaana niin ja niin pitkään et se tulis jotenki ehkä vähän käytännönläheisemmäks ja semmoseks” (H2TerA)

Sekä lastensuojelun, että psykiatrian työntekijät olivat yhtä mieltä siitä, että verkkokoulutuksen pitäisi sisältää vuorovaikutusta, jotta kokemuksellisuus, moniäänisyys ja erityisosaaminen tulisivat näkyviksi. Kurssi voisi työntekijöiden mukaan sisältää luentoja, mutta painopiste tulisi olla ryhmätöissä ja vuorovaikutuksessa. Joidenkin työntekijöiden mielestä kasvokkain tapahtuva koulutus olisi hyödyllisempää, kuin verkossa toteutettava kurssi. Suurin osa työntekijöistä oli sen kannalla, että toteutuksessa voisi olla molempia; sekä kasvokkain tapaamisia, että verkossa tapahtuvaa yhdessä oppimista. Näin kohtaaminen olisi osa oppimista ja vuorovaikutustaidot kehittyisivät.

”Mä jotenkin toisin vielä et on se sitten mistä näkökulmasta tai se aihe mikä tahansa niin mä aattelen et ne hyödyt niinku sellasesta verkosto verkostoinnin näkökulmasta ja et oppis tuntee ja sit tulee mieleen tällaset koulutukset missä ollaan paljon, keskustellaan ei niin et se on luentotyyppistä niin jotenkin sitä kautta saa kyllä tosi paljon ja oppii niin kun siitä toisten työstä ja mitä se sit vois olla ja sit kun löytää jonkun hyvän tyyppin ja linkin niin sitä kautta sit vähän vähän pääsee jo etiäpäin” (H4SosE)

Käytännön toteutuksessa moni haastatelluista työntekijöistä epäili reaaliaikaisen keskustelun onnistumista verkossa ja he ehdottivat sen sijaan yhteistä videotyöskentelyä, koska heidän mielestään kirjallinen keskustelu verkossa on haastavaa. Oppimisalustan tulisi olla helppokäyttöinen ja ryhmäkoon pieni, jotta sitoutuminen ryhmään ja vuorovaikutus ryhmän sisällä mahdollistuvat. Työskentelylle tulisi osoittaa rauhoitettu tila ja selkeä aikataulu.

”Nii siin pitäs niin selkeesti olla kyl hahmoteltu joku aika millon sitä tekee jos se on joku verkkokurssi et jos se jossaki työnlomassa pitää tehdä ni sit se menee helposti siihen et miten mä nyt mahdollisimman nopeesti täst vaa niinku pääsen eteenpäin ja tekemään töitä täs” (H2TerS)

Opitun asian kokoaminen ja palaute olivat molempien ammattiryhmien edustajien mielestä tärkeä osa koulutusta, koska ne mahdollistavat uuden tiedon siirtämistä käytäntöön ja tietoisuus omasta tavasta toimia kasvaa. Työntekijät haluavat koulutuksen avulla haastaa itseään ja saada oman työn kehittämiseen liittyviä tehtäviä. Näin heidän on mahdollista löytää uusia keinoja työn toteuttamiseen. Lastensuojelun työntekijät korostivat myös täydennyskoulutuksen vaikutusta työhyvinvointiin. Yhteinen moniammatillinen koulutus toisi vaihtelua arkeen ja edistäisi uusien verkostojen luomista.

### **Moniammatillisen verkkokoulutuksen hyödyllisyys**

Aineistossa moniammatillisen verkkokoulutuksen hyödyllisyydestä on löydettävissä neljä pelkistettyä ilmausta, jotka ovat yhteistyön kehittyminen, helppo saavutettavuus, alueellinen kattavuus ja työn kehittyminen.

Lastensuojelun ja psykiatrian työntekijät ajattelivat moniammatillisesta verkkokoulutuksesta olevan enemmän hyötyä, kuin haittaa. Lastensuojelun työntekijöiden mielestä moniammatillisen koulutuksen avulla yhteinen ymmärrys lisääntyy ja toisen ammattialan edustajan työkenttä tulee tutuksi. Yhteistyötä on mahdollista koulutuksen avulla kehittää sujuvammaksi, joka edistää myös verkostoitumista.

”Ja ehkä se niinku tulevaisuuden työskentelyssä auttais semmosten yhteisten tavoitteiden laatimista ja se niinku et tullaan lähemmäs ja nähdään se niinku toteuttamiskelpoisina asioina et joskus tuntuu et tavoitteet on niin erilaiset ja niin kaukana toisistaan et ei oo mielekästä lähteä työskentelemäänkään tai ei puhuta samal kielel tai samast asiasta” (H1SosM)

Psykiatrian työntekijöiden mielestä verkkokoulutuksen hyöty on sen helppo saavutettavuus, koska koulutus ei sido tiettyyn aikaan ja paikkaan. Heidän mielestään verkkokoulutus on myös kustannustehokasta ja se voi kattaa laajasti työntekijöitä eri alueilta, jolloin alueelliset erot työkäytännöissä tulevat näkyviksi. Lastensuojelun työntekijöiden mielestä on hyödyllistä, että he saavat yhteisen koulutuksen avulla toisenlaista näkökulmaa ja uusia ideoita työskentelyyn. Kuten eräs lastensuojelun työntekijöistä totesi, on molempien ammattiryhmien työskentelyssä kuitenkin sama tavoite; lapsen hyvinvoinnin edistäminen.

”Toisen näkökulman niinku nii et se joo niinku miettii että niinku molem molemmilla puolilla jos sanotaan se on ehkä vähän hassusti sanottu mut on niinku sama sama

jos lähtökohta on se et on niinku sama tavote et niinku lapsen kautta nuoren hyvä niin miten sitten se saadaan etenemään” (H2SosR)

### **Moniammatillisen verkkokoulutuksen haasteet**

Moniammatillisen verkkokoulutuksen haasteet voidaan lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden kertomuksissa jakaa kolmeen pelkistettyyn ilmaukseen, jotka ovat vuorovaikutus, tietosuoja ja kohtaaminen.

Moniammatillisen verkkokoulutuksen haasteena lastensuojelun työntekijät pitivät väärinymmärryksen mahdollisuutta, koska kommunikointi tapahtuu pääosin kirjallisesti. He ajattelivat yhtäaikaisen läsnäolon olevan haastavaa verkkototeutuksessa ja muistuttivat myös luottamuksellisuuden sekä vaitiolovelvollisuuden tärkeydestä. Psykiatrian työntekijöiden mielestä verkkokoulutuksessa moniammatillinen yhteistyö jää näkymättömäksi, jos toteutuksessa ei ole kasvokkain tapaamisia. Tällöin myös aito kohtaaminen heidän mielestään puuttuu. He totesivat verkkokoulutuksen olevan kuitenkin tyhjää parempi vaihtoehto.

”No jos ei siin nää kasvoi et ollaan aina kirjottamas ni siin voi olla niit väärinymmärryksiä” (H1SosT)

”Kyl mä aattelen et just se niinku et yhteistyön luominen ja sä et oikeesti niinku näe sitä ihmistä kenen kanssa sun on tarkoitus toimii ni mun on jotenki kauheen vaikee kuvitella miten siit niinku sitä luo sitä yhteistyötä koska se helpottaa aina niinku sit sillai” (H2TerSK)

## 5 POHDINTA

### 5.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa haasteena voidaan nähdä tutkimuksen luotettavuuden arvioiminen. Luotettavuuden laadullisessa tutkimuksessa voi osoittaa niin, että tutkija kirjoittaa tarkan kuvauksen tutkimusprosessin toteuttamisesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 232.) Teimme tutkimuksen ACUCARE- hankkeelle, joten hankkeen edustajat huolehtivat asianmukaisesta tiedottamisesta ja tutkimuslupien hakemisesta. Haastatteluihin osallistuneet henkilöt olivat kokeneita lastensuojelun ja psykiatrian ammattilaisia ja he osallistuivat haastatteluihin omasta halustaan, mikä lisäsi haastattelun tulosten luotettavuutta. Pyysimme jokaiselta haastatteluun osallistuneelta työntekijältä kirjallisen suostumuksen osallistumisesta ja haastatteluaineiston käyttämisestä tutkimukseen (ks. Liite 2).

Varmistimme suullisesti haastatteluihin osallistuneilta, että he olivat tietoisia haastattelun tallentamisesta ääninauhureille. Haastattelut nauhoitettiin kolmella eri laitteella, jotta jokaisen haastateltavan ääni kuuluisi selkeästi tallenteelta, mikä lisäsi litteroinnin luotettavuutta. Litterointivaiheessa annoimme kaikille haastatelluille työntekijöille koodit, jotta heitä ei voisi myöhemmin tunnistaa litteroidusta aineistosta. Haastatteluista saatua aineistoa säilytimme ja käsitelimme luottamuksellisesti. Haastattelut toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun tiloissa, mikä mahdollisti kahden tunnin mittaisen keskustelun neutraalilla maaperällä. Tutkijan on tarkasti kerrottava tutkimuksen jokaisesta vaiheesta. Näitä ovat muun muassa olosuhteet joissa haastattelut tehtiin ja kuinka paljon aikaa haastatteluihin käytettiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 232.)

Haastattelukysymykset olivat kaikille samat, lukuun ottamatta yhtä kysymystä, jota jouduimme muokkaamaan ensimmäisen haastattelun jälkeen. Mielestämme kysymyksen uudelleen muotoilu ei heikentänyt tutkimuksemme luotettavuutta, vaan tuotti ainoastaan meille lisää tietoa. Mahdollisten häiriötekijöiden esiintyessä niistä on kerrottava, kuten myös omasta toiminnasta näissä tilanteissa (Hirsjärvi ym. 2007, 227). Aineiston analyysi on myös kirjoitettava lukijalle auki, niin että omien tulkintojen perustelut ovat nähtävissä (Hirsjärvi ym. 2007, 228). Tutkimuksen toteutuksessa olemme kuvanneet tarkasti aineistonkeruun ja aineiston analysoinnin eri vaiheet. Koska tutkimusryhmässämme oli kolme jäsentä, aineiston tulkinnan luotettavuutta lisäsi se, että perehdyimme toistemme aineistosta tekemiin analyysiin. Pystyimme siten tulkitsemaan aineistoa monipuolisesti. Eri

tutkijat voivat etsiä aineistosta eri asioita ja siten tulkita sitä eri tavoin. Siksi aineiston luokitteluvaiheessa käytetäänkin usein eri tulkitsijoita. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 151 – 152.)

Omaa tutkimusta tehdessämme kirjoitimme koko prosessin ajan tarkasti muistiinpanoja siitä, miten, missä ja milloin teimme mitään. Näin pystyimme kertomaan tarkasti oman tutkimuksemme kulusta, haastatteluista ja tulosten analysoinnista. Tutkimuksessa on tärkeä noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta aineiston keruussa, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 – 2014).

## 5.2 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

### **Osaaminen lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla tehtävässä työssä**

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella lastensuojelun ja psykiatrian työntekijät kuvailivat osaamistaan hyvin samankaltaiseksi ja näyttävät arvostavan työssään samoja asioita. Erot ammattiryhmien osaamisessa tulivat esille työntekijöiden kuvatessa toisen ammattiryhmän osaamista. Lastensuojelun työntekijät nostivat esille psykiatrian lääketieteellisen osaamisen näkökulman, kun taas psykiatrian työntekijät korostivat lastensuojelun työntekijöiden roolia arvioivana ja kontrolloivana yhteiskunnallisena tahona. Tämä oli nähtävissä esimerkiksi psykiatrian työntekijöiden kuvatessa lastensuojelun toimintatapa ohjaavaksi ja omaa toimintatapaansa lasta ymmärtäväksi. Lastensuojelun rooli viimesijaisena toimijana ei anna mahdollisuutta perustaa toimintaa puhtaasti asiakkaan tukemiselle, kuten esimerkiksi lastenpsykiatriassa, vaan kontrolli on kaiken aikaa läsnä asiakassuhteissa (Enroos 2006, 124).

Työntekijöiden käsitykset toisen ammattiryhmän osaamisesta ja odotukset toisen tekemää työtä kohtaan ovat tekemämme tutkimuksen mukaan epärealistisia ja osittain ristiriitaisia. Tämä synnyttää suuria odotuksia toisen ammattiryhmän mahdollisuuksista auttaa lasta. Samankaltaisia tutkimustuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (Uusitalo 2015, 79 – 82; Timonen-Kallio 2012, 51). Tutkimuksemme tulosten mukaan psykiatrian työntekijät kokivat, että heillä odotetaan olevan lääketieteellisiä keinoja lapsen tilanteen ratkaisemiseksi, esimerkiksi lapsen käyttäytyessä itsetuhoisesti tai aggressiivisesti. He kuitenkin totesivat, että näin ei ole, vaan myös psykiatrialla joudutaan pohti-

maan kokonaisvaltaisesti keinoja lapsen auttamiseksi. Lastensuojelun työntekijät kokivat, että heihin kohdistuu liian suuria odotuksia lasten mielenterveyden ongelmien hoitamiseksi lastensuojelulaitoksissa. He kertoivat, että lastensuojelutyössä rakenteet ja resurssit eivät aina mahdollista vaikeista psyykkisistä ongelmista kärsivien lasten hoitamista lastensuojelulaitoksissa. Aiemman tutkimuksen mukaan ongelmallista hoidon järjestämisessä lastensuojelulaitoksissa on se, että sijaishuollossa ei ole tarpeeksi lääketieteellistä asiantuntemusta, eikä myöskään aina mahdollisuutta psykiatriseen konsultaatioon (Timonen-Kallio 2012, 36). Tekemässämme tutkimuksessa tuli ilmi myös, että vaikka lastensuojelulaitoksen henkilökuntaan kuuluisi keitä tahansa, eivät lastensuojelun rakenteet aina mahdollista psyykkisesti vaikeasti oireilevien lasten hoitamista lastensuojelulaitoksissa. Muun muassa aggressiivisesti tai itsetuhoisesti käyttäytyviä lapsia ei ole mahdollista hoitaa laitoksessa, jossa on esimerkiksi vapaa kulku.

Tutkimuksen tulosten mukaan perhetyön osaaminen on tärkeää molempien ammattiryhmien tekemässä työssä ja se korostuu erityisesti sekä lastensuojelun että psykiatrian avopalveluissa, joissa työntekijät tukevat lasta ja perhettä heidän omassa arkiympäristössään. Lastensuojelulaki määrittää, että lastensuojelun tehtävä on tukea lapsen vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä ja järjestää tarvittavia palveluja ja tukitoimia auttamaan heitä heidän kasvatustehtävässään (Lastensuojelulaki 417/2007). Lapsen psykiatrisesta hoidosta vastaava työntekijä taas toimii havainnoitsijana, opettajana, esimerkkinä ja yhteistyöntekijänä lapsen ja perheen, sekä muiden ammattilaisten kanssa. Työntekijältä vaaditaan työssään ongelmanratkaisutaitoja, luovuutta, ja kykyä nähdä lapsen arjessa näyttäytyvien ongelmien taakse. (Regan ym. 2006, 36.) Tulosten mukaan molemmat ammattiryhmät haluavat myös koulutuksen avulla perehtyä perheen sisäiseen dynamiikkaan. Lastensuojelun työntekijät kokivat tarvitsevansa myös lisää keinoja vanhempien kohtaamiseen eettisissä haastavissa tilanteissa. Psykiatrian ja lastensuojelun välinen avoin yhteistyö lapsen biologisen perheen ja sijoituspaikan kanssa on hoidon onnistumisen peruspilareita (Heino & Sinkkonen 2016, 461).

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että yhteistyötä tarvitaan organisaatioiden välisellä rajapinnalla, jotta lapsen ja hänen perheensä saama hoito on oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista. Lastensuojelutyö sisältää erityisiä piirteitä, kuten vanhempien kasvatusedellytyksien arviointia ja ennakkointia, mikä edellyttää useiden asiantuntijoiden välistä yhteistyötä (STM 2013, 40). Tutkimuksen tulosten perusteella yhteisen moniammatillisen täydennyskoulutuksen avulla voidaan edesauttaa yhteistyötä sekä rakenteellista muutosta

lastensuojelun ja psykiatrian rajapintatyössä. Koulutuksen avulla mahdollistetaan eri tieteidenalojen välistä dialogia, jolloin voidaan saavuttaa tehokas ja toimiva hoitokokonaisuus lasten mielenterveystyössä (Uusitalo 2015, 20, 87).

### **Moniammatillisen verkkokoulutuksen sisältö**

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan verkkokoulutuksen tulisi sisältää vuorovaikutusta ja dialogisuutta, jotta toisen ammattiryhmän osaaminen sekä työtavat tulevat tutuiksi ja tietoisuus toisen ammattiryhmän työnkuvasta kasvaa. Sosiaalisen konstruktivismin viitekehyksen mukaan oppijan tieto on sosiaalisesti rakennettua ja yhteistoiminnan avulla saavutetaan yhteisesti jaettuja merkityksiä (Katajamäki 2010, 52 – 53). Tutkimuksessa saamiemme tulosten perusteella yhteinen moniammatillinen koulutus, jossa jokainen osallistuja oppii aiheesta ja toinen toisiltaan vahvistaisi lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyötä. Tutkimuksen tulosten mukaan työntekijät pitivät tärkeänä osaamisen jakamista ja todellisten asiakastapausten yhdessä pohtimista. Tämän koettiin auttavan työntekijöitä tutustumaan toistensa työtapoihin, jolloin he voisivat oppia toisiltaan ja nähdä asiakkaan tilanteen uudella tavalla. Yhteisen oppimisen avulla oletukset toisen ammattiryhmän osaamisesta ja työnkuvasta saivat tietoisuuden lisääntyttyä uudenlaisia merkityksiä. Koulutuksen avulla ammattilaiset ymmärtävät yhteistyön uudella tavalla, kuten sen mitä moniammatillisuus on, mihin sillä pyritään ja miksi se on tarpeellista (Isoherranen 2012, 151).

Tämän tutkimuksen mukaan yhteisen moniammatillisen koulutuksen sisällön tulisi painottua asiakaslähtöisyyteen sekä lastensuojelun ja psykiatrian työn sisältämiin rakenteisiin. Molemmat ammattiryhmät tarvitsevat tietoa toistensa työstä. Lastensuojelun työntekijät tarvitsevat tietoa muun muassa psyykkisistä sairauksista ja psykiatrian työntekijät tietoa siitä, miten psyykkisesti oireilevaa lasta voidaan tukea hänen arjessaan lastensuojelulaitoksessa. Koulutuksen tulisi myös selkeyttää lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden tietoisuutta omasta ammatillisesta osaamisesta suhteessa toisen ammattiryhmän osaamiseen. Ymmärrys omasta erityisosaamisesta on edellytys sille, että sitä pystyy hyödyntämään moniammatillisessa yhteistyössä (Isoherranen 2005, 14 – 19).

### **Moniammatillisen verkkokoulutuksen toteutus**

Yhteisen moniammatillisen koulutuksen toteuttaminen verkko-oppimisympäristössä jalkoi työntekijöiden mielipiteitä. Tutkimuksen perusteella työntekijöillä on melko vähän aiempia kokemuksia verkkokoulutuksesta ja heidän asennoitumisensa siihen oli osittain

negatiivista, vaikkakin verkkokoulutuksen todettiin olevan nykyaikaista. Verkkokoulutuksen hyötyjä ovat tutkimuksen mukaan helppo saavutettavuus, kustannustehokkuus ja valtakunnallinen kattavuus. Tulosten mukaan työntekijät kokevat tärkeänä etuna verkostoitumisen mahdollisuuden laajemmalla alueella. Oppiminen tuodaan siis sinne, missä työtä tehdään (Slotte 2004, 151 – 152).

Pohdimme, että negatiiviseen asennoitumiseen verkkokoulutusta kohtaan voi vaikuttaa vähäinen tai aiempi negatiivinen kokemus opiskelusta verkko-oppimisympäristössä. Lastensuojelutyö perustuu sosiaaliseen kanssakäymiseen ja työntekijät mieltävät työn ihmissuhdetyöksi. Työntekijöillä heräsi epäilyksiä siitä, miten verkkokoulutuksen avulla voi oppia moniammatillista yhteistyötä ilman kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta. Tutkimuksemme tulosten perusteella vuorovaikutus verkko-oppimisympäristössä tulisi rakentaa esimerkiksi videoneuvotteluiden avulla ja ajoittaisilla tapaamisilla, jotta kohtaaminen olisi myös osa oppimista. Asiantuntijuuden kehittyminen on jatkuvasti rakentuva, vuorovaikutteinen sosiaalinen prosessi ja asiantuntijuutta kehittävän koulutuksen tulisi olla yhteisöllistä, jotta se tukisi prosessia (Kiviniemi ym. 2013, 110). Tutkimuksessa tuli esille myös, että täydennyskoulutus tukee työhyvinvointia ja koulutuspäivät koetaan usein hengähdystauoiksi arjen työstä. Oman tulkintamme mukaan koulutuksen toteuttaminen kokonaan verkossa ei välttämättä tue tätä tarkoitusta ja voi osaltaan vaikuttaa negatiiviseen asennoitumiseen verkkototeutusta kohtaan.

Tutkimuksemme tulosten mukaan sekä lastensuojelun että psykiatrian työntekijät arvostavat asiakkaan kohtaamista ihmisenä ja oman persoonan käyttämistä työvälineenä työmenetelmiä enemmän. Tässä tutkimuksessa ei tullut ilmi työntekijöiden käyttämiä työmenetelmiä ja niiden mahdollista päällekkäisyyttä. Työmenetelmiä ei myöskään toivottu koulutuksen sisällöksi. Selkeä jatkotutkimuksen aihe olisikin selvittää millaisia menetelmiä lastensuojelun ja psykiatrian rajapintatyössä käytetään. Mielenkiintoista olisi myös tietää ovatko menetelmät samankaltaisia ja esiintyykö niissä päällekkäisyyksiä.

Kaiken kaikkiaan lastensuojelun ja psykiatrian työn tavoite on sama; lapsen hyvinvoinnin edistäminen. Tutkimuksemme tulosten valossa molempien ammattiryhmien keinot auttaa lasta ovat ehkä hieman yllättäenkin hyvin samankaltaisia. Voimmekin todeta, että lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla tehtävässä työssä on enemmän yhtäläisyyksiä kuin työntekijät itse tietävätkään. Moniammatillista yhteistyötä tehtäessä ammattiryhmien oma kieli ja käsitteet korostavat usein niiden välisiä eroja (Timonen-Kallio 2012, 39). Yhteenvetona toteamme, että rajapintatyön kehittämisen tulisi lähteä siitä, mikä ammattiryhmien työssä ja osaamisessa on yhteistä sen sijaan, että mietittäisiin mitä toisella



on ja mitä itseltä puuttuu. Moniammatillisen täydennyskoulutuksen avulla olisikin mahdollista keskittyä yhteisiin osaamisalueisiin ja työtehtäviin. Näin voi syntyä todellista moniammatillista oppimista ammattiryhmien välillä.

### 5.3 Lopuksi

Aloittaessamme keväällä 2016 tutkimuksen tekemisen olimme varautuneet siihen, että se vaatii paljon aikaa ja kovaa työtä. Emme olleet väärässä. Työtä olemme joutuneet tekemään kovasti, mutta työ on ollut meille mielekästä. Siihen on vaikuttanut se, että ilmapiiri tutkimusryhmässämme on ollut erinomainen ja kaikkien motivaatio työnteekoon on pysynyt korkealla koko prosessin ajan. Työn sujuvuuteen on vaikuttanut sekä tutor-opettajalta että hankkeen yhteyshenkilöltä saamamme tuki koko prosessin ajan, aina kun olemme sitä kaivanneet. Mielekkyyteen ja motivaation ylläpitämiseen vaikutti myös tutkimuksemme aihe, joka oli mielestämme hyvin mielenkiintoinen ja ajankohtainen.

Tutkimusta tehdessämme olimme uusien ja haastavien tilanteiden edessä. Aineistonkeruuvaiheessa jokainen meistä pääsi toimimaan haastattelijana yhdessä hankkeen edustajan kanssa. Kenelläkään meistä ei ollut aiempaa kokemusta haastattelijana toimimisesta täsmäryhmähaastattelussa. Meille oli tärkeää haastattelujen onnistuminen ja riittävän materiaalin saaminen. Jännitimme sitä, miten saisimme keskustelun pysymään aikataulussa ja suunnitelluissa teemoissa. Haastattelutilanteet olivat kuitenkin vapautuneita ja kaikki haastateltavat osallistuivat aktiivisesti keskusteluun. Keskustelu pysyi hyvin annetuissa teemoissa, emmekä joutuneet muutamaa kertaa lukuun ottamatta rajamaan keskustelun kulkua. Haastateltavilla oli paljon mielipiteitä tutkimuksen aiheista, joten keskustelu oli koko ajan sujuvaa ja vuorovaikutteista.

Haasteellisin osuus opinnäytetyössämme oli aineiston litterointi. Haastatteluista kertyi litteroitavaa aineistoa yhteensä noin kuusi tuntia ja litteroitua tekstiä yhteensä 125 sivua. Litteroinnin työläys yllätti meidät. Emme olleet osanneet kuvitella, miten paljon aikaa litterointi vie ja millaista tarkkuuta sekä keskittymistä se vaatii. Onneksemme haastatteluiden äänitallenteet olivat äänenlaadultaan hyviä, joka helpotti työtämme paljon. Toinen suuri haaste oli tutkimustulosten esittäminen yhteistyökumppaneille. Näitä tilaisuuksia meillä oli kaksi. Ensimmäisellä kerralla esitimme tutkimuksemme tulokset suomalaisille yhteistyökumppaneille. Toisella kerralla esitimme ne Suomeen saapuneille virolaisille ACUCARE - hankkeen yhteistyökumppaneille englanniksi. Alkujännityksestä huolimatta suoriuduimme siitä mielestämme hyvin.

Opinnäytetyötämme tehdessä olemme oppineet paljon lastensuojelun ja psykiatrian työnkuvasta, rajapinnalla tehtävästä moniammatillisesta yhteistyöstä, yhteistyön haasteista sekä moniammatillisesta oppimisesta. Saimme tilaisuuden olla mukana kahden eri ammattiryhmän dialogisissa keskusteluissa, joissa he yhteistyössä pohtivat ja ratkoivat monia ajankohtaisia haasteita. Työskentely kolmen henkilön ryhmässä opetti meille myös yhteistyön taitoja. Uskomme vahvasti, että tulemme hyötymään oppimastamme tulevaisuuden ammatissamme. Sosiaaialalla pidetään tärkeänä tutkimuksellista kehittämisosaamista. Tähän kuuluu kehittämishankkeissa työskentely ja uuden tiedon tuottaminen. (Sosiaaialan ammattikorkeakouluverkosto 2016.)

## LÄHTEET

- Almqvist F.; Kumpulainen, K. & Puura, K. (toim.) 1999. Psychiatric symptoms, disorders and treatment contacts in childhood. An epidemiological study in Finland. *European Child and adolescent Psychiatry* 8:4, 1–97.
- Araneva, M. 2016. Lapsen suojeleminen – toteuttaminen ja päätöksenteko. Helsinki: Talentum Pro.
- Bardy, M. 2009. Lapsuus, aikuisuus ja yhteiskunta. Teoksessa Bardy, M. (toim.) *Lastensuojelun ytimissä* Helsinki: Yliopistopaino Oy, 17 – 46.
- Bowers, H. 2006. Designing quality course management systems that foster intra-professional education. *Nurse Education Today*. 26. 8, 726 – 731. Viitattu 23.10.2016. <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1016/j.nedt.2006.07.007>.
- Brummer, M. & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Helsinki: WSOY.
- Dey, I. 1993. *Qualitative data analysis. A user-friendly guide for social scientists*. London: Routledge.
- Ellilä, H. & Pelander, T. 2011. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen lastensuojelun palveluissa ja nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. (Toim.) *Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla*. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 69, 12 – 31.
- Ellilä, H. 2007. Lasten ja nuorten psykiatrinen sairaalahoito on Suomessa korkeatasoista. Väitös: Turun yliopiston hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Engeström, Y.; Engeström, R. & Kärkkäinen, M. 1995. Polycontextuality and boundary crossing in expert cognition. Learning and problem solving in complex work activities. *Learning and instruction* 5, 319 – 336.
- Enroos, R. 2006. Lastensuojelun sosiaalityöntekijän asiantuntijuus lastenpsykiatrian kanssa tehtävän yhteistyön rajapinnoilla. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja -työn laitos. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Viitattu 15.10.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93090/gradu00820.pdf?sequence=1>.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*, 3. painos. Tampere: Vastapaino.
- Ford, T.; Vostanis, P.; Meltzer, H. & Goodman, H. 2007. Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: Comparison with children living in private households. *British Journal of Psychiatry* 190, 319 – 325.
- Fothergill, A.; Northway, R.; Allen, J. & Sinfield, M. 2011. Role of collaboration in providing holistic care for young people. *Mental Health Practice*, 14, 22 – 26. Viitattu 24.10.2016. <http://journals.rcni.com/doi/abs/10.7748/mhp2011.07.14.10.22.c8576>.
- Graeff-Martins, A. S.; Flament, M. F.; Fayyad, J.; Tyano, S.; Jensen, P. & Rohde, L. A. 2008. Diffusion of efficacious interventions for children and adolescents with mental health problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2008:49, 335 – 352.
- Heino, T. & Sinkkonen, J. 2016. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden yhteistyötahot. Teoksessa Kumpulainen, K.; Ahonen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 460 – 481.

Heino, T. 2012. Suojellut lapsuudet -työryhmän yhteenveto. Teoksessa: Aalto, E., Alasuutari, M., Tarja, Heino, T. Lamponen, T ja Rutanen, N. (toim.) Suojeltu lapsuus? Raportti Lapsuuden-tutkimuksen päiviltä 2011. THL. Viitattu 31.10.2016. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80287/f951bd08-5834-4fc2-a938-c13f2829ac86.pdf?sequence=1>.

Helakorpi, S. 2005. Kohti verkostoituvaa ja verkottuvaa koulutusta. Hämeen ammattikorkeakoulu. Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 9/2005. Saarijärvi: Saarijärven Offset.

Hietaniemi – Virtanen, N. 2010. Kohti uutta täydennyskoulutusmallia Tampereen yliopistossa. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 23.10.2016. [http://www.uta.fi/hallinto/yliopistopalvelut/taydennyskoulutus/sivupalkki/Kohti\\_uutta.pdf](http://www.uta.fi/hallinto/yliopistopalvelut/taydennyskoulutus/sivupalkki/Kohti_uutta.pdf).

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu 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 26.10.2016. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/45035/978-951-39-6052-0\\_vai-tos17012015.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/45035/978-951-39-6052-0_vai-tos17012015.pdf?sequence=1).

Honkinen, P.-L. 2010. Lapsuusiän käytöshäiriöt ennustavat elämänhallinnan ongelmia nuoruudessa. Pääkirjoitus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010;126(1):5-6. Viitattu 25.10.2016. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98510](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98510).

Hukkanen, R. 2002. Psychosocial problems of children placed in children's homes. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Hulburt M. S., Leslie L. K., Landsverk J., Barth R. P., Burns B. J., Gibbons R. D., Slymen, D. J. & Zhang J. 2004. Contextual Predictors of Mental Health Service Use Among Children Open to Child Welfare. Archives of General Psychiatry 2004. Vol 61, 1217 – 1224.

HUS. 2017a. Lastenpsykiatria. Viitattu 28.03.2017. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lastensairaanhoito/lastenpsykiatria/Sivut/default.aspx>.

HUS. 2017b. Pienten lasten psykiatrinen hoito. Viitattu 28.03. 2017. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/pikkulapsipsykiatria/Sivut/default.aspx>.

HUS. 2017c. Nuorisopsykiatria. Viitattu 28.03. 2017. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/nuorisopsykiatria/Sivut/default.aspx>.

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

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Viitattu 25.10.2016. Sosiaalipsykologia. Helsinki: Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf).

Kaltiala-Heino, R.; Kaukonen, P. & Borg, A-M. 2016. Tutkimukseen lähettäminen ja kirjaaminen. Teoksessa Kumpulainen, K.; Ahonen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 452 – 459.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kananoja, A. 2010. Psykiatrian ja lastensuojelun raja- ja risteysalue sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta. Viitattu 1.11.2011. [www.ppt2txt.com/r/c5d4101f/](http://www.ppt2txt.com/r/c5d4101f/).

Karttunen, A.; Kettunen, A. & Piirainen, K. 2013. Yhteistyöllä hyvinvointia. Järjestöjen välinen ja järjestö-kuntayhteistyö hyvinvoinnin lisääjänä. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.10.2016. [http://www.soste.fi/media/esko\\_kirja.pdf](http://www.soste.fi/media/esko_kirja.pdf).

Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Katisko, M.; Kolkka, M. & Vuokila - Oikonen, P. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta- alojen koulutuksessa. Raportit ja selvitykset 2014: 2. Helsinki: Opetushallitus. Viitattu 23.10.2016. [http://www.oph.fi/download/155899\\_moniammatillinen\\_ja\\_monialainen\\_osaaminen\\_sosiaali\\_terveys\\_kuntoutus\\_ja\\_lii.pdf](http://www.oph.fi/download/155899_moniammatillinen_ja_monialainen_osaaminen_sosiaali_terveys_kuntoutus_ja_lii.pdf).

Kaukonen, P. & Repokari, L. 2016. Lastenpsykiatrian palvelujärjestelmä. Teoksessa Kumpulainen, K.; Ahonen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 437 – 442.

Kauppi, A. 2004. Työ muuttuu – Muuttuuko oppiminen? Teoksessa Tynjälä, P.; Välimaa, J. & Murtonen, M. 2004. Korkeakoulutus, oppiminen ja työelämä. Pedagogisia ja yhteiskuntatieteellisiä näkökulmia. Opetus 2000. Jyväskylä: PS- kustannus, 187 – 212.

Kestilä, L.; Väisänen, A.; Paananen, R.; Heino, T. & Gissler, M. 2012. Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuorina aikuisina. Rekisteripohjainen seurantatutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. Yhteiskuntapolitiikka 77. 6/2012, 599 – 620.

Kiuru, K-E. & Metteri, A. 2014. Miten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välinen raja rakentuu palvelujärjestelmässä? Teoksessa Rakenteellinen sosiaalityö. Pohjola, A. & Laitinen, M. & Sepänen, M. (toim.) EU: Unipress.

Kiviniemi, K.; Leppisaari, I. & Teräs, H. 2013. Autenttiset verkko-oppimiskäsitteet asiantuntijuuden kehittäjänä. Teoksessa Hakala, J.T. & Kiviniemi, K. (Toim.) 2013. Vuorovaikutuksen jännitteitä ja oppimisen säröjä. Aikuispedagogiikan haasteiden äärellä. Jyväskylän yliopisto. Kokko-la: Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Viitattu 28.10.2016. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/48383/978-951-39-5376-8.pdf?sequence=1#page=100>.

Kontunen, J. 2016. Interpersoonallinen psykoterapia. Teoksessa Kumpulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 51 – 524.

Korhonen, V. 2003. Oppijana verkossa. Aikuisopiskelijan oppimisen suuntautuminen ja oppimiskokemukset verkkopohjaisessa oppimisympäristössä. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Viitattu 25.10.2016. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67287/951-44-5658-0.pdf?sequence=1>.

Kuoppala, T. & Säkkinen, S. 2015. Lastensuojelu 2014. Tilastoraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 25/2015. Viitattu 31.10.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129537/Tr25\\_15.pdf?sequence=4](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129537/Tr25_15.pdf?sequence=4).

Kuoppala, T. & Säkkinen, S. 2016. Lastensuojelu 2015. Tilastoraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 20/2016. Viitattu 28.3.2017. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131625/Tr20\\_16.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131625/Tr20_16.pdf?sequence=4).

Kuorilehto R. 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q-metodologialla. Väitöskirja, Acta Universitatis Ouluensis 1239, Oulu. Viitattu 22.10.2016. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203966.pdf>.

Kyrönseppä, U. & Rautiainen, J.-M. 1993. Lapsi laitoksessa. Helsinki: WSOY.

Laakso, R. 2009. Arjen rutiinit ja yllätykset – etnografia lastenkotityöstä. Väitöskirja. Tampere: University Press Viitattu 31.10.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66529/978-951-44-7808-6.pdf?sequence=1>.

Lahti, M. 2014. Evaluation of an e-learning course: coercion practices in psychiatric nursing. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 26.10.2016. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/96937/AnnalesD1121Laht%20DISS.pdf?sequence=2>.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007. Saatavilla sähköisesti osoitteessa [finlex.fi/fi/laki/smur/2007/20070417?search\[type\]=pika&search\[pika\]=lastensuojelulaki](http://finlex.fi/fi/laki/smur/2007/20070417?search[type]=pika&search[pika]=lastensuojelulaki).

Lehto-Salo, P. 2011. Koulukotisijoitus - nuorten toinen mahdollisuus? Mielenterveyden häiriöiden, oppimisvaikeuksien ja perheongelmien kirjo kehittämishaasteena. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 414, Jyväskylä. Viitattu 31.10.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66529/978-951-44-7808-6.pdf?sequence=1>.

Leslie, L. K.; Hulbert, M. S.; James, S.; Landsverk, J.; Slymen, D. J. & Zhang, J. 2005. Relationships Between Entry Into Child Welfare and Mental Health Service Use. *Psychiatric Services*. 2005 Vol 56 No. 8, 981–987. Viitattu 31.10.2016. <http://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.56.8.981>.

Luke, N.; Sinclair, I.; Woolgar, M. & Sebba, J. 2014. What works in preventing and treating poor mental health in looked after children, Research in Fostering and education. REES Centre. Oxford: University of Oxford. Department of Education. Viitattu 31.10.2016. <http://reescentre.education.ox.ac.uk/wordpress/wp-content/uploads/2014/09/onlinePoorMentalHealthfullreport.pdf>.

Marttila E. 2013. Hyviä yhteistyökäytäntöjä etsimässä - lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Opinnäytetyö (AMK), Turun Ammattikorkeakoulu, Turku. Viitattu 16.10.2016. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66112/marttila\\_eva-maria.pdf?sequence=3](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66112/marttila_eva-maria.pdf?sequence=3).

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2011. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, (toim.) T. Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 562 – 594.

Marttunen, M.; Rantanen, P. 2001. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J.; Heikkinen, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 518 – 556.

Mykrä, P. & Varjonen, E. 2013. Järjestöjen ja kuntien yhteistyö Raha-automaattiyhdistyksen näkökulmasta. Teoksessa Häkkinen, K. & Tourula, M. (toim.) Järjestöt ja kunta hyvinvointia edistämässä. Näkökulmia järjestö-kuntayhteistyöhön. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry, 22-34.

Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Ovaskainen, M-L.; Sippola, R.; Virtanen, S.; Laatikainen, T & LATE-työryhmä (toim.) 2010. Lasten terveys. Perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 2/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence>.

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Tutkimus ja opetus. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Teoksessa Duodecim. 2008:124, 1507 – 1513.

Pasanen, T. 2001. Lasten kodin asiakaskunta. Psykiatrinen tutkimus lasten kotilasten kehityksellisistä riski- ja suojaavista tekijöistä, oirehinnasta sekä hoidon tarpeesta. Turun yliopisto: Sarja C. Scripta Lingua. Fennica edita. Viitattu 31.10.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129559/pasanen.pdf?sequence=1>.

Piha, J. 2004. Työskentely hoitoverkon ammattilaisten kanssa. Teoksessa Moilanen, I.; Räsänen, E.; Tamminen, T.; Almqvist, F.; Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 420 – 421.

Pykkänen, K. & Haapasalo-Pesu 2016. Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmä. Teoksessa Kumppulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 443 – 451.

Pykkänen, K. & Marttunen, M. 2010. Sijaishuoltonuorten psykiatrisen hoidon tarvetta ei kohdata ajoissa. Lääkärilehti. 49/2010 vsk. 65. Viitattu 31.10.2016. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/sijaishuoltonuorten-psykiatrisen-hoidon-tarvetta-ei-kohdata-ajossa/>.

Pärna, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Yliopistollinen väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 13.10.2016. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf>.

Pösö, T. 2004. Vakavat silmät ja muita kokemuksia koulukodista. Tutkimuksia 133. Helsinki: Stakes.

Regan KM.; Curtin, C & Vorderer, L. 2006. Paradigm shifts in inpatient psychiatric care of children: Approaching child- and family centered care. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 19 (1), 29 – 40.

Ristseppä, H. & Vuoristo, N. 2012. ”Pelataanko mustaa pekkaa?” – Lainsäädännön ja palvelutuotannon vuoropuhelua psykiatrian ja lastensuojelun rajapinnoilla. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 56 – 80.

Roth, A. & Fonagy, P. 2004. *What Works for Whom? Second Edition. A Critical Review of Psychotherapy Research.* New York: Guilford Press.

Räty, T. 2004. Oikeusturvatekijät lastensuojelussa. Teoksessa Puonti, A.; Saarnio, T. & Hujala, A. (toim.) Lastensuojelu tänään. 2. painos. Helsinki: Tammi, 85 – 1104.

Saaranen- Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.5.2016. <http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus>.

Saastamoinen, K. 2010. Lapsen asema sijaishuollossa. käsikirja arjen toimintaan. Helsinki: Edita Publishing OY.

Salmi, M.; Sauli, H. & Lammi- Taskula, J. 2012. Lasten ja lapsiperheiden asema nyky-Suomessa. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitiie- Kallio S. Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 22 – 47.

Santalahti, P. Sourander, A. & Piha, J. 2009. Lasten mielenterveyspalveluiden käyttö. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim (9), 959 – 64. Viitattu 19.10.2016. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98033](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98033).

Slotte, V. 2004. Verkko- oppimista yliopiston ja yrityksen yhteistyönä. Haasteita ja mahdollisuuksia työyhteisölle. Teoksessa Tynjälä, P.; Välimaa, J. & Murtonen, M. 2004. Korkeakoulutus, oppiminen ja työelämä. Pedagogisia ja yhteiskuntatieteellisiä näkökulmia. Opetus 2000. Jyväskylä: PS- kustannus, 151 – 170.

Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto. 2016. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit. Viitattu 31.3.2017. <https://www.innokyla.fi/documents/1167850/5e8f1ef1-7a5b-4dfb-a629-0ea09dbfe904>.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>.

Sourander, A. & Marttunen, M. 2016. Lasten ja nuorten psykiatrien lääkehoito. Teoksessa Kumpulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 628 – 629.

STM. 2013. Toimiva lastensuojelu- selvitysryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.10.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126183/Toimiva%20lastensuojelu%20loppuraportti\\_final\\_19062013.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126183/Toimiva%20lastensuojelu%20loppuraportti_final_19062013.pdf?sequence=1).

STM. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Helsinki:Valtioneuvosto. Viitattu 23.10. 2016. <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/article-862>.

STM. 2017. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Viitattu 7.3.2017. <http://stm.fi/lapsi-ja-perhepalvelut/kuvaus>.

Suchman, L. 1994. Working relations of technology production and use. Computer Supported Cooperative Work 2, 21 – 39.

Sullivan, D. J. & van Zyl, M. A. 2008. The well-being of children in foster care: Exploring physical and mental health needs. Children and Youth Services Review 2008, 30 (7), 774–786.

Tainio, V-M. 2002. Lasten ja nuorten mielenterveys. Teoksessa Markku Jahnuainen (toim.) Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010/1326. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Terveydenhuoltolaki>.

THL Sotkanet 2017b. Viitattu 28.03.2017. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3YOAgA=&region=s07MBAA=&year=sy4rszbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>.

THL Sotkanet. 2017a Viitattu 28.03.2017. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3YOAAA=&region=s07MBAA=&year=sy4rszbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>.

Timonen- Kallio, E. & Pelander, T. 2012. Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Timonen-Kallio, E. 2012. Kasvatusta vai hoitoa? – Lastenkotityö kotitapaisuuden ja mielenterveyden tulkintakehyksessä. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 35 – 55.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012 – 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 31.3.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Uusitalo, M. 2015. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstään ja sen kehittämiskohteista. Pro Gradu- tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 23.10.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97083/GRADU-1432107389.pdf?sequence=1>.

Valtioneuvosto 2016. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 2016. Lasten ja nuorten terveyttä/hyvinvointia edistävät sosiaali-, terveys- ja koulutoimen yhteistyönä eri maissa. Viitattu 27.10.2016. [http://tietokayttoon.fi/hankkeet/hanke-esittely/-/asset\\_publisher/lasten-ja-nuorten-terveytta-hyvinvointia-edistavat-palvelut-sosiaali-terveys-ja-koulutoimen-yhteistyona-eri-maissa](http://tietokayttoon.fi/hankkeet/hanke-esittely/-/asset_publisher/lasten-ja-nuorten-terveytta-hyvinvointia-edistavat-palvelut-sosiaali-terveys-ja-koulutoimen-yhteistyona-eri-maissa).

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.



Vermas, E. 2010. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden ja lastenpsykiatrian poliklinikan yhteistyö. Tutkimusraportti. Käytäntötutkimus. Helsingin yliopisto. Viitattu 25.10. 2016. [http://www.socca.fi/files/716/K5\\_Tutkimusraportti\\_Eeva\\_Vermas.pdf](http://www.socca.fi/files/716/K5_Tutkimusraportti_Eeva_Vermas.pdf).

Vilkko- Riihelä, A. 2001. Psyhyke. Porvoo: WSOY.

Winnicott, D. W. 1980. Lapsi, perhe ja yhteiskunta. Weilin & Göös: Espoo.

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus. Hyväksytty YK:n yleiskokouksessa 20.11.1989. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.lapsenoikeudet.fi/lapsen-oikeuksien-sopimus/sopimus-kokonaisuudessaan/>.

## Haastattelukysymykset

### Tutkimuskysymys 1.

#### **Millaista osaamista tarvitaan lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla tehtävässä työssä?**

Teema1: Mielenterveyden ongelmien ilmeneminen, taustatekijät ja niihin vastaaminen lastensuojelutyössä

1. Kuvaa lapsi jonka kanssa työskentelet ja jolla on mielenterveyden ongelmia.
2. Kerro tyypillinen esimerkki, milloin olet yhteydessä ja miten työskentelet lastensuojelun/mielenterveyspalvelujen kanssa.
3. Millaisia eroja ilmenee, kun työskennellään lapsen kanssa, joka on lastensuojelun avohuollon piirissä tai sijaishuollon piirissä?
4. Mitä luulette, miten lasten mielenterveyden ongelmat liittyvät perheen historiaan, vanhempien mahdollisiin mielenterveysongelmiin, traumaan jne.?
5. Onko tyypillistä perhettä tai tyypillistä perheen tarinaa lapsen ongelmien taustalla?

Teema 2: Ydinosaaminen lastensuojelussa

1. Minkä ajattelet olevan keskeisintä lastensuojelun työssä?
2. (sekaryhmäkysymys) Vastasiko toistenne työnkuva omaa käsitystänne?

Teema 3 Ydinosaaminen psykiatriassa

1. Minkä ajattelet olevan keskeisintä psykiatrian työssä?
2. (sekaryhmäkysymys) Vastasiko toistenne työnkuva omaa käsitystänne?

#### Teema 4: Työskentely lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla

1. Millaisissa tilanteissa teette yhteistyötä?
  - Mihin otat yhteyttä, kun huoli herää lapsen mielenterveyteen liittyen?
  - Mihin otat yhteyttä, kun huoli herää lapsen hyvinvointiin ja/tai perheoloihin liittyen ja lapsi on suojelun tarpeessa?
  - Millaisissa tilanteissa yhteistyö sujuu? Kuvaa joku lähiaikoina tapahtunut käytännön tilanne?
  - Millaisissa tilanteissa yhteistyö ei suju? Kuvaa joku lähiaikoina tapahtunut käytännön tilanne.
  
1. Mikä voisi parantaa sinun työtäsi ja tehdä yhteistyöstä toimivampaa ja tehokkaampaa?

#### **Tutkimuskysymys 2.**

#### **Mitä moniammatillisen verkkokoulutuksen tulisi pitää sisällään?**

#### Teema 1: Moniammatillisen täydennyskoulutuksen rakenne ja sisältö

1. Millaista moniammatillista koulutusta tarvitaan, jotta vastattaisiin paremmin lastensuojeluperheiden tarpeisiin?
  
2. Mitä aiheita moniammatillisen koulutuksen tulisi sisältää, jotta vastattaisiin paremmin lastensuojeluperheiden tarpeisiin?

(sekaryhmäkysymykset):

- Ovatko toistenne työkäytännöt ja työympäristö toisillenne tuttuja?
- Tunnetteko toistenne työmenetelmiä?
- Millä tavalla ymmärrätte toistenne ammattikieltä ja termejä?
- Miten lainsäädännöt vaikuttavat yhteistyöhönne?

- Millaisena työn / vastuunjako näyttäytyy lastensuojelun ja psykiatrian ammattilaisten välillä?

### **Tutkimuskysymys 3.**

#### **Miten moniammatillinen verkkokoulutus tulisi toteuttaa?**

Teema 1: Kokemukset verkkokoulutuksesta

1. Millaisia kokemuksia teillä on verkkokoulutuksesta?

Teema 2: Verkkokoulutus menetelmät

1. Millaisin menetelmin haluaisit opiskella verkossa?
  - Verkkoluento?
  - Yhteiset keskustelualueet?
  - Ryhmätyöt?
  - Lukupiirit?
  - Muita ehdotuksia?

Teema 3: Moniammatillinen verkkokoulutus

1. Mitä hyötyä moniammatillisesta verkkokoulutuksesta olisi?
  - Mitä haittoja siitä voisi olla?

**SUOSTUMUS HAASTATTELUTUTKIMUKSEEN**

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen, jossa kartoitetaan lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välistä yhteistyötä ja moniammatillisia koulutustarpeita.

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksesta kertovan tiedotteen (versio). Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta (tutkimuksen nimi, tutkimuskoodi) ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Tiedot antoi \_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Kaikki ryhmähaastattelututkimuksessa kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina. Tutkimuksessa kerätyt tiedot koodataan siten, ettei henkilöllisyyden selvittäminen ole myöhemmin mahdollista ilman purkukoodia. Purkukoodi säilytetään suljettuna tutkimusjohtajan arkistossa.

Ymmärrän, että osallistumiseni tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta peruuttaa suostumukseni tutkimukseen Suostumuksen peruuttamisesta ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.**

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Päiväys

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

\_\_\_\_\_  
Syntymäaika

**Suostumus vastaanotettu**

\_\_\_\_\_  
Tutkimusjohtajan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Päiväys

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

**Alkuperäinen allekirjoitettu tutkimushenkilön suostumus sekä kopio tutkimushenkilötiedoitteesta jäävät tutkimusjohtajan arkistoon. Tutkimushenkilötiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan haastateltaville.**