



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Organisaatorajat ylittävä yhteistyö lastenpsykiatrisen poliklinikan ja lastensuojelun välillä

Pihlajaniemi, Eija
Salomäki, Päivi

2011 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Organisaatorajat ylittävä yhteistyö lastenpsykiatrisen poliklinikan ja lastensuojelun välillä

Eija Pihlajaniemi,
Päivi Salomäki
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2011

Eija Pihlajaniemi, Päivi Salomäki

Organisaatorajat ylittävä yhteistyö lastenpsykiatrisen poliklinikan ja lastensuojelun välillä

Vuosi 2011

Sivumäärä 36

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Lohjan lastenpsykiatrisen poliklinikan ja Lohjan perusturvakeskuksen lastensuojelun välistä yhteistyötä. Tarkoituksena oli saavuttaa samanlaisesti molempien organisaatioissa työskentelevien henkilöiden osaaminen ja ammattitaito yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Tavoitteena oli tarjota palvelua lapsille ja perheille kotiin tuotuna palveluna. Tämän toimintamallin ajateltiin auttavan perheen arkea ja avunsaantia. Palvelu kohdentui perheille kotiin suuntautuvana toimintana. Tarkoituksena on edistää seudullista sektorirajoja ylittävää toimintaa sekä luoda tukevia ja joustavia palvelumalleja. Työssä keskitytään selvittämään työntekijöiden kokemuksia tästä yhteistyöstä ja sen vaikutuksista.

Opinnäytetyön tietoperusta rakennettiin Kaste-ohjelmaa, lainsäädäntöä, lastenoikeuksia, perhetyötä ja psykoterapiaa perhetyössä apuna käyttäen. Tutkimuksessa käytettiin menetelmänä yksilö-, pari- sekä ryhmähaastattelua. Haastateltavia oli yhteensä 11 (N =11) henkilöä. Haastatteluun osallistui lastenpsykiatriselta puolelta kolme (N =3) henkilöä, lastensuojelusta kahdeksan (N =8) henkilöä. Aineistosta tehtiin sisällön analyysi.

Tutkimustulosten mukaan palveluja tulisi kehittää yhtenäiseksi, toimivaksi kokonaisuudeksi, missä moniammatillisuus on keskeinen työtapana. Näin saavutetaan eri organisaatioiden tehokas ja hyödyllinen käyttöaste, jolloin eri tahojen resursseja voidaan hyödyntää integroimalla työskentelyä. Perheet hyötyivät moniammatillisuudesta siten, että he saavat palveluntuottajat yhtäaikaisesti luokseen. Tulosten mukaan parityöskentelyn perusteena oli eri toimijoiden osaamisen ja tiedon hyödyntäminen.

Esille nousevien asioiden pohjalta pohdittiin hankkeen toimivuutta, ongelmakohtia sekä kehittämiskohteita. Moniammatillisessa työskentelyssä tulee huomioida psykoterapeuttinen perhetyö, kotona tehtävä työ, yhteistoiminta, ympäristö ja perhe. Menetelmä perustuu yhdessä työskentelyyn, jossa työpari koostuu hoitavasta ja kuntouttavasta työparista. Tuloksista selvisi, että moniammatillinen työskentely koetaan positiiviseksi resursseja säästäväksi työtavaksi. Tulosten perusteella yhteistyö näytti hyödyttävän niin työntekijöitä kuin perheitäkin.

Kehittämiskohteena toivottiin yhteistä suunnitelman tekemistä ja koulutusta työtavoista. Ongelmakohteena nähtiin tiedonkulun rajoitteet erilaisten tietokantojen vuoksi.

Kehittämishankkeesta saatuja kokemuksia voisi hyödyntää tulevaisuudessa.

Asiasanat: lastenpsykiatria, lastensuojelu, moniammatillisuus, perhe, resurssit, yhteistyön suunnitelmallisuus, intensiivinen perhetyö.

Eija Pihlajaniemi, Päivi Salomäki

Cross-organizational cooperation between the polyclinic of child psychiatry and Child Welfare

Year	2011	Pages	36
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to study cooperation between the child psychiatric polyclinic in Lohja and the work with families in Lohja Perusturvakeskus (settlement house). The aim was to achieve a uniform package where the knowledge and professional skills of both organizations are simultaneously utilized. The goal was to offer services for children and families in form of help at home. This form of help was thought to help the everyday life of families and increase the accessibility of help. The service was focused on families as activities at home. The purpose is to promote cross-organizational regional functionality and to create supportive and flexible service. The focus of the thesis is on the experiences of the workers concerning this cooperation and its influences.

The theory of the thesis was based on the help of the "Kaste" program, laws, children's rights and work with families as well as child psychiatry. Individual and pair as well as group interviews were used as study method. There were altogether eleven 11 (N=11) persons to be interviewed: three (N=3) from the child psychiatric and eight (N=8) from the child welfare organizations. A content analysis was carried out of the subject matter.

According to the results, services should be developed into a uniform and functioning package where multi-professionalism is a central working approach. Thus an efficient and useful use of capacity is achieved in different organizations and the resources of different parties can be utilized by integrating work. Families benefitted from multi-professionalism in such a way that the producers of the services are simultaneously present. The results show that the basis of the pair work was the utilization of the knowledge and skills of different parties.

On the basis of the matters that came up the functionality, problems and areas to be developed of the program were discussed. In multi-professionalism psychotherapeutic work with families, work at home, working together, surroundings as well as the family have to be taken into consideration. The method is based on working together where there is one nursing and one rehabilitating person in a pair. The results showed that multi-professionalism was experienced as a positive approach to work that saves resources. The results showed furthermore that the cooperation benefitted both workers and families.

The area to be developed was the planning together and training of working methods. The problem area was the limitations of communication due to different databases.

The experiences of the project could be utilized in the future.

Key words: child psychiatry, child welfare, multi-professionalism, family, resources, systematic approach to cooperation, intensive work with families

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Teoreettinen tausta ja käsitteet	3
2.1	Lainsäädäntö	3
2.2	Poliittinen periaatepäätös.....	4
2.3	Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste).....	4
2.4	Uudenmaan hyvinvointistrategia	6
2.5	Perhetyö ja lastensuojelu	7
2.6	Organisaatorajat ylittävä yhteistyö	8
2.7	Lastenoikeudet	9
2.8	Yhteistoiminta ja moniammatillisuus.....	9
2.9	Psykoterapia perhetyössä.....	11
2.10	Perhetyöskentelyn ympäristö	12
3	Tutkimuksen toteutus	14
3.1	Tutkimusmenetelmät ja haastattelut	15
3.2	Eettisyys	17
3.3	Tutkielman toteutus.....	17
4	Tulokset ja kokemukset.....	19
4.1	Tutkimustulokset	19
4.2	Kehittämiskohteita.....	21
5	Johtopäätökset	23
6	Loppusanat	25
	Lähteet	26
	Liitteet.....	29
	Liite 1: Tutkimuslupahakemus, Lohjan kaupunki.....	29
	Liite 2: Tutkimuslupahakemus, HUS- Lohjan sairaanhoitoalue	30
	Liite 3: Tutkimusluvan myöntäminen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri....	31
	Liite 4: Haastattelukysymykset työpareille	32
	Liite 5: Haastattelukysymykset sosiaalityöntekijälle	34
	Liite 6: Haastattelukysymykset lääkärille	35
	Liite 7: Haastattelukysymykset esimiehelle	36

Suomen sosiaali- ja terveysministeriössä on laadittu politiikkaohjelma nimeltään Kaste. Se on määritellyt yleisiä kehittämistavoitteita ja toimenpiteitä vuosien 2008-2011 väliseksi ajaksi. Kasteohjelma on pohjana organisaatorajoja ylittävään yhteistyöhön. Ohjelmalla on ollut tarkoituksena luoda ohje yhteistyöhön jota eri toimijoiden tulisi toteuttaa keskenään. Tarkoituksena on saavuttaa yhtenäinen moniammatillinen palvelukokonaisuus lapsiperheille. Uudenmaanliiton tehtävänä on hyvinvointistrategian ohjaaminen alueen hyvinvointia edistäen. Lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä kasvoi vuonna 2008, jopa 8 prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Tässä tutkimuksessa on selvitetty kuinka Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin Lohjan lastenpsykiatrisen poliklinikan ja Lohjan lastensuojelun työntekijät ovat yhteistyön kokeneet.

Stakesin (2009) keräämien tilastotietojen mukaan vuonna 2007 lasten ja nuorten huostaanottojen määrä kääntyi kasvuun ja kasvu jatkui vuonna 2008. Huostaanotot johtuivat osittain lastensuojelulain muutoksesta, jolloin lastensuojelun avohuollon tilastotiedon keruuta ja ohjeita täsmennettiin. Valtakunnallisesti viime vuosina sijoitettujen lasten lukumäärä on kasvanut noin 2,5 % vuodessa. Lastensuojelun avohuollon tukitoimien asiakkaana oli vuonna 2008 yhteensä 67 300 lasta ja nuorta, mikä oli 6,2 % alle 18-vuotiaista. Vuonna 2008 oli kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ja nuoria 16 608. Nämä lapset ja nuoret olivat kodin ulkopuolelle sijoitettuja, avohuollon tukitoimena huostaanotettuja tai jälkihuoltona sijoitettuja. Stakesin (2009) tilastojen mukaan mielenterveyspalvelun avohoitokäyntejä oli vuonna 2008 yhteensä lähes 2,2 miljoonaa. Näistä oli lastenpsykiatriassa 13,4 %. Hoitopäivät vähenivät laitoshoidossa vuonna 2008 noin 4 % edellisvuodesta ja erityisesti alle 17-vuotiaiden hoitopäivät vähenivät. (Stakes 2009.)

Tämän opinnäytetyön tilaajana on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin Lohjan sairaanhoitoalueen psykiatrian tulosyksikkö. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Lohjan sairaanhoitoalueen lastenpsykiatrian ja Lohjan perusturvakeskuksen lapsiperhetyön kanssa hankkeessa, joka ajoittui jaksolle 1.4.2009-31.12.2009. Haastattelut toteutettiin ajanjaksolla 23.-29.3.2010. Hankkeessa oli mukana lastenpsykiatrisen poliklinikan henkilökuntaa ja Lohjan kaupungin sosiaali- ja perhetyöntekijöitä. Tässä opinnäytetyössä kuvataan kahden eri organisaation työntekijöiden kokemuksia yhdessä työskentelystä. Tavoitteena oli saada tietoa lastenpsykiatrisen poliklinikan sekä lastensuojelun yhteisestä toiminnasta. Tavoitteena oli selvittää toimintamallin toimivuutta ja kehittämismahdollisuuksia. Perheiden tukeminen ja auttaminen siinä ympäristössä, jossa lapset elävät ja kasvavat, on syytä tehdä parhaalla mahdollisella tavalla. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkielma ja tutkimusmenetelmänä käytimme yksilö-, pari ja ryhmähaastattelua. Nämä haastattelut toteutimme teemahaastatteluina. Haastatteluilla selvitimme henkilökunnan käsityksiä yhteistyöstä, sen ongelmakohtista ja

työskentelyn jatkosuunnitelmista. Lasten hyvinvointi on oman kiinnostuksemme kohteena ja toivomme, että voimme auttaa osaltamme selvittämällä kokemuksia yhteistyöstä.

2 Teoreettinen tausta ja käsitteet

2.1 Lainsäädäntö

Useat lait, jotka koskevat sosiaali- ja terveydenhuoltoa, velvoittavat palveluiden yhteensovittamiseen sekä yhteistyöhön. Mielenterveyslaki (1§, 1990) vaatii palveluiden järjestämistä siten, että siitä muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Lastensuojelulain (1§, 2007) mukaan on käytettävä ensisijaisesti avohuollon tukitoimia. Vaikka erilaiset lainpykälät vaativat yhteistyötä, niin se ei kuitenkaan ole aina helppoa järjestää, koska eri viranomaisilla on erilaiset näkökulmat. Useat lait puhuvat ammatti-ihmisten vaitiolovelvollisuuden puolesta. Tarpeettomaksi esteeksi ei pitäisi kuitenkaan nostaa salassapitosäännöksiä, kun lapsen etu on kysymyksessä. Yleensä päästään kuitenkin hyvään yhteistyöhön, kun tiedostetaan lähtökohtien eroavaisuudet. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004.)

2.1.1 Lastensuojelulaki

Lainsäädännöllä on pyritty takaamaan lapsen asema siten, että hänellä on huoltajat, lapsella on nimi, oikeus perintöön, oikeus elatukseen ja hyvinvointiin. Turvallinen kasvu- sekä kehitysympäristö ja sellaiset olosuhteet että häneen liittyvät asiat hoidetaan. (Arajärvi & Varilo 1991, 540.)

Lastensuojelulaissa (1§, 2007) määritellään seuraavasti: ”Lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun.” Tämä laki velvoittaa lastensuojelun parissa työskenteleviä henkilöitä huolehtimaan riittävästä kontrollista lapsen parasta ajatellen. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2010 lakiehdotuksen lastensuojelulakiin. Esityksessä on haluttu antaa täsmennys kuntien velvollisuuteen järjestää avohuollon tukitoimia sillä perusteella miten lapsen asioihin perehtyvä sosiaalityöntekijä tarpeen arvioi. Lakimuutosehdotus perustuu asiakkuussuunnitelmassa olevien tukitoimien järjestämisen velvoitteeseen. Tarkoituksena on taata kotiin kohdennettua palvelua. Tähän tarkoitukseen on lisätty kuntien valtionosuuksiin kohdennettua rahaa 600 000 euroa. Avohuollontukitoimien toivotaan auttavan ehkäisevästi kalliiden korjaavien palveluiden tarvetta. Kustannukset avohuollon tukitoimien lisääntyessä tulevat kasvamaan tulevaisuudessa. Tällä suuntauksella pyritään saamaan muutosta lastensuojelun kustannusten painopisteeseen, koska uskotaan, että sijaishuolto jollain aikavälillä vähentää kustannuksia. Uudistus ei tuo uusia oikeuksia lapsiperheille eikä puolestaan uusia velvollisuuksia kunnille, vaan tarkoituksena on varmistaa lapsen edun mukainen, lastensuojelulain edellyttämä toiminta. Uudistuksella on tarkoitus saada oikea-aikainen apu ja tuki niitä tarvit-

seville. Seuranta toteutuksesta seuraa aluehallintovirastot. Tavoitteena on suositusten jakaminen kunnille helmikuussa 2011 mennessä. (Paasivirta 2010.)

2.1.2 Mielenterveyslaki

Mielenterveyslain (1990) ensimmäisessä luvussa määritellään mielenterveyden yleiset asiat. Laki määrittelee mielenterveystyön yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämisen tukemisena. Lain tarkoituksena on ehkäistä, parantaa ja lievittää mielisairauksia ja muita mielenterveyshäiriöitä. Toisessa, kolmannessa ja neljännessä luvussa keskitytään hoidon lainsäädöllisiin puoliin. Lailla on tarkoitus taata mielenterveyspalvelujen järjestäminen mielenterveystyötä tukevaksi käytännöksi. Tämä laki luo edellytyksen toimia lapsen kokonaiskehitystä edistävällä tavalla, tarjoamalla hoitoa ja huolenpitoa ja toimia myös ennaltaehkäisevästi lapsen parasta ajatellen. (Mielenterveyslaki 1990.)

2.2 Poliittinen periaatepäätös

Suomen hallituksen (2007) periaatepäätöksen politiikkaohjelman sisältönä on mm. lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma. Poliitiikkaohjelman tavoitteena on entisestään parantaa lasten ja nuorten hyvinvointia, koska terveys ja hyvinvointi ovat pohjana lapsen hyvälle elämälle. Poliitiikkaohjelma on tarkoitettu ehkäisevään ja varhaiseen puuttumiseen perheiden arjessa ja syrjäytymisen ehkäisemisessä. Poliitiikkaohjelmaa laadittaessa noudatetaan YK:n lapsenoikeuksien sopimusta. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin mahdollistuminen vaatii samantapaisia toimia ja yhteistyötä eri hallinnonaloilla. Poliitiikkaohjelma on jaettu kolmeen osaan: lapsilähtöinen yhteiskunta, hyvinvoiva lapsiperhe sekä syrjäytymisen ehkäiseminen. (Valtioneuvosto 2007.)

2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste)

Suomen sosiaali- ja terveysministeriön laatima Kaste-ohjelma, jossa on määritelty yleisiä kehittämistavoitteita ja toimenpiteitä vuosien 2008-2011 väliseksi ajaksi. Strategisena ohjausvälineenä se auttaa sosiaali- ja terveyspolitiikan johtamisessa. Päättävänä tavoitteena on syrjäytymisen ehkäiseminen, osallistuvuuden lisääntyminen, terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen ja palveluiden laadun paraneminen sekä vaikuttavuuden ja saatavuuden helpottaminen. Tarkoituksena on myös tasavertaistaa alueita Suomessa. Tavoitteisiin pyritään puuttamalla ongelmiin varhaisessa vaiheessa, henkilöstön ammattitaidon ylläpitämisellä ja riittävällä määrällä henkilöstöä. Ohjelmaa toteuttavat valtio, kunnat, kuntayhtymät sekä järjestöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a.)

Kaste-ohjelma sisältää lapsiin, nuoriin ja perheisiin liittyviä hankkeita. Ajatuksena näissä on, että lapsia ja nuoria tuetaan heille tutussa ympäristössä, kuten esimerkiksi kodissa. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos on perustanut asiantuntijatiimin, jossa on edustajia sosiaali- ja terveysministeriöstä, terveyden -ja hyvinvoinninlaitokselta, opetus- ja kulttuuriministeriöstä, opetushallituksesta, Suomen Kuntaliitosta sekä kirkkokunnista ja edustajia eri järjestöistä. Lastenpsykiatri, Mäkelä, toimii Kaste-hankkeessa kehittämispäällikkönä. Asiantuntijatiimin tehtävänä on antaa tukea alueellisille kehittämishankkeille, suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä osallistua uusien hankehakemusten arvioimiseen. Moniammatillisen palveluverkoston kehittäminen auttaa varhaisen tuen antamisessa. Laitoshoidon ehkäisemiseksi yhteistyötä tiivistetään ja monipuolistetaan yhdistämällä perus- ja erityispalveluja ja viemällä palvelu lapselle ja nuorelle tuttuun ympäristöön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Mäkelän (2010) mukaan perheiden, nuorten ja lasten tulee saada omassa ympäristössään tarvitsemaansa apua ja tukea. Nuoren jäädessä ilman tunnetta olla merkityksellinen ja osallistuva yhteiskunnassamme, on tämä kallein, suurin ja tuhoisin ongelmamme tässä yhteiskunnassa. Asiaa voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta, jotka ovat syrjäytyminen ja syrjäyttäminen. Syrjäytyminen sanana ei viittaa oikealla tavalla yksilön omaan toimintaan. Mikäli toistuvasti jää ilman ajoissa saatavaa tukea ja apua, on seurauksena syrjäytyminen. Syrjäytymisen seurauksena ongelma siirtyy sukupolvelta toiselle ja tämä kierre olisi saatava katkeamaan. Nuoren tulisi voida tuntea olevansa ainutlaatuinen ja merkityksellinen. Lapsen kehittyminen tapahtuu vuorovaikutuksessa monitahoisen- ja monitasoisen ympäristön kanssa, jossa sisäinen syntyy ulkoisesta. Lapsen sisäiset rakenteet ja kyvyt syntyvät arjen kanssakäymisistä läheisten kanssa päivähoitossa, kotona, Internetissä, koulussa ja kaveripiirissä. Lapsen ja nuoren kehityksen tukeminen, ohjaaminen, häiriintyminen ja paraneminen tapahtuvat ympärillä olevien ihmisten kanssa suhteessa ympäristöön. (Mäkelä 2010.)

Mäkelän (2010) mukaan ehkäisevällä toiminnalla on merkitystä. Tämän todisti 90-luvun politiikka. Palveluiden supistaminen 1990-luvulla vaikutti lasten ja lapsiperheiden palveluihin mm. neuvolan perhevalmennusta karsittiin, neuvolakäyntejä vähennettiin ja oppilashuoltoa supistettiin. Tämän seurauksena, erityisopetusta tarvitsevien lasten määrä kaksinkertaistui, kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä kaksinkertaistui sekä lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon kolmin- nelinkertaistui. Näistä koostuu kalliit erityispalvelut. Sektorien väliset rajat ovat esteenä ennaltaehkäisevässä työssä, kun työskennellään usealla eri taholla. Kaste-ohjelman tarkoituksena on viedä apu paikan päälle. On laadittu visio kehitystä tukevasta työstä lapsille ja nuorille, jotta he saisivat tarvitsemansa tuen ja avun siihen ympäristöön missä he luonnollisesti elävät. Ongelmien ja häiriöiden ilmaantuessa olisi ensisijaisesti annettava tukea kehitysympäristöön, jotta lapsia ja nuoria ei tarvitse hoitaa erillään heille luonnollisesti kuuluvista ihmissuhteista ja arkisista toimista. (Mäkelä 2010.)

Palvelujärjestelmämme on lohkoutunut, mutta elämä ei ole lohkoutunutta. Monialainen ja monihallinnollinen kehittäminen on välttämätöntä. Ehkäiseväntyön mahdollisuuteen ja apuun ei yhteiskunnallisella tasolla uskota ja sen vuoksi siihen ei suunnata rahaa riittävästi. Syrjäytymisen polkuja ei tunneta. Tästä johtuen ehkäisy alkaa liian myöhään tai jatkuu liian lyhyen ajan. Ehkäisyt suunnataan väärin tai liian kapea-alaisesti. Monialaisilla ratkaisuilla on suuri vaikutus, vaikka ne olisivat yksittäisiä. (Mäkelä 2010.)

2.4 Uudenmaan hyvinvointistrategia

Uudenmaanliiton (2009a) tehtävänä on hyvinvointistrategian ohjaaminen alueen hyvinvointia edistäen. Strategia on luotu valtakunnallista kehittämisohjelmaa noudattaen, joka noudattaa hallituksen vahvistamia politiikkaohjelmia. Tarkoituksena on ehkäisevän työn sekä eri organisaatioiden ja muiden toimijoiden välisen yhteistyön lisääminen. Tarkoituksena on muodostaa moniammatillinen yhteistyöverkosto ja tukea yhteistyötä kodin ja hoitopaikan kesken. Pyrkimyksenä on luoda ehyt ja toimiva palveluketju. (Uudenmaanliitto 2009a.)

Uudenlaista toimintamallia tarvitaan silloin, kun koetaan käytössä oleva työtapo puutteelliseksi, tai olemassa olevaan tarpeeseen ei löydetä ratkaisua tai vanha menetelmä ei ole riittävän tehokas eikä vastaa tarkoitustaan muuttuvissa olosuhteissa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009). Uudenmaanliiton tietopalvelu on kartoittanut lastensuojelun tilannetta pääkaupunkiseudun kaupunki-ohjelmalla. Helsingissä huostaanottojen määrä on tilastojen mukaan pääkaupunkiseutuun nähden suurin. Helsingin alueella on keskimääräisesti katsottuna eniten 0-17-vuotiaiden lasten huostaanottoja. Tämän ohjelman mukaan Kirkkonummella on vähiten lasten huostaanottoja. Kodin ulkopuolelle lapsia on sijoitettu Länsi-Uudellamaalla vähemmän kuin koko Suomessa keskimääräisesti. Hiidenalueella (Lohjan alue sekä Karjalohjan, Samentin, Nummi-Pusulan, Karkkilan, Vihdin ja Siuntion) lapsia on sijoitettuna kodin ulkopuolelle prosentuaalisesti vähemmän kuin Suomessa keskimääräisesti. Hiidenalueella lasten huostaanotot ovat korkeimpia Lohjalla ja alhaisimmat Siuntiossa. (Uudenmaanliitto 2009b.)

Mäkelän (2010) Terveystieteiden- ja hyvinvointilaitoksen ylilääkäri Nevalaisen tilastojen mukaan sijoittamalla varoja kotona tehtävään työhön menot kääntyvät tulevaisuudessa laskuun. Ajattelun tulisi muuttua, koska meillä on Suomessa pois lähettämisen kulttuuri. Siirrämme siis asioita seuraavalle sektorille. Yhteiskunnan on otettava vastuu ja tuettava apu asiakkaan luokse. Muutosprosessin suuntaaminen yhtenäiseen suuntaan on tärkeää, koska valmiita ratkaisuja ei ole. Kaste-ohjelma on lakisääteinen kehittämisen ohjaustyökalu. Hyvinvointia vahvistavaan ja eriarvoisuutta vähentävään työhön suunnataan valtionavustukset. Palvelujen kokonaisuutta lapsille, nuorille ja lapsiperheille uudistetaan siten, että peruspalveluissa kootaan kehitystä tukevat, häiriöitä ja ongelmia ehkäisevät sekä korjaavat palvelut yhteen yli nykyisten

sektorirajojen. Lisäksi kehitetään erilaisia työmenetelmiä erityispalveluille, jotta pystytään tukemaan peruspalveluja. Lasten ja nuorten kehitysympäristöihin tuodaan palvelut suoraan. Tämän muutoksen ymmärretään vievän kymmeniä vuosia. (Mäkelä 2010.)

2.5 Perhetyö ja lastensuojelu

Perhetyö lastensuojelun tukitoimena nousee tarpeelliseksi aina silloin, kun huoli lapsen kehityksestä ja kasvusta tulee esiin. Perhetyö on väliintuloa perheeseen, jolla tavoitellaan muutoksen aikaansaamista. Keskeisempänä lähtökohtana on sen asiakaslähtöisyys, vaikka se ei käytännön asiakassuhteissa aina onnistu. Perhetyöntekijät ja lastensuojelun sosiaalityöntekijät joutuvat työskentelemään osittain perheen vapaaehtoisuuden sekä pakon välimaastossa. Heidän tehtävänsä on kontrolloida ja antaa tukea perheelle, mikä väistämättä saattaa aiheuttaa ongelmia yhteistyössä. (Mustajärvi 2008, 11, 28-29.)

Perhetyötä ovat ennaltaehkäisevä lastensuojelu, kriisityö, pitkittyneiden kriisien lastensuojelun sosiaalityö ja siihen liittyvät avohuollon tukitoimet, huostaanoton uhan selvittely, sekä lapsen hoito, huolto ja kuntoutus huostaanoton yhteydessä (Stakes 2008b). Ennaltaehkäisevä työ tulisi olla kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteisenä näkökulmana ja se tulisi ottaa kaikissa toiminnoissa huomioon. Parasta ennaltaehkäisevää työtä tehdään silloin, kun palvelut ja toimenpiteet ajoitetaan ja mitoitetaan oikein. Palvelujen järjestäminen tulisi järjestää sellaisia toimintamuotoja käyttäen, että itsenäinen ja omatoiminen asuminen olisi mahdollista. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 32-34.)

Perhetyössä on tarkoituksena saada perhe aktiiviseksi ja voimavaralähtöiseksi kehittämällä heidän vuorovaikutustaitojaan. Perhetyössä tehdään eri toimijoiden kanssa yhteistyötä. Perhetyöntekijät työskentelevät perheiden kanssa aloitusjakson, jolloin he kartoittavat lapsen tilannetta tai tavoitteiden mukaan aloitetaan työskentely. Aloitusjakson jälkeen useat työntekijät arvioivat perhetuen tarpeen tai tarpeettomuuden. Perhe otetaan mukaan suunnitteluun sosiaalityöntekijöiden ja perhetyöntekijöiden kanssa. Perhetyöntekijöiden arvot, jotka ohjaavat heidän työtään ovat lapsilähtöisyys, asiakkaiden arvostus sekä rehellisyys ja avoimuus. (Saario, Sievänen, Viheriäkoski, Mäntymäki 2008.)

Varhainen puuttuminen ymmärretään usein eri tavoin. Asia käsitetään eri tavoin perhepalveluissa, kirkon piirissä, kouluissa, vapaaehtoistyössä ja puolustuslaitoksissa. Varhaisen puuttumisen nimissä voidaan tehdä miltei vastakkaisia asioita. Toiminnassa määrittelee myös toimijatahon toimintaympäristö ja viitekehys. Varpu-verkosto on luonut eettiset toimintaperiaatteet, joiden avulla tähdätään yhtenäisiin eettisiin perustoihin varhaisen puuttumisen toiminnassa Suomessa. Varhainen puuttuminen ei ole selän takana toimimista eikä ”kohteiden” kontrollointia. Varhainen puuttuminen on avointa yhteistoimintaa. (Varpu THL 2010.)

Hyvönen (2004) toteaa, että kehitys tulee keskittyä palvelurakenteeseen, sen sisältöön, laatuun ja yhteistyöhön. Työmenetelmäksi ehdotetaan kotikäyntien tekemistä. Tärkeänä alueena on palveluiden jatkuvuus. Painopisteenä tulisi olla yhteistyö kunnan sisällä olevien eri toimijoiden kanssa. (Hyvönen 2004.) Eri ammattiryhmien tulisi tiedostaa yhteiskunnallinen vaikutuksensa, sekä osaltaan kantaa eettinen ja moraalinen vastuu kehityksestä (Helakorpi, 2005, 51). Moniammatillinen yhteistyö on keskeinen väline, jolla voidaan vastata sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin. Yhteistyöllä pyritään saavuttamaan ja lisäämään tasapuolisuutta sekä läpinäkyvyyttä työntekijöiden ja autettavien kesken. (Nikander 2003, 279.) Tasa-arvoiseen yhteistyöhön osallistuminen lisää luottamusta ja se saavutetaan yhteisen tavoitteellisen päämäärän kautta. Luottamus syntyy vuorovaikutuksessa itselle tärkeäksi kokeman asian, henkilön tai idean ympärille. (Wilen 2008, 135- 136.)

2.6 Organisaatorajat ylittävä yhteistyö

Stakesin (2007) ”Dialoginen verkostotyö” -kehittämistoimintaa on toteutettu ”varhaisen puuttumisen” nimikkeen alla. Tämän kehittämishankkeen tavoitteena on ollut lasten, nuorten ja lapsiperheiden ongelmiin puuttuminen jo varhaisessa vaiheessa, jotta voidaan ennaltaehkäistä lasten ongelmien syntymistä ja syrjäytymistä. Kokonaisuuksien hallinta, suunnitelmallisuus ja selkeys tulevat entistä tärkeämmiksi, mitä enemmän palvelujärjestelmät yhdistyvät ja työntekijöiden työnjaot erikoistuvat. Dialogisuus on vuoropuhelua, moniäänisyyttä ja vastavuoroista vaikuttamista erilaisten osanottajien kanssa. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki saavat puhua ja kaikki tulevat kuulluiksi. Verkostotyössä tämä merkitsee rajanylityksiä. Palveluketjujen ja asiakastyön yhdistyminen edellyttää ylisektorirajojen ylittävää yhteistyötä. Suunnittelupalaveri on tarkoitettu työyhteisöjen, työryhmien, projektien, toimintaohjelmien ja hankkeiden hallinnolliseen ja strategiseen suunnitteluun ja organisointiin. Suunnittelupalaveri on toimiva työskentelytapa, kun käynnistetään prosessia tai laaditaan yhteistyösuunnitelmaa. Ennakointidialogeja on kehitetty ja tutkittu osana Sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin ja kuntien yhteistyössä toteuttamaa varhaisen puuttumisen Varpu-hanketta vuosina 2002-2004. Hanketta jatkettiin vuoteen 2007 saakka ja sen jälkeen osana Stakesin perustoimintaa. Varpu-hanke on osa Kaste-ohjelmaa. (Stakes 2007.)

Yhteiskunnassamme on tapahtunut hyvin traumaattisella tavalla valtava vaietun väkivallan esiinmarssi. Toiminnassa tulee huomioida kuinka voimme kehittää toimintaamme, jotta voimme ehkäistä ja kohdata ongelmia, koska mikään ei ole enää entisellään lasten ja aikuisten palveluissa. Organisaatiot on rakennettu tukemaan asiantuntijakeskeistä sekä yksilökeskeistä työtä. Mutta on monia esteitä, joita työntekijöiden on voitettava ja saatava toimaan. Organisaatioista puolet työajasta menee palavereihin työntekijöiden kesken. Päällekkäistä työtä ja pulmatilanteiden toistumista voidaan välttää yhteisissä palavereissa. Avoimella

yhteistyöllä ja tuloksellisuutta lisäämällä saamme lisää aikaa yhteistyölle. Yhdessä toimiessa säästetään rahaa, lievitetään ahdinkoa sekä työntekijöiden kuormitus huojentuu. ”Rajanylitykset ovat tulleet ajankohtaiseksi, kun rajojen vetämisen käänköpuolet tulevat kasautuvasti esiin.” (Arnkil & Seikkula 2009.)

2.7 Lastenoikeudet

2.7.1 Lapsen oikeudet Unicefin mukaan

Unicef (1959) määrittelee lapsen oikeudet 10 eri periaatteella. Ensimmäinen periaate määrittelee kaikille lapsille oikeuden saada tasapuolista kohtelua riippumatta hänen tai hänen perheensä taustoista. Toinen periaate ilmaisee sen, että lapsia tulee suojella lainsäädännön keinoin tai muulla tavoin. Kolmas periaate määrittelee lapselle identiteetin. Neljäs periaate takaa lapselle oikeuden sosiaaliseen turvaan ja oikeuden terveeseen kasvuympäristöön. Viides periaate sanoo, että erikoishoitoa on tarjottava niitä tarvitseville lapsille. Kuudes periaate keskittyy lapsen lähimmäisen rakkauden tarpeeseen näin mahdollistaen tasapainoisen kasvun. Heidän tulisi voida kasvaa mahdollisuuksien mukaan omien vanhempiensa huostassa. Seitsemäs periaate ilmaisee lapsen oikeuden leikkiin ja virkistäytymiseen. Tämän oikeuden nauttminen velvoittaa yhteiskunnallisesti viranomaisia mahdollistamaan tämän. Kahdeksannessa periaatteessa kerrotaan kuinka lapsi on aina ja kaikkialla ensisijainen suojelun kohde. Yhdeksännessä periaatteessa tavoitteena on lapsen suojelu kaikilta laiminlyönneiltä ja vääryydeltä. Kymmenes periaate ilmaisee kuinka lasta on kasvatettava suvaitsevaisuuteen ja ymmärtäväsyyteen. (Yhdistyneet Kansakunnat 1959.)

2.7.2 Suomi ja lastenoikeudet

Suomi on allekirjoittanut vuonna 1991 Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksia koskevan sopimuksen. Sopimus velvoittaa kansakuntia edistämään kaikin tavoin kaltoin kohdelluksi tulleen lapsen toipumista ja sopeutumista sekä terveyttä humanisessa kasvuympäristössä. Lapsella on oikeus saada ymmärrystä, turvaa ja hellyyttä. Lasta ei saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti, eikä muutenkaan kohdella loukkaavasti. Itsenäistymistä ja kasvamista tulee tukea kaikin keinoin. (Söderholm, Halila, Kivitie-Kallio, Mertsola & Niemi 2004, 5.)

2.8 Yhteistoiminta ja moniammatillisuus

Palvelujärjestelmien tulisi olla riittävän dynaamisia tässä muuttuvassa maailmassa. Huomiota tulisi kiinnittää yhä enemmän järjestelmän ja järjestelmäosaamisen pohtimiseen, kuten esimerkiksi työotteisiin ja yhteistoimintaan (Sipari 2008) huolimatta moniammatillisessa yhteistyössä ilmenevistä jännitteistä (Flink & Saarinen 2002). Yhteisen ymmärryksen saavuttaminen

on näin mahdollista (Sipari 2008). Yhteistyössä on tärkeää kaikkien näkökulmien yhdistäminen ja hyödyntäminen. Näin kommunikoiminen onnistuu ja saavutetaan laajempi kokonaisuus. (Flink & Saarinen 2002.) Yhteistoiminnan perusteena nähdään yhteistoiminnan roolit ja yhteisten käsitteiden kohtaaminen (Sipari 2008; Flink & Saarinen 2002). Asiakaslähtöisyys on moniammatillisuuden lähtökohta ja siten asiakasta tulisi kuunnella myös asiantuntijana. Toimijoiden tehtävät, tavoitteet ja oikeudet sekä velvollisuudet eroavat toisistaan, mutta yhteiseen päämäärään pääsemiseksi ne on sovittava yhteen (Sipari, 2008). Hoidon onnistuminen vaatii työryhmän yhteistoimintaa. Siinä korostuu selkeä päätehtävä sekä työtehtävälle asetettujen rajojen ja ulkomaailman välinen selkeys. Viimeisenä nousee esiin kuinka ryhmän tulee olla riittävän muuntumiskykyinen uusien tehtävien ja kehityksen edessä sekä sen on omattava taitoa luopua piintyneistä asenteistaan. (Arajärvi & Varilo 1991.)

Moniammatillisessa työskentelyssä saadaan laajempi näkemys yhdistämällä erilaiset näkemykset yhteen. Yhteistyössä voimavarat yhdistyvät ja näkemykset laajenevat. Puuttuminen tarkoittaa yhteistyötä moniammatillisesti, jolloin yhteistyö antaa luotettavamman kuvan todellisuudesta lapsen elämässä ja antaa viranomaisille mahdollisuuden suunnitella ja toteuttaa lapsen edun mukaisia päätöksiä liittyen tukitoimiin, hoitoon ja seurantaan. (Söderholm ym. 2004.) Isoherrasen (2006) moniammatillisuuden tarina on: ”Tarinan mukaan kuningas pyysi palvelijaansa tuomaan luokseen kaikki valtakunnassaan sokeana syntyneet. Palvelijat teki työtä käskettyä. Kun hän oli koonnut kaikki sokeat yhteen, kuningas pyysi häntä esittelemään heille norsun. Toiset sokeat koskettelivat norsun päätä, toiset korvaa, syöksyhammasta, ruumista, jalkaa, takamusta tai hännänpäätä.” Tarina jatkuu siten, että jokainen sokea kuvailee tuntemaansa norsua eritavalla. Opetuksena on, että jokainen näkee asian omasta näkökulmastaan. (Isoherranen 2006.)

Talasma (2009) kertoo mielenterveysongelmien tunnistamisen olevan ennaltaehkäisevää hoitotyötä. Sen toteuttamisen välttämättömänä vaatimuksena on moniammatillisten ja organisaatorajojen ylittävä yhteistyö. Eri asiantuntijoiden osaamista ja ammatillisuutta voidaan hyödyntää moniammatillisesti nuoriin. Pyrkimyksenä on nuoren ja perheen sekä läheisten tukeminen. Asiantuntijoiden saumaton yhteistyö on ennaltaehkäisevän ja varhaisen hoidon edellytys. Yhteisen tehtävän tai päämäärän pohjana voidaan pitää moniammatillista yhteistyötä. Se saavutetaan erilaisten tietojen, taitojen ja näkökulmien yhdistämisellä, josta asiakas hyötyy. (Talasma 2009.)

Asiantuntijoiden välistä yhteistyötä on alettu tutkimaan ryhmän tiedon prosessoinnin kannalta. Toisin sanoen kun eri asiantuntijat tuovat oman tietonsa ja taitonsa ja arvonsa ryhmän käyttöön, näin he pystyvät prosessoimaan tietoa yhdessä. Yhteistyötilanteissa saattaa olla hyvinkin erilaisia näkökulmia, joista on tarkoitus saada yhteinen kokonaisnäkemys ja päästä yhteiseen tavoitteeseen. Moniammatillisesti tapahtuva yhteistyö asiantuntijoiden kesken on

alettu keskittymään tiedon prosessointiin. Eri asiantuntijoiden tuomat tiedot, arvot ja näkökulmat työryhmään, tulee entistä tärkeämmäksi miten osallistujat osaavat prosessoida tietoa yhdessä. Kokonaisnäkemys ja yhteinen tavoite on yhteistyötilanteissa asiantuntijoiden rakennettava joskus hyvinkin erilaisista näkökulmista. (Isoherranen 2006.)

Terveyden- ja sosiaalitoimen työskentelyssä kohdataan usein moniongelmaisia ihmisiä. Tämän johdosta työssä kohtaa usein haastavia tilanteita, joita tulisi voida purkaa työnohjauksessa. Näin säästetään työntekijöiden voimavaroja sekä lisätään ammattitaitoa. Työnohjaus lisää työhyvinvointia. Hyvinvoivat työntekijät lisäävät organisaation aineetonta varallisuutta. Työhyvinvointi on pääomaa, jota voidaan kasvattaa. Työhyvinvoinnista huolehtiminen lisää tehokkuutta ja ainutlaatuista palvelua sekä osaamista. (Ojala 2003.)

Scholesin ja Vaughanin (2002) mukaan työrooleista neuvoteltaessa on otettava huomioon eri yksilöiden työnkuvan osa-alueet ja osaaminen. Yleensä tiimeissä vaikuttaa dominoivat yksilöt, joka ei ole sukupuoliriippuvaista. (Scholes & Vaughan 2002.) Kvanströmin ja Cedersundin (2006) mukaan tiimien jäsenten täytyy pystyä käsittelemään erinäisiä jännitteitä, joita syntyy ammattiroolien päällekkäisyyksistä. Hoitajilla tämä tarkoittaa, että heidän työskennellessä moniammatillisissa tiimeissä haasteena tulee olemaan hoitotyön tason säilyttäminen. Tiimin jäsenyys antaa uuden tavan kategorisoida itsensä työyhteisössä. (Kvanström & Cedersund 2006.)

2.9 Psykoterapia perhetyössä

Sisäisen kehityksen ja estymien poistaminen ja omien yksilöllisten voimavarojen löytäminen ja niiden käyttäminen nousee vahvasti esiin lasten ja nuorten psykoterapiassa. Kriisityö ja ohjaava sekä korjaava perhetyö saatetaan järjestää mm. osana lastensuojelulaitosten sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikoiden ja osastojen toimintaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Psykoterapia lasten psykiatrisena hoitomuotona on auttaa lasta poistamaan sisäisiä estoja sekä lapsen voimavarojen löytäminen vuorovaikutuksessa häntä hoitavan aikuisen kanssa. Tämä työmuoto vaatii pitkäjänteisyyttä ja tiivistä sitoutumista. Työ pohjautuu luottamuksen periaatteeseen, joka on ensiarvoisen tärkeää. Lasten kanssa työskentelyyn tarvitaan lupa ja tuki vanhemmilta. Vanhemmuutta tuetaan siten, että heillä on oma työntekijä. Nämä yhdessä ovat tärkeitä lapsen psykoterapian onnistumiselle. (Pylkkänen 2009.) Lasten kanssa työskennellessä käytetään usein psykodynaamista yksilöpsykoterapiaa. Terapian tavoitteena on lapsen ja nuoren voimavarojen sekä kykyjen löytäminen, joita lapsi ei ole voinut käyttää kehityksen häiriintymisen vuoksi. (Moilanen ym. 2004.) Mielenterveyden häiriöiden hoitomuotona käytetään psykoterapiaa. Psykoterapia on jäseneltyä vuorovaikutusta potilaan ja häntä hoi-

tavan henkilön välillä. Psykoterapian tarkoituksena on kärsimysten tai häiriöiden lievittäminen tai poistaminen. Terapia on psyykkisen kasvun sekä kehityksen tukemista. (Tervemieli 2009.)

2.10 Perhetyöskentelyn ympäristö

Bruce ja Ritchie (1997) korostavat, että pystyäkseen toimimaan odotetulla tavalla hoitajien kuuluu tietää ja ymmärtää roolinsa perhekeskeisessä työskentelyssä. Ilman roolin ymmärtämistä työskentelyn seuraukset eivät tuota haluttua tulosta. Tämän vuoksi opintoihin tulisi sisällyttää perhekeskeisiä työskentely keinoja pelkän asenteiden muokkaamisen sijaan. (Bruce & Ritchie 1997.)

Perheen ihmissuhteet ja vuorovaikutustaidot muodostavat merkittävän osan ihmissuhteiden luomiseen. Lasten psykiatrinen hoitotyö ei onnistu ilman perheen mukana oloa. Perhe on välttämätön osa kokonaisrakennetta psykiatrisessa hoitotapahtumassa. Perhetyöskentelyssä pitää erottaa kaksi eri asiaa, jotka ovat vanhempiin kohdistuvat toimenpiteet, sekä varsinainen perheterapia. Perhetyöskentelyn tavoitteena on lisätä vanhempien ymmärrystä lapsen oireiden ja käyttäytymisen asianmukaiseen vastaanottamiseen. (Moilanen ym. 2004.) Merkittävien ihmissuhdeympäristö on lapselle ja nuorelle hänen oma perheensä. Koti ympäristönä on ihmisen bio-psykososiaalisessa kehityksessä keskeisessä asemassa. Persoonallisuuden muodostumisessa vaaditaan sisäisen vuorovaikutuksen ja ympäristön välistä yhteyttä. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksi keskeinen tavoite on ennaltaehkäisyn näkökulma, joka tulee ottaa huomioon kaikessa toiminnassa. Asiakkaan kodissa astutaan konkreettisella tasolla asiakkaan yksityisyyteen. Ammattiauttajan tulisi huomioida asiakkaiden itsemääräämisoikeus ja suhtautua siihen kunnioittavasti. Auttamistyötä tekeillä on kuitenkin velvollisuutena noudattaa lain ja asetusten edellyttämiä velvoitteita työtehtävien suorittamisessa. Kotiin vietävää työskentelytavalla on tarkoitus ensisijaisesti vastuuttaa myös perhettä sitoutumaan yhteistyöhön. Ensisijaisena tavoitteena onkin asiakkaan edistäminen ja tukeminen omatoimisuuteen. On tärkeää, että tarpeet ja mahdollisuudet arvioidaan yhdessä asiakkaiden ja työntekijöiden kanssa. Ristiriidat tulisi selvittää yhdessä asiakkaan kanssa ja näin saavuttaa yhteinen ratkaisu ongelmiin. Tässä auttamistyössä on tärkeää asiakkaan kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen. Tarvittavista auttamiskeinoista tulee sopia yhdessä asiakkaan kanssa. Palveluja on toteutettava ja kehitettävä siten, että apua voi saada tarvittaessa myös kotiin. Kotiin tarjottua apua kutsutaan ennaltaehkäiseväksi toimintamuodoksi. (Lappalainen & Turpeinen 1998.)

Heiskanen- Haaran (2010) mukaan intensiivistä työtä voidaan tehdä kotona lapsen ja vanhempien kanssa. Aluksi käydään kotona muutaman kerran viikossa, mutta tarpeen vaatiessa

käyntikertoja lisätään. Lasten ja vanhempien parissa työskentelyyn voi osallistua moniammatillinen tiimi. Lapsen viikko-ohjelman suunnitteluun osallistuu vanhemmat ja työntekijät yhdessä. Viikko-ohjelma selkeyttää perheen elämää. Lapselle voidaan asettaa rajoja arjenhallintaa helpottamaan ja antamaan turvallisuutta. Rajoista päättävät yhdessä vanhemmat ja työntekijät. Yhteistyöpalavereissa mukana tulisi olla lapsi ja vanhemmat yhdessä. Viranomaisien kesken vastuut jaetaan, jotta yhteistyökuvio saadaan muokattua perheen ja lähiverkoston tarpeita ajatellen. (Heiskanen- Haarala 2010.)

Ammattilaisten on oltava tarkkana etäisyyden säätelyssä ja rajojen ylityksissä vaikeissa perhekuvioissa. Ammatillista toimintaa ohjaa elämäkokemus ja työkokemus lasten- ja aikuispsykiatrian alalta, sekä työparityöskentely ja koulutus. Tässä työmuodossa työntekijät joutuvat kantamaan paljon vastuuta ja tekemään itsenäisiä päätöksiä. Tämä vaatii ammatillisuutta, koska esille nousee vaikeiden asioiden arviointia. (Heiskanen- Haarala 2010.) Hellstenin (2009) mukaan kodin merkitys, sen tärkeys ihmiselle ja ihmisen kehitykselle johtuu siitä, että mikäli ihminen voi kokea ulkoisen kodin hän ikään kuin asuu itsessään eli on kotona ”itsensä” kanssa. Toisin sanoen, mihin hän meneekin, on hänellä kotinsa mukanaan. Kodin läsnäolo luo sisäisen turvan. Turvaton ihminen on vailla sisäistä kotia. (Hellsten 2009.)

Aikuisille on kotiin suunnattua palvelua. Helsingissä on toteutettu 2000-2006 Kotiosoite-projekti aikuispsykiatriassa. Projektin tehtävänä oli nimetä ne tekijät, mitkä vaikuttavat psykoedukatiivisten perheinterventioiden yhdistämiseen kliinisessä työssä Helsingin psykiatria osastolla. Kehittämisen ja tutkimustoiminnan rahoitti Raha-automaattiyhdistys. Terveyskeskus osallistui projektin toimintakustannuksiin resursoimalla ja kouluttamalla henkilökuntaa sekä yhteistyöllä. Tarkoituksena oli toteuttaa työ perheen parissa heidän kotonaan ja yhdessä löytää uusia toimintamalleja psykoedukatiivisen työtavan keinoin. Samalla pyrkimys oli edistää toipumista ja omaisten tukemista lisäksi vanhemmille annettavan tuen tarkoituksena on ehkäistä lasten ja nuorten mahdollista oirehdintaa myöhäisemmässä vaiheessa. Kotiosoite 3-projektin toteutuksessa projektityöntekijät pitivät yhteyttä toistensa hoitoyksiköihin, hoitoneuvotteluihin, puhelimitse ja kirjeitse, sekä osallistuivat tarpeen vaatiessa yksiköiden sisäisiin koulutuksiin, työnohjauksiin ja kehittämisspäiville. (Johansson 2009, 29.)

3 Tutkimuksen toteutus

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tavoitteena on uusien yhteistyömuotojen luominen lastenpsykiatrian ja lastensuojelun kanssa. Kehittämishankkeella on tarkoituksena edistää sektorirajoja ylittävää toimintaa. Tämän hankkeen tilaajana on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lohjan sairaanhoitoalue. Hankkeessa oli mukana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lohjan sairaanhoitoalueen psykiatrian tulosyksikkö ja Lohjan Perusturvakeskuksen perhetyö (liitteet 1, 2, 3). (Laitinen & Leppänen 2009.)

Lohjan perusturvakeskuksen tehtävänä on huolehtia sosiaali- ja terveystalvasta Lohjan, Siuntion, Inkoon ja Karjalohjan alueilla. Näistä muodostuu Lohjan sosiaali- terveydenhuolto-alue LOST. Hanke oli suunnattu vain Lohjan kaupungin alueelle. Sosiaalityön tehtävänä on antaa tukea, neuvoa ja apua ongelmatilanteissa, mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Sosiaalityössä käytetään ennaltaehkäisevää ja korjaavaa työtä. (Lohjan kaupunki 2009.)

Helsingin ja Uudenmaansairaanhoitopiirin Lohjan lastenpsykiatrisen poliklinikan tehtävänä on tutkia ja hoitaa sekä tukea alle 13-vuotiaiden lasten mielenterveyttä ja edistää heidän perheidensä hyvinvointia. Lastenpsykiatrisen poliklinikka sijaitsee Lohjan keskustassa. Kyseessä on ajanvarauspoliklinikka, jossa ei ole päivystystä. Hoitoon pääsyyn tarvitaan lääkärin lähete. Palvelualueena ovat Lohjan sairaanhoitoalueen kunnat: Lohja, Vihti, Karkkila, Nummi-Pusula, Karjalohja, Sammatti ja Siuntio; LOST-Karvisen alue. Tässä hankkeessa oli mukana vain Lohjan kaupungin alueella asuvia asiakkaita. Lastenpsykiatrian poliklinikka tekee tiivistä yhteistyötä perheneuvolan, sosiaali- ja koulutoimen sekä oppilashuollon kanssa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian poliklinikan toimintatapana on psykoterapeuttinen perhekuntoutus, joten työ on korjaavaa ja kuntouttavaa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009.)

Tämän tutkielman tarkoituksena on keskittyä kokemuksiin, joita tulee esiin kahden eri organisaation välillä. Tavoitteena on saada kokemuksellista tietoa lastensuojelun ja lastenpsykiatrisen poliklinikan välisestä yhteistyöstä. Aikaisemmin lastensuojelu sekä psykiatrian yksikkö toimivat erikseen, molemmat oman viitekehänsä puitteissa ja tapasivat vain yhteisissä verkostopalaverissa. Hankkeen tarkoituksena on yhdistää nämä toimijat tekemään yhteistyötä yli organisaatio rajojen. Miten hanke lähti liikkeelle ja miten se toimi käytännössä? Onko hanke hyvä juurruttaa käytäntöön? Hankkeen tavoitteena oli luoda uusia yhteistyömuotoja perusturvan lastensuojelun sekä erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian kanssa. Lastensuojelu sekä lasten psykiatrisen poliklinikka tekevät hankkeen myötä yhteistyötä keskenään. Perheillä, joihin yhteistyö kohdentuu, on asiakkuus molempiin toimijoihin.

3.1 Tutkimusmenetelmät ja haastattelut

Haastattelu on tärkeä menetelmä tiedonhankinnassa, kun kohteena ovat ihmiset ja heidän näkemyksensä. Vapaamuotoisten sekä strukturoitujen menetelmien käyttö on lisääntymässä. Suhtautuminen haastattelumenetelmään on varsin tekninen. Tutkimusmenetelmänä haastattelu on joustava ja soveltuu erilaisiin tarkoituksiin. Yksilöhaastattelut on tavallisin tapa toteuttaa haastattelu. Suosio on kasvanut ryhmähaastatteluihin, se on usein vapaamuotoinen ja siinä syntyy spontaania keskustelua haastateltavan sekä haastateltavien kesken. (Hirsjärvi ym. 2006, 34,61.)

Vuorelan (2005) mukaan ryhmähaastattelun käyttö on lisääntynyt viime vuosina. Ryhmähaastattelua käytetään yleisesti silloin kun haastateltavilla on jokin yhteinen tekijä kuten esimerkiksi samanalainen työ. Ryhmähaastattelua käytetään myös silloin kun haastateltavien näkemykset eroavat toisistaan. Haastateltavan ryhmän koko on parhaimmillaan silloin, kun osallistujia on 6-8 henkilöä. Etuna ryhmähaastattelussa on tiedon saaminen nopeasti usealta eri henkilöltä yhtäaikaaisesti. Haastattelutilanteessa syntyy luontevasti myös keskustelua haastateltavien kesken. Ryhmähaastattelu voidaan jakaa ns. alaluokkiin, joita ovat parihaastattelu sekä täsmäryhmähaastattelu eli fokusryhmähaastattelu (Vuorela 2005). Kankkusen ja Vehviläinen - Julkunen (2009) mukaan ryhmähaastattelun etuna on myös se kuinka haastattelun ajankohdan ja paikan järjestäminen on helpompi järjestää kuin useiden eri haastatteluiden ajan ja paikan järjestäminen vaativat (Kankkunen, & Vehviläinen - Julkunen 2009). Vuorelan (2005) mukaan tiedonkeruumenetelmänä haastattelu on vanha ja monipuolinen. Haastattelut voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin, joita ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu sekä avoinhaastattelu. Näihin kaikkiin voidaan soveltaa joko yksilö- tai ryhmähaastattelua. Tutkimusmenetelmänä haastattelu on usein suunniteltua ja päämäärähakuista, jonka johtajana on haastattelija. (Vuorela 2005.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu siksi, että haastattelun yksi aspekti, aihepiirit sekä teema-alueet, oli kaikille sama (Hirsjärvi ym. 2006, 47-48). Haastattelu eroaa tavallisesta keskustelusta siten, että haastattelulla on jokin päämäärä. Tutkimushaastattelun taustalla on tutkimuksen tavoitteet. Haastattelija toimii tietoa keräten ja haastateltava antaa tietoa (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 23.) Laadullisella tutkimushaastattelulla pyritään saamaan tutkimusaineistoa. Tutkimuksen kysymykset rakentuvat pääsääntöisesti mitä, miksi ja miten kysymyksistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26.)

Sisältöä analysoitaessa on pyrkimyksenä saada tiivis ja yleinen muoto tutkitusta ilmiöstä. Sisältöä analysoidaan induktiivisesti eli aineistosta lähtien. Analyysissa tuotetaan kategorioita, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Etsitään samaa tarkoittavat asiat omiin kategorioihinsa. Aineistoa tulkittaessa tehdään sille kysymyksiä, joihin haetaan vastauksia. Tämän jälkeen

yhdistetään kategorioita, niin pitkään kuin se oli mielekästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Aineistoa analysoitaessa saadaan teoreettinen kuvaus asiasta. Tarkoituksena tässä opinnäytetyössä ei ole analysoida piiloviestejä, koska niiden analysointi voi sisältää tulkintaa. Analyysin ansiosta aineisto saadaan tiiviiksi ja abstraktiotaso nostettua esiin. Haastattelut litteroidaan jälkikäteen eli ne kirjoitetaan puhtaaksi, jonka jälkeen analysoidaan haastattelun sisältö, lähtien haastatteluaineistosta. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Käytimme teemahaastattelumenetelmää, joka on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Haastattelut suunnattiin tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tilanteista. Teemahaastattelun etuna on se, ettei se sido kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen muotoon eikä haastattelukertojen määrä ole sidottu. Haastattelut voitiin tehdä keskeisten teemojen varassa.

Haastatteluiden tarkoituksena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää moniammatillista yhteistyötä lastenpsykiatrisen poliklinikan ja lastensuojelun kanssa sekä suunnittelua ja yhteisten koulutusten järjestämistä. Esille tulevien asioiden pohjalta raportoimme hankkeen toimivuutta, ongelmakohtia ja kehittämiskohteita. Aineistolähtöisesti ja sisällöllisesti pyrimme kuvailemaan ja käsittelemään saamaamme tietoa. Haastatteluihin osallistuneet työskentelevät kahdessa eri organisaatiossa. Heidän osallistumisensa oli täysin vapaaehtoista. Osallistuneet ovat tehneet yhteistyötä ”psykoterapeuttinen perhekuntoutus” -hankkeen osalta vuodesta 2009 lähtien.

3.1.1 Haastattelukysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sektorirajoja ylittävää yhteistoimintaa. Tavoitteena on tuottaa tietoa jonka pohjalta voidaan suunnitella jatkotoimenpiteitä.

Tutkimuskysymykset

1. Miten eri ammattialojen edustajat toimivat yhteistyössä ja oliko moniammatillisuudesta hyötyä kotona tehtävään parityöskentelyyn lastensuojelun ja lastenpsykiatrian välillä?
2. Millaisia ongelmia työskentelyssä esiintyi? Miten työskentelyä voisi kehittää ja onko sillä mahdollisuuksia juurtua käytäntöön?

Kyselylomakkeen (liitteet 4, 5, 6 ja 7) osa-alueet jaettiin seuraaviin osiin:

1. Perustiedot, joiden avulla selvitetään vastaajien ikä, sukupuoli ja työkokemus.
2. Ongelmakohdat yhteistyössä. Työtavan toimivuus. Kehitettävyyden yhteistyössä.

3.2 Eettisyys

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen. Huomioimme sen, että todellisuutta ei voi mielivaltaisesti pirstoa osiin. Tutkimme hanketta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Pidämme kiinni arvolähtökohdista, koska ne muovaavat sen mitä ja miten ymmärrämme ilmiötä. Pyrimme löytämään ja paljastamaan tosiasioita hankkeesta. (Hirsjärvi ym. 2006, 152.)

Tärkeimmät eettiset periaatteet ihmisten osallistuessa tutkimuksiin on suostumus, luotettavuus, seuraukset ja yksityisyyden oikeus. Eettisyyden tulee olla läsnä tutkimuksen kaikissa vaiheissa, tutkimuksen tarkoituksessa, suunnitelmaa laadittaessa, haastattelutilanteissa, haastattelujen purkamisessa, analysointia tehtäessä, todentamisessa, joka tarkoittaa varman tiedon esittämistä sekä raportoinnissa. Tutkijan tulee kantaa vastuuta luottamuksen ja seuraamusten suhteen. Haastateltaessa henkilöitä otetaan huomioon rehellisyys, luottamus ja vaitiolovelvollisuus. (Hirsjärvi ym. 2006, 20-27.)

Hankkeen avulla etsitään uusia konkreettisia ja todellisia yhteistyömuotoja. Toiminta kohdentuu tutkimusvaiheen jälkeen hoidossa oleviin lapsiin ja heidän perheisiinsä, perheet ovat lastensuojelun avohuollon asiakkaita. Perheitä tuetaan kotiin, tämä toteutetaan muodostamalla työpareja molemmista organisaatioista. Työmenetelmänä käytetään intensiivistä perhetyötä ja psykoterapeuttisia menetelmiä. Verkostoa otetaan mukaan tarvittaessa. Yhteistyön tarkoituksena on yhdistää voimavarat ja osaaminen perheen hyväksi työparityöskentelynä. Tarkoituksena on luoda joustava lasten mielenterveyttä tukeva palvelumalli, joka edistää seudullista hallinto- ja sektorirajoja ylittävää toimintaa konkreettisella tasolla. Tarkoituksena on hyödyntää saatuja tuloksia kehittämishankkeen jälkeen.

3.3 Tutkielman toteutus

Saimme haastatteluluvat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä (liite 2) ja Lohjan perusturvakeskukselta (liite 3). Tämän jälkeen sovimme haastatteluajataulut. Haastateltavia oli yhteensä 11 (N =11) henkilöä. Haastatteluun osallistui lastensuojelusta 8 (N =8) henkilöä. Lastenpsykiatriselta puolelta 3 (N =3) henkilöä. Olimme lähettäneet heille maaliskuussa alustavat kysymykset. Kaikki haastattelut tapahtuivat maaliskuussa 2010. Ensimmäinen haastattelu tapahtui Lohjan lasten psykiatrisella poliklinikalla. Paikalla ensimmäisessä haastattelussa oli yksi haastateltava. Toinen haastattelu toteutettiin Lohjan perusturvakeskuksessa, jossa paikalla oli viisi hankkeessa mukana ollutta perusturvakeskuksen työntekijää. Kolmas haastattelu suoritettiin Lohjan lastenpsykiatrisella poliklinikalla. Haastattelussa oli paikalla 2 haasta-

teltavaa. Neljäs haastattelu tehtiin 29.3.2010 Lohjan lastenpsykiatrisella poliklinikalla. Tällöin paikalla oli kolme haastateltavaa.

Haastateltavat olivat kaikki naisia ja heidän keski-ikä oli yli 40 vuotta. Lastensuojelun työntekijöiden työkokemus lastensuojelusta oli keskimäärin 16 vuotta ja lastenpsykiatriassa työkokemus oli keskimäärin 10 vuotta. Haastattelujen pituus keskimäärin 40 minuuttia. Haastattelut suoritettiin kolmena päivänä alustavan suunnitelman mukaisesti yksilö- ja ryhmähaastatte-
luina.

4 Tulokset ja kokemukset

4.1 Tutkimustulokset

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Aineistosta muodostui pääkategorioiksi yhteistyön suunnitelma, perhe, moniammatillisuus ja resurssit. Taulukossa 1 on esitetty tutkielman tuloksien pääkohtia onnistuneisuuden ja kehitystä tarvitsevien osalta. Tutkimustuloksista saatiin selville tavoitteena olleet asiat. Selville saatiin moniammatillisuuden hyötyjä ja kehittämiskohteita työtapana organisaatioiden ylittävästä työskentelystä.

	Onnistunut osa-alue	Kehityskohde
Perhetyöskentely, perhe	Perheen taakan keventäminen	Perheen motivointi
Työparien yhteistyö, yhteistyön suunnitelma	Kokonaisvaltainen näkemys	Suunnitelmallisuus ja yhteisten koulutusten järjestäminen
Organisaatiot, resurssit	Yhteinen päämäärä	Tiedotuksen järjestäminen
Moniammatillisuus ja työparityöskentely	Intensiivinen perhetyö	Yhteistyön vakiinnuttaminen

Taulukko 1: Onnistuneet osa-alueet ja kehityskohteet

Vastaajat näkivät myönteisenä hankkeessa tietotaidon yhdistämisen. Lastensuojelun työntekijät olivat erittäin tyytyväisiä lastenpsykiatrisen osaamisen hyödyllisyydestä ja myös psykiatrian työntekijät lastensuojelun osaamisen hyödyllisyydestä. Molempien mielestä toimijat täydensivät ja tukivat perhetyössä toisiaan. Onnistunut moniammatillinen parityöskentely ja siihen yhdistetty perhetyö mahdollistaa intensiivisen perhetyön (Kuva 1 ja taulukko 1).

Vastaajat kokivat hyväksi sen, että molemmista organisaatioista työntekijät olivat mukana tapaamisissa, jotka tapahtuivat perheiden kotona. Vastaajien mielestä perheet kokivat hyväksi sen, ettei tarvinnut käydä eri paikoissa ja kertoa perheessä olevista ongelmista aina uudel-

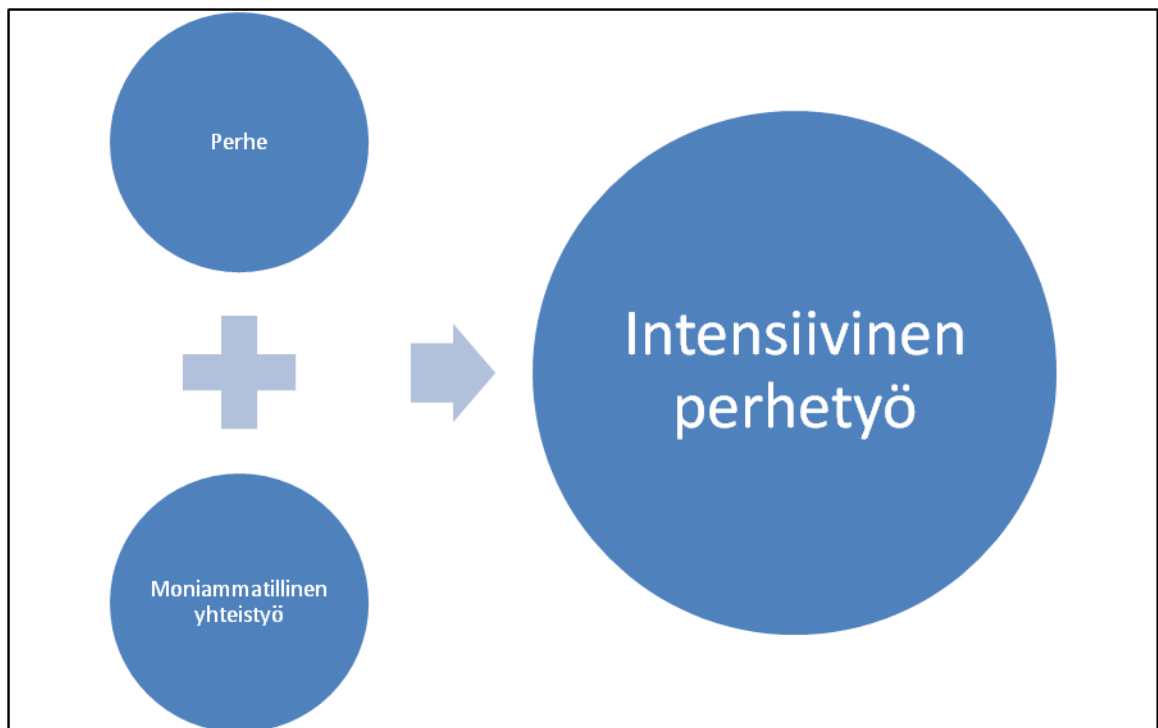
leen. Perheiden tarinat voivat jopa tahtomattaan tai tahdonalaisesti muuttua kerrottaessa niitä eri toimijoiden työntekijöille. Vastaajien mukaan perheiden sitoutumattomuus tapaamiin johtuu usein perheiden moniongelmaisuuudesta ja lasten suuresta lukumäärästä. Tämä johtaa siihen, että perheen täytyisi käydä monessa eri tapaamisessa, joka haittaa perheen sitoutumista. Työparin kohdatessa perhe avoiminmielin, perhe nostaa vaikeitakin asioitaan tapaamisessa.

Lastenpsykiatrian huoli lastensuojelun näkökulman toteutumisesta ja lastensuojelun huoli psykiatrisen arvion tarpeesta jää pois, kun molemmista organisaatioista työntekijä on paikalla. Työn laatu kasvaa, kun kahden eri organisaation edustaja tulee kotiin. Perheet viestittävät eri asioita eri organisaatiossa työskenteleville. Perheet saattavat tietoisesti tai tiedostamattaan jättää kertomatta olennaisia asioita. Perheet ovat hyötynneet kahden eri organisaation työskentelijöiden yhdessä työskentelystä. Työntekijöiden näkemys on, että perheet ovat kokeneet tämän hyvänä, kun palvelu on viety kotiin eikä perheen tarvitse käydä erillisissä tapaamisissa.

Yhteistyötyö on päässyt hyvin käynnistymään ja molempien organisaatioiden tietotaito on ollut käytettävissä. Molemmat organisaatiot täydentävät toisiaan saaden uutta tietoa ja taitoa. Työ on lähtenyt käyntiin perhelähtöisesti, koska molemmilla organisaatioilla on sama päämäärä. Tietosuojan estäessä organisaatioiden välistä yhteistyötä otettiin aihe puheeksi yhdessä perheen kanssa, jolloin saatiin tieto kulkemaan molemmille organisaatioille samanaikaisesti. Esimiehet luottivat työntekijöiden ammattitaitoon ja työntekijät osoittautuvat luottamuksen arvoisiksi. Esimiehet ja työtoverit ovat antaneet tukea ja keskusteluapua tarvittaessa.

Työparityöskentely lähti nopeasti etenemään. Hyväksi koettiin, ettei työntekijä ehtinyt tekemään ennakkonäkemyksiä työparista. Työmuodon koettiin myös rauhoittavan työntekijöitä. Tarvittaessa oli mahdollisuus saada tukea toisesta näkökulmasta. Organisaatioiden tuki koettiin hyväksi. Eri organisaatioiden välisestä yhteisestä työtavasta tuli osa arkea, josta jokainen perhe sai jotakin jo hankkeen aikana. Työ jatkuu oman työn ohella. Työskennellessä työroolit tukevat toisiaan, koska yhdessä työskentelevien työntekijöiden erilainen ammattiosaaminen tulee esiin. Työparityöskentely vaatii ammattitaitoa ja luottamusta työpariin. Se parantaa tiedonkulkua sekä vähentää resursseja. Työskentelytapa vaatii itsenäistä päätöksentekoa, jämäkkyyttä ja uskallusta ottaa riskejä. Mahdolliset ennakkosuunnitelmat usein kaatuvat perhettä tavattaessa. Perheen nostaessa asioita spontaanisti esille työntekijöiden yhteistyö, ammattitaito ja luovuus tulevat näkyviin. Yhdessä työskennellessä työstä saa siinä hetkessä kaiken tiedon. Työ on mielekästä ja haastavaa. Erilainen ammattiosaaminen näkyy mm. tarkkailuna, havainnointina ja arviointina oman ammatillisen viitekehyksen mukaan.

Verkostopalaverien määrä on vähentynyt. Hyväksi koettiin verkostotyö päiväkotien ja koulujen kanssa, joissa yhteistyö toimi joustavasti. Koululta tai päiväkodilta saapunut pyyntö neuvottelun tarpeesta onnistui. Vanhemmat suhtautuivat hyväksyvästi koulun ja päiväkodin yhteydenpitoon toimijoiden kanssa. Moniammatillisuus vähentää tietämättömyyttä ja huolta kokonaisvaltaisen näkemyksen puuttumisesta. Perhelähtöinen työtapa on inhimillinen ja asiakasta kunnioittava työmuoto. Työtapa sitouttaa perheitä tapaamisiin. Moniammatillisuus koettiin auttavan perheitä, joissa oli moniongelmaisuuksia. Ammattitaitoiset työntekijät, joilla on kokemus sekä aikuis- että lastenpsykiatriasta, auttaa perhettä kokonaisvaltaisesti. Näin työskentely on intensiivistä perhetyötä. Työntekijöiden mukaan perheiltä oli tullut kiitosta asiasta kyseessä olevasta työtavasta, koska perheiden ei tarvinnut hakeutua eri toimipisteisiin.



Kuva 1: Intensiivinen perhetyö

4.2 Kehittämiskohteita

Hankkeen alussa koettiin ongelmaksi, selkeän työnjaon määrittely, resurssipula ja tiedonkulun suunnittelu. Alussa olisi kuulunut määritellä työkuultuurit, tehtävänjaot ja yhteiset tavoitteet. Työskentelystä täytyisi olla selkeä kuva sekä psykiatrian että lastensuojelun näkökulmasta. Näiden ei pitäisi olla ristiriidassa keskenään. Lastensuojelu ei kokenut saavansa tarpeeksi tietoa, vaan jäi kaipaamaan arviointipalavereja, jotka he olisivat katsoneet tärkeäksi (taulukko 1).

Lastenpsykiatriassa ja lastensuojelussa koetaan kuitenkin, että vaikka käytäntöjä ei ehditty täysin määritellä, on paljon erilaisia näkemyksiä joistakin asioista ja esille nousi myös salassapito ongelmat, asioiden tärkeys ja puutteellisuus. Koettiin, että hoitoaika on pitkä lasta ajatellen. Pohdittiin hyötykö lapsi pitkästä hoitoajasta ja siihen olisi toivottu alussa tavoitteiden asettamista. Hoitoajan pituudesta oli erilaisia näkemyksiä. Resurssien vähyyttä koettiin ongelmaksi, koska hanketta toteutettiin oman työn ohella. Vastaajat olisivat halunneet panostaa enemmän valittuihin perheisiin.

Molemmissa organisaatioissa on eri kirjaamisen menetelmä, joissa molemmat osapuolet pääsivät tekemään ja lukemaan vain omat kirjauksensa. Tietosuoja kysymysten ratkaisemiseen voitaisiin jatkossa ajatella lupalomakkeiden käyttöönottoa. Yhteisten palaverien määrä koettiin riittämättömäksi. Tiedonkulku olisi vaatinut parempaa suunnittelua. Tiedon tuleminen pirstaleisena koettiin ongelmaksi. Psykiatrisen hoidon korostuessa jää lastensuojelun kannalta tarvittava tieto puuttumaan, jota se tarvitsee huostaanoton yhteydessä.

Tuloksia ei saavuteta kuuden kuukauden eikä vuoden kuluessa. Tähän liittyen hanke oli liian lyhyt. Jokainen perhe on kuitenkin hyötynyt jollain tasolla toiminnasta. Työntekijät kokivat turvattomuutta teoriassa, mutta eivät käytännössä. Työntekijän puhelin oli aina mukana ja työpaikalla oltiin tietoisia työntekijöidensä liikkumisesta. Ainoastaan yhdellä työntekijällä ei ollut työpuhelinta. Lakisääteistä työohjausta ei järjestetty ja siitä olisi katsottu olevan hyötyä. Huomiota tulee myös kiinnittää työntekijöiden työssä jaksamiseen. Haasteena oli aikataulujen yhteensovittaminen ja ajanpuute. Resursseja säästy yhteistyötä tehtäessä. Koettiin, että perheiden kriisiytymistä estettäisiin paremmin, jos resursseja ja aikaa olisi enemmän käytettävissä. Alussa lastenpsykiatrisen näkemys tuli esille voimakkaammin, kuitenkin yhteistyön tuloksena myös lastensuojelun näkemys voimistui. Yhteistyön avulla voidaan puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa perheen ongelmiin, sekä lastensuojelun että lasten psykiatrisen puolelta.

Toimijoiden selkeä yhteistyö ja avoimuus palvelevat perheitä ja toimijoita. Työtavan juurruttua yleiseen käytäntöön, tulee toimintatavan alkusuunnitelma tehdä yhdessä molempien toimijoiden kanssa. Erilaisten näkemysten yhdistäminen luo rakenteellisen kokonaisuuden. Sovittavia asioita ovat esimerkiksi mitä tehdään, miten tehdään ja milloin tehdään. Neuvottelut tulisi järjestää niin, että niihin osallistuu aina molemmista organisaatioista työntekijä, näin saadaan tieto kulkemaan samanaikaisesti molemmille organisaatioille. Koettiin, että tällaiset hankkeet olisivat hyvin tervetulleita myös nuorille suunnattuina sekä laitoksista kotiutettavien lasten perheisiin. Yhteiset koulutukset voisivat toimia erilaisten näkemysten yhdistäjänä ja antaen kehittämiseen välineitä.

5 Johtopäätökset

Moniammatillista organisaatorajoja ylittävää perhetyöskentelyä kotiin tarjottuna ei ole aikaisemmin toteutettu. Perinteisesti lapsia ja perheitä on autettu eri organisaatioiden tai työpisteiden kautta, ilman näiden viranomaisten tekemää yhteistyötä. Tämä aiheuttaa ongelmia lasten hyvinvoinnille, koska tiedonkulku organisaatiosta toiseen ei kulje reaaliajassa. Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan todeta, että moniammatillinen perheen kohtaaminen on tärkeää, jotta päästään tekemään intensiivistä perhetyötä. Hyvösen (2004) näkemys, että kehitys tulee keskittää palvelurakenteeseen, sen sisältöön, laatuun ja yhteistyöhön. Työmenetelmäksi ehdotetaan kotikäyntien tekemistä ja tärkeänä alueena on palveluiden jatkuvuus, sekä yhteistyö eri toimijoiden kanssa. (Hyvönen 2004). Tämä tukee tutkimustamme, kun perheet saivat moniammatillisen tiimin kotiin. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, kuinka yhteistyön lähtökohtana tulisi olla yhteinen suunnittelu eri toimijoiden kesken. Näin jokaisen näkemys huomioitaisiin ja kaikki tulisivat kuulluksi. Perhetyöskentelyssä on tärkeää kaikkien osapuolien osallistuminen. Tehtävän onnistumista voidaan parantaa yhteisten raportointitilaisuuksien avulla, jolloin kaikkien osapuolien tiedonsaanti on riittävää. Yhteisen työohjauksen keinoin voidaan saada uutta näkemystä asioihin ja samalla estetään työntekijöiden työuupumusta. Haastatteluissa vaitiolovelvollisuutta ei koettu työn esteeksi, koska jokaisella oli ajatus lapsen ja perheen auttamisesta.

Mielenterveyslaki sekä lastensuojelulaki ohjaavat työtä molemmissa organisaatioissa sekä lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön suositukset ohjaavat osaltaan työn tekemistä. Lastensuojelulain mukaan lapselle on turvattava oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (Lastensuojelulaki 1§ 2007). Mielenterveyslain tarkoituksena on ehkäistä, parantaa ja lievittää mielisairauksia ja muita mielen-terveyshäiriöitä (Mielenterveyslaki 1990). Uskomme, että moniammatillinen parityöskentely tulee olemaan tulevaisuuden työtapa, koska ongelmien lisääntyminen ja monimutkaistuminen on mahdollista. Perheiden päihde- ja mielen-terveysongelmat tulevat todennäköisesti kasvaan. Myös eri kulttuurista tulleiden lasten ja perheiden tukeminen jo varhaisessa vaiheessa on tärkeää ja haasteellista. Parityöskentelyllä voidaan saavuttaa kattavampi näkemys perheiden tilasta.

Kahden eri organisaation välinen toiminta vaatii sujuvaa yhteistyötä työntekijöiltä ja esimiehiltä. Yhteydenpidon kannalta työntekijöillä olisi oltava työpuhelimet ja kulkuvälineet, joilla siirtyminen paikasta toiseen onnistuisi sujuvasti. Yhteistyön sujuvuuden kannalta olisi hyvä järjestää aikaa suunnitteluun ja tilanteiden purkuun. Isoherrasen (2006) mukaan asiantuntijoiden välistä yhteistyötä on alettu tutkimaan ryhmän tiedon prosessoinnin kannalta. Toisin sanoen kuin eri asiantuntijat tuovat oman tietonsa ja taitonsa ja arvonsa ryhmän käyttöön, näin he pystyvät prosessoimaan tietoa yhdessä. (Isoherranen 2006). Yhteisen työohjauksen

järjestäminen olisi ensiarvoisen tärkeää työntekijöiden psyykkisen jaksamisen kannalta. Työtä tehdessämme huomasimme kuinka tärkeää on avoimuus ja luottamus yli organisaatorajojen. Otalan (2003) mukaan terveyden- ja sosiaalitoimen työskentelyssä kohdataan usein moniongelmaisia ihmisiä. Tämän johdosta työssä kohtaa usein haastavia tilanteita, joita tulisi voida purkaa työnohjauksessa. Näin säästetään työntekijöiden voimavaroja sekä lisätään ammattitaitoa. Työnohjaus lisää työhyvinvointia. Hyvinvoivat työntekijät lisäävät organisaation aineetonta varallisuutta. Työhyvinvointi on pääomaa, jota voidaan kasvattaa. Työhyvinvoinnista huolehtiminen lisää tehokkuutta ja ainutlaatuista palvelua sekä osaamista. (Ojala 2003.) Työturvallisuutta ajatellen on tärkeää, etteivät työntekijät toimi yksin, vaan saavat tukea ja turvaa toisiltaan. Työparien keskinäinen luottamus koettiin tärkeäksi, jolla on merkitystä työn sujumisen ja onnistumisen kannalta. Myös esimiesten tieto työntekijöiden liikkeistä koettiin tärkeäksi. Tällöin voidaan vähentää mahdollisten vaaratilanteiden syntyä.

Haastattelun kysymyksiä laatiessa ja tulkittaessa jouduimme pohtimaan työskentelyn keskeistä sisältöä. Työntekijät ilmoittivat työskentelevänsä perhelähtöisesti lapsen näkökulma huomioon ottaen. Huomattavaa oli, että riippumatta organisaatiosta lähtökohdat työskentelyyn olivat samat. Flinkin ja Saarisen (2002) mukaan yhteistyössä on tärkeää kaikkien näkökulmien yhdistäminen ja hyödyntäminen (Flink & Saarinen 2002). Asiakslähtöisyys on moniammatillisuuden lähtökohta. Talasman (2009) mukaan asiantuntijoiden saumaton yhteistyö on ennaltaehkäisevän ja varhaisen hoidon edellytys (Talasma 2002). Haastattelu tilanteet olivat ilmapiiriltään rauhallisia ja miellyttäviä, joka edesauttoi keskustelun syntyä.

Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme kuinka lasten auttaminen on erityisen tärkeää kohdentaa heille tuttuun ympäristöön. Lapsia voidaan auttaa ja antaa tukea heidän kotonaan. Vanhempien motivoiminen ja yhteistyön merkitys korostuu lasten psykiatrisessa hoitotyössä, lastensuojelussa sekä perhetyössä. Moilanen ym. (2004), perhetyöskentelyssä tulee erottaa kaksi eri asiaa, jotka ovat vanhempiin kohdistuvat toimenpiteet, sekä varsinainen perheterapia. Perhetyöskentelyn tavoitteena on lisätä vanhempien ymmärrystä lapsen oireiden ja käyttäytymisen asianmukaiseen vastaanottamiseen. (Moilanen ym. 2004). Tätä yhteistyötä tuetaan parhaiten sektorirajoja ylittävällä toiminnalla. Samanaikaisesti annettu palvelu eri toimijoilta kotiin vietynä madaltaa perheen kynnyttä tuoda esiin ongelmakohtia ja näin helpottaen työntekijöiden tarttumista ongelmiin. Perheiden kokemus moniammatillisesta tiimistä oli positiivinen. Näin perheen aikaa säästy, kun heidän ei tarvinnut käydä kahdessa eri toimipaikassa.

6 Loppusanat

”Pidä tänään kädestäni
kiinni tiukasti.
Ole tämän päivän matkan
varaenkeli.

Tule mukaan sinne mihin
tahdo mennä en.
Tule, vaikka vastustelen,
vaikka vaikenen.

Älä säiky sanojani.
Näe niiden taa.
Pidä kiinni kädestäni,
kun on vaikeaa.”

(Kaskinen Anna-Mari 2007.)

Lähteet

Kirjat

Arnkil, T. & Seikkula, J. 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Esa Print Oy.

Arajärvi, T. & Varilo, E. 1991. Lastenpsykiatria tänään. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Isoherranen, K. 2006. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Johansson, M. 2009. Psykoedukatiivisten perheinterventtioiden yhdentymisen kliiniseen työhön. Espoo: Oriental xPress Oy.

Helakorpi, S. 2005. Työn taidot, Ajattelua, tekoja ja yhteistyötä. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Hellsten, T. 2009. Pysähdy - olet jo perillä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy

Kaskinen, A. 2007. Toivon enkeleitä elämääsi. Helsinki: Kirjapaja.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lappalainen, T. & Turpeinen, A. 1998. Auttamistyö kotona. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Otala, L. 2003. Hyvinvointia työpaikalle - tulosta toimintaan. Juva: WSOY.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Söderholm, A., Halila, R., Kivitiä-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi S. 2004. Lapsen kaltoinkohdeltu. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Juva: WSOY.

Artikkelit

Bruce, B. & Ritchie, J. 1997. Nurses' practices and perceptions of family-centered care, *Journal of Pediatric Nursing* 12(4). 214-222.

Heiskanen- Haarala, I. 2010. Työpari menee lapsen kotiin. *Sairaanhoitaja* 83, 14-17.

Kvanström, S. & Cedersund, E. 2006. Discursive patterns in multiprofessional healthcare teams. *Journal of Advanced Nursing* 53(2). 244-252.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 4-7.

Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 40. 279-290.

Scholes, J. & Vaughan, B. 2002. Cross-boundary working: implications for the multiprofessional team. Journal of Clinical Nursing 11(3). 399-408

Internet

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2009a. Lohjan lasten psykiatrian poliklinikka. Viitattu 14.11.2009. www.lohjanlastenpsykiatrianpoliklinikka.fi

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2009b. Lastenpsykiatrian poliklinikka. Viitattu 1.2.2010. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,2296,5502,5504,3643>

Lastensuojelulaki 2007. Finlex. Viitattu 12.9.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lohjan kaupunki. 2010. Viitattu 17.1.2010. www.lohjan kaupunki.fi

Mielenterveyslaki 1990. Finlex. Viitattu 12.9.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mäkelä, J. 2010. Valtakunnalliset lastensuojelupäivät 12-14.10.2010. Viitattu 1.11.2010 http://www.lskl.fi/turku_2010/ohjelma_ja_esitykset/torstai_14.10./lasten_nuorten_ja_perheidien_kaste-ohjelman_visio_ja_tuloksia/

Paasivirta, K. 2010. Lastensuojelunlain muutosehdotus sekä laatusuositus. Viitattu 18.12.2010. http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;10336;59563;167149

Pyökkänen, L. 2009. Lasten ja nuorten psykoterapia. Viitattu 22.1.2010. <http://www.lastenjanuortenpsykoterapia.fi/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009a. Kaste. Viitattu 21.1.2010. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste

Stakes. 2007. Viitattu 15.4.2010. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R17-2007-VERKKO.pdf>

Stakes. 2008a. Viitattu 28.1.2010. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T9-2008-VERKKO.pdf>

Stakes. 2008b. Viitattu 28.1.2010. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R22-2008-VERKKO.pdf>

Stakes. 2009. Viitattu 22.1.2010. <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/julkaisut/sosteri2009.pdf>

Tervemieli. 2009. Viitattu 14.11.2009. <http://www.tervemieli.fi/index.php?Palvelut/Psykoterapia>

Terveydenedistämiskeskus. 2009. Viitattu 21.1.2010. <http://www.health.fi/timage.php?i=100434&f=1&name=Toimintamallit.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Sosiaaliportti: Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 14.11.2009. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perhetyo/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Lasten kaste. Viitattu 09.10.2010.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lait/ohjelmat/lasten_kaste

Uudenmaanliitto. 2009a. Viitattu 28.1.2010.
http://www.uudenmaanliitto.fi/files/1707/406_B_39_Uudenmaan_hyvinvointistrategia.pdf

Uudenmaanliitto. 2009b. Viitattu 28.1.2010.
http://tietopalvelu.uudenmaanliitto.fi/sosiaali_ ja_ terveystoimi/sosiaaliturva/lastensuojelu/fi_FI/yhteistoiminta_ alueet

Valtioneuvosto. 2007. Viitattu 15.4.2010.
<http://valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/lapset/fi.jsp>

Varpu. THL. Viitattu 21.4.2010. <http://www.varpu.fi/index.phtml?s=652>

Yhdistyneet Kansakunnat. 1959. Unicef. Viitattu 12.9.2010.
http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_julistus_Viitattu_11.10.2010

Muut lähteet

Flink, S. & Saarinen, S. 2002. Moniammatillisen yhteistyön jännitteet. Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Hyvönen, S. 2004. Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Laitinen, J. & Leppänen, M.- L. 2009. Lohjan sairaanhoitoalueen vuoden 2009 T&K -hanke. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Lohjan sairaanhoitoalue. Tiedonanto 16.3.2009.

Mustajärvi, S. 2008. Perhetyöhön sitoutuminen. Lastensuojelun perhetyön asiakkaana olevien vanhempien, perhetyöntekijöiden ja sosiaalityöntekijöiden kokemuksia. Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Saario, S. Sievänen, J., Viheriäkoski, M., Mäntymäki, P. 2008. Luento: Lastensuojelun perhetyö Lohjalla. Lohjan kaupunki.

Sipari, S. 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi - Kasvatuksen ja kuntoutustoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Jyväskylän yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Talasma, H-M. 2009. Moniammatillinen yhteistyö koulujen ja psykiatrisen sairaanhoidon välillä. Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Vuorela, S. 2005. 3. Haastattelumenetelmät. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos julkaisu: Ovaska, S., Aula, A. & Majaranta, P. 2005 Käytettävyytutkimuksen menetelmät. S. 37-52.

Wilén, A.-T. 2008. Luottamus alueellisen yhteistyön haasteena ja mahdollisuutena. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupahakemus, Lohjan kaupunki



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opinnäytetyön tekijä/tekijät	Eija Pihlajaniemi ja Päivi Salomäki
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden yhteystiedot ja osoitteet	eija.pihlajaniemi@laurea.fi paivi.salomaki@laurea.fi
Organisaatio/yksikkö	Lohjan kaupunki/Lohjan perusturvakeskus/ lapsiperhetyö
Organisaation/yksikön yhteystiedot	ulla.dinzel@lohja.fi
Laurea-ammattikorkeakolu, Lohja Koulutusohjelma	SOTE/ hoitotyö/aikuiskoulutus
Opinnäytetyön ohjaaja Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot	Ulla Lemström ja Tarja Meristö ulla.lemstrom@laurea.fi , tmeristo@abo.fi
Opinnäytetyön nimi	Psykoterapeuttinen perhekuntoutus
Opinnäytetyön tavoitteet/tutkimusongelma	Löytää hankkeesta kehittämiskohteita, toimivuutta ja hankkeen haasteita
Opinnäytetyön aineisto, menetelmät ja aikataulu	Haastattelut, raportti, valmis 30.4.2010 toimijoiden käyttöön
Tutkimussuunnitelman tiivistelmä liitteenä.	

Lohja
.....
Paikka ja aika

4.13. 2000.

Päivi Salomäki Eija Pihlajaniemi
.....
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden allekirjoitus/allekirjoitukset

Ulla Lemström
.....
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

Tutkimuslupa on myönnetty

Lohja
.....
Paikka ja aika

12.3 2000.

M. Ullmann
.....
Allekirjoitus

Opiskelijalla on opinnäytetyötä tehdessään samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan virkasuhteisella työntekijällä. Hän on velvollinen ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössään tarkastelemiensa henkilöiden intimitetin ja anonymiteetin.

Liite 2: Tutkimuslupahakemus, HUS- Lohjan sairaanhoito-
alue



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opinnäytetyön tekijä/tekijät	Eija Pihlajaniemi ja Päivi Salomäki
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden yhteystiedot ja osoitteet	eija.pihlajaniemi@laurea.fi paivi.salomaki@laurea.fi
Organisaatio/yksikkö	HUS- Lohjan sairaanhoitoalue/psykiatrian tulosyksikkö / lasten psykiatrisen poliklinikka
Organisaation/yksikön yhteystiedot	margareta.fellman-hamalainen@hus.fi
Laurea-ammattikorkeakolu, Lohja Koulutusohjelma	SOTE/ hoitotyö/aikuiskoulutus
Opinnäytetyön ohjaaja Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot	Ulla Lemström ja Tarja Meristö ulla.lemstrom@laurea.fi , tmeristo@abo.fi
Opinnäytetyön nimi	Psykoterapeuttinen perhekuntoutus
Opinnäytetyön tavoitteet/tutkimusongelma	Löytää hankkeesta kehittämiskohteita, toimivuutta ja hankkeen haasteita
Opinnäytetyön aineisto, menetelmät ja aikataulu	Haastattelut, raportti, valmis 30.4.2010 toimijoiden käyttöön
Tutkimussuunnitelman tiivistelmä liitteenä.	

Lohja 4.3.2010
Paikka ja aika

Päivi Salomäki
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden allekirjoitus/allekirjoitukset

Ulla Lemström
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

Tutkimuslupa on myönnetty

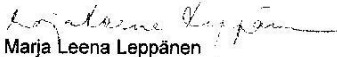
Marja Leena Leppänen 5.3.2010
Paikka ja aika

Marja Leena Leppänen
Allekirjoitus

Marja Leena Leppänen
Opetusjohtajan päällikkö, yhtiöjohtaja, TMI
Lohjan sairaanhoitoalue

Opiskelijalla on opinnäytetyötä tehdessään samanlainen vastuuvelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan virkasuhteisella työntekijällä. Hän on velvollinen ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössään tarkastelemiensa henkilöiden intimitettiin ja anonymiteetin.

Liite 3: Tutkimusluvan myöntäminen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

<p>HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI Lohjan sairaanhoitoalue 2009 Psykiatrian tulosyksikkö</p>	<p>TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN 1 (1) § 8 05.03.2010</p>
Hakija	Sairaanhoitajaopiskelijat Päivi Salomäki ja Eija Pihlajaniemi
Esittelijä	Oh Terhi Auvinen
Asia	TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYEN LOHJAN SAIRAANHOITOALUEELLA TOTEUTETTUUN PSYKOTERAPEUTTINEN PERHEKUNTOUTUS - LASTENPSYKIATRIAN POLIKLINIKAN JA LASTENSUOJELUN T&K -KEHITTÄMISHANKKEESEEN 2009
Perustelut	<p>Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat Päivi Salomäki ja Eija Pihlajaniemi anovat tutkimuslupaa opinnäytetyöhönsä "Psykoterapeuttinen perhekuntoutus". Lohjan sairaanhoitoalueella toteutettiin vuonna 2009 lastenpsykiatrian poliklinikan ja lastensuojelun yhteistyönä kehittämishanke T&K -hankkeena. Hankkeessa oli mukana lastenpsykiatrian poliklinikan henkilökuntaa ja Lohjan kaupungin sosiaali- ja perhetyöntekijöitä.</p> <p>Kyseessä on laadullinen tutkimus, tutkimusmenetelmänä käytetään työntekijöiden yksilö- ja ryhmähaastatteluja. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa lastensuojelun ja lastenpsykiatrisen poliklinikan yhteisestä toiminnasta, osoittaa miten käytetty toimintamalli toimii ja miten se tulee juurruttaa käytäntöön. Haastatteilla selvitetään henkilökunnan käsitykset yhteistyöhankkeen toimivuudesta, ongelmakohtista ja työn jatkosuunnitelmista.</p>
Päätös	Päätän, että Päivi Salomäelle ja Eija Pihlajaniemelle myönnetään tutkimuslupa "Psykoterapeuttinen perhekuntoutus" opinnäytetyöhön.
Ehdot	Tutkimustulokset edellytetään saatavan Lohjan sairaanhoitoalueen käyttöön
Sovelletut oikeusohjeet	Yleiskirje 22/2000 Tutkimuslupamenettely Henkilötietolaki (523/1999), Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta (521/1999), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
Päätösvallan peruste	Hallintosääntö 20 § Ohje toiminnan järjestämisestä Lohjan sairaanhoitoalueella  Marja Leena Leppänen Lohja osastoryhmän päällikkö ylihoitaja, psykiatrinen tulosyksikkö
Liitteet	Tutkimussuunnitelma ja tutkimuslupahakemus
Lähetetty tiedoksi	sairaanhoitajaopiskelijat Päivi Salomäki ja Eija Pihlajaniemi osastonhoitaja Terhi Auvinen henkilöstöpäällikkö, jyh Liisa Astala tulosjohtaja Hannu Saloheimo ylliääkäri Jarmo Laitinen ylliääkäri Taina Keinänen johdon assistentti Kaija Päivärinta 7.3.2010

Liite 4: Haastattelukysymykset työpareille

Haastattelukysymyksiä työpareille

Ympyröi oikea vaihtoehto

Mikä on työkokemuksesi?

I I lastensuojelu I I lastenpsykiatria montako vuotta _____

Oletko...

I I mies I I nainen

Mikä on ikäsi?

I I 20-30 vuotta I I 30-40 vuotta I I yli 40 vuotta

1) Millainen lähestymistapa teillä on, kun kohtaatte perheen?

Kumman näkökulma korostui kohdatessanne perheen?

Kuinka yhteistyö perheessä käynnistyi?

Miten tapaamiset sovittiin?

2) Millaiset roolit teillä on tapaamisissa?

Miten eri ammattiryhmien osaaminen näyttäytyi tilanteissa?

Millainen näkemys teillä on perheen vastaanotosta kun palvelu tarjotaan kotiin?

Millaista ammattitaitoa tämän tyyppinen työskentely vaatii?

Käytte perheissä virka-aikaan, olisiko tarvetta iltakäynneille?

3) Oletteko kokeneet turvattomuutta työtehtävässä perheiden luona?

Kuinka työturvallisuutta voitaisiin parantaa?

Miten hyvä ja turvallinen yhteistyöilmapiiri luodaan?

4) Mikä on ollut myönteistä yhteistyön aikana?

Mikä on myönteistä yhteistyössä?

Mitä haasteita yhteistyössä on?

Millaisia esteitä yhteistyössä tuli eteen?

Mihin tarpeisiin parityöskentely vastaa?

5) Saitteko työnohjausta?

Saitteko mielestänne tukea esimiehiltä?

Saitteko tukea kollegoilta?

Työ on intensiivistä, riittävätkö resurssit tähän?

6) Voisiko hanketta hyödyntää laajemmin esim. laitoksissa/sairaaloissa/ tai perhekodeissa?

Onko keskinäisessä tiedonkulussa ollut ongelmia? Mikäli on, niin kuinka sitä voisi parantaa?

Mitä kehittämissuhteita sinulla on?

7) Mitä muuta haluat vielä sanoa?

Paikka ja päivämäärä

Haastattelija

Haastattelun kesto

Liite 5: Haastattelukysymykset sosiaalityöntekijäl-
le

Sosiaalityöntekijät:

Ympyröi oikea vaihtoehto:

Mikä on työkokemuksesi?

I I lastensuojelu I I lastenpsykiatria montako vuotta _____

Oletko...

I I mies I I nainen

Mikä on ikäsi?

I I 20-30 vuotta I I 30-40 vuotta I I yli 40 vuotta

1) Millainen näkemys sinulla on parityöskentelystä kahden eri organisaation välillä? Onko toimiva tapa työskennellä?

2) Miten olette kokeneet yhteistyön?

Onko tiedonkulussa mielestänne ollut ongelmia?

Mitä myönteistä yhteistyössä on?

Millaisia esteitä yhteistyössä voi olla?

3) Millainen hyöty yhteistyöstä on mielestäsi perheen kannalta?

Toimiko yhteistyö perheen hyväksi/perhelähtöisesti?

4) Missä olisi vielä kehittämisen aihetta?

5) Mitä muuta vielä haluat sanoa?

Paikka ja päivämäärä

Haastattelija

Haastattelun kesto

Liite 6: Haastattelukysymykset lääkärille

Lääkärille:

Ympyröi oikea vaihtoehto:

Mikä on työkokemuksesi?

I I lastensuojelu I I lastenpsykiatria montako vuotta _____

Oletko...

I I mies I I nainen

Mikä on ikäsi?

I I 20-30 vuotta I I 30-40 vuotta I I yli 40 vuotta

1) Millainen näkemys sinulla on parityöskentelystä kahden eri organisaation välillä? Onko toimiva tapa työskennellä?

Mikä on myönteistä yhteistyössä?

Millaisia esteitä yhteistyössä voi olla?

2) Miten lapsen etu tulee parhaiten näkyviin yhteistyötä tehtäessä?

3) Miten lääkärin rooli näkyy yhteistyötä tehtäessä?

4) Millainen hyöty yhteistyöstä on mielestäsi perheen kannalta?

Toimiko yhteistyö perheen hyväksi/perhelähtöisesti?

5) Missä olisi vielä kehittämisen aihetta?

6) Mitä muuta haluat vielä sanoa?

Paikka ja päivämäärä

Haastattelija

Haastattelun kesto

Liite 7: Haastattelukysymykset esimiehelle

Esimiehet:

Ympyröi oikea vaihtoehto:

Mikä on työkokemuksesi?

I I lastensuojelu I I lastenpsykiatria montako vuotta _____

Oletko...

I I mies I I nainen

Mikä on ikäsi?

I I 20-30 vuotta I I 30-40 vuotta I I yli 40 vuotta

1) Millainen näkemys sinulla on parityöskentelystä kahden eri organisaation välillä? Onko toimiva tapa työskennellä?

2) Miten olette kokeneet yhteistyön?

Onko tiedonkulussa mielestänne ollut ongelmia?

Mitä myönteistä yhteistyössä on?

Millaisia esteitä yhteistyössä voi olla?

3) Millainen hyöty yhteistyöstä on mielestäsi perheen kannalta?

Toimiko yhteistyö perheen hyväksi/perhelähtöisesti?

4) Missä olisi vielä kehittämisen aihetta?

5) Mitä muuta vielä haluat sanoa?

Paikka ja päivämäärä

Haastattelija

Haastattelun kesto