

**ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVIEN LASTEN TUKEMI-
NEN MONIAMMATILLISESSA YHTEISTYÖSSÄ LASTEN-
PSYKIATRIAN POLIKLINIKALLA**

Lillia, Saara

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysala
Sosionomi

2021

Sosiaali- ja terveysala
Sosionomi

Tekijä	Saara Lillia	Vuosi	2021
Ohjaajat	Marjukka Rasa ja Johanna Majala		
Toimeksiantaja	Soite		
Työn nimi	Erityistä tukea tarvitsevien lasten tukeminen moniammatillisessa yhteistyössä lastenpsykiatrian poliklinikalla		
Sivu- ja liitesivumäärä	53 + 2		

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää moniammatillisen yhteistyön merkitystä ja moniammatillisen työryhmän rooleja tuettaessa erityisen tuen tarpeessa olevaa lasta. Opinnäytetyöaihe sai innostuksen “Erityistä tukea tarvitsevat lapset ja nuoret” -opintojaksoon liittyvästä tehtävästä. Pääkysymykset koskivat moniammatillisen yhteistyön merkitystä ja moniammatillisen työryhmän rooleja tuettaessa erityistä tukea tarvitsevia lapsia. Moniammatillisuutta lastenpsykiatriassa on tutkittu aiemmin hoitoalan näkökulmasta, joten tässä opinnäytetyössä tuodaan esiin sosiaalialan näkökulmaa.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin haastattelemalla neljää lastenpsykiatrian poliklinikan moniammatilliseen tiimiin kuuluvaa henkilöä. Teemahaastattelun runko koostui sekä erityisen tuen tarpeeseen että moniammatillisuuteen liittyvistä kysymyksistä. Haastattelut äänitettiin, litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.

Haastatteluista saatujen vastausten perusteella moniammatillisella yhteistyöllä on tärkeä merkitys tuettaessa erityisen tuen tarpeessa olevia lapsia lastenpsykiatrian yksikössä. Moniammatillisessa yhteistyössä lapsi otetaan keskiöön ja siinä saadaan kokonaisvaltainen kuva lapsen ja perheen tuen tarpeesta. Pitkään yhteistyötä tehneiden tiimin jäsenten kesken on hyvä luottamus, minkä vuoksi on helppo muodostaa yhtenäinen linja tiimin tavoitteista ja sopia joustavasti rooleista lapsen ja hänen perheensä kuntoutuksessa. Työnjaon selkeyteen ja tuen siirtymisestä lapsen arkeen on kiinnitettävä kuitenkin huomiota.

Avainsanat Erityisen tuen tarve, moniammatillinen yhteistyö, lasten psykiatria, neuropsykiatriset oireet ja häiriöt

Degree programme in Social Services
Bachelor of Social Services

Author	Saara Lillia	Year	2021
Supervisors	Marjukka Rasa and Johanna Majala		
Commissioned by	Soite		
Subject of thesis	Support for children with special needs in multi-professional collaboration at the Child Psychiatry Clinic		
Number of pages	53 + 2		

The aim of the thesis was to evaluate the importance of multi-professional collaboration and the roles of a multi-professional working group in supporting children with special needs. The thesis topic was inspired by the task related to the course "Children and young people with special needs". The main questions concern the importance of multi-professional collaboration and the roles of the multi-professional working team in supporting children with special needs. Multi-professionalism in child psychiatry has earlier been studied from the perspective of the care sector so the perspective of the social sector is also brought out here.

The qualitative research method was used in the thesis. The material was collected by interviewing four people from the multi-professional team of the Child Psychiatry Outpatient Clinic. The framework of the thematic interview consisted of questions related to both the need for special support and multi-professionalism. The interviews were recorded, transcribed, and analyzed by a content analysis method.

Based on the responses of the interviewees, multi-professional collaboration plays an important role in supporting children with special needs at the Child Psychiatry Unit. A child plays a key role in multi-professional collaboration. It is important to obtain a comprehensive picture of the child's and family's need for support. The team members who have worked together for a long time have a good trust with each other. This means it is easy to form a unified line of team goals and agree flexibly on the roles in the rehabilitation of the child and his or her family. However, attention must be paid to the clarity of the roles and assignments as well as the transition of support to the child's daily life

Key words Children with special needs, multi-professional collaboration, child psychiatry, neuropsychiatric disorders

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 LAPSEN ERITYISEN TUEN TARVE	9
2.1 Erityinen tuki ja erityisen tuen tarpeen arviointi.....	9
2.2 Tukimuodot erityisen tuen tarpeessa olevalle lapselle.....	11
2.3 Lasten mielenterveyden häiriöt ja niiden diagnosointi	13
3 MONIAMMATILLISUUS.....	16
3.1 Soiten lastenpsykiatrian poliklinikan moniammatillinen tiimi	16
3.2 Moniammatillinen yhteistyö	17
3.3 Moniammatillisen ryhmän kokoonpano ja roolit	20
3.4 Sosiaalialan asiantuntijuus moniammatillisessa työssä.....	22
3.5 Moniammatillisen yhteistyön tarve tulevaisuudessa	25
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	27
4.1 Opinnäytetyön tavoitteet, tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmä	27
4.2 Teemahaastattelu	28
4.3 Eettisyys ja luotettavuus	30
5 TULOKSET	33
5.1 Erityisen tuen toimintaprosessit	33
5.2 Moniammatillisen työn merkitys	36
5.3 Moniammatillisessa tiimissä tarvittava sosiaalialan asiantuntemus.....	40
5.4 Moniammatillisuuden vahvuudet ja haasteet erityisen tuen toimintaprosesseissa	41
6 POHDINTA	47
LÄHTEET	50
LIITTEET	54

ALKUSANAT

Haluaisin kiittää opinnäytetyöni haastatteluun osallistuneita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, lastenpsykiatrian poliklinikkaa sekä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymää Soitea opinnäytetyön mahdollistamisesta. Kiitän myös Marjukka Rasaa ja Johanna Majalaa hyvästä ohjauksesta, sekä Lapin ammattikorkeakoulua joustavasta ja myönteisestä yhteistyöstä. Lopuksi haluaisin kiittää rakasta perhettäni tukemisesta ja kannustamisesta.

KÄYTETYT MERKIT JA LYHENTEET

SHL	Sosiaalihuoltolaki
THL	Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
Soite	Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalpalveluyh- tymä
ADD	Attention Deficit Disorder
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
Nepsy	Neuropsykiatria

1 JOHDANTO

Työskenneltäessä erityisen tuen tarpeessa olevan henkilön kanssa verkostoon kuuluu monen alan ammattilaisia. Monialaisessa yhteistyössä keskeistä on, että eri asiantuntijat tuovat oman osaamisensa yhteiseen käyttöön. Erityisen tuen tarpeessa olevan lapsen kehitys ja kuntoutus tapahtuvat pitkälti arjen tavallisessa elämässä, minkä vuoksi on tärkeää, että ammattilaiset tekevät yhteistyötä ohjattavan ja hänen perheensä edun mukaisesti. Moniammatillisen yhteistyön avulla on mahdollista rakentaa osapuolten näkemykset huomioiden kokonaiskuva ohjattavan tilanteesta. Moniammatillisuus on hyvin toimiessaan rikkaus, joka takaa parhaan mahdollisen toiminnan ohjattavan henkilön kannalta. Etenkin lasten ja nuorten kohdalla se toteutuessaan mahdollistaa turvallisen kasvun ja kehityksen. Yhteistyö tulee suunnitella tarkkaan ja asioista sopiminen vaatii luottamusta, avoimuutta ja turvallisuutta. Luottamus ja turvallisuus syntyvät yhteisen tekemisen ja pohdinnan sekä toisen työn kunnioittamisen kautta. (Kalliola, Kurki, Salmi & Tamminen-Vesterbacka 2010, 142-144.)

Opinnäytetyössäni tutkin erityistä tukea tarvitsevien lasten tukemista moniammatillisen työyhteisön näkökulmasta. Opinnäytetyöaiheeni sai innostuksen 2019 loppuvuodesta järjestetyn "Erityistä tukea tarvitsevat lapset ja nuoret" -opintojakson portfoliotehtävän myötä. Tehtävään sisältyi erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa työskentelevän ammattilaisen haastattelu, ja sitä kautta löytyikin myös opinnäytetyöhöni työelämäyhteistyökumppani, joka oli Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöryhmän (Soite) lastenpsykiatrian poliklinikka. Lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana olen työskennellyt erityistä tukea tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä kuntoutuksessa, mistä olen saanut käytännön työkokemusta opinnäytetyöaiheestani. Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää moniammatillisen yhteistyön merkitystä ja moniammatillisen työryhmän rooleja tuettaessa erityistä tukea tarvitsevia lapsia haastatteleamalla lastenpsykiatrian poliklinikan moniammatillisen työyhteisön jäseniä.

Lastenpsykiatrin poliklinikka kuuluu Soiten lastensairaalan kokonaisuuteen, jossa huolehditaan Keski-Pohjanmaan ja lähialueiden vaativasta lasten ja nuorten erikoissairaanhoidosta. Poliklinikalla tarjotaan hoitoa ja tutkimusta silloin, kun lapsen normaali psyykkinen kehitys on vaarantunut. Lisäksi hänellä saattaa olla haasteita vuorovaikutussuhteissa ja itsenäistymisessä. Lapsen onnistunut hoito edellyttää poliklinikan ammattilaisten asiantuntemusta. Poliklinikalle hoitoon tullaan läheteellä, jonka pääsääntöisesti kirjoittaa lääkäri. Lisäksi lähetteen voi tehdä esimerkiksi terveydenhoitaja tai koulupsykologi yhteistyössä perustason vastuulääkärin kanssa. Hoitoon tulemisen syitä ovat esimerkiksi vaikea emotionaalinen, psykoottinen ja käytöshäiriöinen oireilu, itsetuhoinen käyttäytyminen tai vuorovaikutuksesta vetäytyminen. Mahdollisia oireita ovat muun muassa pelot, levottomuus, ahdistuneisuus ja masennus. Tutkimus tai hoito voi sisältää yksilökäyntejä tai perheen tapaamisia ja tapahtua mahdollisuuksien mukaan lapsen kotona, päiväkodissa tai koulussa. Poliklinikka toimii yhteistyössä eri viranomaisien kanssa. (Soite 2020.)

Opinnäytetyöni teoriaosassa käsitellään ensiksi lapsen erityisen tuen tarvetta. Luvussa kerrotaan erityistä tukea tarvitseva lapsen määritelmästä, erityisen tuen tarpeen arvioinnista, tukimuodoista sekä lasten psykiatrisia oireista ja häiriöistä. Toisen teoriaosan aiheena on moniammatillinen yhteistyö. Luvussa käsitellään Soiten lastenpsykiatrian poliklinikan moniammatillista tiimiä, moniammatillisuutta yleisesti, moniammatillisen ryhmän kokoonpanoa ja rooleja, sosiaalialan asiantuntijuutta moniammatillisessa yhteistyössä sekä moniammatillisen yhteistyön tarvetta tulevaisuudessa. Opinnäytetyön toteutus -luvussa kerrotaan opinnäytetyön tavoitteista, tutkimuskysymyksistä ja kvalitatiivisesta tutkimusmenetelmästä sekä pohdin opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Tulokset -luvussa analysoidaan moniammatillisen työryhmän haastattelusta saadut vastaukset. Lopuksi Pohdinta -luvussa todetaan johtopäätökset ja mietitään niiden merkitystä.

2 LAPSEN ERITYISEN TUEN TARVE

2.1 Erityinen tuki ja erityisen tuen tarpeen arviointi

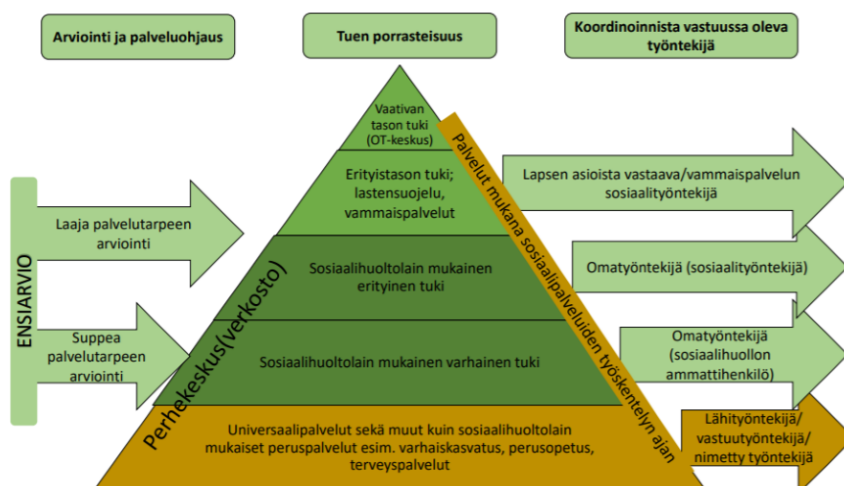
Tässä kappaleessa kerrotaan, mitä erityisen tuen tarpeella tarkoitetaan sekä miten arvioidaan erityistä tuen tarvetta. Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) 3 § mukaan erityistä tukea tarvitsevilla henkilöllä ja asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja psyykkisen tai kognitiivisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään siten kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säädetään vanhuspäivälaissa. Laissa lapsella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta henkilöä. Erityistä tukea tarvitsevilla lapsella tarkoitetaan lasta, jonka kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen kehitystä tai terveyttä tai joka itse käyttäytymisellään vaarantaa kehitystään tai terveyttään tai joka on erityisen tuen tarpeessa 3 kohdassa mainituista syistä.

Arvioitaessa erityisen tuen tarvetta huomioidaan lapsen toimintakyky ja -mahdollisuudet erilaisissa ympäristöissä ja kasvatustilanteissa. Lapsen tuen tarpeen arvioinnin perusta on arvioijan näkemys siitä, mikä on lapsen kehityksessä ja käyttäytymisessä tavallista ja mikä tuettavaa. Tuen tarpeen määrittelemistä ja arvioimista tulisi pohtia myös laajemmin, ei vain yksittäisen lapsen ja hänen toimintansa arviointina. (Heinämäki 2004, 22.)

Lapsen erityistarpeiden tunnistamiseksi tarvitaan usein erilaista asiantuntemusta esimerkiksi lääkäritä, psykologilta, neuropsykologilta, toimintaterapeutilta tai puheterapeutilta (Lastenmielenterveystalo, 2020). Lapsen diagnosointi kuuluu lääkinnälliseen kuntoutukseen. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnista vastaa sosiaalityöntekijä, joka huolehtii, että arviointi aloitetaan viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta ja sen on valmistuttava kolmessa kuukaudessa. (THL 2020.) Palvelutarpeen arvioinnissa noudatetaan asiakaslähtöistä lähestymistapaa, sillä parhaat ratkaisut löydytään kuuntelemalla asiakasta. (THL 2021a.)

Asiantuntija tekee arvioinnin lapsen tuen tarpeesta, ja asiantuntijan tekemä lausunto sisältää yleensä suosituksia tukitoimista ja toiminnan järjestämisestä. Lausunto on hallinnollinen asiakirja, joka on edellytys tuen järjestämiseksi. Vanhemmat hankkivat asiantuntijalausunnon, kun he havaitsevat tuen tarpeen. Arviointiprosessi voi kestää eri vaiheineen pitkään ja tuen järjestäminen voi viivästyä. Varhaisen puuttumisen periaatteen mukaisesti lapselle tulisi järjestää tukea heti, kun tuen tarve on havaittu. Lapsen tuen tarpeet voivat olla erilaisia eri kehitysvaiheissa ja riippumattomia siitä, millaiseksi diagnoosi määrittyy myöhemmässä vaiheessa. (Heinämäki 2004, 25.)

Perhetyön porrasteisuus -työryhmän raportin mukaan sosiaalihuoltolaissa ja lastensuojelulaissa on nähtävissä kolme tuen tarpeen tasoa: lapsen ja perheen yleisen tuen tarpeet, lapsen erityisen tuen tarve ja lapsen suojelun tarve (Kuvio 1). Tämän mallin avulla voidaan määrittellä lapsille, nuorille ja perheille tarjottavista palveluista ja tuesta eri tilanteissa. Yleiset tuen tarpeet voivat kuulua lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin turvaamiseen tai vanhemmuuteen ja vanhempien voimavarojen riittävyyteen. Tarjoamalla sekä varhaista että oikea-aikaista apua ja tukea voidaan ennalta ehkäistä erityisen tuen tarve. Lapsen erityisen tuen tarve määrittyy edellä mainittuun sosiaalihuoltolain 3 §:ssä mainittuun lapsen vaikeuksiin hakea ja saada tarvittavia palveluita sekä lapsen kehityksen ja terveyden vaarantumiseen. (Alatalo, Kettunen, Liukko, Miettunen & Normia-Ahlsten 2019, 12.)



Kuvio 1. Porrasteisuus lapsiperheiden sosiaalipalveluissa (Alatalo ym. 2019, 24)

2.2 Tukimuodot erityisen tuen tarpeessa olevalle lapselle

Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) 38 § mukaisia tukimuotoja ovat 1) tilapäinen tuki, jossa oikea-aikaisilla ja riittäväillä tilapäisillä palveluilla pyritään ehkäisemään pidempiaikaisen tuen tarvetta, 2) jatkuva ja toistuva tuki, jossa palvelut järjestetään siten, että varmistetaan asiakkaan itsenäinen selviytyminen ja tuen tarpeen päättyminen yhdessä sovitussa määräajassa sekä 3) pysyvä ja pitkäaikainen tuki, jolla turvataan palvelujen jatkuvuus asiakkaan edun mukaisesti. Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) 5 § mukaan kaikissa lasta koskevissa sosiaalihuollon toimissa on ensisijaisesti huomioitava lapsen etu. On kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, miten eri toimenpidevaihtoehdot ja ratkaisut parhaiten turvaavat lapselle tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin, iän ja kehitystason mukaisen huolenpidon sekä turvallisen kasvu ympäristön.

Lapselle tulee järjestää erityinen tuki, ja sen tulisi sisältyä ikäkautensa (päivähoidon, esiopetuksen, koulun) mukaisiin rutiineihin ja toimintoihin. Tuen tarve kirjataan suunnitelmaan (varhaiskasvatussuunnitelma, henkilökohtaista opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma, kuntoutussuunnitelma jne.). Toisinaan muutoksia on tehtävä ympäristöön poistamalla portaita, tarvikkeita valitsemalla sekä virikkeitä vähentämällä tai ryhmäkokoja muuttamalla. Lapsen kiinnostuksen kohteisiin ja vahvuuksiin kiinnitetään huomiota ja on tärkeää, että lapsi saa onnistumisen kokemuksia. Lapsella voi olla kuntoutussuunnitelmia, joita on tehty eri asiantuntijoiden kanssa. Erityisen tuen tarpeet edellyttävät vanhempien, koulun ja päiväkodin, erityisasiantuntijoiden ja kuntoutustahojen yhteistyötä. Havaittaessa lapsen kehityksessä viivästystä, kannattaa aloittaa tuki ja harjoitukset mahdollisimman pian. (Helenius & Lummelahti 2018, 192-201.)

Lapselle ja hänen perheellensä varmistetaan tarpeenmukainen tuki ja hoito peruspalveluiden ja erityispalveluiden välisellä yhteistyöllä. Palveluiden saumattomuus ja oikea-aikaisen avun saaminen sekä sujuva ja joustava liikkuminen perus- ja erityispalveluiden välillä ovat lapsille ja perheille tärkeitä asioita. Lisäksi olennaista on se, että palvelut ovat saatavilla yhden luukun periaatteella. Eri hallinnonalojen yhteistyön tulee toimia sujuvasti, ja keskiössä tulee aina olla lapsi,

perhe ja heidän tarpeensa. Erityistason palveluita voidaan tarjota peruspalveluiden yhteydessä tai ne toteutuvat peruspalveluiden tukena, jolloin eri ammattilaisten osaaminen muovautuu yhteiseksi voimavaraksi lapsen ja perheen hyväksi. Tavoitteena ovat asiakaslähtöiset, yhteensovitetut ja joustavat palvelukokonaisuudet, joiden suunnittelussa ja toteuttamisessa ovat keskiössä lapsi ja perhe. (THL 2016, 30.)

Lapsen kasvun ja kehityksen kannalta on tärkeää perusturvallisuus. Erityisen tuen tarpeessa olevalla henkilöllä voi olla huonoja kokemuksia ihmissuhteista, niihin liittyvistä vuorovaikutustilanteista ja turvattomuuden kokemuksista. Siksi onkin tärkeää, että hänellä on mahdollisuus kokea ohjaamistilanteissa luottamusta ja turvallisuudentunnetta. Lisäksi on tärkeää, että erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden minäkäsitys saa kehittyä muutoinkin kuin niin sanotun heikkouden kautta. Jokaisesta löytyy vahvuuksia, joille voi rakentaa kehitystä ja kasvua. Etenkin erityisen tuen tarpeessa olevan henkilön kasvun ja kuntoutuksen tueksi tulee löytää vahvuuksia, jotka tukevat itsetunnon kehittymistä ja myönteisen käsityksen muodostumista itsestä. (Kalliola ym. 2010, 129-130.)

Merkittävä osa erityisen tuen tarpeessa olevista henkilöistä hyötyy arjen selkeästä strukturoinnista, jonka avulla luodaan rakenne päivän toiminnoille ja jäsenetään ympäristöä. Lisäksi strukturoinnin avulla selkiytetään aikaa, paikkaa ja toimintaa (mitä, missä, milloin, kuinka kauan, kenen kanssa, mitä seuraavaksi). Struktuurilla lisätään turvallisuutta ja ennakoitavuutta sekä autetaan henkilöä suoriutumaan paremmin erilaisista tehtävistä päivän aikana. Struktuuri tarkoittaa ryhmässä ennalta suunniteltua selkeää ja kuvitettua päiväohjelmaa ja sen toteutusta. Kuvien käytöstä toimintansa tukena hyötyvät henkilöt, joilla on kielellisiä vaikeuksia, oman toiminnanohjauksen haasteita tai vaikeuksia keskittymiskyvyssä tai sosiaalisuudessa. Erityisesti merkittävistä kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen ongelmista kärsivät henkilöt tarvitsevat järjestelmällistä tukea kommunikaatioon. Nykyään ymmärretään, että henkilön kommunikoinnin ongelmat koskettavat koko yhteisöä eikä ainoastaan henkilöä itseään. Ympäristöön vaikuttamalla voi auttaa henkilöä kommunikoimaan paremmin esimerkiksi lisäämällä tietoa kommunikoinnin ongelmista ja siitä, miten toimia henkilöiden kanssa, joilla on kommunikaation haasteita. (Kalliola ym. 2010, 133.)

Kommunikoinnin vahvistamisessa käytetään monipuolista kielenkäyttöä, kuvaviestejä, symbolikieltä, viittomakieltä, tukiviittomia tai muuta asiantuntijatahon suosittelemaa viestintätapaa. Lasta motivoi viestimään sosiaalisten kontaktien edistäminen. Liikkumisen mahdollistamiseen kuuluvat hieno- ja karkeamotoriikan harjoittelu sekä innostavien tilojen ja erilaisten apuvälineiden järjestäminen. Liikkumismahdollisuuksia tuettaessa on tärkeää, että lapsi voi osallistua mahdollisimman pitkälle samaan toimintaan muiden lasten kanssa. (Heinämäki 2004, 26-27.)

Sosiaalista ja pedagogista kuntoutusta käytetään lapsen sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistamiseen, jolloin tuen tarve voi esiintyä itsenäisenä tuettavana alueena tai liittyä lapsen muihin olosuhteisiin, jotka johtavat lapsen minäkäsityksen ja itsetunnon heikkouteen. Lapsen käyttäytymisen ohjaamiseen kuuluu esimerkiksi kontaktien ottaminen toisiin, vastaaminen toisten aloitteisiin, empatiataitojen vahvistaminen ja omien tunteiden ilmaisu, tunnistaminen ja hallinta sekä itsetunnon tukeminen. (Heinämäki 2004, 27.)

Lapsi voi tarvita tukea omatoimiseksi kasvamiseen ja itsenäisyyteen. Tarve voi liittyä muihin kehityksellisiin tarpeisiin tai ilmentyä yksittäisenä kehityspiirteenä. Mikäli lapsen toimintakyky on rajoittunutta, itsenäisyyttä voidaan tukea hakemalla lapselle apuvälineitä ja vaihtoehtoisia toimintatapoja. Jos lapsen sairaus tai vamma heikentää hänen toimintakykyään, lapsen kyky ja halu valintojen ja päätösten tekemiseen on myös silloin huomioitava. Erityisen tuen järjestämisessä toimitaan yhteistyössä eri asiantuntijoiden kesken, kun lapsen vetäytymisen, arkuuden tai kontaktikyvyttömyyden epäillään johtuvan psyykkisistä tai neurologisista ongelmista. (Heinämäki 2004, 27-28.)

2.3 Lasten mielenterveyden häiriöt ja niiden diagnosointi

Lasten psykiatriset häiriöt ovat kulttuuriin ja historialliseen aikaan sidottuja, sillä samoja häiriöitä esiintyy kaikissa kulttuureissa, vaikka vaihtelua esiintyy niiden ilmenemismuodoissa ja esiintyvyydessä. Lasten psykiatristen häiriöiden tutkimukset tulee tehdä huolellisesti huomioiden, että osalla lapsista on eri häiriötä

yhtä aikaa. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 95.) Useasti lapselta ei löydetä todistettavaa elimellistä tai neurologista vauriota, vaan ennemmin on kyse poikkeavista käyttäytymistavoista, oireista, joilla lapsi reagoi ympäristössä esiintyviin vahingollisiin tekijöihin näiden oireiden yhdistyessä lapsen perintötekijöihin (Cederblad 1992, 14).

Sana diagnoosi tarkoittaa perinpohjaista tutustumista. Diagnoosi auttaa lasta, hänen vanhempiaan ja tukitahoja hahmottamaan, millaisesta oireilusta on kyse, jolloin myös tukitoimien suunnittelu helpottuu. Lapsen ongelma todennäköisesti diagnosoidaan sitä aikaisemmin, mitä enemmän lapsi oireilee tai ongelman määrittäminen on selkeää. Vanhemmat saattavat pelätä lapsen diagnosointia, jonka vuoksi onkin tärkeää, että lapsi nähdään yksilöllisenä omine tarpeineen ja voimavaroineen, vaikka hän saisi diagnoosin. Jokaisella erityisen tuen tarpeessa olevalla on aina yksilölliset oireet. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2013, 272-273.)

THL:n mukaan yleisimmät diagnosoidut häiriöt ovat aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö ADHD sekä käytöshäiriöt. Seuraavaksi yleisemmin esiintyy ahdistuneisuushäiriöitä, autismikirjon häiriöitä ja sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöitä. Lisäksi hoitoon ohjaututaan masennuksen, traumaperäisen stressihäiriöiden, pakko-oireiden ja syömishäiriöiden vuoksi. (THL 2020b.)

Neuropsykiatrinen (nepsy) tulee sanoista neurologinen ja psykiatrinen ja niiden taustalla on synnynnäinen neurobiologinen häiriö. Yleisimpiä häiriöitä ovat autismikirjoon kuuluvat autismi ja Aspergerin oireyhtymä ja nykimishäiriöihin kuuluva Touretten oireyhtymä sekä hyperkineettisiin häiriöihin kuuluva aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD/ADD. (Jäntti & Savinainen 2018, 263.) Neuropsykiatriset häiriöt vaikuttavat lapsen toimintakykyyn ja arjen sujumiseen. Lapsi voi kohdata haasteita ja vaikeuksia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, toiminnanohjauksessa ja tunnesäätelyssä, sekä kielellisessä ja ei-kielellisessä viestinnässä. (Kaartinen 2011, 7.)

Lasten mielenterveyshäiriöitä ovat esimerkiksi masennus, ahdistuneisuushäiriö, traumaperäinen stressihäiriö, pakko-oireet sekä syömishäiriöt. Lasten masennuksen tason tarkastelemisessa käytettävät kriteerit ovat samat kuin aikuisilla, sillä pääoireita ovat masentunut mieliala, kyvyttömyys tuntea mielihyvää, jatkuva alakuloisuus, nopea väsyminen ja voimattomuuden tunteet. (Vilén ym. 2013, 299.) Ahdistuneisuushäiriöistä on kyse silloin, kun ahdistus tai pelot ovat niin voimakkaita, että rajoittavat ihmisen psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat esimerkiksi paniikkihäiriö, sosiaalinen pelko, kohde- ja tilannekohtainen pelko sekä traumaperäinen stressihäiriö. (Huttunen 2015.) Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy sekä psyykkisiä oireita että fyysisiä oireita, kuten masentuneisuus, pakko-oireet, fyysinen sairastaminen tai oppimishäiriöt (Friis ym. 2004, 106-107).

3 MONIAMMATILLISUUS

3.1 Soiten lastenpsykiatrian poliklinikan moniammatillinen tiimi

Moniammatillisessa yhteistyössä erilaisen koulutuksen omaavat henkilöt työskentelevät ryhmänä tietyssä työyhteisössä ratkaistakseen ongelmia, jotka voivat olla liian haastavia yksittäisen ammattiryhmän näkökulmasta tai erillisesti työskennellen. Ryhmä voi työskennellä myös rinnakkain jakamalla tietoa ja koordinoimalla työtä. Yhteistyön edellytyksenä on osapuolten osallistuminen ja vastuu päätöksenteossa sekä roolien selkeys. Tärkeä osa yhteistyötä on toiminnan tavoitteiden moninaisuus ja konkreettisuus. (Sandström, Keiski-Turunen, Hassila, Aunola & Alahuhta 2018).

Tutkittavan organisaation moniammatillisen tiimin ydinjäseniä ovat lääkäri, psykologi, sairaanhoitajat, perhetyöntekijä ja erityislastentarhanopettaja. Lisäksi toimintaterapeutti tekee viikoittain yhteistyötä tiimin kanssa. Lisäksi tiimin on mahdollista konsultoida esimerkiksi fysioterapeuttia, foniatria ja sosiaalityöntekijää. Lastenpsykiatrian poliklinikan tiimit on jaettu A- ja B-tiimeihin. Nepsytiimiin kuuluvat lääkäri, kaksi kuntoutusohjaajaa, psykologi ja toimintaterapeutti. Tiimien jäsenet osallistuvat palavereihin, kuten lähetepalaverit, työpaikkakokoukset ja A- ja B-tiimien kokoukset.



Kuvio 2. Moniammatillinen tiimin ydinjäsenet lastenpsykiatrian poliklinikalla

Lääkäri johtaa moniammatillista tiimiä. Hänen vastuullaan on lapsen kokonaisuhoito ja lääkekontrolli sekä hän osallistuu tarvittaessa hoitoneuvotteluihin. Psykologi tekee psykologin tutkimukset sekä tunne-elämän että kognitiivisten taitojen osalta. Perhetyöntekijä on koulutukseltaan sosionomi ja hänen työnkuvansa on moniammatillisessa tiimissä muotoutunut samantyyppiseksi kuin sairaanhoitajilla. Perhetyöntekijä tapaa haastatteluissa lapsia, vanhempia sekä lapsen verkostoa.

Sairaanhoitaja vastaa lasten ja perheiden tutkimuksista ja hoidosta. Kuten perhetyöntekijän kohdalla, sairaanhoitaja tapaa sovitusti välillä lapsia, välillä vanhempia ja välillä koko perhettä. Lisäksi työnkuvaan kuuluvat käynnit lapsen kotona ja koulussa sekä eri yhteistyökumppanien, kuten sosiaalitoimen ja lastensuojelun, kanssa työskenteleminen. Perheterapeuttina ja nepsyvalmentajana toimiva sairaanhoitaja työskentelee vauvatiimissä, tekee perheterapeuttista työtä ja haastatteluja autismin diagnosoimiseksi.

Toimintaterapeutti työskentelee lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikoilla sekä osan aikaa Nepsytiimissä. Toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu arviointien tekeminen lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikoilla, osastoilla ja Nepsytiimissä, sensorisen integraation terapiajaksot sekä osastojen terapiajaksot. Lisäksi toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu tarvittaessa konsultaatio ja ohjaus. Erityislastentarhanopettaja on leikin asiantuntija. Erityislastentarhanopettaja tekee vuorovaikutushavainnoiteja, MIM-havainnoiteja, theraplay-vuorovaikutushoitoa ja leikkiterapiaa.

3.2 Moniammatillinen yhteistyö

SHL:n (30.12.2014/1301) 41 § käsitellään monialaista yhteistyötä. Lain mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi osaamista ja asiantuntemusta. Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten tukitoimia tai palveluja, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä

henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laadintaan. Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa niin, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri asiantuntijoihin ja yhteistyötahoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään. Tietojen antamisesta ilman asiakkaan suostumusta ja asiakastietojen kirjaamisesta monialaisessa yhteistyössä, sosiaali- ja terveyshuollon yhteisissä palveluissa sekä sosiaalihuollon viranomaisen oikeudessa saada laissa säädettyjen tehtäviensä suorittamiseksi tarpeellista virka-apua muilta viranomaisilta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa.

Ammattihenkilöstön on noudatettava asiakkaan asemaa, oikeuksia ja velvollisuuksia koskevaa lainsäädäntöä, joka määrittelee asiakkaan toimintamahdollisuudet. Vuonna 2015 voimaantulleen sosiaalihuoltolain tavoitteena on ollut siirtää sosiaalihuollon fokusta ennaltaehkäisevään työhön ja varhaiseen tukeen, turvata eri asiakasryhmien yhdenvertainen oikeus sosiaalipalveluihin ja vahvistaa ihmisten osallisuutta omassa asiassaan ja yhteiskunnassa. Lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveydenhuollon ohjelmat edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja toteuttamista moniammatillisessa yhteistyössä, jotta alalle syntyisi loogisia kokonaisuuksia ja tehokkaita toimintamalleja. Moniammatillisen yhteistyön esteiksi saattavat muotoutua salassapitoon ja tietosuojaan liittyvät kysymykset, minkä vuoksi sosiaali- ja terveysalan lainsäädännön uudistuksessa tämä on ollut yhtenä kehityskohteena. Salassapito-ongelmien välttämiseksi asiakkaita kutsutaan mukaan yhteistyöneuvotteluihin tai heiltä pyydetään kirjallinen lupa. Moniammatillisen yhteistyön velvoite on näkyvissä esimerkiksi seuraavissa lainsäädännöissä: Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 41 §, Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2 §, Vammaispalvelulaki 380/1987 12 §, Mielenterveyslaki 1116/1990 5 §, Varhaiskasvatuslaki 540/2018 7 §, Perusopetuslaki 642/2010 ja Lastensuojelulaki 417/2007 12 §, 14 §. (Lyhty & Nietola 2015, 146-147.)

Helminen kertoo (2017, 17), että ainakin 1990-luvulta lähtien on kirjoitettu moniammatillisuudesta ja monialaisuudesta. Monialaisuudella viitataan eri koulutus-

taustan omaavien yhteistyöhön, kun taas moniammatillisuudella saman koulutus- taustan, mutta eri ammattiryhmätaustan omaavien yhteistyöhön. Palveluiden yhteensovittamista tarvitaan edelleen moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön pitkästä kehityskaaresta huolimatta. Lyhty & Nietolan (2015, 143) mukaan moniammatillisen yhteistyön ja moniammatillisuuden käsitteille on erilaisia määritelmiä, kuten tiimityö, verkostotyö, yhteisötyö ja asiantuntijayhteistyö ja ne riippuvat määrittelijän orientaatiosta, onko näkökulmana esimerkiksi asiakas, asiakkaan omainen tai työntekijä ja hänen edustamansa organisaatio. Verkostotyöstä puhutaan, kun katsotaan asiaa asiakkaan näkökulmasta. Tiimityöstä tai jaetusta asiantuntijuudesta puhutaan, kun on kyseessä ammatillinen asiantuntijuus.

Vuorovaikutus voidaan kuvata dialogisena kohtaamisena, joihin liittyviä asioita ovat yhteisen ymmärryksen rakentaminen, erilaisten ajattelutapojen ymmärtäminen ja luottamus osapuolten välillä. Dialogiseen kohtaamiseen kuuluu asiakkaan kunnioittava kohtaaminen, jolla tarkoitetaan tapaa nähdä asiakas ja tunnistaa hänen vahvuutensa sekä arvostavan kielen käyttäminen kohtaamisissa. Asiakkaan toimijuutta tai osallisuutta vahvistetaan, ja asiantuntijalla on kärsivällisyyttä odottaa asiakkaan toimijuutta. Yhteisellä tiedonmuodostuksella tarkoitetaan eri näkökulmien yhteistä arviointia ja uskallusta viipyä tietämättömydessä. Kohtaava läsnäolo tarkoittaa ammattilaisena omien rajojen ja vahvuuksien tunnistamista, tarkoituksen mukaista ajankäyttöä sekä yhdessä ajattelua. (Mönkkönen 2019, 47-65.)

Dialogisessa moniammatillisuudessa näkökulmana on etenkin moniammatillisen yhteistyön prosessi, jossa yhteistyön osapuolet rakentavat tasavertaisessa dialogissa uutta yhteistä tietoa ja luovat uusia innovaatioita tavoitteenaan löytää yhteistä ymmärtämistä puheena olevaan asiaan. Se edellyttää työntekijältä rohkeutta asettua yhteisön muiden jäsenten kanssa samalle epävarmuuden ja tietämättömyden alueelle ja sitä kautta löytää uusia oivalluksia. Toimiva ja toisten asiantuntijuutta kunnioittava vuorovaikutus toimii dialogisen moniammatillisuuden toteutumisen lähtökohtana, koska silloin uskalletaan olla eri mieltä ilman uhmaa tai uhkaa. Työntekijöiltä edellytetään vahvaa sitoutumista ja motivaatiota yhteistyöhön, ja yhteistyön erilaisten käytäntöjen avaaminen on tärkeää toiminnan dialogisen moniammatillisen toiminnan onnistumisen kannalta. Osallistujien taito

käydä dialogia sekä kuuntelemisen taito ja kyky tuottaa muille osapuolille kuuluksi tulemisen kokemusta ovat keskeisessä asemassa moniammatillisessa dialogissa. Työyhteisön vastuulla on tehdä dialogi mahdolliseksi, ja työnantajalta edellytetäänkin hyvää johtajuutta sekä vastuun ja resurssien jakamista. (Lyhty & Nietola 2015, 143-145.)

Moniammatillisesta yhteistyöstä on rakennettu erilaisia teoreettisia malleja. Laura Bronstein (2003) on selvittänyt tutkimuksessaan sosiaalityön näkökulmasta, millainen moniammatillinen yhteistyö olisi mahdollisimman toimivaa ja esittelee viisi moniammatillisen työskentelyn aluetta, joiden varaan moniammatillisen työskentelyn hyödyt rakentuvat, sekä näiden lisäksi neljä moniammatilliseen työskentelyyn vaikuttavaa tekijää. Keskinäisellä riippuvuudella tarkoitetaan tiimin jäsenten kykyä ymmärtää oma roolinsa moniammatillisessa ryhmässä sekä vaatimusta luottaa ryhmän jäseniin ja näiden asiantuntemukseen. Tämän toteutuessa moniammatillisessa ryhmässä on mahdollista toteuttaa uudelleen rakentuvia ammatillisia toimintatapoja, jolloin asiakas saa paremman hyödyn palvelusta kuin aiemmin. Lisäksi tärkeää omaksua uudenlaisia rooleja yhteistyössä eli toimia joustavasti. Tavoitteiden yhteisellä omistajuudella tarkoitetaan jaettua vastuuta koko prosessista: ammattilaiset, asiakas ja hänen läheistensä vastaavat tavoitteiden asettamisesta niiden saavuttamiseen asti. Prosessin reflektointi tarkoittaa itsearvioinnin välinettä, jonka avulla tiimi arvioi päättyneitä asiakasprosesseja ja tuloksia oppimismielessä. Moniammatilliseen työskentelyyn vaikuttavat ammatillinen rooli, rakenteelliset tekijät, persoonalliset tekijät ja ryhmän yhteinen historia. (Mönkkönen ym. 2019, 18-20.)

3.3 Moniammatillisen ryhmän kokoonpano ja roolit

Moniammatillisen tiimin kokoonpanon tulee ensisijaisesti lähteä asiakkaiden tarpeista. Kaikki tarpeelliset asiantuntijat eivät voi kuulua ydinjäseniin, sillä resursseja ei ehkä ole tarpeeksi saatavilla. Ydinjäsenet kuuluvat hallinnollisesti tiimiin ja tekevät työtä tiimille kokoaikaisesti. Osa-aikaiset osallistuvat ryhmän toimintaan tarpeen mukaan ja kuuluvat hallinnollisesti muualle. Jaottelu voi olla kuitenkin vaikeaa, sillä monet asiantuntijat joutuvat paljon liikkumaan tiimistä toiseen.

(Isoherranen 2005, 105.) Työnkuvien määrittely on tärkeää, sillä ne selkiyttävät jäsenten tehtäviä ja vastuita sekä turvaavat palvelun laadun suhteessa asiakkaisiin. Lisäksi työnkuvista tulisi keskustella, jotta tiimin jäsenet ymmärtävät työnkuvan sisällön ja niiden tarpeellisuuden. Työnkuvien määrittelyssä tulisi huomioida jäsenten osaaminen ja taidot. (Lyhty & Nietola 2015, 154.)

Moniammatillisessa yhteistyössä ymmärrys rooleista on tärkeää. Henkilön asiantuntijuudesta ja mahdollisen ryhmän antamasta roolista muodostuu virallinen rooli. Epäviralliseen rooliin vaikuttaa persoonallisuuden piirteet, tavat ja käyttäytyminen ryhmässä. Kun roolit ovat selkeät ja sopivat yhteen, ryhmän yhteistyö toimii. Rooliristitilanteissa asiantuntijan käsitys roolistaan poikkeaa rooliinsa kohdistuvista käyttäytymisodotuksista tai roolit ovat epämääräisiä tai niiden rajat häilyviä. Jollekin tiimin jäsenelle kertynyt liiallinen työtaakka voi johtaa kuormitukseen. Erityisesti muutostilanteissa on erityisen tärkeää määritellä roolit selkeästi. (Isoherranen 2005, 41-42.) Isoherrasen (2012, 113) väitöskirjan mukaan tarvitaan jotain ohjeistusta tai yhteistä sopimusta siitä, kuinka ammatillisia rajoja voi ylittää, kun roolit ovat joustavia. Lisäksi pitää tässä huomioida lainsäädännön asettamat rajat. Isoherrasen väitöskirjassa roolirajojen ylityksiin suhtauduttiin yleisesti ottaen myönteisesti, kun pitkään yhteistyötä tehneiden ammattilaisten kesken on hyvä luottamus.

Mikäli moniammatillisessa tiimissä ei ole keskusteltu tavoitteista ja eri ammattikuntien tehtävistä, tämä voi johtaa työnjakoon liittyviin epäselvyyksiin, mikä hankaloittaa yhteistyötä. Omien näkökulmien, ajatusten, epäilyjen tai kysymysten esille tuominen voi olla haasteellista. Tehtäessä yhteistyötä saman tavoitteen eteen on kysymysten pohdinta ääneen yhdessä tärkeää. Moniammatillisen yhteistyön haasteena voivat olla hallinnonaloja säätelevät erilaiset lait sekä erilaiset toimintakulttuurit hallinnonaloilla. (Kalliola ym. 2010, 149.) Seikkulan & Arnkilin (2011, 13) mukaan moniammatillisen yhteistyön haasteina voivat olla epätietoisuus vastuista, asiantuntijoiden yritykset saada toisia tekemään osansa asiakkaan auttamiseksi sekä loputtomat verkostokokoukset. Nämä asiat voivat lopulta johtaa avunhakijoiden ajautumiseen umpikujaan tai kriisiin. Parhaimmillaan asiantuntijat tietävät tehtävänsä ja avuntarvitsijat saavat apua ja palveluksia asian-

tuntevilta ammattilaisilta. Övretveit (1995, 156 & 179) kertoo, että moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvät ongelmat eivät yleensä johdu henkilöiden välisistä ristiriidoista, vaan ennen kaikkea organisoitumisen ongelmista ja koordinoinnin puutteista. Tärkeää on rakentaa ryhmä, jossa turvataan työn jatkuvuus ryhmien jäsenten vaihtuessa sekä varaudutaan muuttuviin vaatimuksiin.

Moniammatillinen ja laaja-alainen tukiverkosto mahdollistaa useasta näkökulmasta tapahtuvan lapsen voimavarojen ja tarpeiden tarkastelun, jolloin erilaisia kuntoutusmenetelmiä voidaan jakaa eri aikuisille. Laaja-alaisen tukiverkoston avulla myös vanhemmat saavat tukea jaksamiseensa. Lapsen oireillessa voimakkaasti vanhemmat voivat uupua, mikäli yksilöllistä ja riittävää tukea ei ole saatavilla. Yksilöllisellä tuella tarkoitetaan sitä, että erilaisia kasvatustekniikoita ja tukimuotoja suunnitellaan yhdessä vastaamaan kyseessä olevan lapsen ja perheen tarpeisiin. (Vilén ym. 2013, 272.)

Bertram (2008, 12) esittää artikkelissaan systemisen tiimin kehittämismallin. Systemisyydellä tarkoitetaan ajattelu- ja toimintatapaa, jossa yksilö ymmärtää osana kompleksista suhteiden ja ympäristön kokonaisuutta. Tiimin kokoonpano vaikuttaa arviointiin, interventioon ja tuloksiin. Tehokas sitoutuminen eri näkökulmiin ja resursseihin edellyttää selkeää tiimirakennetta. Tiimityötä tuetaan parhaiten sopimalla neljästä yhteenkuuluvasta asiasta, jotka edistävät tavoitteiden saavuttamista. Näitä ovat yleiset tavoitteet, toimintasäännöt, toimintaympäristön resurssien ja rajoitusten arviointi sisältäen yhteenvedon nykytilasta sekä kehityksen toteutuksen ja arvioinnin suunnittelu. Moniammatillisten tiimien kokoonpano ei ole pysyvä, vaan kokoonpanon muuttuessa nämä asiat on tarkastettava ja mukautettava.

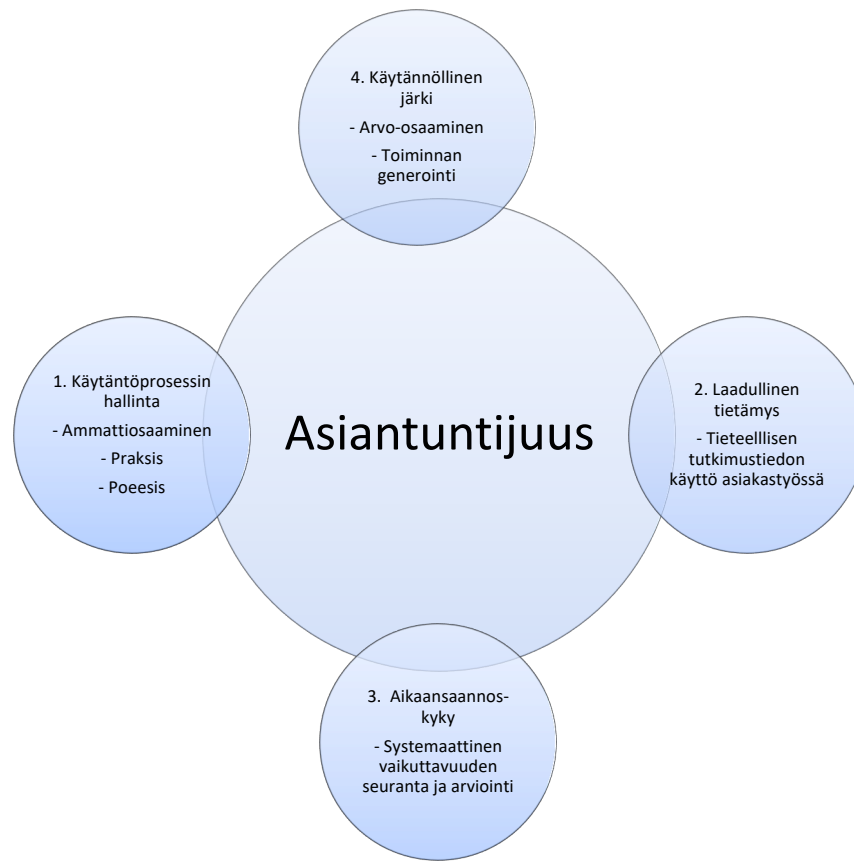
3.4 Sosiaalialan asiantuntijuus moniammatillisessa työssä

Paynen (2014, 20) mukaan voidaan esittää kolme näkökulmaa sosiaalityön tavoitteisiin: voimaannuttaminen, sosiaalinen muutos ja ongelmanratkaisu. Voimaannuttava sosiaalityö etsii parasta mahdollista hyvinvointia yksilöille, ryhmille ja yhteisöille yhteiskunnassa edistämällä ja helpottamalla kasvua ja itsensä to-

teuttamista. Tämän sosiaalityön näkökulman mukaan asiantuntijat auttavat asiakkaitaan saamaan vallan omiin tunteisiinsa ja elämäntapaansa. Lisäksi näkökulma korostaa ihmisten auttamisen tärkeyttä, joka johtaa tyydyttävämpään elämään kehittämällä asiakkaiden taitoja ja ihmissuhteita.

Sosiaalisen muutoksen näkökulma käsittelee yhteistyötä ja keskinäistä tukea yhteiskunnassa niin, että sorretut ja vähäoisaiset ihmiset kykenevät hallitsemaan omaa elämäänsä. Sosiaalityö helpottaa muutosta mahdollistamalla ihmisten osallistumisen oppimisprosessiin ja yhteistyöhön. Sosiaalityön tarkoituksena on syrjäyttää sortoa ja edistää tasa-arvoisuutta yhteiskunnassa. Ongelmanratkaisun näkökulmasta sosiaalityö nähdään yksilöille tarjottavina hyvinvointipalveluina, jotka tähtäävät kohtaamaan yksilöiden tarpeita ja parantamaan heille tarjottuja palveluita. Sosiaalityö ylläpitää sosiaalista järjestystä tukemalla ihmisiä hankalien elämänvaiheiden aikana, jolloin he voivat säilyttää vakautensa. Sosiaalityön rooli on auttaa ihmisiä sopeutumaan tähän tapaan järjestää yhteiskunta, tasoittamalla tien ongelmien läpi, joita ihmiset eivät voi itse hallita. (Payne 2014, 20-21.)

Paasio (2018, 263 - 264) on hahmotellut mallin sosiaalityön asiantuntijuuden kokonaisuudesta, joka muodostuu neljästä ulottuvuudesta. Ensiksi sosiaalityössä asiantuntemus koskee käytännön prosessien hallintaan, joka kohdistuu sekä vuorovaikutukseen ihmisten välillä että asiakasorientoituneeseen kokonaisprosessien hallintaan. Toiseksi asiantuntemus tarkoittaa tieteellisen tutkimustietojen hyödyntämistä toimintaympäristöissä, joissa tapahtuu jatkuvaa oppimista. Kolmanneksi asiantuntemus kohdistuu siihen, miten hyvinvointia onnistutaan tehokkaasti edistämään. Neljänneksi asiantuntemus merkitsee kykyä käsitellä ihmisten arjessa hyvään elämään liittyviä kysymyksiä ja aikaansaada muutosta eri tasoilla.



Kuvio 3. Asiantuntijuuden ulottuvuudet sosiaalityössä (Paasio 2018, 264)

Sosiaalityöntekijä tuo lapsen perheestä sosiaalisen, yhteiskunnallisen ja kokonaisvaltaisen elämän eri osa-alueet kattavan näkemyksen moniammatilliseen yhteistyöhön. Lapsi, perhe, sairaus, elämäntilanne, ympäristö ja perheen resurssit muodostavat kiinteän kokonaisuuden, jotka vaikuttavat toisiinsa. Sosiaalityöntekijä tunnistaa tuen tarpeita ja tuo sitä tiimille esille. Tiimissä sosiaalityöntekijä on asiantuntija yhteiskuntaan, lainsäädäntöön ja sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa. Työskentelytasoja voi olla useita, kuten asiakastyö, tiimityö sekä verkostotyö, ja ne ovat osittain päällekkäisiä. Sosiaalityöntekijä on usein yhteydessä erilaisiin ulkopuolisiin yhteistyötahoihin ja luo usein myös uusia verkostoja. (Strömberg-Jakka & Karttunen 2012, 198-200.)

Terveystieteidenhuollossa sosiaalityö on olennainen osa hoito- ja kuntoutusprosessia, sillä sosiaalityöntekijä toimii oman alansa asiantuntijana osana moniammatillista ryhmää. Terveystieteidenhuollossa sosiaalityötä tehdään organisaatiossa, jonka

päätehtävä liittyy terveyteen tai sairauteen, ja siten poikkeaa sosiaalihuollon perustehtävää hoitavasta organisaatiosta. Sosiaalityönasiantuntemus on kuitenkin selkeästi osoitettava muille ryhmän jäsenille. Terveys- ja sosiaalityön tehtäväkokonaisuudet voidaan määritellä eri tavoin. Näitä voivat olla: 1) potilaan ja hänen läheistensä kanssa tehtävä potilastyö, 2) potilaan ja hänen perheensä kanssa tehtävä psykososiaalinen työ, 3) potilaan tai yhteisön kanssa tehtävä kriisityö poikkeus- ja häiriötilanteissa, 4) terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa tehtävä moniammatillinen tiimityö sekä 5) potilastyötä tukeva laajempi yhteistyö terveydenhuollon ulkopuolisten tahojen kanssa. (Kananoja 2017, 350-355.)

Mielenterveystyössä sosiaalityön asiantuntijuuteen kuuluvat oikeudenmukaisuuteen ja asiakkaan oikeusturvaan liittyvien kysymysten lisäksi kuntoutumisorientointiin liittyvät tehtävät, kuten toipumisuskon herättäminen ja ylläpito sekä toivon ja elämän mielekkyyden tukeminen. Mielenterveystyöntekijältä edellytetään: 1) tietoa mielenterveyshäiriöistä asiakkaan näkökulmasta, 2) stressinhallintakykyä tunneperäisesti haastaviin asiakaskohtauksiin, 3) sitoutumista asiakkaan oikeuksien ajamiseen, 4) taitoa toimia samanaikaisesti eri rooleissa sekä kykyä siirtyä näiden roolien välillä, 5) yhteiskunnallisten epäkohtien näkyväksi tekeminen ja toimimista muutosagenttina sekä 6) sosiaalityön näkökulman pitämistä hoidollisessa yhteydessä. (Leinonen 2018, 137.)

Nykyään sosionomeja ei sairaaloissa juurikaan ole, sillä tehtävärakenne on hyvin sosiaalityöntekijäkeskeinen. Tämä johtuu siitä, että sairaalan sosiaalityö on muotoutunut tietyn mallin mukaiseksi jo ennen kuin ammattikorkeakoulujen sosionomikoulutus laajentunut nykyiseen mittakaavaan. Jatkossa kannattaisikin miettiä, mitkä terveys- ja sosiaalityön tehtävät soveltuisivat sosionomin tehtäviksi ja missä tehtävissä tarvitaan sosiaalityöntekijän pätevyyttä. (Kananoja 2017, 350.) Talentia on tehnyt mallin sosiaalihuollon laillistettujen ammattihenkilöiden työnjaon laa-
timiseksi sosiaalialan työpaikoille (Talentia 2017).

3.5 Moniammatillisen yhteistyön tarve tulevaisuudessa

Moniammatillisen yhteistyön tarve tulee lisääntymään tulevaisuudessa, sillä sen on tunnustettu olevan välttämätön edellytys asiakas- ja palvelukeskeisen hoidon toteutumi-

selle ja rakenteellisesti kestäväälle sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle. Tiedon ja osaamisen vaatimukset eri aloilla ovat lisääntyneet, minkä vuoksi yksittäisen asiantuntijan asiantuntemus riittää harvoin kattamaan hoivan, hoidon ja tuen tarpeen kokonaisvaltaisen tarkastelun. Asiakkaat ja heidän läheisensä haluavat ja osaavat itse vaikuttaa enemmän ratkaisuihin, jotka koskevat omaa hoitoa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tullaan tarvitsemaan tulevaisuudessa moniammatillista ammatillisuutta, ammatillisten rajojen ylittämistä ja rajapinnoilla toimimista edellä mainituista syistä johtuen. (Tuomela, Heikkilä & Salminen 2017, 37.)

Yhteiskunnan vaatimukset lisätä moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kesken kasvaa. Sen toteuttaminen ei kuitenkaan ole itsestään selvää. Onnistunut moniammatillinen yhteistyö edellyttää osapuolten roolien selkeyttä, vuorovaikutusta, vastuuta ja päätöksentekoon osallistumista, koska yhteistyölle on ominaista sekä toisten että oman ammattiryhmien yhteistoiminnallisuus ja arvostus. (Tuomela, Heikkilä & Salminen 2017, 38.)

Sote-uudistus muodostaa kehyksen sosiaali- ja terveydenhuollon muutokselle ja tavoitteet käytäntöjen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät ammattilaiset ovat kuitenkin keskeisessä roolissa käytänteiden kehittämisessä. (Helminen 2017, 11.) Sosiaali- ja terveysministeriön Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman tavoitteena on toimivat sotepalvelut uusissa maakunnissa sisältäen Sote-ammattilaisten sujuvan työnjaon ja moniammatilliset tiimit. Ohjelman mukaan Sote-ammattilaisten työnjakoa pyritään kehittämään, moniammatilliset tiimit tarjoavat palveluita asiakkaille sekä sosiaalihuollon roolia painotetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön tavoitteet, tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää moniammatillisen yhteistyön merkitystä sekä moniammatillisen työryhmän rooleja tuettaessa erityistä tukea tarvitsevia lapsia lastenpsykiatrian poliklinikalla. Pääkysymykseni ovat:

- Mikä on moniammatillisen yhteistyön merkitys erityistä tukea tarvitsevia lapsia tuettaessa?
- Mitkä ovat moniammatillisen työryhmän roolit erityistä tukea tarvitsevia lapsia tuettaessa?

Haastattelun runko koostuu sekä erityisen tuen tarpeeseen että moniammatillisuuteen liittyvistä kysymyksistä. Moniammatillisuutta lastenpsykiatriassa on tutkittu aiemmin hoitoalan näkökulmasta, joten tuon opinnäytteessäni esiin sosiaalialan näkökulmaa.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen keskeinen tavoite on ymmärtää tutkimuskohdetta. Lähtökohtana on aina todellisen elämän ilmiöiden kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineistosta ei ole tarkoitus tehdä yleistettäviä päätelmiä. Tutkimusotteen taustalla vaikuttaa ajatus siitä, että yksityisessä toistuu yleinen. Yksittäistä tapausta tarkastelemalla on mahdollista saada selville, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein katsottaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2000, 152-153, 168-169.) Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita, ja siinä tutkitaan yksittäistä tapausta. Laadullinen tutkimus voi olla kuvailevaa, sillä tutkija voi olla kiinnostunut prosesseista, merkityksistä ja ilmiön ymmärtämisestä sanojen, tekstien ja kuvien kautta. (Kananen 2017, 35-36.)

Laadullisen tutkimuksen kohderyhmä on määrälliseen tutkimukseen verrattuna pieni. Tieto kerätään kenttätyöllä, haastattelemalla, havainnoimalla ja hyödyntämällä kuvia. Tutkijan pyrkimyksenä on ymmärtää haastateltavan henkilön näkökulmia ja ilmaisuja. (Castellan, 2010. Viitattu 16.8.2020.) Laadullisessa tutkimuksessa haastattelussa esitetään kysymyksiä valituille yksilöille ja ryhmille (Metsä-

muuronen 2008, 14). Haastattelussa pyritään tiedon keräämiseen, ja se on ennalta suunniteltua päämäärähakuista toimintaa, joka perustuu tutkittavan ja tutkijan luottamukselliseen vuorovaikutukseen (Hirsjärvi & Hurme 1993, 25). Joustavuus on haastattelun etuna, sillä haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, selventää sanamuotoja ja oikaista väärinkäsityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75).

4.2 Teemahaastattelu

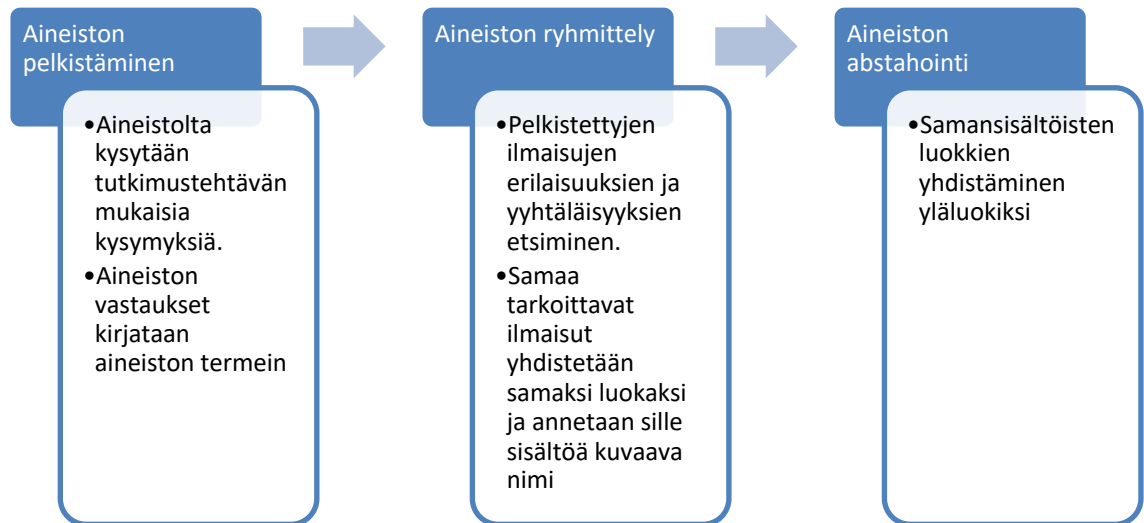
Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten avulla. Tutkija voi itse päättää, esittääkö kaikille haastateltaville suunnitellut kysymykset, pitääkö ne esittää tietyssä ja samassa järjestyksessä sekä ovatko sanamuodot täsmälleen samat. Tavoitteena on kuitenkin löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.) Teemahaastattelu sopii niihin tilanteisiin, joissa kohteena ovat arat asiat tai halutaan selvittää esimerkiksi arvosuoksia, ihanteita ja perusteluita (Metsämuuronen 2008, 41).

Verkkohaastattelu tehdään esimerkiksi internetin avulla hyödyntäen erilaisia teknisiä ratkaisuja. Verkkohaastattelulla saavutetaan kustannussäästöjä, sillä haastattelu voidaan tehdä tutkijan omalta tietokoneelta eikä haastattelu ei vaadi matkustamista haastateltavan luokse. Haastattelut voidaan nauhoittaa ja haastatteluajat voidaan sopia joustavaksi. Kasvotusten tehtävään haastatteluun verrattuna haittana on se, että haastateltavan kehonkieleen liittyviä seikkoja ei haastattelija voi havainnoida. Sekä kasvokkain tapahtuvat haastattelut että verkkohaastattelut vaativat haastateltavan ja haastattelijan välistä luottamuksellista suhdetta, jotta ne toisivat syvällistä ja luotettavaa tietoa. (Kananen 2017, 114 - 115.)

Opinnäytetyöni tiedonkeruumenetelmänä käytin teemahaastattelua, sillä se sopii hyvin kokemuksien kuvailemiseen ja tutkimiseen. Teemahaastattelu jakaantui kolmeen eri vaiheeseen, joita olivat haastattelurungon suunnittelu, haastattelun toteutus ja analysointi. Haastattelun runko muodostettiin tutkimuskysymysten ympärille ja niiden laadinnassa olivat tiiviisti mukana opinnäytetyön ohjaajat. Haastattelun runkoon sisältyi yhteensä 18 kysymystä, joista kysymykset 1. ja 2.

olivat taustakysymyksiä eli niillä selvitettiin henkilön työnkuvaa ja moniammatillisen tiimin kokoonpanoa. Nämä on esitetty kappaleessa 3.1. Kysymykset jakautuvat seuraavasti: Erityisen tuen tarpeeseen liittyvät kysymykset 4.-5, 7. ja 12. - 17. sekä moniammatillisuuteen liittyvät kysymykset 3., 6., 8 ja 9. - 11. Lähetin sähköpostitse haastattelurungon etukäteen haastatteluun osallistuville neljälle moniammatillisen tiimin jäsenelle (liite 1.). Haastatteluun osallistuivat erityislastentarhanopettaja, perhetyöntekijä, sairaanhoitaja ja toimintaterapeutti. Henkilöiden haastattelut toteutin verkkohaastatteluna Microsoft Teamsin avulla, ja niiden kesto oli noin tunti. Esitin samat tai likipitään samat kysymykset, mutta haastattelussa kysymysten järjestys ja laajuus vaihteli haastattelusta toiseen.

Litteroin sanatarkasti nauhoitetut haastattelut puhekielellä huomioimatta äänenpainoja, ja litteroitavaa tekstiä syntyi 29 sivua (riviväli 1). Litterointia käytetään tutkimusten osallistuneiden puheiden tai kirjoituksen ymmärtämiseen (Metsämuuronen 2008, 15). Litterointi on hidas ja työläs työvaihe, jossa tutkija joutuu ratkaisemaan tarkkuustason. Sanatarkkaa kuvausta voidaan käyttää sitaattina sellaisenaan loppuraportissa (Kananen, 2017, 134-135). Luin aineiston läpi useaan kertaan ja vähitellen minulle alkoi muodostua käsitys siitä, minkälaisia merkityksiä lähdin aineistosta hakemaan. Sisällönanalyysissä tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Analyysillä pyritään muodostamaan tutkittavasta aineistosta tiivistetty kuvaus johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Aineistolähtöisen sisällönanalyysi on kolmevaiheinen prosessi, johon kuuluu aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja abstrahointi. Nämä vaiheet on kerrottu tarkemmin kuviossa 2.



Kuvio 4. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi (Janhonen - Nikkonen 2001, 26-29).

Teemoittamisessa aineisto pelkistetään etsimällä tekstistä olennaisimmat asiat (Moilanen & Rähä 2010, 55). Teemoittamalla pyrin etsimään samankaltaisia ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen ryhmittelin samaa asiaa ilmaisevat lauseet. Lopuksi yhdistelin vastauksista ja lauseista laajemmat teemat liittyen erityiseen tukeen ja moniammatillisuuteen. Teemoittelun avulla pystyin poimimaan litteroidusta tekstistä havainnollistavia sitaatteja.

4.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyden kannalta tärkeitä asioita ovat asianmukainen tutkimuslupa, informointi, vapaaehtoisuus, anonymiteetti sekä aineistomateriaalinkäsittely (Kananen 2017, 190). Tutkimuslupaa edellytetään yleensä tutkittaessa jonkin organisaation, yrityksen, yhdistyksen tai vastaavan toimintaa tai jäseniä ja se haetaan yleensä tutkittavan toiminnan palveluiden yksikön johtajalta tai johtavalta elimeltä. Lapsia ja vajaavaltaisia tutkittaessa edellytetään huoltajan tutkittavan edustajan lupaa ennen kuin suostumusta voidaan pyytää itse tutkittavalta. (Kuula 2006, 264.)

Tutkittavien asianmukainen informointi edistää tutkimusprosessin läpinäkyvyyttä ja tutkittavien luottamusta siihen, että tutkija käsittelee tutkimusaineistoja vastuullisesti (Kananen 2017, 191). Tutkimusaiheesta ja aineistosta riippuvien seuraavat asiat voidaan sisällyttää informointiin yleisellä tai hyvin tarkalla tasolla: 1) tutkijan yhteystiedot, 2) tutkimuksen tavoite, 3) tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuus ja aineistonkeruun toteutustapa, 4) luottamuksella annettujen tietojen suojaaminen, 5) tutkittavilta kerättävien tietojen käyttötarkoitus, käyttäjät ja käyttöaika sekä 6) tutkittavia koskevat mahdolliset muut tiedonlähteet. Nämä asiat voidaan kertoa tutkimusesitteessä, saatekirjeessä tai tutkimussuostumuksessa olevassa esittelytekstissä. Vaihtoehtona on kertoa nämä asiat suullisesti. (Kuula 2006, 102.)

Tutkittavat voivat tehdä vapaaehtoisen päätöksen osallistumisestaan tutkimukseen vasta sitten, kun ovat saaneet riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tutkittavia tulee aina informoida osallistumisen vapaaehtoisuudesta tai mahdollisuudesta keskeyttää tutkimus. Haastattelutavat ja haastattelun nauhoittaminen tulee kertoa tutkittaville ennen tutkimukseen osallistumista. (Kuula 2006, 106-107.) Haastateltava voi keskeyttää haastattelun, vaikka olisikin antanut siihen suostumuksensa ja vaikka haastattelu on aloitettu. Haastattelun jatkamiseen ei saa missään tapauksessa painostaa haastateltavaa. (Mäkinen 2006, 95.)

Tutkimusetikan perusasioihin kuuluu, että tutkittavalle annetaan mahdollisuus säilyä halutessaan anonyyminä valmiissa tutkimuksessa. Anonymiteetin säilyttäminen hyödyntää tutkijaa siten, että hänellä on helpompi käsitellä tutkimuksessa arkojakin asioita sekä edistää tutkimuksen objektiivisuutta tekemällä arkojen asioiden käsittelystä helpompaa. Lisäksi olennaisten tietojen keruu helpottuu, kun ihmiset voivat puhua rehellisesti ja suoraan. Tutkittaviin voidaan viitata numeroilla, kirjaimilla tai fiktiivisillä nimillä huomioiden kuitenkin se, että tutkittavien tausta ei käy siitä ilmi. (Mäkinen 2006, 114-115.) Ennen aineistokeruun aloittamista tutkittavilta voi kysyä heidän halukkuuttaan esiintyä julkaistujen aineistosihteissa omilla nimillään (Kuula 2006, 203).

Tutkimuksen materiaali tulee säilyttää huolellisesti noudattaen yksityisyyden ja luottamuksen vaatimuksia. Erityisesti tulisi varmistaa henkilöiden anonymiteetin suoja aineistoissa, jotta estetään heille mahdollisesti myöhemmin tulevat haitat.

(Mäkinen 2006, 120.) Aineistonhallinnan periaatteita tulee noudattaa keräämällä tutkimusaineisto sillä tavoin, että varmistetaan aineiston säilyminen käyttökuntoisena ja luotettavana ja että tietosuoja ja tietoturva säilyy koko aineiston elinkaaren ajan (Kananen 2017, 196).

Opinnäytteeseen sain tutkimusluvan Soitelta. Lähetin tiedoksiannon opinnäytetyöni aiheesta ja haastattelurungon haastateltaville sähköpostitse etukäteen. Lisäksi sain haastateltavilta henkilöiltä suostumuksen opinnäytetyöni haastatteluosioon. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista, ja osallistumisen pystyi keskeyttämään tai peruuttamaan. Haastateltavien anonymiteetin suojelemiseksi haastateltavien vastaukset käsiteltiin raportissa ilman nimiä ja työnkuvaa. Haastateltaviin viitataan kirjain- ja numeroyhdistelmällä H1-H4. Opinnäytetyössäni käsiteltäviä asioita käydään läpi yleisellä tasolla, eikä se käsittele yksittäisten asiakkaiden asioita, vaan pikemmin ammattilaisten moninaisia työnkuvia. Opinnäytetyössä käsiteltäviä asioita ei pysty yhdistämään lastenpsykiatrian poliklinikan asiakkaisiin. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja se hävitetään opinnäytetyöni valmistumisen jälkeen.

Luotettavuuden mittareita ovat puolestaan reliabiliteetti ja validiteetti. Validiteetti kuvaa sitä, mittaako tutkimus sitä, mitä sen avulla on tarkoitus selvittää ja reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä. (Kananen 2017, 175.) Haastatteluaineiston luotettavuuteen vaikuttaa sen laatu (Hirsjärvi & Hurme 2015, 185). Opinnäytetyössäni haastatteluaineisto tallennettiin ja litteroitiin huolellisesti haastattelujen jälkeen. Aineiston analyysissä ja tulkinnassa tuli esille samoja teoreettisia asioita useista eri haastatteluista, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Yleisellä tasolla tutkimuksen luotettavuutta toi perehtyminen aiheita koskevaan kirjallisuuteen. Tutkimuksen luotettavuutta saattoi heikentää se, että haastattelun runkoon liittyvät kysymykset olivat melko monimutkaisia ja samansisältöisiä sekä vaativat haastattelijalta selvennystä. Toisaalta oli hyvä, että haastattelun yhteydessä pystyttiin antamaan täsmennystä kysymykseen ja oikaisemaan väärinkäsityksiä. Tutkimuksen luotettavuutta olisi voinut myös lisätä henkilöhaastatteluiden toteutus kasvokkain, jolloin olisin voinut havainnoida myös haastateltavien kehonkieleen liittyviä seikkoja.

5 TULOKSET

5.1 Erityisen tuen toimintaprosessit

Tutkimuksen ensimmäisenä pääteemana oli Soiten lastenpsykiatrisen poliklinikan erityisen tuen toimintaprosessit. THL:n työryhmän (Alatalo ym. 2019, 12) mukaan sosiaalihuoltolaissa ja lastensuojelulaissa on jäsennettävissä perheiden tuen tarve kolmiportaisesti: lapsen ja perheen yleisen tuen tarpeet, lapsen erityisen tuen tarve ja lapsen suojelun tarve. Lastenpsykiatrian poliklinikalla erityisen tuen tarpeessa oleviksi lapsiksi katsotaan kaikki poliklinikalle tulevat lapset, koska lääkäri on arvioinut jo lähetteen kirjoittamisen yhteydessä erityisen tuen tarpeen.

Tavallisesti tarvitaan asiantuntijan tekemää lapsen tuen tarpeen arviointia, jolla selvitetään lapset mahdollisuudet ja edellytykset (Heinämäki 2004, 25). Poliklinikan ensikäynneillä lääkäri määrittää, tutkitaanko lapsen oireilua vai ryhtyykö moniammatillinen tiimi tukemaan lasta ja perhettä. Lapselle ei ole välttämättä määritelty diagnoosia ennen kuin hän tulee käymään poliklinikalla. Pelkkä lapsen tunne-elämän hoitaminen ei riitä, jos taustalta ei ole tunnistettu esimerkiksi nepsydiagnoosia. Varhaisen puuttumisen periaate edellyttää, että tukea järjestetään lapselle heti, kun tuen tarve on havaittu (Heinämäki 2004, 25). Varhain aloitettu tuki luo parhaat mahdolliset edellytykset lapsen myöhäisemmälle kehitykselle (Kivelä ym. 2016, 191). Keskeistä on lastenpsykiatrian poliklinikalla kuitenkin se, että lasta lähdetään tukemaan ja kuntouttamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, vaikka diagnoosi ei olisikaan selvillä:

"...voit hoitaa lapsen tunne-elämää hamaan tappiin, mutta se ei välttämättä muutu, jos et sinä tavallaan tiedosta tai jos ei ole tunnistettu, että sillä lapsella esimerkiksi saattaa olla vaikka joku nepsydiagnoosi, joka vaikuttaa siihen..." (H3)

"...lasta voi lähteä tukemaan ja kuntouttamaan arjessa, vaikka ei ole vielä diagnoosia, kun hänellä on oireet ja haasteet, että jotenkin minä näen sen tosi tärkeänä, että diagnoosi tietenkin tarkentaa..." (H4)

Lastenpsykiatrian poliklinikalla erityisen tuen tarpeen arviointi voi olla tietojen keräämistä vanhemmilta, koululta, päiväkodilta ja muilta tahoilta. Tämä tietojenkeruu voidaan tehdä tapaamatta lasta, mutta silloin se lisää tehtävän haastavuutta. Oireiden selvityksessä käytetään esimerkiksi kysymyspatteristoa, arviointimenetelmiä, toiminnan havainnointia, MIM-havainnointia ja vanhemmille tehtäviä haastatteluita. Erityisesti neapsylasten osalla käytetään kaavakkeita. Lisäksi käytössä on työkaluja, joiden avulla havainnoidaan lasta tarkkailemalla hänen reaktioitaan. Esimerkiksi pienten lasten osalta leikin tarkkailu on yksi työmuoto. Poliklinikkakäynnit lapsille ja vanhemmille järjestetään usein siten, että lapset ovat kuuntelemassa keskustelua, mutta heille voidaan keksiä sellaista tekemistä, josta hän pitää esim. piirtäminen. Näissä tilanteissa lapsi yleensä piirtää jotain tilanteeseen ja keskusteluun sopivaa, mitä voidaan sitten tarkastella yhdessä. Erityisen tuen arviointi vaatii erilaista osaamista henkilöstöltä. Haastateltavat hyödyntävät omaa ammatillista koulutustaan, saamaansa lisäkoulutusta (esim. nepsyvalmennus, perheterapeuttikoulutus ja sensorisen integraation terapiatestikoulutus) ja työkokemustaan oireiden diagnosoinnissa ja arvioidessaan, mitä tukea lapsi tarvitsee.

Dialogisessa verkostotyössä pyritään luomaan kaikille yhteinen ymmärrettävä kieli, ja välttämään erikoissanaston käyttöä (Kekkonen, Lehti & Tikkonen 2017). Haastateltavien mukaan lapselle ja hänen vanhemmilleen on tärkeää kertoa asioista ymmärrettävästi. Lisäksi jokainen lapsi tarvitsee vanhemman ymmärryksen hänen ajatuksistaan, tilanteestaan ja tunteistaan (mentalisaatiokyky). Poliklinikkakäynneillä vahvistetaan lapsen ja vanhemman suhdetta. Kun lapsen oireista on saatu riittävästi tietoa, siitä annetaan lapselle ja hänen vanhemmilleen palaute, minkä jälkeen mietitään tarvittavaa hoitoa, joka voi tapahtua esimerkiksi lastenpsykiatrian yksikössä tai hoitopalveluna.

Haastateltavien mukaan ohjauksen tarve riippuu yleisesti lapsen haasteista. Kuntoutussuunnitelma lapselle laaditaan moniammatillisesti lapsen haasteiden perusteella. Lapsen verkostoon kuuluvien tahojen (esim. lapsen vanhemmat/perhe, päiväkotitoimi, koulu, sosiaalihuolto, lastensuojelu) kanssa järjestään neuvotteluita, joissa voidaan antaa käytännönläheisiä ohjeita, mitä kannattaisi kokeilla lapsen arjessa. Keskustelut vanhempien kanssa ovat tärkeitä, sillä lapsen vanhemmalla

voi olla tarvetta päästä jakamaan asiaa ja kuormaa. Vanhempia tuetaan kertomalla heille, mitä lapsi tarvitsee ja miten vanhempien toiminta vaikuttaa lapseen. Tärkeää on varmistaa, että riittävä verkosto on perheen ympärillä tukemassa perhettä.

Vanhempien kanssa työskentely on tärkeää, sillä vanhemmat tarvitsevat tukea vanhemmuuteen erityislapsen kanssa. Vanhemmilla on monia vahvuuksia, joiden käyttäminen vahvistaa omaa ja koko perheen hyvinvointia. Lisäksi on tärkeää vahvistaa vanhempien myönteisiä mielikuvia sekä lapsestaan että itsestään vanhempina:

"...vanhemmathan ovat he henkilöt, jotka ovat siellä sen lapsen kanssa suurimman osan aikaa, että jos me täällä tehtäisiin vaan niin, että purettaisiin sitä lasta, niin ei se samalla tavalla kantaisi, kuin että saadaan vahvistettua sitä vanhemmuutta..." (H2)

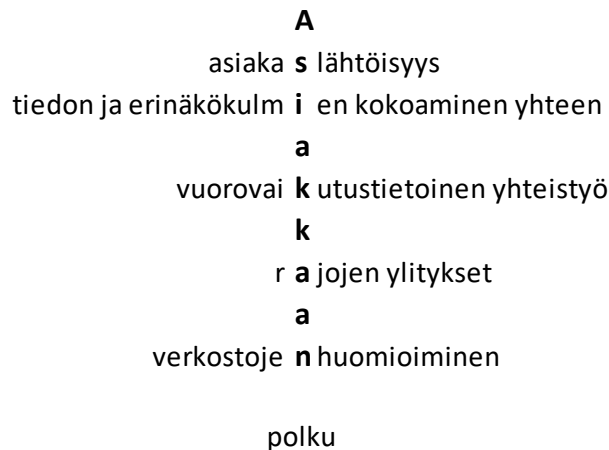
Haastatteluissa tuli esille, että lapsi saattaa oirehtia perhesysteemissä, mutta hän ei ole välttämättä se, joka loppujen lopuksi eniten perheessä tarvitsee apua. Vanhemmalla itsellään saattaa olla erilaisia ongelmia, kuten päihdeongelma, väkivaltaisuus perheessä tai käsittelemättömät menneisyyden haasteet, jotka vaikeuttavat vanhempana olemista. Tämän vuoksi hoidetaan ja tuetaan myös vanhempia sekä ohjataan tarvittaessa omiin hoitokontakteihin. Mielenterveysongelmien siirtyminen sukupolvelta toiselle on tavallista, sillä aikuisten vaikeudet voivat vaikuttaa heidän mieleensä ja perheen sisäiseen kommunikaatioon (Johansson & Berg 2011, 13). Perheen tukeminen on tärkeää mielenterveyden edistämiseksi ja ennaltaehkäisyssä (Kivelä, Liukkonen & Niemi 2016, 220).

Tuen siirtymistä lapsen arkeen seurataan hoitoneuvotteluissa, joita järjestetään tietyin väliajoin. Hoitoneuvotteluiden välillä tilannetta seurataan olemalla yhteydessä vanhempiin ja verkostoon. Haastateltavat kokivat, että jalkautuvia työmuotoja voitaisiin tehdä enemmän eli mennään sinne missä lapsen arki on. Lapsi on tottunut toimimaan kotonaan tietyllä tavalla ja tämän muuttamiseen vanhemmilta vaaditaan jaksamista ja sitoutumista toiminnan johtamiseen kotioloissa. Rajallisten resurssien vuoksi hoitoa ei välttämättä pystytä järjestämään niin tiivistä kun

haluttaisiin, sillä poliklinikalle tulee paljon uusia lähetteitä ja perheitä. Arviointijakson tai hoidon päätyttyä olisi tarpeellista vielä tukea perheitä. Lapselle ja lapsen perheelle järjestetään tukikäyntejä yleensä kahden viikon välein. Muita tukimuotoja ovat yksilökäynnit, vanhempien tapaamiset, terapiakäynnit, vuorovaikutushavainnoinnit, nepsyvalmennus sekä apu- ja tukivälineet (esimerkiksi rannepaino, kuvallinen tuki, kello).

5.2 Moniammatillisen työn merkitys

Tutkimuksen toisena pääteemana oli haastateltavien kokemukset moniammatillisesta yhteistyön merkityksestä lastenpsykiatrian poliklinikalla. Haastatteluai-
neistossa nousivat esille Isoherrasen määrittelemät käytännön näkökulmat, jotka on esitetty alla olevassa kuviossa. Nämä käytännön näkökulmat voivat esiintyä erilaisissa työympäristöissä toimittaessa.



Kuvio 5. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvia yleisiä käytännön näkökulmia (Isoherranen 2005, 15).

Moniammatillisen työskentelyn lähtökohtana asiakkaan huomioiminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tiedonkeruussa, päätöksenteossa ja toiminnassa pyritään holistisuuteen ja poistamaan pirstaleinen ajattelu. Tiedon ja eri näkökulmien kokoamisen tavoitteena on pyrkiä synnyttämään synergiaa eli ryhmä pyrkii saamaan yhdessä paremman tuloksen kuin jäsenten yksittäiset suoritukset yhteensä. Vuorovaikutustietoinen yhteistyö on sitä, että tunnistetaan vuorovaikutuksen merkitys ja vaikutetaan siihen. Rajojen ylitykset ovat joustavasti ja asiakas-

lähtöisesti työskenneltäessä organisaatioiden, yhteisöjen ja roolien rajoja koskevia sovittujen sääntöjen ylityksiä. Asiakkaan ja hänen verkostonsa näkökulma tulisi ottaa prosessiin mukaan sekä pyrkiä asiakkaan mahdollisimman kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. (Isoherranen 2005, 14-16)

Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan kunnioittamista, yksilöllisyyttä ja tarvetta tulla kuulluksi häntä koskevissa asioissa. Asiakkaan tasavertaista kumppanuutta tulisi korostaa yhteisessä ongelmanratkaisuprosessissa, ja jokaisella on tietty rooli edistää asiakkaan asiaa. (Mönkkönen ym. 2019, 17.) Asiakslähtöisessä toiminnassa työskentelytavan avulla pystytään tarjoamaan kokonaisvaltaista palvelua asiakkaan arkeen ja elämäntilanteeseen (Lyhty & Nietola 2015, 151). Asiakslähtöisyyden näkökulmasta katsoen haastateltavat kokivat tärkeänä, että henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden on riittävästi osaamista ja asiantuntemusta saatavilla, sillä palvelu räätälöidään lapsen ja perheen tarpeen mukaan. Haastateltavat kuvasivat asiakslähtöisyyden toteutumista seuraavasti:

"...se niin riippuu lapsen tilanteesta ja lapsen tarpeista, että minä ajattelen, että ei ole yhtä sapluunaa, että se räätälöidään sitten aina sen lapsen tarpeen mukaan..." (H1)

"...mikä tässä on ja mikä juuri tälle perheelle olisi kaikista paras ja sopivin tukimuoto ja mihin he ovat valmiita, että sillä tavalla on osa sitä prosessia..." (H3)

Eri alojen asiantuntijat tuovat jokainen oman osaamisensa asiakkaan kanssa tehtävään työhön, joista luodaan yhteiset tavoitteet ja yhteinen näkemys asiakkaan tilanteessa toimimiseksi (Lyhty & Nietola 2015, 151). Tiedon ja eri näkökulmien kokoamisen yhteen osalta haastateltavat kertoivat, että moniammatillisen yhteistyön avulla on mahdollista rakentaa osapuolten näkemykset huomioiden kokonaiskuva ohjattavan tilanteesta:

"...mutta jos ajatellaan sitä meidän työryhmäämme, niin kyllähän merkitys on se, että lasta ja lapsen ympäristöä ja perhettä pystytään kohdata mahdollisimman monelta näkövinkkeliltä. Ja sitten myös tukemisen merkityksessä sama juttu, että mitä moniammatillisempi tukeva verkosto on, niin sitä paremmin se tuki jalkautuu ja moninaistuu siinä lapsen ympäristöihin..." (H3)

"...minä teen sitä yhtä osaa siitä sateenvarjosta, sitä työtä, että miltä se tuntuu siellä kentällä, kun sinun pitää hahmottaa se kokonaisuus, mitä se sitten teet sen lapsen kanssa siinä arjessa..." (H4)

Moniammatillisissa vuorovaikutustilanteissa pyritään tavoittamaan eri ammattikuntien erilaiset näkökulmat ja oppimaan niistä. Onnistuminen liikkumaan erilaisen ammatillisten ja organisaatiokohtaisten tiedon muotojen ja alakulttuurien välillä on tärkeää. (Mönkkönen ym. 2019, 31.) Vuorovaikutus voidaan kuvata dialogisena kohtaamisena, johon kuuluu yhteisen ymmärryksen rakentaminen, erilaisen ajattelutapojen ymmärtäminen ja luottamus osapuolten välillä (Mönkkönen ym. 2019, 47). Vuorovaikutustietoinen yhteistyön näkökulma tulee esille oivalluksessa yhteistyön merkityksen tärkeydestä:

"...yksi ihminen osaa omasta viitekehyksestään selvittää asioita, mutta sitten kun siinä on erilaisia viitekehyksiä, mistä sinä katsot erilaisia linsejä, mistä sinä katsot sitä, sitten kun keskustellaan se asia auki, niin siinä tulee niin monipuolinen kuva siitä lapsen ja perheen tilanteesta, että se on sillä tavalla vaikuttava ja merkitsevä ja sitten tavallaan on ei tule vaan yksi semmoinen niin kapea ratkaisu..." (H3)

Moniammatillinen yhteistyö vaatii rajojen ylittämistä, jotka voivat olla kulttuurisia, asenteellisia, asiakkaan asemaan liittyviä tai rakenteellisia. Omaa toimintaa joudutaan sovittamaan muiden ammattilaisten toimintaan. Toisten toimijuuden tunnistaminen on yhteistoiminnan edellytys, mikä vaatii osapuolilta ponnisteluita ja eri näkökulmien avointa kohtaamista huolimatta konfliktiriskistä. Luottamuksen synnyn kannalta on tärkeää, että ryhmän jäsenet pysyisivät maltillisina toisten ajattelutapoja koskevissa kannanotoissa. Luottamuksen rakentamisen jälkeen syntyy tilaa myös kriittiselle keskustelulle. Dialogisessa kohtaamisessa on keskeistä, että toisten ajatuksia tulee kohdella heidän näkemyksiään kunnioittaen. (Mönkkönen ym. 2019, 31). Lastenpsykiatrian moniammatillisessa tiimissä roolien rajojen ylitykset tapahtuvat joustavasti sopimalla. Pyrittäessä moniammatilliseen työskentelyyn on tärkeä ylittää perinteisiä ammatillisia ja tehtäväkeskeisen ajattelun luomia rooleja, kuten eräs haastateltava toteaa:

"...me tosiaan täällä aina riippuen lapsesta sovitaan, että kuka sitten ottaa minkäkin roolin, että jos nyt tässä asetelmassa sitten, että lapsella on oma

käynti, jonka voi toteuttaa sairaanhoitaja tai sosionomi tai erityislastentarhanopettaja tai vastaavasti sitten vanhemmilla on oma tai omat työntekijät..." (H2)

Moniammatillisten ryhmien osanottajat ja tehtävät määräytyvät yhteisen työskentelyn kohteen mukaan. Moniammatillisuus voi olla erilaisten verkostojen yhteistoimintaa, viranomaisten keskinäistä yhteistyötä tai ulkoisen yhteistyön muotoja. Ryhmät voivat muodostua spontaanisti tietyn asian ympärille ja on toiminnassa, kunnes ongelma on ratkaistu. (Mönkkönen ym. 2019, 31.) Haasteltavat kertoivat verkostojen huomioimisesta seuraavasti:

"...työmuotona tätä verkostotyöskentelyä... tehdään hyvin paljon yhteistyötä eri tahojen kanssa, että tietenkin ovat nämä koulut ja päiväkodit, mutta myös lastensuojelu, perhetukipalvelut ja semmoiset tavallisemmin ja on niitä varmasti muitakin..." (H2)

"...ehkä meininki vähän siihen, että niin nimenomaan se, että kenttä on niin laaja, että tavallaan minä ajattelen, että se on rikkaus ja sen on pakko olla niin, että siellä on monia ammattiryhmiä edustuksena siinä lapsen tukemisessa, että niin kuin sanoin, meidän työryhmämme lisäksi verkoston toimijat, sosiaalitoimi tai kuraattorit ja niin edes päin toimintaterapeutit, niitähän on paljon, jotka ollaan lapsen hoidossa mukana..." (H1)

Verkostotyöskentelyssä on mukana monia yhteistyötahoja, joten myös salassapitoa ja tietojen vaihtoa koskevaa erityislainsäädäntöä on runsaasti. Jokainen yhteistyötaho toimii aina oman erityislainsäädäntönsä mukaan. Haastateltavat tunsivat Mielenterveyslain, Lastensuojelulain, Potilasturvallisuuslain, Tietosuojalain sekä ammattieettisten ohjeiden vaikuttavan omaan työhönsä. Haastateltavat kokivat lakien kertaamisen ja niiden mukaan toimimisen tärkeäksi. Eräs haastateltava totesikin lainsäädännön tuntemiseen liittyen:

"...työssä sisäistynyt, että on sellaisia tiettyjä käytäntöjä, millä tavalla tehdään ja vaitiolovelvollisuudet ja nämä kaikki tällä tavalla pysyy ja näin, mutta siellä taustalla ne oikeastaan vaikuttavat enemmän taaten hyvän hoidon ja kuntoutuksen..." (H2)

Moniammatillisen yhteistyön muutokseen ohjaa viime vuosina muuttunut lainsäädäntö sekä Sipilän hallituksen kärkihanke Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoima Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE), jonka toimeenpanoa

on jatkettu vuosina 2020-2022 Sanna Marinin hallitusohjelman linjausten mukaisesti. Hankkeen tavoitteena ovat nykyistä lapsi- ja perhelähtöisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitettut palvelut sekä toimintakulttuurin uudistaminen. Lisäksi hankkeella tavoitellaan myös eri toimijoiden välisen yhteistyön parantamista. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa ohjaavia periaatteita ovat lapsen oikeudet ja lapsen etu, lapsi- ja perhelähtöisyys, voimavarojen vahvistaminen sekä perheiden monimuotoisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

5.3 Moniammatillisessa tiimissä tarvittava sosiaalialan asiantuntemus

Moniammatillisessa tiimissä toimiminen vaatii taitoa toimia erilaisissa konteksteissa ja organisaatiossa. Se rakentuu sosiaalialan ydinosaamiselle, joita ovat arvojen tunnistaminen ja eettisten periaatteiden noudattaminen, teoria-, tutkimus- ja menetelmäosaaminen sekä yhteiskunta- ja palvelujärjestelmän tuntemus. (Laitinen, Kemppainen, Lakkala, Kauppi, Veikanmaa, Välimaa & Turunen 2018, 163.) Yhteiskunnallinen murros edellyttää myös sosiaalialan ammattilaisilta asiantuntijuuden selkiyttämistä sekä tietämystä alan tietoperustan, työmetodien sekä kumppanuuksien rakentamisesta (Pohjola 2018, 282).

Tiimissä tarvittavan sosiaalialan asiantuntemuksen osalta haastateltavat pitivät keskeisimpinä verkostotyön, erilaisten lakien, tukien ja sosiaalialan kentän tuntemuksen. Lastenpsykiatrian asiakasperheet saattavat olla moniongelmaisia, ja esimerkiksi lomakkeiden, Kelan asiakirjojen ja tukien selvittäminen saattaa tuntua perheistä raskaalta. Lisäksi kuntoutusmahdollisuuksien ja sopeutumisvalmennuksien kartoittaminen nousi esille haastatteluissa. Koska lastensuojelu on tärkeä lastenpsykiatrian työyhteistyökumppani, lastensuojelun asiantuntemus koettiin tärkeäksi asiaksi. Esimerkiksi huostaanoton purkuprosessissa sosiaalityöntekijällä on keskeistä tietoa prosessin etenemisestä ja lainmukaisuudesta.

Sosionomi tiimissä nähtiin hyvänä asiana. Sosionomikoulutuksen vahvuutena nähtiin eri palvelujen tunteminen, moniammatillisuuden ja kentän laaja ymmärtäminen sekä tietämys erilaisista lomakkeista ja niiden täyttämisestä. Sosionomit

saavat koulutuksensa kautta perustietoa monelta saralta. Yksi haastateltava kertoi seuraavasti:

"...vanhemmat ovat aika väsyneitä, ja sitten tämä Kela-viidakko ja kaikki tukiviidakko ja lomakeviidakko, niin tämä on aika raskasta siis mitä et saa siinä arjessa niin sen olen huomannut, että kun on sosionomi taustakoulutus Nepsytiimissä kuntoutusohjaajilla ja meillä täällä yhdellä työntekijällä, niin hän osaa siis ne perheet, jotka ovat siinä kohtaa mukana, niin he saavat tosi hyvin sen avun, on se sitten vaan lomakkeiden täyttäminen tai jonkun asian selvittäminen tai etsiminen. Se on todella iso helpotus sille perheelle, että on joku, joka kertoo, mitkä ovat teidän oikeutenne, mitkä ovat teidän velvollisuutenne, mitä teillä on mahdollisuus hakea, mistä te haette niitä ja millä tavalla..." (H3)

Lastenpsykiatrian poliklinikalla oli aiemmin oma sosiaalityöntekijä, jonka asiantuntemusta pystyttiin hyödyntämään päivittäisellä tasolla. Hän pystyi auttamaan perheitä esimerkiksi lomakkeiden täyttämässä, tunsikin Kelan palvelut sekä hänellä oli vahva sosiaalityön osaaminen. Oman sosiaalityöntekijän puuttuminen koettiin haastattelussa harmillisena asiana. Terveysosiaalityön asiantuntemus on tärkeää, koska terveyden- ja sairaanhoidon palveluiden piiriin tulee ihmisiä, jolla voi olla sairastuessaan voi olla monenlaisia sosiaalisia ongelmia (Kananen 2017, 248).

5.4 Moniammatillisuuden vahvuudet ja haasteet erityisen tuen toimintaprosesseissa

Moniammatillisen työn vahvuuksia ja haasteita löytyi useista eri haastateltavien antamista vastauksista, jotka on koostettu taulukkoon 1. Oman sosiaalityöntekijän puuttuminen on käsitelty kohdassa 5.3. Haastattelukysymyksiä analysoidessani huomasin, että vahvuudet ja mahdollisuudet sekä heikkoudet ja uhat nähtiin samantyyppisinä tekijöinä, päätin vastausten perusteella muodostaa ainoastaan kaksi luokkaa: vahvuudet ja haasteet.

Taulukko 1.

VAHVUUDET	HAASTEET
<ul style="list-style-type: none"> • Työtavoiltaan ja osaamiseltaan rikas poliklinikka • Lapsen ottaminen keskiöön • Kokonaisvaltainen kuva lapsen ja perheen tuen tarpeesta • Hoidon suunnittelussa kaikki näkökulmat voidaan huomioida mahdollisimman hyvin • Tiimin jäsenten ammattitaidon yhdistäminen • Ahkeruus, innostuneisuus ja yhteistyö tiimiläisten kanssa. • Yhtenäinen linja moniammatillisen tiimin tavoitteista • Koulutukseen suhtaudutaan innolla ja halutaan vastata lapsiperheiden haasteisiin, jotka ovat jatkuvassa muutoksessa • Kehittämistyö; eri osaajat tuovat kehittämistyöhön oman näkökulmansa • Hyvä luottamus pitkään yhteistyötä tehneiden tiimin jäsenten kesken • Lääkärien vaihtuvuus vähentynyt 	<ul style="list-style-type: none"> • Työmäärän paljous; miten huolehditaan siitä, että asiat hoidetaan sovitusti. • Tiedonkulun ongelmat; esim. henkilöiden poissaolot • Asiantuntijat eivät näe kokonaisuutta, vaan ajattelevat asiaa vain omasta näkökulmasta • Taloudellisten ja henkilöstöresurssien karsimisen uhka • Ammattitaitoisten lääkärien saatavuus • Oman sosiaalityöntekijän puuttuminen yksiköstä • Tuen siirtyminen lapsen arkeen. Poliklinikalla tarvittaisiin selkeän mallin rakentaminen, miten tämä tapahtuu. Olisi tarvetta lisätä toimintaa sellaisten henkilöiden kanssa, jotka ovat lapsen elämässä ja verkostoissa

Tärkeä ulottuvuus moniammatillisessa työssä on asiakkaan osallistuminen itseään koskevaan työskentelyn suunnitteluun, työskentelyvaiheeseen ja toiminnan

arviointiin. Työn tavoitteiden laadinnassa kuunnellaan asiakasta ja hänen perhettään ja muuta sosiaalista lähiverkostoaan mahdollisuuksien mukaan. Toimivan moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on voimavaraistaa asiakasta. (Lyhty & Nietola 2015, 153.) Lastenpsykiatrian poliklinikan moniammatillisessa yhteistyössä lapsi otetaan keskiöön, ja siinä saadaan kokonaisvaltainen kuva lapsen ja perheen tuen tarpeesta. Työryhmän jäsenet kokivat, että moniammatillinen työyhteisö on työtavoiltaan ja osaamiseltaan sekä rikas että monipuolinen, sillä siinä yhdistetään tiimin jäsenten ammattitaito. Yksi haastateltava kertoi:

"...no vahvuuksia on tietenkin jos ajatellaan, otetaan se lapsi siihen keskiöön niin se, että lasta tuetaan parhaalla mahdollisella tavalla ja sitten myöskin jos ajatellaan työntekijän näkökulmasta, että se oma osaaminen ei voi olla niin vahvaa, että se kattaisi kaiken lapsen ympäristössä ja lapsen haasteissa, että sillä lailla se on myös minun mielestäni meille se turva, että toimitaan moniammatillisesti..." (H1)

Moniammatillista yhteistyötä edistää luottamuksellinen ja kunnioittava ilmapiiri, asiantuntijuuden rajojen tunnustaminen ja ylittäminen sekä yhteinen keskustelu työntekijöiden välillä (Mönkkönen ym. 2019, 138). Tiimin jäsenet ovat ahkeria, innostuneita ja kehittämismyönteisiä sekä haluavat vastata esimerkiksi kouluttautumalla lapsiperheiden haasteisiin, jotka ovat jatkuvassa muutoksessa. Pitkään yhteistyötä tehneiden tiimin jäsenten kesken on hyvä luottamus, minkä vuoksi on helppo muodostaa yhtenäinen linja tiimin tavoitteista ja sopia joustavasti rooleista lapsen ja hänen perheensä kuntoutuksessa. Tiimin työnjaon selkeyteen on kiinnitettävä kuitenkin huomiota. Moniammatillista yhteistyötä voivat horjuttaa epäselvät asiantuntijaroolit ja vastuurajat (Mönkkönen ym. 2019, 138).

Tavoitteiden asettamiseen ja luottamukseen liittyen eräs haastateltava totesi seuraavaa:

"...että olemme löytäneet sen yhteisen linjan ja näkemyksen, että tehdään sitä työtä, niin meidän ei tarvitse siinä työkavereiden keskenään vääntää vaan, että meillä on suurin piirtein sama ajatus siitä, että mikä on suhtautuminen, tavoitteet ja mitä nyt tässä työskentelyllä tavoitellaan. No se on totta, että mitä tutumpia ne työkaverit ovat, niin sitä helpompihan se on sitten työskennellä..." (H2)

Koulutusinnokkuudesta kertoivat haastateltavat seuraavasti:

"...sitten tietenkin semmoinen, mitä voi sanoa, vaikka meillä on kokenut porukka, että olemme aika innokkaita kouluttautumaan ja jakamaan sitä muillekin, jotka ovat kiinnostuneita ja sitä kautta niin pystytään sitten kehittämään. Ja tärkeää se on, että koko ajan päivitetään tilannetta, koska lapsiperheiden haasteet muuttuvat..." (H2)

"...tämä meidän työryhmämme on semmoinen hyvin kehitysposi-myönteisesti kehittämiseen ja koulutukseen suuntautunut, että aina joku käy jotain uutta koulutusta ja se otetaan kyllä aina vastaan hyvin ..." (H4)

Moniammatillisen yhteistyön luonteeseen kuuluu tapa, jolla ammattilaiset orientoituvat työhönsä: mielletäänkö oma asiantuntijuus yksilöasiantuntijuudeksi vai nähdäänkö se osana yhteistä asiantuntijuutta (Mönkkönen ym. 2019, 146). Haastattelussa tulikin esille haasteena, näkevätkö asiantuntijat kokonaisuutta vai ajattelevatko asiaa vain omasta näkökulmasta. Moniammatillisen yhteistyön hyötyjä ei saavuteta, mikäli yhteistyön osapuolet eivät jaa yhteistä ymmärrystä yhteistyön tavoitteista ja toimintakäytännöistä (Helminen 2017, 21). Yksi haastateltava kommentoi:

...no sitä en ole nyt tässä omassa työryhmässä koskaan huomannut, mutta jos minä mietin, niin voihan semmoinen tietenkin olla uhka, että jos tietyn osaamisalueen taitajana sinä rupeat ajattelemaan, että tämä on vain se toisuus, ja sinä katot vaan siitä tietyllä tavalla siitä omasta putkesta... (H4)

Tuija Leppäkoski, Minna Koivuluoma, Sami Perälä ja Eija Paavilainen (2017, 208-209) ovat tutkimuksessaan tuoneet esille tiedonkulkuun liittyvät ongelmat. Yhteistyö onnistuu parhaiten, jos jokaisella verkoston toimijalla on pääsy yhteiseen tietoon. Tietojen siirtyminen ei aina edes onnistu saman organisaation sisällä, sillä työntekijä- ja henkilövaihdokset lisäävät tietokatkoksia. Tietokatkoksia voi syntyä työntekijöiden välillä, suhteissa yhteistyökumppaneihin ja asiakkaisiin. Lisäksi tietosuojakysymykset voivat hankaloittaa moniammatillista yhteistyötä. Merkittävämpänä haasteena tunnistettiin tiedonkulkuun liittyvät ongelmat: miten työryhmä pysyy ajan tasalla tehdyistä asioista ja miten varmistetaan tiedonkulku tilanteissa, kun tiimin jäsen on poissa työpaikalta syystä tai toisesta. Tiedonkulkuun liittyvistä haasteista haastateltavat totesivat seuraavaa:

"...heikkous voisi olla siinä, että meilläkin on aika paljon työmäärää, että jos niin joku luottaa siihen, että toinen on hoitanut jonkun asian ja se ei olekaan

hoitanut sitä, ei ole sovittu tai tavallaan, että sinä et ole muistanut sanoa sitä tai sinä olet olettanut, että se hoitaa, sinä et ole keskustellut siitä sen työkaaverin kanssa, niin silloin voi jäädä joku asia selvittämättä ja hoitamatta, että siinä on aina sellainen riski..." (H3)

"...no ainut heikkous on ehkä siinä se, että jos ajatellaan työryhmän sisällä, tietenkin se moniammatillisuus toimii, mutta joskus sitten kun mä puhuin siitä vähintään kahdesta kerroksesta, niin sittenhän se vaatii aikaa, että sitä tietoa jaetaan ja kootaan sillä lailla moniammatillisesti myös siellä lähiympäristössä. Ei esimerkiksi tämä heikkous olo, siihen vaan pitää varata aikaa..." (H1)

Yhteistyötä rajoittavia tekijöitä ovat myös ajanpuute, aikataulutusetongelmat ja resurssipula (Isoherranen 2012, 31-37). Lastenpsykiatrian poliklinikalle tulee jatkuvasti uusia lapsia ja perheitä asiakkaiksi, mikä aiheuttaa haasteita jatkohoidon seurannan kannalta, koska henkilöstöresurssit ovat rajalliset. Useasti vaihtuva lääkärikanta nähdään haasteena moniammatilliselle tiimille, mutta tällä hetkellä tätä ongelmaa ei nähty, koska lääkärien vaihtuvuus on vähentynyt. Haastateltavat olisivat innokkaita jalkautumaan enemmänkin lapsen arkeen tekemällä käynnejä lapsen kotona, päiväkodissa tai koulussa ja yleisesti haluaisivat lisää toimintaa lapsen elämässä ja verkostoissa. Tuen siirtymisen huolehtimisesta lapsen arkeen on yksi tärkeimmistä kehitettävistä asioista, minkä vuoksi olisi hyödyllistä rakentaa selkeä malli, miten tämä tapahtuu. Asiaan liittyen haastateltavat totesivat:

"...tämähän onkin se haaste, kun tavallaan aika harvan lapsen kanssa me pystytään työskennellä niin tiiviisti, että se olisi semmoista, että mitä mikä lapselle riittävää, että tässä kohtaa se tuki pitää sitten jalkauttaa tavallaan sinne muille toimijoille, ellei sitten käy meillä tukikäynneillä, että lasta tavaataan viikoittain tai vielä useammin. Tähän ehkä kaipaisi semmoista mallia, että miten tapahtuisi..." (H1)

"...minun mielestäni nämä jalkautuvat työmuodot ovat, että mennään sinne, missä sen lapsen arki on, mennään tekemään sitä työtä, se varmaan olisi hyvä tehdä vielä enemmänkin, jos vaan resurssit riittävät..." (H2)

"...no tämä on varmaan semmoinen, missä ehkä itse kokee välillä, että se jää vähän siis semmoiseksi vaillinaiseksi, ontuvaksi, koska koko ajan tulee uutta lähetettä ja tulee niin paljon uusia perheitä, niin tietyllä tavalla ehkä sitä ei pysty tekemään sillä tavoin, kun haluaisi sitä jatkohoitoa, ja että käymään päiväkodissa, käymään perheissä seuraamaan sitä tilannetta niin tiiviisti kun haluaisi, että tietenkin sitten niin jatketaan perheeseen, perheen kanssa työskentelyä, käydään kotikäynnillä, ollaan yhteyksissä kouluun, päiväkotiin, pidetään seurantahoitoneuvottelua, missä tarkistetaan, että

kyllä sitä pyritään tekemään, mutta että sehän olisi jotenkin ihanteellista, jos sitä pystys enemmän jotenkin, vaikka menemään sinne..." (H4)

Moniammatillisuuden näkökulmasta löydettiin paljon vahvuuksia ja joitakin haasteita. Yhteenvetona voidaan todeta, että lastenpsykiatrian poliklinikalla on motivoitunut moniammatillinen tiimi, joka työskentelee, kehittää ja oppii yhdessä. Yleinen tunnelma näyttäytyi opinnäytetyöntekijän näkökulmasta positiivisena. Moniammatillisuutta voidaan kuitenkin jatkuvasti kehittää. Moniammatillisuuden haasteena voidaan nähdä tiedon kulkeminen ja jakaminen tiimissä. Erityistä huomiota kannattaa kiinnittää siihen, miten moniammatillinen tiimi voi tukea vielä lapsen arjen sujuvuutta sen jälkeen, kun varsinainen hoitajakso on päättynyt huomioiden kuitenkin käytössä olevat resurssit.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää moniammatillisen yhteistyön merkitystä ja moniammatillisen työryhmän rooleja tuettaessa erityistä tukea tarvitsevia lapsia. Haastattelin opinnäytetyötäni varten lastenpsykiatrian poliklinikan moniammatillisen työyhteisön jäseniä. Haastattelu koostui sekä erityisen tuen tarpeeseen että moniammatillisuuteen liittyvistä kysymyksistä. Opinnäytetyöni oli laadullinen tutkimus, jonka avulla sain tietoa haastateltavien kokemuksista moniammatillisesta yhteistyöstä.

Erityisen tuen toimintaprosessit on hyvin määritelty lastenpsykiatrian poliklinikalla. Poliklinikan ensikäynneillä lääkäri määrittää, tutkitaanko lapsen oireilua vai ryhtyykö moniammatillinen tiimi tukemaan suoraan lasta ja perhettä. Varhaisen puuttumisen periaatteen mukaisesti lasta ryhdytään tukemaan ja kuntouttamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, vaikka diagnoosi ei olisikaan selvillä. Lapsen tuen tarpeen arviointiin käytetään usean tiimin ammattilaisen asiantuntemusta, ja käytössä on monia erilaisia työkaluja ja työmuotoja. Poliklinikalla on tärkeää kertoa asiat lapselle ja vanhemmille ymmärrettävästi sekä vahvistaa lapsen ja vanhemman välistä suhdetta. Lapsen tarvitsema hoito voi tapahtua lasten psykiatrian yksikössä tai hoitopalveluna. Tuen siirtymistä arkeen seurataan tietyin väliajoin järjestettävissä hoitoneuvotteluissa.

Haastatteluista saatujen vastausten perusteella moniammatillisella yhteistyöllä on tärkeä merkitys lastenpsykiatrian yksikössä. Moniammatillisessa yhteistyössä lapsi otetaan keskiöön ja siinä saadaan kokonaisvaltainen kuva lapsen ja perheen tuen tarpeesta. Työryhmän jäsenet kokivat, että moniammatillinen työyhteisö on työtavoiltaan ja osaamiseltaan sekä rikas että monipuolinen, sillä siinä yhdistetään tiimin jäsenten ammattitaito. Tiimin jäsenet ovat ahkeria, innostuneita ja kehittämismyönteisiä sekä haluavat vastata esimerkiksi kouluttautumalla lapsiperheiden haasteisiin, jotka ovat jatkuvassa muutoksessa. Pitkään yhteistyötä tehneiden tiimin jäsenten kesken on hyvä luottamus, minkä vuoksi on helppo muodostaa yhtenäinen linja tiimin tavoitteista ja sopia joustavasti rooleista lapsen ja hänen perheensä kuntoutuksessa. Työnjaon selkeyteen on kiinnitettävä kuitenkin huomiota.

Merkittävämpänä haasteena tunnistettiin tiedonkulkuun liittyvät ongelmat: miten työryhmä pysyy ajan tasalla tehdyistä asioista ja miten varmistetaan tiedonkulku tilanteissa, kun tiimin jäsen on poissa työpaikalta syystä tai toisesta. Lastenpsykiatrian poliklinikalle tulee jatkuvasti uusia lapsia ja perheitä asiakkaiksi, mikä aiheuttaa haasteita jatkohoidon seurannan kannalta, koska henkilöstöresurssit ovat rajalliset. Haastateltavat olisivat innokkaita jalkautumaan enemmänkin lapsen arkeen tekemällä käyntejä lapsen kotona, päiväkodissa tai koulussa ja yleisesti haluaisivat lisää toimintaa lapsen elämässä ja verkostoissa. Tuen siirtymisen huolehtimisesta lapsen arkeen on yksi tärkeimmistä kehitettävistä asioista, minkä vuoksi olisi hyödyllistä rakentaa selkeä malli, miten tämä tapahtuu.

Sosiaalityön asiantuntemuksen osalta haastateltavat pitivät keskeisimpinä verkostotyön, lastensuojelun, erilaisten lakien, tukien ja sosiaalialan kentän tunte muksen. Lisäksi sosiaalityöntekijä tuntee kuntoutusmahdollisuudet ja sopeutusvalmennukset. Sosionomi tiimissä nähtiin hyvänä asiana, sillä sosionomille verkostotyöskentely on tuttua ja hänellä on laaja kentän ymmärrys. Koulutuksen kautta sosionomit saavat perustietoa monelta saralta.

Opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen ja herätti mielenkiinnon moniin asioihin, mutta toisaalta oli myös haastava. Erityisen tuen tarve ja moniammatillisuus oli aihealue, joka kiinnosti minua alusta alkaen. Tästä syystä meidän olikin helppoa jakaa ideoita ja ajatuksia tutkimusprosessista. Tutkimuksen osalta asetin erilaisia tavoitteita, mutta niiden toteuttaminen ei onnistunut määrittelemässäni aikataulussa. Opinnäytetyön aihe muotoutui hyvinkin nopeasti, mutta opinnäytetyösuunnitelman ja haastattelurungon tekeminen vei aikaa. Lisäksi tutkimusluvan saaminen kesti jonkin aikaa ja temahaastatteluiden toteuttaminen työharjoittelun yhteydessä oli välillä haastavaa. Opinnäytetyön tekemisen ja työn yhteensovittamisen koin myös hankalaksi. Opinnäytetyön ohjaajilta sain hyviä neuvoja ja palautetta opinnäytetyön työstämiseksi, mikä puolestaan helpotti ja nopeutti prosessia.

Opinnäytetyöprosessin aikana opin moniammatillisuuden hyödyntämisestä erityistä tukea tarvitsevia lapsia tuettaessa. Moniammatillisen työryhmän haastattelu toi opinnäytetyöhöni käytännönläheistä ja ajankohtaista näkökulmaa sosi-aali- ja terveysalalta. Opin myös uutta tutkimustyön näkökulmasta tekemällä laadullisen tutkimuksen ja käyttämällä teemahaastattelua aineiston keruussa sekä analysoimalla aineiston sisällönanalyysillä. Opinnäytetyöni oli aihealueeltaan laaja, minkä vuoksi suosittelisin tutkimaan tarkemmin vielä joitakin osa-alueita. Jatkotutkimusta olisi hyödyllistä tehdä esimerkiksi tehdä siitä, miten saadaan erityinen tuki siirtymään lapsen arkeen. Opinnäytteestäni sain uusia valmiuksia tulevaisuuden työuralleni. Työskentelen parhaillaan erityistä tukea tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä kanssa, joten pääsen varmasti hyödyntämään oppimaani käytännössä.

LÄHTEET

- Alatalo, M., Kettunen, N., Liukko, E., Miettunen, N. & Normia-Ahlsten, L. 2019. Porrasteisuus lapsiperheiden sosiaalipalveluissa, Näkökulmia sosiaalihuoltolain toimeenpanoon ja palveluiden järjestämiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.1.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139080/URN_ISBN_978-952-302-797-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bertram, M. 2008. Establishing a Basis for Multi-System Collaboration: Systemic Team Development. Viitattu 22.12.2020. <https://ce-seerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.948.2104&rep=rep1&type=pdf>
- Bronstein, L. 2003. A Model for Interdisciplinary Collaboration. *Social Work* 48 (3), 297–306.
- Castellan, C. 2010. Quantitative and Qualitative Research: A View for Clarity. Viitattu 16.8.2020. https://www.dphu.org/uploads/attachments/books/books_951_0.pdf
- Cederblad, M. 1992. Lasten ja nuorten psykiatria. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Heinämäki, L. 2004. Erityinen tuki varhaiskasvatuksessa. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 1993. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Huhtanen, K. 2004. Varhainen puuttuminen. Erityisen tuen tarpeen kohtaaminen päivähoidossa. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Huttunen, M. 2015. Lääkärikirja Duodecim. Mitä ovat ahdistuneisuus- ja pelko-oireiset häiriöt? Viitattu 16.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00057
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: Dark Oy.

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

Johansson, M. & Berg, L. 2011. Opastava yhteistyö perheiden kanssa. Espoo: Oriental xPress Oy.

Jäntti E. & Savinainen R. 2018. Nepsyt - Erityistä elämää. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kaartinen, M. 2011. Neuropsykiatriset häiriöt. Teoksessa O. Kaljunen (toim.) Nepsy-käsikirja. Tampereen kaupunki.

Kalliola, T., Kurki, A., Salmi, M., Tamminen-Vesterbacka, T. 2010. Matkalla ohjaajuuteen. Helsinki: Kirjapaja. Painopaikka: Oy Nord Print Ab.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananoja, A. 2017. Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa A. Kananoja, M. Lähteinen & P. Marjamäki (toim.). Sosiaalityön käsikirja. Tallinna: Tietosanoma Oy.

Kekkonen, M., Lehti, K. & Tirkkonen, J. 2017. Dialogisuus varhaiskasvatuksessa. Viitattu 16.1.2021. http://www.aretai.org/hallinta/wp-content/uploads/2018/09/Dialogisuus_varhaiskasvatuksessa_2017.pdf

Kivelä, N., Liukkonen T. & Niemi, A. 2015. Kasvun ja hoidon osaaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetikka - Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Lastenpsykiatrian poliklinikka 2020. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalpalveluyhtymä Soite. Viitattu 5.8.2020. https://www.soite.fi/lastenpsykiatrian_poliklinikka

Laitinen M., Kemppainen T., Lakkala, S., Kauppi, A., Veikanmaa, S., Välimaa, M. & Turunen, T. 2018. Sosiaalityön terapeuttinen asiantuntijuus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Teoksessa T. Juvonen, J. Lindh, A. Pohjola & M. Romakkaniemi (toim.). Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018. United Press.

Leinonen, L. 2018. Sosiaalityön terapeuttinen asiantuntijuus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Teoksessa T. Juvonen, J. Lindh, A. Pohjola & M. Romakkaniemi (toim.). Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018. United Press.

Leppäkoski, T., Koivuluoma, M., Perälä, S. & Paavilainen, E. 2017. Moniammatillisen yhteistyön muutokset ja kehittämistarpeet lasten ja nuorten auttamisessa. Yhteiskuntapolitiikka 82 (2), 200–211.

Helenius, A., Lummelahti, L. 2018. Varhaiskasvatus – Perusteita. Books on demand.

Lyhty, T. & Nietola, V. 2015. Dialoginen moniammatillisuus asiakastyössä. Teoksessa P. Näkki & T. Sayed (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 142-153.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mielenterveystalo 2021. Erityistä tukea tarvitseva lapsi. Viitattu 17.1.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/haeneuvojajaapua/apu_kaytannossa/lasten_nuorten_ja_perheiden_sosiaalipalvelut/Pages/erityista_tukea_tarvitseva_lapsi.aspx

Moilanen, P. & Räihä, P. 2010. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle: Jyväskylä: PS-kustannus, 46-69.

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö - Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus Oy. Tallinna: Printon Trükikoda.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Paasio, P. 2018. Tulevaisuuteen katsovan sosiaalityön asiantuntemus. Teoksessa T. Juvonen, J. Lindh, A. Pohjola & M. Romakkaniemi (toim.). Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018. United Press.

Payne, M. Modern social work theory. 2014. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44. Viitattu 12.12.2020. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225734>.

Seikkula, J. & Arnkil, T. 2011. Dialoginen verkostotyö. Tampere: Tammerprint Oy.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 20.9.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen. Toimivat peruspalvelut ja sote-rakenneuudistus. Viitattu 9.1.2021. https://vm.fi/documents/10623/9444692/Sote-uudistus_STM_092019.pdf/8f657f69-9949-aea4-bf9c-1b0d8c570afa/Sote-uudistus_STM_092019.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja

tukikeskukset. LAPE-muutosohjelmassa tehdyn valmistelutyön loppuraportti. Viitattu 17.1.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161534/STM_Rap_2019_30_Lasten_nuorten_ja_perheiden_osaa_mis_ja_tukikeskukset.pdf

Störnberg-Jakka M. & Karttunen T. 2012. Sosiaalityön haasteet. Jyväskylä: PS-kustannus.

Talentia 2017. Malli sosiaalihuollon laillistettujen ammattihenkilöiden työnjaon laatumiseksi sosiaalialan työpaikoille. Viitattu 17.1.2021. https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2018/02/Talentia_sosiaalihuollon-ammattihenkiloiden-tyonjakomalli-.pdf

Tuomela, K., Heikkilä, K. & Salminen, L. 2017. Moniammatillisuus osana sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta. Teoksessa L. Salminen, M. Stolt & R. Suhonen (toim.) Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia. Turku: Juvenes Print. 22-37.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

THL 2021a. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Viitattu 19.1.2021. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla

– 2021a. Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. Viitattu 16.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot>

– 2016. Luo luottamusta suojele lasta: Opas yhteistyöstä lapsia ja perheitä työsääntökohtaaville. Viitattu 20.1.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136183/Luo%20luottamusta%20suojele%20lasta_2019_1010%20s%20prf.pdf?sequence=7&isAllowed=y

– 2020. Tuen tarpeet ja tukimuodot. Viitattu 17.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/tuen-tarpeet-ja-tukimuodot#Eri-tyist%C3%A4%20tukea%20tarvitseva%20lapsi>

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S., Kurvinen, A. 2013. Lapsuus – Erityinen elämänvaihe. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Övretveit, J. 1995. Moniammatillisen yhteistyön opas. Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.

LIITTEET

Liite 1. Sähköposti haastateltaville ja haastattelurunko

Liite 1 1(2) Sähköposti haastateltaville ja haastattelurunko

Hei,

Olen Saara Lillia, sosionomiopiskelija Lapin ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä aiheesta "Eryistä tukea tarvitsevien lasten tukeminen moniammatillisessa yhteistyössä" ja olen saanut tutkimusluvan Keski-Pohjanmaan keskussairaalta opinnäytetyöhöni. Tiedustelin siis, olisiko sinun mahdollista osallistua haastatteluun ja mitkä ajankohdat olisivat sinulle sopivia? Toteutan ensisijaisesti haastattelun esimerkiksi Skypellä tai soittamalla. Isäni Juha Hyyryläinen keskusteli kanssanne aiheesta viime keväänä.

Tässä ovat haastattelukysymykset etukäteen perehdyttäväksi:

1. Haastateltavan esittely: Työnkuva
2. Ketkä kuuluvat moniammatilliseen tiimiisi?
3. Mitkä ovat moniammatillisen työskentelyn tavoitteet lastenpsykiatrialla? Miten ne näyttäytyvät työssäsi?
4. Mikä on moniammatillisen yhteistyön merkitys erityistä tukea tarvitsevia lapsia tuettaessa?
5. Millä keinoilla erityistä tukea tarvitsevaa lasta tuetaan moniammatillisessa yhteistyössä?
6. Mitkä asiat koet moniammatillisuuden vahvuuksiksi / heikkouksiksi / mahdollisuuksiksi / uhiksi?
7. Miksi erityisen tuen tarpeen tunnistaminen on työryhmässä tärkeää?
8. Minkälaista sosiaalityön asiantuntemusta tarvitaan moniammatillisessa yhteistyössä?
9. Mitkä ovat moniammatillisen työryhmän roolit erityistä tukea tarvitsevia lapsia tuettaessa?
10. Miten moniammatillisuus näyttäytyy työssäsi?
11. Mikä on oma roolisi moniammatillisessa työryhmässä?
12. Miten erityisen tuen tarpeet huomioidaan työssäsi?

Liite 1 2(2)

13. Mitkä ovat erityistä tukea tarvitsevan lapsen tutkimuksen/hoidon/kuntoutuksen tavoitteet? Miten ne näyttäytyvät työssäsi?
14. Miten tunnistat lapsen erityisen tuen tarpeet?
15. Millaisia tukimuotoja tarjoat lapselle? (terveydenhuollon, sosiaalihuollon, lastensuojelun, koulun näkökulma)
16. Miten huolehditaan tuen siirtymisestä lapsen arkeen? Miten tilannetta seurataan ja arvioidaan?
17. Miten ohjaat perheitä lapsen tukemisessa?
18. Miten lainsäädäntö ohjeistaa työtäsi?

Ystävällisin terveisin,

Saara Lillia