



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Yhteistyö on asenne, yhteistyön polkua rakentamassa

- Lastensuojelun tehostetun perhetyön ja nuorisopsykiatrisen osaston yhteistyötä kehittämässä

Haapala, Anni
Laitinen, Sini

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

YHTEISTYÖ ON ASENNE, yhteistyön polkua rakentamassa

- Lastensuojelun tehostetun perhetyön ja nuorisopsykiatrisen osaston yhteistyötä kehittämässä

Haapala, Anni
Laitinen, Sini
Terveystieteiden edistämisen koulu-
tushjelma (YAMK)
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2016

Haapala, Anni ja Laitinen, Sini

YHTEISTYÖ ON ASENNE - Lastensuojelun tehostetun perhetyön ja nuorisopsykiatrisen osaston yhteistyötä kehittämässä

Vuosi

2016

Sivumäärä

60+4

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa nuorisopsykiatrisen ja lastensuojelun välisestä yhteistyöstä. Tavoitteena oli selvittää yhteistyötä ja kehittää toimiva yhteistyömalli lastensuojelun tehostetun perhetyön sosiaaliohjaajien ja nuorisopsykiatrisen osaston henkilökunnan välille. Tavoitteena oli myös, etteivät saman asiakkaan eri työntekijät tekisi päällekkäistä ja erillistä työtä vaan asiakkaan saama palvelu olisi yhtenäistä huolimatta siitä, että toimijat tulevat eri organisaatioista. Tarkoituksena oli integroida resursseja niin, että yhteistyö olisi jatkuvaa ja suunnitelmallista. Opinnäyte toteutettiin toimintatutkimuksena. Tutkimuskysymykset olivat: Millaista yhteistyö on tällä hetkellä? Miten sitä tulisi kehittää?

Tutkimusympäristö rajautui lastensuojelun sosiaaliohjaajiin ja nuorisopsykiatrisen osaston henkilökuntaan, joten kehittämiskohtia lähdettiin pohtimaan näiden kahden toiminnan yhteistyön kehittämisen kannalta, vaikka myös lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden ja nuorisopsykiatristen poliklinikoiden osuus yhteistyössä nousi tärkeäksi. Opinnäytteen aikana vahvistui käsitys, että halua ja tarvetta parempaan yhteistyöhön löytyi, mutta aika ja resurssit koettiin asioina, jotka tuovat haasteita yhteistyön kehittämiseen. Tämänhetkistä yhteistyötä lastensuojelun tehostetun perhetyön ja nuorisopsykiatrisen osaston välillä kuvattiin haastavaksi.

Lisäksi koettiin, ettei tietoa ja ymmärrystä toisen palvelun sisällöstä ollut tarpeeksi. Tämän koettiin vaikuttavan siihen, että odotukset toista palvelua kohtaan ja työn tekemisen reunaehdot eivät aina kohdanneet. Tämä toi ristiriitoja yhteistyöhön ja pettymyksiä suhteessa toiseen palveluun. Yhteistyötä oli ollut muun muassa verkostokokousten ja puheluiden muodossa, mutta siitä löydettiin paljon haasteita ja kehittämiskohteita.

Yhdessä lastensuojelun tehostetun perhetyön ja nuorisopsykiatrisen osaston työntekijöiden kanssa kehitimme kaksi mallia yhteistyön parantamiseksi. Toinen malli on yhteistyön prosessi-kaavio ja toinen hyvän yhteistyön perustan kehämalli. Yhteistyön haastekohtia ovat aloitus- ja lopetuskohdat, toisin sanoen siirtymävaiheet.

Näissä kohdissa yhteistyötä on syytä tehostaa. Tehostus tapahtuu ajantasaisella lähetteellä, yhteisillä tapaamisilla osastojakson verkostokokouksissa ja yhteisellä kotikäynnillä osastojakson aikana. Konkreettisten kohtaamisten lisäksi tarvitaan yhteistä koulutusta, yhteistä ymmärrystä, luottamusta, avoimuutta ja dialogisuutta, jotta moniammatillinen yhteistyö muodostuu hyväksi.

Asiasanat: Perhetyö, moniammatillisuus, verkostotyö, dialogisuus

Haapala, Anni & Laitinen, Sini

Co-work is about attitude - Developing co-work with Child Welfare social instructors and adolescent psychiatry ward personnel

Year	2016	Pages	60+4
------	------	-------	------

The purpose of this thesis was to obtain information on the co-work between adolescent psychiatry and child welfare. The aim was to study the co-operation and develop a functional model of co-operation between the operations in family work of child welfare social instructors and adolescent psychiatry ward staff.

The aim was also that different employees working with the same customer would not duplicate and separate their work but the service received by the customer would be integrated despite the fact that the operators come from different organizations. The aim was to integrate the resources so that co-operation would be continuous and dedicated. The thesis was carried out as action research. The research questions were: What is the cooperation like at the moment? How can it be developed?

The research environment was confined to the child welfare social instructors and staff of the adolescent psychiatry ward. The development points were reflected on these two activities in order to develop co-operation, although the role of the child welfare social workers and adolescent psychiatric outpatient clinics in the co-operation was also important. It was confirmed that the desire and the need for better co-operation do exist, but the lack of time and resources creates challenges to the development of co-operation. The current co-operation between intensive family work in child welfare and the adolescent psychiatry ward was described as fragmented.

It was also acknowledged that knowledge and understanding of the content of the other's service was not enough. This was seen as contributing to the fact that the expectations of the other's service and the boundaries of the work didn't always meet. This brought conflicts to co-operation and disappointments in relation to the other's service. Co-operation consisted for example of network meetings and phone calls but many challenges and improvement areas were found.

Together with the intensive family work in child welfare and adolescent psychiatry ward employees, we developed two models in order to improve co-operation. The first model is a process diagram of co-operation and the second a model of a basis for good co-operation. Co-operation challenge points are the start and the end points, so called transition phases. In those phases, co-operation should be intensified. Cooperation can be boosted with up-to-date referrals, joint meetings in ward period network meetings and a joint home visit during the ward period. In addition to concrete encounters, there is a need for common training, common understanding, trust, transparency and dialogue so that the multi-professional co-operation develops to the desired level.

Keywords: Family work, multiprofessionalism, network, dialogic

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Toimintaympäristö.....	8
2.1	Helsingin kaupungin lastensuojelun perhetyö.....	8
2.2	HUS:n varhaisnuorten psykiatrinen tutkimus- ja hoito-osasto	9
3	Palveluiden verkostoitumisen työkalut.....	10
3.1	Palvelujen ja resurssien integrointi Sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	10
3.2	Hyvän perhetyön perusta	14
3.3	Moniammatillinen yhteistyö ja verkostotyö	15
3.4	Dialogisuus.....	18
4	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen ja tutkimuskysymykset	21
4.1	Opinnäytetyön strategiset valinnat	22
4.2	Fokusoitu ryhmähaastattelu ja tulosten analysointi	24
4.3	Työpajat	33
4.3.1	Työpajojen analyysi.....	36
4.3.2	Työpajoissa esiin nousseet ratkaisut.....	39
5	Tuloksena yhteistyömallin rakentuminen.....	40
5.1	Tulosten ja yhteistyömallin arviointi organisaatioissa.....	43
5.2	Johtopäätökset	44
6	Pohdinta	51
6.1	Tutkimuksen eettisyys.....	53
6.2	Luotettavuuden tarkastelu ja arviointi.....	54
6.3	Tulosten käyttö ja jatkotutkimushaasteet.....	55
	Lähteet	57
	Sähköiset lähteet	59
	Liitteet.....	61

1 Johdanto

Tarve moniammatilliselle yhteistyölle on ilmeinen. Viime vuosina kuntien organisaatiomuutoksista johtuen palveluja on eriytetty rajusti. Jopa yhden toiminnon sisällä työskentelyprosessi on pilkottu eri yksiköiden toiminnoiksi. Esimerkiksi monen kunnan lastensuojelussa voi yksi yksikkö hoitaa lastensuojelutarpeen selvityksen ja tehdä päätöksen lastensuojelun asiakkuudesta, toinen yksikkö hoitaa lastensuojelun avohuollon asiakkuutta, kolmas avohuollon palveluita perheelle ja neljäs sijaishuoltoa. (Lastensuojelun sosiaalityö 2015.) Lastensuojelun laatusuosituksessa edellytetään, että tavoitteena on lapsen ja nuoren autetuksi tuleminen hänen tarpeidensa mukaisesti. Palvelujärjestelmän tulisikin olla yhteinen ja viranomaisyhteistyötä sekä moniammatillisuutta tarvitaan, jotta asiakas saisi tarvitsemansa avun oikea-aikaisesti. Lisäksi lastensuojelun laatusuosituksessa korostetaan, ettei lastensuojelun sosiaalityöntekijä saa kokea jäävänsä yksin asiakkaansa kanssa. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä vastaa yksilö- ja perhekohtaisesta lastensuojelun asiakasprosessista sekä hyödyntää muiden ammattilaisten osaamista silloin, kun se on tarpeen ja lapsen sekä nuoren edun mukaista. Tarjottavan tuen tulee perustua lapsen, nuoren tai hänen perheensä yksilölliseen tarpeeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Lasten ja nuorten mielenterveyttä koskevassa lakiasetuksessa 6b §28.12.2000/1282, joka koskee hoitoyksiköiden välistä yhteistyötä, on määritelty, että ”lapsen tai nuoren käyttäessä mielenterveyspalveluja, tulee hoitavan yksikön huolehtia potilaan huoltajan tai jos potilas ikänsä ja kehitystahonsa perusteella pystyy itse päättämään hoidostaan, hänen suostumukseensa, että potilaan hoidon siirtyessä uuteen yksikköön, tällä uudella yksiköllä on käytettävissään jatkohoidon toteuttamisen kannalta kaikki tarpeelliset tiedot.” (Mielenterveysasetus 1990.)

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta määrittelee oikeudelliset periaatteet, joiden mukaan potilaita on kohdeltava. Potilaalla on oikeus hyvään, kunnioitettavaan ja asialliseen kohteluun, kun hän asioi terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Potilasta on kohdeltava loukkamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Potilaan yksilölliset tarpeet, äidinkieli ja kulttuuri tulee ottaa huomioon mahdollisuuksien mukaan. Lapsipotilaita hoidettaessa otetaan huomioon myös muun perheen tarpeet. Potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Hoidon on oltava sekä objektiivisesti että subjektiivisesti hyvää. Objektiivisesti hyvä hoito on lääketieteellisesti perusteltua ja näyttöön perustuvaa. Subjektiivinen hyvä hoito tarkoittaa potilaan kokemusta hyvästä hoidosta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Laissa määritellään, että potilaan yksilölliset tarpeet tulee ottaa hoidossa huomioon. Lain voi tulkita niin, että psykiatrian potilaalla on usein tarve sekä

terveydenhoitoon että sosiaalisten asioiden hoitoon samaan aikaan. Jotta potilas tulee kohdaksi kokonaisvaltaisesti, on tärkeää, että viranomaiset kehittävät yhteistyötään niin, että asiakas saa tarvitsemansa avun ja hoidon.

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa, Mieli-suunnitelmassa, painotetaan asiakkaan aseman vahvistamista, ennaltaehkäisyä, palveluiden toteuttamista toimivana kokonaisuutena sekä ohjauskeinojen kehittämistä. Palveluiden toteuttamisella toimivana kokonaisuutena tarkoitetaan muun muassa sitä, että lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö toteutetaan erikoispalvelujen tuella ensisijaisesti lapsen omassa arkisessa elinympäristössä kodissa, päivähoitossa tai koulussa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.) Kansallisten ohjelmien ja suositusten perusteella näemme opinnäytetyön aiheen ajankohtaisena ja hyvin merkityksellisenä työelämälle. Yhteistyön kehittäminen nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun välille on juuri sitä, mitä kansallisissa ohjelmissakin edellytetään kunnilta.

Yksi opinnäytetyön tavoitteista on ollut luoda toimiva yhteistyömalli yhdessä lastensuojelun perhetyön sosiaaliohjaajien ja nuorisopsykiatrian osaston henkilökunnan kanssa, jota voidaan käyttää ja levittää laajemmalle lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian kentässä. Yhteistyön lastensuojelun ja nuorisopsykiatrisen osaston välillä on hyvä olla tehokkaampaa, sillä usein lastensuojelu aloittaa oman arvionsa ja kartoituksen tekemisen osastojakson jälkeen. Nuorella voi olla myös jo olemassa oleva lastensuojelukontakti ennen osastojaksoa, joten lastensuojelun arvio on mahdollisesti tehty nuoren tullessa nuorisopsykiatrian osastolle. Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa huomioon otetut aikaisemmat arviot edesauttavat vähentämään päällekkäisen työn tekemistä ja yhteistyö muodostuu kustannustehokkaammaksi ja laadukkaammaksi. Tiedonsaanti myös parantuu ja työllä voidaan vastata laadukkaammin asiakkaan tarpeisiin.

Opinnäytteemme tarkoituksena on ollut myös kehittää lastensuojelun tehostetun perhetyön ja nuorisopsykiatrisen osaston välistä yhteistyötä, luoda yhteistä ymmärrystä sekä luoda uusia toimivia käytäntöjä yhteistyön tekemiselle, jotta palveluista saataisiin mahdollisimman kokonaisvaltaisia. Opinnäytetyön aihe nousi tutkittavaksi juuri sen takia, että työntekijöinä aloillamme kohtaamme jatkuvasti tarvetta sille, että työtä pitää alkaa tekemään uudenlaisesta näkökulmasta. Työntekijöiden asenteessa yhteistyötä kohtaan pitää tapahtua muutosta ja työn tekemisen lähtökohtien tulee laajentua siten, että asiakkaan tarpeista lähtöisin räätälöidään palvelu, jossa asiakas on keskiössä ja hyvään lopputulokseen päästään eri toimijoiden välisellä yhteistyöllä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos on myös ajankohtainen opinnäytetyötämme tehdessä. Uudistuksen tavoitteena on turvata yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset ja laa-

dukkaat sosiaali- ja terveystalvet koko maassa. Sosiaali- ja terveystalvet halutaan vahvistaa ja luoda sujuvat palvelu- ja hoitoketjut. Tämä mahdollistaa palvelujen toteutuksen uusilla tavoilla vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti. (Sosiaali- ja terveystalvetministeriö 2014.)

2 Toimintaympäristö

2.1 Helsingin kaupungin lastensuojelun perhetyö

Lastensuojelun perhetyö on lastensuojelun avohuollon tukitoimi lapselle tai nuorelle, jolla on lastensuojelun asiakkuus. Lastensuojelun perhetyön keskeisin tavoite on lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen, vanhemman ja perheen arjen hallinnan lisääminen sekä vanhemman tukeminen vanhemmuuden eri osa-alueilla. Perhetyön ydintehtävänä on myös lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen vahvistaminen. (Perhetyö ja kuntoutus 2014.)

Perhetyö korjaa puutteita, joita vanhemmuudessa on eri vanhemmuuden osa-alueilla, huomioiden lapsen ikätason. Osa-alueita ovat lapsen tarpeiden tunnistaminen, lapsen perushoito, rajojen asettaminen, rakkauden antaminen, vanhemman vuorovaikutustaidot ja elämäntaitojen opettaminen. Lisäksi perhetyö vastaa lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmiin. Perhetyön asiakkaina olevista lapsista ja nuorista on lisääntynyt lastensuojelullinen huoli heidän hyvinvoinnistaan. (Perhetyö ja kuntoutus 2014.)

Tavoitteena perhetyössä on perheenjäsenten elämänhallinnan, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisääntyminen niin, että lastensuojelullinen huoli poistuu tai vähentyy ja perhe pystyy elämään ilman tukea kotona, itsenäisesti, perustalvetuiden avulla. Perhetyö sisältää psykososiaalisen avokuntoutuksen, arjenhallinnan kuntoutuksen, vanhemmuuden kuntoutuksen yhdessä koko perheen kanssa sekä perheenjäsenten kanssa erikseen. Se on suunnitelmallista, tavoitteellista ja määräaikaista työtä. (Lastensuojelun palvelukuvaukset 2013.)

Palvelun kohderyhmänä ovat 0-20-vuotiaat lapset ja nuoret sekä heidän vanhempansa. Palveluun pääsevät perheet, joissa on noussut huoli lapsista, nuorista tai vanhemmista tai perheet, joissa on sekä psyykkisesti tai sosiaalisesti oirehtivia lapsia ja joiden vanhemmilla on vanhemmuuteen liittyviä puutteita. Lisäksi palveluun pääsevät sijoituksesta kotiutuvat lapset, nuoret ja perheet sekä harkinnanvaraisessa jälkihuollossa olevat avohuollon lastensuojelun asiakkaat. (Lastensuojelun palvelukuvaukset 2013.)

Perhetyö pohjautuu lapsen lastensuojelun asiakassuunnitelmaan. Lapsen ja nuoren vastuusosiaalityöntekijä, sosiaalihjaajat ja perhe laativat yhdessä perhetyönsuunnitelman työskentelyn alussa. Perhetyö toteutetaan pääsääntöisesti perheen kotona tai muussa toimintaympäristössä. Työskentelyn aikana huomioidaan vanhempien voimavarat ja verkostot. Työskentelyn

aikana keskitytään hakemaan niitä tapoja, joiden avulla vanhempi kykenee olemaan omalle lapselleen riittävän hyvä vanhempi. Lisäksi tavoitteena on turvata ja palauttaa lapsen psykososiaalinen toimintakyky tukemalla lapsen ja nuoren vahvuuksia sekä mahdollisuuksia. (Lastensuojelun palvelukuvaukset 2013.)

Palvelu koostuu kolmesta vaiheesta. Aloitusvaiheessa asetetaan työskentelyn tavoitteet yhdessä perheen kanssa. Kuntoutusvaihe sisältää sekä perhe- että yksilötapaamisia ja lopetusvaiheen avulla varmistetaan sekä raportoidaan työskentelyn tulokset. Perhetyön toteuttavat sosiaaliohjaajat työpareittain yhteistyössä tarpeenmukaisen verkoston kanssa. Palvelun tilaamisesta, suunnitelmasta ja arvioinnista vastaa lapsen vastuusosiaalityöntekijä. (Lastensuojelun palvelukuvaukset 2013.)

2.2 HUS:n varhaisnuorten psykiatrinen tutkimus- ja hoito-osasto

Ensimmäiset lastenpsykiatrian sairaansijat otettiin käyttöön vuonna 1924 Helsingissä Lapinlahden sairaalan aikuisosastolla ja vuonna 1927 avattiin tiettävästi Euroopan ensimmäinen lastenpsykiatrian osasto Tampereella Pitkäniemen sairaalassa. Useimmat lastenpsykiatrian yksiköt perustettiin keskussairaaloihin kuitenkin vasta 1980-luvulla ja lastenpsykiatrian erikoisala kehittyikin pitkään sosiaalitoimeen kuuluvassa kasvatusneuvolaverkostossa, joka oli erillään terveydenhuollon järjestelmästä. Lastenpsykiatrian toimintakenttään kuuluivat alkuvaiheessa kaikki alaikäiset. Nuorisopsykiatria on kehittynyt vähitellen 1960-luvulta alkaen aikuispsykiatrian ja lastenpsykiatrian yhteydessä ja ensimmäinen nuorisopsykiatrian osaston avattiin vuonna 1961 Hesperian sairaalassa Helsingissä. Nuorisopsykiatria perustettiin suppeana erikoisalana vuonna 1979 ja siitä tuli pääerikoisala vuonna 1999. (Piha 2004, 386-387.)

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eli HUS:n varhaisnuorten psykiatrinen tutkimus- ja hoito-osasto PN3/B3 on kahdeksanpaikkainen 13-15-vuotiaiden varhaisnuorten psykiatrinen tutkimus- ja hoito-osasto. Osasto toimii ympärivuorokautisesti viikko-osastona, johon nuoret tulevat osastojaksolle yleisimmin nuorisopsykiatrian poliklinikan läheteellä ja tarvittaessa hoitoon voi tulla myös akuutisti päivystyksenä tai siirtona nuorisopsykiatrian akuuttiosastoilta tai Lastenpsykiatriasta. (Tutkimus- ja hoito-osasto B3.)

Tutkimukseen ja hoitoon tulon syinä voivat olla vakava elämänkriisi, kouluvaikeudet, masennus, itsetuhoinen käytös tai muu mielenterveyden ongelma. Tutkimusjakson tarkoituksena on kartoittaa nuoren psykiatriset oireet ja niiden vaikutus toimintakykyyn. Tutkimuksiin kuuluu lisäksi perhetilanteen arvio ja vanhempia ja nuoren muita läheisiä tavataan osastojakson aikana tarpeen mukaan. Jokaisella nuorella on omahoitajapari ja vastuulääkäri. Osastolla tehdään nuorelle yksilöllinen hoitosuunnitelma sekä tutkimussuunnitelma, johon sisältyvät tarvit-

taessa somaattiset tutkimukset sekä erityistyöntekijöiden tekemät arviot. Osaston erityistyöntekijöitä ovat psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ja fysioterapeutti. Koulutyötä tuetaan osastolta ja nuoria tuetaankin käymään hoidon aikana sairaalakoulua tai omaa koulua. (Tutkimus- ja hoito-osasto B3.)

Tutkimusjakson perusteella nuorelle tehdään nuorisopsykiatrinen arvio ja annetaan hoitosuositus. Tutkimusjakson jälkeen nuori jatkaa osastohoitoa tai siirtyy avohoitoon. Hoito voi myös jatkua polikliinisesti siirtymävaiheen ajan, kunnes jatkoahoito alkaa muualla. Osastohoidon tavoitteena on sairaudenhoito, nuoren kasvun ja kehityksen sekä itsenäistymisen tukeminen. Hoidon periaatteena on kannustaa nuoria omatoimisuuteen ja vastuullisuuteen. Lyhyet intervallihoitajakset ovat myös mahdollisia osastolla tarpeen mukaan. Hoitoa toteutetaan tiiviissä yhteistyössä nuoren perheen, avohoidon ja sairaalakoulun kanssa sekä tarvittaessa lastensuojeluviranomaisten ja muiden nuoren elämään liittyvien tahojen kanssa. (Tutkimus- ja hoito-osasto B3.)

3 Palveluiden verkostoitumisen työkalut

Tämän opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen muodostaa palvelujen ja resurssien integrointi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi olemme keskittyneet hyvän perhetyön perustaan, moniammatilliseen yhteistyöhön ja verkostotyöhön sekä dialogisuuteen verkostotyössä. Verkostomaiseen työtteeseen liittyy moniammatillisuus. Tämän hetken organisaatio- ja palvelurakenteissa tarvitaan resurssien integraatiota yli sektorirajojen, koska palveluita ei ole vielä täydellisesti integroitu. Sote-uudistuksen tullessa tämä tulee kuitenkin tapahtumaan. Ylisektorirajojen tehtävään, moniammatilliseen työhön tarvitaan dialogisuutta, jotta työntekijät oppivat ymmärtämään toinen toistaan ja toisen tapaa tehdä työtä ja syntyisi yhteistä ymmärrystä.

3.1 Palvelujen ja resurssien integrointi Sosiaali- ja terveydenhuollossa

Palveluiden ja resurssien integroimisen tavoitteena Sosiaali- ja terveysalalla on, että integraatiolla saavutettaisiin enemmän, kuin mitä kaksi palvelua pystyvät tuottamaan erillisinä yksikköinä. Integraatiolla haetaan synergiaetua ja tavoitteena on laadukkaampi palvelu asiakkaalle ja palveluiden vaikuttavuuden paraneminen.

Valtakunnallisen Sote-uudistuksen lopullisena tavoitteena on sosiaali- ja terveystalouden täydellinen integraatio. Tarkoituksena on aikaansaada palvelurakennemuutos, jonka tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja ja hallita kustannuksia. Tätä varten sosiaali- ja terveystaloudet yhdistetään kaikilla tasoilla. Tavoitteena on ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta palveluketjujen saumaton kokonaisuus ja toimivimmat peruspalvelut.

Lisäksi vahvistetaan järjestäjien kantokykyä. Tällä on myös merkittävä vaikutus julkisen talouden kestävyysvajeeseen. (Sote- ja aluehallintouudistus 2015.)

Terveystieteidenhuollossa on integroitu ehkäisevää työtä, perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoitoa. Integraatio tarkoittaa usean tai kahden erillisen yhdistämistä tai liittämistä yhdeksi kokonaisuudeksi. Myös palveluja voidaan integroida. Integraatiota on kahdenlaista: vertikaalista ja horisontaalista. Sosiaalipalveluissa vertikaalinen integraatio tarkoittaa palveluiden kansallista, alueellista ja paikallista yhteensovittamista. Horisontaalisessa integraatiossa keskeisenä päämääränä on liittää aiemmin eri linjoissa tuotetut palvelut toisiinsa, jotta ne vastaavat paremmin kunnan palvelujärjestelmän yhteisten asiakkaiden tarpeisiin. Palveluiden integrointi on eri asia kuin hoidon integrointi. (Markkanen & Puro 2011, 6.)

Integraatio on asteittaista ja etenee pääsääntöisesti hitaasti. Brian Munday (2007, 29-30) luokittelee integraation asteet kahdeksaan eri tasoon, alkaen tasosta kahdeksan:

8. organisaatiolähtöinen toiminta, niukka yhteistyö
7. reaktiivinen toiminta, tarpeenmukainen yhteistyö esimerkiksi kriisitilanteissa
6. moniammatilliset tiimit
5. suunniteltu, jatkuva yhteistyö
4. monipalveluyksiköt
3. strategiset kumppanuudet
2. kokonaisjärjestelmänä toimiminen
1. täydellinen integraatio

Sote-uudistus ei tule tapahtumaan hetkessä, vaikka sen rakentaminen eduskunnassa on jo alkanut. Asiakkaat, etenkin lapset, eivät voi jäädä odottamaan palveluiden uudistumista, vaan sitä ennen on pohdittava, miten nykyisillä organisaatorakenteilla ja toiminnoilla pystytään järjestämään saumattomia palveluketjuja integroimalla resursseja, aineettomia hyödykkeitä, palveluiden sijaan.

Tässä opinnäytetyössä on kyse resurssien integraatiosta. Tavoitteena on saavuttaa taso viisi Mundayn (2007) luokittelumallin mukaisesti. Jo tämän tason saavuttaminen auttaa asiakkaita saamaan sujuvampaa sekä suunnitelmallisempaa palvelua, eikä asiakkaiden tarvitse kertoa samoja asioita itsestään monessa eri palvelussa.

Resurssien integraatiolla tarkoitetaan organisaatioiden halukkuutta verkostoitua ja saada käyttöönsä lisää voimavaroja sekä luoda uusia resursseja yhdessä muiden toimijoiden kanssa (Turnbull, Ford & Cunningham 1996, 44-62). Organisaatio ei ole ympäristöstään irrallinen yksikkö, vaan kaikessa toiminnassa on kyse jatkuvasta vuorovaikutuksesta eri osapuolten kanssa.

Yrityksen merkitys muodostuu verkoston kautta. Yrityksen verkostot muodostuvat linkittyneistä suhteista eri toimijoiden välillä. (Håkansson & Snehota 1995, 12.) Yrityksellä ei ole itsellään kaikkia tarvitsemiaan resursseja asiakkaiden tarpeiden tyydyttämiseksi ja siksi yrityksen on verkostoiduttava eri yritysten ja muiden tahojen kanssa. Optimaalisin tilanne olisi silloin, kun verkostot olisivat pysyviä, dynaamisia ja joustavia rakenteita, jotka mahdollistaisivat tiedonjakamisen ja kehittämistyön (Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 59-60.)

Verkostojen luominen ja resurssien yhdistäminen tarjoaa suuremman potentiaalisen arvon luomisessa asiakkaalle kuin mihin yksilö itse kykenisi. Lisäarvo syntyy, kun toimijat yhdistävät tietotaitonsa ja käyttävät resurssejaan vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Asiakkaan näkökulmasta ratkaisujen arvon oletetaan yhdistyvän resurssien integroinnin seurauksena arvoketuiksi, jossa pystytään vastaamaan kuluttajien toivomuksiin nopeasti. Täten pystytään rakentamaan ylivoimainen kilpailukykyinen järjestelmä. Toimijat pitävät kiinni resursseistaan, mutta ne pitää yhdistää, jotta ne voivat tulla arvokkaiksi. (Jaakkola & Hakanen 2012, 47-58.)

Verkoston jäsenten tulee tuottaa kokonaisuuteen lisäarvoa. Heidän tulee myös hyväksyä yhteiset pelisäännöt. Toimijoiden välisen yhteistyön täytyy perustua luottamukseen ja arvostukseen yhteisen päämäärän saavuttamiseen. Vastuut ja tehtävät pitää olla sovittuina verkostossa olevien toimijoiden kesken. Luottamus ja sitoutuminen ovat verkostoyhteistyön onnistumiselle ehto. Luottamus ihmisten ja organisaatioiden välillä edistää tiedon liikkumista ja uusien näkökulmien syntyä sekä mahdollistaa kaikkia osapuolia hyödyttävän ratkaisun kehittämisen. Keskinäinen luottamus puolestaan lisää yhteistyökumppaneiden sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin ja sitoutuminen taas herättää luottamusta. (Järvensivu ym. 2010, 59-60.)

Verkostoituminen ei tuota aina kaikille verkoston osapuolille haluttua tulosta, sillä omaa etua tavoitellaan liikaa (Mitronen 2002, 168). Verkostojen luominen, ylläpitäminen ja johtaminen ovat organisaatioissa välttämätöntä toimintaa; omalla toimialallaan on lähes mahdotonta pärjätä täysin itsenäisesti. Verkostojen johtamisesta puhutaankin yli organisaation rajojen menellä johtamisella. Tämä tarkoittaa, että eri organisaatioiden tiimit on saatava tekemään hyvää yhteistyötä. Osa verkostoista saattaa olla kiinteitä ja osa taas löyhiä, mikä tuo omat johtamishaasteensa. (Sydänmaalakka 2015, 166-167.)

Verkosto ei toimi prosessimaisesti vaan on dynaaminen ja muuttuva, kuten toimintaympäristö ja verkostossa toimivat ihmiset, ja siksi onkin haastavaa ennakoita ja suunnitella verkostojen toimintaa resurssisuunnittelun kannalta. Verkostojen resurssien integroinnissa onkin tärkeintä ymmärtää oma toimintaympäristönsä, tunnistaa oman verkostonsa vahvuudet ja heikkoudet sekä pohtia oman toiminnan kannalta suhdetta siihen, mitä antaa, mitä saa ja pyrkiä oman edun maksimoinnista optimaaliseen verkostotyöskentelyyn. Verkostossa resurssien integrointi

perustuu luottamukseen ja sitoutumiseen; kukin kumppani on jossain määrin itsenäinen tekemään ratkaisuja ja toimimaan. Toimintaa ei ole esimerkiksi rajattu vain jollekin sopimuskaudelle eikä se ole rahallisesti vastikkeellista toimintaa. (Järvensivu ym. 2010, 6.)

Resurssien integraation käsitteen lainalaisuudet pätevät niin yritysmaailmassa kuin sosiaali- ja terveysalallakin. Ihmisten ongelmien kasvaessa yhä suuremmiksi ja moninaisemmiksi, ei yhden palvelun tietotaidolla pystytä auttamaan ihmistä kokonaisvaltaisesti. Sote-uudistusta ja täydellistä palveluiden integraatiota odottaessa täytyy eri toimijoiden yhdistää resurssiaan ja verkostoitua, jotta voidaan tuottaa laadukkaita ja vaikuttavia palveluita asiakkaille. Tämä tuo mukanaan haasteita ja tulevaisuuden yhteiskunnan yksi suurimmista haasteista tulee olemaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja sen onnistumiseen tarvittavien palvelurakenteiden luominen. (Markkanen & Puro 2011, 10.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation tulee olla huolellisesti mietitty ja integraatiolla on omat lainalaisuutensa. Integraation hyödyt ja haitat on arvioitava tarkasti etukäteen. Tavoitteena on asiakkaan hyötyminen, mutta haasteena voi olla totutun ammattiroolin uudelleen muokkautuminen ja siitä aiheutuva muutosvastarinta. Toiminnan integrointi voi onnistua vain, jos rakenteelliset tekijät tukevat sitä. Rakenteiden on oltava selkeitä, niiden on luotava turvallisuutta myös työntekijöille, ja niiden on tuettava integraatiota. Integraation tavoitteena tulee olla asiakaskeskeisiin palvelumalleihin pyrkiminen ja kansalaisilla tulee olla integraatiossa selkeä rooli. (Markkanen & Puro 2011, 6-8.)

Integraatio onnistuu, jos uudistus koskee koko organisaatiota ja kaikki, joita integraatio koskee osallistetaan uudistukseen. Yksi onnistumiseen vaikuttava tekijä on kuntalaisten ja asiakkaiden mukaan ottaminen suunnittelu- ja kehittämistyöhön alusta saakka. Myöskään mikään ammattikunta ei saa jäädä integraatiokäytäntöjen ulkopuolelle, vaan kaikilta edellytetään valmiutta muuttaa ammatillisia käytäntöjään. Henkilöstöä tulee kouluttaa riittävästi uusiin toimenkuviin ja työtapoihin. Integraatio edellyttää myös toimivaa dialogia ammattikuntien kesken. (Markkanen & Puro 2011, 8-9.)

Resurssien sekä pitkällä tähtäimellä palveluiden integraatio on välttämätöntä tulevaisuudessa, koska tulevaisuuden sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ei voida ratkaista enää vanhoilla hallinnon vertikaalisilla toimilla. Palvelurakenteen sisällöllinen kehittäminen hallintorakenteen rinnalla on erityisen tärkeää. Ongelmia ei ratkaista enää yhdestä tulokulmasta käsin, koska hyvinvoinnin ongelmakirjo muuttuu ja kasvaa jatkuvasti. Eriytetyt sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat heikosti asiakkailla, joiden avun tarve on pitkäkestoista ja he kärsivät monista hyvinvointiongelmista. (Markkanen & Puro 2011, 9-11.)

3.2 Hyvän perhetyön perusta

Perhetyölle on monta määritelmää. Se on käsitteenä monisäikeinen ja - monimerkityksellinen. (Rönkkö, Rytönen 2010, 27.) Sekä lastensuojelussa että nuorisopsykiatriassa varsinainen asiakas on lapsi tai nuori itse. Perheen kanssa työskennellään tiiviisti, koska nuoren tilanne vaikuttaa koko perheeseen tai toisin päin. Nuorta ei voida hoitaa irrallaan omasta perheestään, koska nuoren kasvu ja kehitys ovat sidoksissa hänen vanhempiansa.

Perhetyötä voidaan tehdä erilaisissa toimintaympäristöissä. Perhetyön ammattilaiset voivat edustaa erilaisia ammattiryhmiä ja - nimikkeitä. Perhetyötä voidaan kuvata toimintaympäristönsä mukaan, esimerkiksi kuntien sosiaalitoimien perhetyöksi, neuvoloiden perhetyöksi tai päiväkotien perhetyöksi, kolmannen sektorin järjestöjen palveluiksi ja seurakuntien perhetyöksi. Sitä voidaan jaotella eri osiin sen mukaan, mihin elämänalueeseen palvelut kuuluvat: kouluihin, päivähoitoon, sairaaloihin, neuvoloihin, päihdepalveluihin, mielenterveyspalveluihin ja lastensuojelutyöhön. Lisäksi sitä voidaan kuvata sen mukaan, millaisia lähtökohtia työlle asetetaan: onko se lapsiperheiden ohjausta ja neuvontaa, kotipalvelua vai puuttumista lasten turvallisuutta vaarantaviin vanhempien elämäntapoihin tai lapsen kehityksessä ilmeneviin haittoihin. Perhetyön peruslähtökohta on perheiden elämästä lähtevät tarpeet, jotka voivat liittyä lasten kehitys- ja kasvatuskysymyksiin, elinolojen järjestämiseen, vanhemmuuden tukemiseen, perheen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisäämiseen. Perhetyö pohjautuu hyvinvointivaltion välittämisen ja huolehtimisen periaatteisiin, joissa katsotaan tarpeelliseksi taata kaikille yhteiskunnan jäsenille perustuki turvallisuuteen ja hyvinvointiin. (Rönkkö & Rytönen 2010, 27.)

Perhekeskeinen näkökulma eli yksilön rinnalla muita perheenjäseniä ja perheen elämää eri tavoin huomioiva tarkastelutapa ei liity vain perhetyöksi nimettyihin työtapoihin. Perheen näkeminen kokonaisuutena ja yksilön elämään keskeisesti vaikuttavana yhteisönä liittyy monen ammattikunnan työhön niin lapsiperheiden kuin lapsettomien perheiden tai muuten eri tavoin määriteltyjen perheiden kanssa työskennellessä. Perhetyö on tärkeää ja välttämätöntä kaikille ammattiryhmille, jotka työskentelevät jollakin tapaa perheisiin liittyvien kysymysten äärellä. Perheiden parissa työskentelevät muun muassa poliisi, lääkäri, opettaja, lastentarhanopettaja, terveydenhoitaja, pappi, sosiaalityöntekijä, sosionomi, terapeutti, lähihoitaja, sairaanhoitaja, psykiatri ja diakoni. (Rönkkö & Rytönen 2010, 28.)

Perhetyöksi voidaan siis laajimmillaan kutsua kaikkea perheiden parissa tehtävää työtä, jota tarjoavat eri yhteiskunnalliset palveluntuottajat. Etenkin sosiaali- ja terveydenhuollossa on katsottu tarpeelliseksi määrittää perhetyö tarkemmin, jotta se muotoutuisi työmuotona ja -

otteena selkeämmin ja sitä voitaisiin siten suunnitelmallisemmin kehittää omana työmuotonaan ja välineenä perheiden tukemisessa. Tarve on osin syntynyt siitä, että perhetyössä on ollut käytössä hyvin kirjavat käytännöt. (Rönkkö & Rytönen 2010, 28.)

Perhetyö voi olla myös terapiaa. Esimerkiksi kriisitilanteessa perhe voi tarvita tuekseen perheterapiaa. Näin nähdään helpommin kaikkien asianosaisten, erityisesti lasten tuen ja avun tarve. Perheterapia on moni-ilmeinen ja monessa tilanteessa käyttökelpoinen psykoterapiamuoto. Se ei vaikuta pelkästään potilaaksi nimettyyn, vaan laajemminkin verkoston jäseniin. Varsinainen perheterapiaprosessi kestää yleensä yhdestä kolmeen vuotta. (Lehtinen & Haapaniemi & Lindroos 2014) On kuitenkin tärkeä erottaa, ettei kaikki perhetyö ole terapiaa ja terapiaa antaa vain siihen laillistettu perheterapeutti.

Yhtenäistä perhetyön kuvausta ei välttämättä pääse syntymään, koska eri toimialoilla määritellään perhetyön sisältö eri tavoin. Vaarana voi olla, että perhetyön sisältöjä määrittävät enemmän yhteiskunnallisesta tilanteesta johtuvat hallinnolliset muutokset, toimialan ja organisaation resurssiin kysymykset kuin itse perhetyön merkityksestä ja menetelmistä lähtevät periaatteet. Vaarana voi olla myös, että työkäytäntöjen moninaisuus vaikuttaa perhetyön perheiden tarpeiden tunnistamiseen ja heidän tuen tarpeensa jää kuulematta. Jos perhetyöltä ja perhepalveluilta puuttuvat työtä kokonaisvaltaisesti hahmottavat näkökulmat ja periaatteet, perheiden tarpeiden kuvaukset voivat rikkoutua yksittäisiksi ja eritasoisiksi kuvauksiksi. Tällöin on vaikeaa luoda kokonaiskuvaa siitä, mihin rajalliset resurssit perhetyössä kannattaisi kohdentaa. (Rönkkö & Rytönen 2010, 28.)

3.3 Moniammatillinen yhteistyö ja verkostotyö

Kirjallisuudessa eri ammattikuntien järjestämästä yhteistyöstä käytetään käsitettä moniammatillinen yhteistyö tai moniammatillinen verkostotyö. Kyky tehdä yhteistyötä on ollut merkittävä taito ihmiselle läpi historian. Yhteisvoimin on ratkottu eteen tulevia haasteita ja ongelmia, kuten uhkaava eläin tai matkalla vastaan tuleva ylitettävä joki. Nykymaailmassa, mikä on pitkälle kehittynyt ja eriytynyt, yhteistyön tarve on vaikeammin havaittavissa. Maailmaa havainnoidaan oman koulutuksen ja kokemuksen kautta. Näkökulmat voivat jäädä helposti kapeiksi eikä yhteistyön tarvetta ole helppo huomata. Yhteistyössä pyritään siihen, että yhteinen tavoite tunnistetaan ja saavutetaan mahdollisimman hyvin ja tehokkaasti, mutta se ei ole pelkästään toimintaa yhteisen tavoitteen eteen. Yhteistyössä korostuvat lisäksi sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus. Yhteistyössä pyrkimyksenä on tilanne, jossa kaikki pyrkivät yhteiseen hyötyyn. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 26-28.)

Moniammatillinen yhteistyö viittaa eri ammattikuntien väliseen yhteistyöhön, joka toteutuu organisaatioiden sisällä tai eri organisaatioiden välillä. (Pärnä 2012, 49.) Se on jatkuvasti

määrittävä käsite, jonka sisältö ja merkitys muodostuvat laajempien organisaationaalisten tasojen lisäksi yksittäisten työryhmien vuorovaikutustilanteissa. Erilaisissa vuorovaikutustilanteissa käsite saa myös yksilöllisiä tulkintoja yksittäisen työntekijän omista merkityksistä. Yksittäisten työntekijöiden ja erilaisten työryhmien käsitteelle antamista merkityksistä syntyy paikallinen moniammatillinen yhteistyökulttuuri, joka joko kannustaa tai rajoittaa yhteistyökäytäntöjen kehittymistä. Useasti käsitteellä viitataan yleisesti monenlaisiin yhteistyöilmiöihin ilman, että sitä on sen tarkemmin määritelty. Moniammatillista yhteistyötä käytetään myös käsitteenä, kun kuvataan tapaa tehdä työtä. Lisäksi se voi olla työmenetelmä, kehittämiskohde, tavoite tai yleinen kehys, jossa työtä tehdään. (Pärnä 2012, 48.)

Arkikäytössä moniammatillinen yhteistyö -käsitteelle tyypillistä on yleisyys, jolloin kaikkien oletetaan tietävän mitä sillä tarkoitetaan, vaikka käsitteellä viitataan mitä erilaisimpiin yhteistyön muotoihin ja sisältöihin. Usein eri ohjelmat, hankkeet ja projektit nostavat esiin moniammatillisen yhteistyön keinona parantaa palveluiden laatua ja tuloksellisuutta. Tulevaisuuden palveluita suunniteltaessa yhä useammin toiminta organisoituu erityyppisten yhteistyömuotojen ympärille. Pelkkien kumppanuuksien organisoituminen saa myös paljon kritiikkiä, koska vastuiden jakaantuminen myös hajaannuttaa vastuun. Tämä voi synnyttää tilanteen, jossa kukaan ei vastaa kokonaisuudesta. (Pärnä 2012, 48.)

Nykyajan työyhteisöissä tarvitaan yhä kehittyneempiä yhteistyön muotoja. Teknologian kehittyminen on mahdollistanut uudenlaiset yhteydet ja verkostot. Asiakkaat tarvitsevat ja heillä on oikeus vaatia sitä, että heidät kohdataan kokonaisuutena ja heidän kanssaan työskentelevät tahot tekevät yhteistyötä yli organisaatorajojen. Hajanaisesti, päällekkäisesti ja ristiin työskentelevät asiantuntijat eivät myöskään työskentele taloudellisesti järkevällä tai tehokkaalla tavalla. Asiakaslähtöistä yhteistyötä, jossa on mukana eri alojen asiantuntijoita ja jotka tulevat eri organisaatioista, kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöksi. (Isoherranen ym. 2008, 28-29.)

Moniammatillisissa tilanteissa asiantuntemusalueet vaihtelevat. Esimerkiksi lastensuojelun tehostetun perhetyön kohteena olevan perheen asioista kokonaisvastuuta kantaa vastuusosiaalityöntekijä. Moniammatillisesta yhteistyöverkostosta yksittäinen ammattilainen on yleensä perehtynyt tarkemmin perheen asioihin. Tämä haastaa tavanmukaista, usein hierarkkista päätöksentekoa ja eri alojen ammattilaisten kuuntelemista ja hyödyntämistä. Asiantuntemus laillistaa eri ammattiryhmien toiminnan ja olemassaolon. Asiantuntemuksen pohjalta perustellaan omia ammatillisia näkökulmia ja menetelmiä. Moniammatillinen perhetyö edellyttää ammattitaustaltaan erilaisten työntekijöiden selkeyttä, osallistumista päätöksentekoon, sitoutumista sovittuihin asioihin ja vastuullisuutta toimia yhteisen linjan mukaisesti. Jos moniammatillisessa perhetyössä noudatetaan vain ammatillisia asiantuntijatyötapoja tai -rajoja, tai tavanmukaisia asemaeroja, päätös perheen tilanteen hoitamisesta saatetaan tehdä esimerkiksi

vain yhden ammattilaisen näkemyksen mukaan, vaikka hänen kosketuksensa perheeseen saattaa olla vähäisempi kuin jonkun muun työntekijän. Vaarana voi olla, että asioista päätetään vahvimman ja äänekkäimmän työntekijän näkemyksen mukaan. Pahimmillaan toisen työntekijän näkemys saattaa jäädä kuulematta kokonaan ja hänen perehtyneisyys perheen asioihin saattaa unohtua kokonaan. Synergiaa tuottavassa moniammatillisessa yhteistyössä kaikkien työntekijöiden asiantuntijuus ja ammattitaito vaikuttavat siihen, miten perheen kanssa päätetään työskennellä. Tärkeää on, että asiantuntijuus tuotetaan yhdessä ja yhteisessä vuorovaikutuksessa, eikä yhden ainoan ammattiryhmän näkökulma valtaa paikkaa kokonaan. (Rönkkö & Rytönen 2010, 289-290.)

Perhetyön moniammatillinen verkostotyö edellyttää eri ammattikuntien erilaisten tietokäsitysten hyväksymistä ja erilaisten ammatillisten kielten yhteensovittamista. Lisäksi se edellyttää erilaisten todellisuuskäsitysten ymmärtämistä, yhteensovittamista sekä tutkimista perheiden monimutkaisten ongelmien selvittämiseksi ja ratkaisemiseksi. Työn yksilö- tai ammattikuntaisuudesta luopuminen ja monikontekstisuuden yhteensovittaminen ovat suuri haaste. Moniammatillisessa verkostotyössä yksittäisen työntekijän työ tulee näkyväksi ja julkiseksi eri tavalla kuin aikaisemmin. Moniammatillisessa verkostotyössä tarvitaan tietoa siitä, millaisia menetelmiä ja työtapoja yhteistyökumppanit käyttävät. Monia menetelmiä voidaan käyttää eri tilanteissa eri tavoin ja saman perheen kanssa työskentelevien työntekijöiden tulisikin käydä keskustelua siitä, mitä tavoitteita he kuhunkin menetelmään liittävät ja missä tilanteissa he niitä käyttävät. Työmenetelmien ja välineiden tarkoitus on palvella sekä perheen että perhetyön tavoitteita. Menetelmien tarkoituksena on jäsentää, auttaa tarkentamaan, nostaa esille, helpottaa ymmärtämistä, luoda yhteistä todellisuutta, osallistaa, luoda turvallisuutta ja hyvää yhteistyösuhdetta sekä helpottaa muistamista ja työskentelyn arviointia. (Rönkkö & Rytönen 2010, 288-289.)

Sosiaali- ja terveysalalla johtamisen kulttuuri on ollut rakenteeltaan hierarkkinen, työnjako on viety pitkälle ammattien kesken ja päätöksentekomenettely on eriytynyt, tiedonvälityksessä ja vuorovaikutuksessa on puutteita sekä yksittäisiä tehtäviä on korostettu. Nämä seikat ovatkin olleet esteenä moniammatillisen yhteistyön kehittymiselle. Julkisella sektorilla on kuitenkin jouduttu sopeutumaan muutoksiin, joissa korostuu kustannustehokkaat vaatimukset ja kunnat ovat joutuneet etsimään uusia ja joustavampia palvelutuotannon tapoja. Esille onkin noussut toimintakulttuuri, jossa työntekijöiden yhteistyötaitojen ja -kykyjen sekä yhteistyössä tarvittavien ominaisuuksien avulla tiedon sisältö ja soveltaminen yhdistyvät käytännön työssä. (Isoherranen ym. 2008, 12-13.)

Asiakastyössä on tärkeää myös asiakkaan kokemus kuulluksi tulemisesta. Jos asiakas haluaa kertoa vaikeuksistaan ja ongelmistaan työntekijälle, on ensiarvoisen tärkeää, että hän tulee kuulluksi. Kun työntekijä ja asiakas puhuvat keskenään, tulee toisinaan vastaan tilanteita,

joissa puheenaiheena oleva asia liittyy sellaiseen elämänalueeseen, mikä ei liity työntekijän koulutukseen tai ammatilliseen osaamiseen. Tällaisessa tilanteessa asiakas ei tule autetuksi pelkästään sillä, että työntekijä kuulee hänen asiansa. Tärkeää on, että työntekijä kykenee laajentamaan kahdenkeskistä keskustelua useamman henkilön vuoropuheluksi. Huoli jaetaan asiakkaan luvalla sellaisen henkilön kanssa, jolla on ammattitaitoa auttaa asiassa. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 54-72.)

Tällaista työskentelytapaa kutsutaan verkostotyöksi. Pohjoismaissa verkostotyötä alettiin käyttää 1980-luvulla. Dialogin näkökulmaa verkostoyössä ovat kehittäneet Tom Erik Arnkil ja Esa Eriksson. Heidän mielestään hyvin monet auttajatahot toimivat toisistaan erillään. Asiakasperheet kokevat saavansa eri tahoilta ristiriitaisia ohjeita, eivätkä perheet tiedä, ketä uskoa. Tämän vuoksi saman asiakkaan kanssa toimivat työntekijät olisi hyvä saada yhteen ja käymään keskenään vuoropuhelua. (Väisänen ym. 2009, 54-72.)

3.4 Dialogisuus

Dialogisuuden käsite on tärkeä ja merkityksellinen asiakastyössä sekä moniammatillisessa verkostotyössä. Sitä tarvitaan niin asiakkaan kuin työntekijöidenkin välillä, jotta yhteistyön tavoitteet voitaisiin saavuttaa ja yhteistä ymmärrystä pääsisi syntymään. Dialogisuutta tarvitaan, jotta asiakasta pystyttäisiin auttamaan ja hän voimaantuisi niin, että hän alkaisi itse huomata muutostarpeet elämässään ja toimia sen mukaan. Tässä prosessissa työntekijät ovat asiakkaan apuna tukemassa häntä hänen itse määrittelemissään tavoitteissa, eivätkä asiakkaan puolesta tietävinä ammattilaisina.

Dialogi on sanakirjamääritelmän mukaan ”kaksinpuhelu, keskustelu, vuoropuhelu, keskustelun muotoinen kirjallinen tuote” (Uusi sivistyssanakirja 1997, 145). Dialogin tarkoituksena on luoda uusi ymmärrys, joka muodostaa pohjan myöhemmälle ajattelulle ja toiminnalle. Dialogissa ei pyritä ainoastaan pääsemään sopimukseen, vaan yritetään luoda konteksti, jossa on mahdollista solmia uusia sopimuksia sekä löytää yhteisten käsitysten perusta, joka voi auttaa erilaisten toimenpiteiden ja arvojen ohjausta ja yhteensovittamista. (Seikkula & Arnkil 2009, 87-88.)

Dialogi ja dialogisuus tarkoittavat eri asioita. Dialogi viittaa ihmisten väliseen kommunikaatioon ja dialogisuus on arvomaailma, jonka pohjalta ihminen toimii. Saksalainen filosofi Buber on korostanut ihmisten välisen suhteen perustavaa laatua olevaa eroa ihmisen ja esineen välisiin suhteisiin. Buber kuvaa ihmisten välistä suhdetta minä-sinä suhteena, johon voi muodostua dialogisuuden mahdollisuus, mikäli toista ei käytetä välineenä. Suhde voi muodostua myös minä-se suhteeksi, jos toinen ihminen käyttää toista oman toimintansa kohteena kuten esinettä. (Buber 1995, 15-16.) Dialogisuuteen tarvitaan kaksi ihmistä, jotka kohtaavat toisensa

kokonaisvaltaisesti. Oleellinen ei ole näissä kahdessa ihmisessä vaan heidän välissään olevassa suhteessa. (Seikkula & Arnkil 2009, 88.)

Keskusteluissa kaikki käyvät dialogeja, mutta dialogisuus kuvaa enemmänkin elämänasettämistä, jonka perustana on dialoginen suhde. Dialogisuudessa ei ole kysymys vain kahden ihmisen keskenään vaihtamista ilmauksista vaan siitä, että toiminnan fokus tulee ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Dialogisuudessa puhuja asettautuu jatkuvasti suhteisiin ympärillään olevan sosiaalisen vuorovaikutuskentän kanssa ja pyrkii kaikissa sanomisissaan huomioimaan toiset keskusteluun osallistujat sekä sosiaalisen asiayhteyden ja jättämään tilaa vastaajalle. Nämä vastaussanat eivät ole lausumia mitkä sulkevat määrityksiä, eivätkä ne anna lopullista vastausta esitettyyn lausumaan vaan ne avaavat yhä uutta näkökulmaa puhutusta asiasta. (Seikkula & Arnkil 2009, 90.)

Tilanne missä lausumia esitetään, muodostuu osaksi puhujan sisäistä rakennetta. Puhuessaan puhuja muodostaa lausumansa oman mielentilansa ja fyysisen olotilansa mukaisesti. Tähän vaikuttaa myös se, millainen ympäristö on sekä fyysisesti että tunnepohjaisesti. Kuinka paljon ihmisiä tilanteessa on mukana, minkälainen huone on lämpötilaltaan, akustiikaltaan ja sisustukseltaan. Kaikki edellä mainitut yksityiskohdat tulevat osaksi puhujan sisäistä rakennetta, joka muuttuu välittömästi puhutusta saadun vastauksen perusteella. Edellä mainitut asiat olisi hyvä muistaa myös hoitotilanteissa, asiakasneuvotteluissa ja virkamiespalavereissa ja olisi hyvä pohtia sitä, millaiseksi tilanteet rakennetaan. Jos palaverissa on miellyttävä fyysinen tila ja puhutaan tavalla, jossa kaikki jäsenet huomioidaan, nämä tekijät rohkaisevat verkoston jäseniä omaan aktiivisuuteen, mikä taas vaikuttaa keskustelun kulkuun alusta lähtien. Tilanteeseen aktiivisesti osallistuvat keskustelijat tulevat helpommin osaksi muiden keskustelijoiden sisäistä rakennetta kuin vain passiivisena kuuntelijana istuvat verkoston jäsenet. (Seikkula & Arnkil 2009, 90-91.)

Kuvatun mukainen sosiaalinen todellisuus on moniäänistä eli polyfonista. Jokaisessa vuorovaikutuksellisessa tilanteessa on aina mukana kirjo erilaisia ääniä. Polyfonisuus ilmenee dialogisissa keskusteluissa siinä, että jokainen läsnä oleva ääni osallistuu merkitysten luomiseen. Osa äänistä sanotaan ääneen, osa niistä liittyy keskusteluun osallistujien ruumiin toimintojen, sosiaalisen ja fyysisen asiayhteyden ominaisuuksina ja osa jokaisen osallistujan sisäisinä kokemuksina. Moniäänisessä todellisuuden rakentumisessa ei voida sanoa, kenen ääni on oikein ja kenen väärin, vaan kaikki keskusteluun osallistujat tuovat oman totuutensa uuden, jaetun keskinäisen ymmärryksen luomiseksi. Kaikkien äänet ovat siis yhtä arvokkaita. Monologisessa päättelyssä äänillä voi olla hierarkia. Esimerkiksi ylilääkärin näkemys on ratkaiseva diagnoosin määrittämisessä. Polyfonisessa keskustelussa taas ammattikuntien välinen hierarkia tulee toissijaiseksi, koska käsitys tilanteesta tulee sitä rikkaammaksi, mitä enemmän erilaisia ääniä syntyy sitä kuvaamaan. (Seikkula & Arnkil 2009, 91-92.)

Moniäänisyyteen liittyy läheisesti monikielisuuden ja sosiaalisten kielten käsitteet. Kielet muodostuvat aina suhteessa sosiaaliseen kontekstiin. Toisessa sosiaalisessa tilanteessa käyty keskustelu saa aina oman merkityksensä huolimatta siitä, että puhuttaisiin lähes samoista asioista kuin edellisellä kerralla. Vaikka samat ihmiset keskustelisivat samoista asioista eri päivänä, niin konteksti on jo niin erilainen, että sosiaalinen kieli rakentuu erilaiseksi. Jokaiselle sosiaaliselle ryhmälle muodostuu oma tapansa kielessä olemiseen, mutta tämä kieli ei ole koskaan pysyvä merkitysjärjestelmä vaan todentuu aina jokaisessa keskustelussa. Tärkeää on myös huomata, että keskustelutilanteissa ihmiset ovat eri kielissä sekaisin moniäänisesti. Työntekijän osallistuessa esimerkiksi verkostokokoukseen on hän siinä oman ammattikunnan edustajana, mutta myös esimerkiksi äitinä, jos keskustellaan lapsen liittyvistä asioista. Dialogissa työntekijät ovat mukana neuvottelutilanteissa sekä ammattipersonana että henkilökohtaisesti kokevina ihmisinä. (Seikkula & Arnkil 2009, 92-93)

Monikielisuuden ja sosiaalisen kielen ajatukseen liittyy muutakin. Jokainen keskustelu synnyttää oman kielensä, jota ei aikaisemmin ole ollut olemassa. Vaikka sama verkosto kokoontuu seuraavalla viikolla uudestaan, edellinen keskustelu ei sellaisenaan siirry uuteen keskusteluun, riippumatta siitä keskustellaanko samoista asioista vai ei. Tämä tuo verkostojen työkentelyyn sekä haastetta että vapautumisen tunnetta. Haaste on siinä, että jokainen tilanne uuden ymmärryksen syntyminen on ainutkertainen. Vapauttavaa se on siksi, että vaikka ryhmä olisi jäänyt keskustelemaan monta kertaa samasta asiasta, on keskustelussa aina uuden ymmärryksen mahdollisuus. Verkoston idean ymmärtämiseksi monikielisuuden käsite on tärkeä. Jokaisella auttajaverkoston jäsenellä on oma käsityksensä ongelmasta ja tämä käsitys on erilainen kuin toisen auttajatahon käsitys. Aina on siis yhtä monta ongelmaa kuin on ääniäkin mukana keskustelussa. Moniäänisyys on kielen perustavanlaatuinen ominaisuus. Tämän oivaltaminen auttaa hahmottamaan sitä kuinka mahdotonta olisi, jos jokainen taho ajattelisi ongelmasta samalla tavalla. (Seikkula & Arnkil 2009, 93.)

Tärkeää on myös ymmärryksen syntyminen dialogissa. Ymmärryksen syntyminen on aina aktiivinen tapahtuma, jossa vastaussanojen rakentuminen tulee tärkeimmäksi. Dialoginen keskustelu rakentaa keskusteluun osallistujien yhteistä, jaettua todellisuutta. Tarkoituksena on ymmärtää lisää toisen sanomasta, joka taas auttaa puhujaa itseään ymmärtämään enemmän omasta näkökulmastaan. (Seikkula & Arnkil 2009, 93.) Tähän tulisi pyrkiä niin asiakkaiden kanssa kuin työntekijöiden välillä. Puhuja ikään kuin hylkää ajatuksen vastauksen tietämisestä. Työntekijä astuu ulos tietämisen asemasta ja yrittää yhdessä asiakkaan tai ryhmän (johon asiakas kuuluu) kanssa löytää vastausta ongelmaan. Asiakastilanteissa tämä merkitsee sitä, että työntekijä voi vaikuttaa tapahtumaan omilla vastauksillaan. Työntekijä vaikuttaa ratkaisevasti siihen, millaisen tilan työntekijä antaa asiakkaalleen omissa vastauksissaan ja miten asiakkaan vastaus saa puolestaan mahdollisuuden viedä prosessia eteenpäin. Dialoginen

keskustelu ei odota hyväksyvää tai hylkäävää vastausta, vaan sellaista, jossa jatkuvasti avataan uusia ulottuvuuksia. Vastauksen muoto ja ajoitus ovat toissijaisia. (Seikkula & Arnkil 2009, 94-95).

Verkostokokouksissa vaarana saattaa olla se, että ne ajautuvat umpikujaan syystä tai toisesta. Yksi syy umpikujaan ajautumiseen voi olla se, että verkoston jäsenet omilla vastauksillaan pyrkivät paremminkin määrittelemään ja muuttamaan toisia osapuolia odottamalla vain hyväksyviä vastauksia tai antamalla vastauksena lausunnon, mikä pysäyttää uusien ulottuvuuksien synnyttämisen. (Seikkula & Arnkil 2009, 95.)

4 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun välisestä yhteistyöstä. Tavoitteena on selvittää tämänhetkisen yhteistyön tilaa ja kehittää sen pohjalta toimivaa yhteistyön mallia yhdessä työntekijöiden kanssa. Tavoitteena on myös saavuttaa muutosta siihen, etteivät työntekijät tee päällekkäistä ja erillistä työtä vaan asiakkaan saama palvelu on yhtenäistä huolimatta siitä, että toimijat tulevat eri organisaatioista. Tarkoituksena on myös integroida resursseja niin, että yhteistyö olisi jatkuvaa ja suunnitelmallista. Tutkimuskysymykset ovat: millaista yhteistyö on tällä hetkellä? ja miten sitä tulisi kehittää?

Tutkimusluvat haettiin Helsingin kaupungilta ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä. Helsingin kaupungilta saatiin tutkimuslupa maaliskuussa 2015 ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä kesäkuussa 2015. Opinnäytetyön sisällöstä käytiin keskusteluja sekä lastensuojelupalveluiden päällikön kanssa että nuorisopsykiatrian vastuualueen ylihoitajan kanssa. Yhteistyömallin luomiseen liittyvistä työpajoista sovittiin lastensuojelupalveluiden palvelupäällikön kanssa lastensuojelun sosiaalihoitajien osalta ja nuorisopsykiatrian vastuualueen ylihoitajan kanssa nuorisopsykiatrian osaston henkilökunnan osalta.

Opinnäytetyössä ei ole käsitelty salassapitoon kuuluvia asiakas- eikä potilastietoja. Aineiston käsittelyssä ja raportoinnissa noudatettiin henkilötietolain määräyksiä ja työskentely tapahtui eettisiä periaatteita noudattaen. Opinnäytetyössä ei tullut missään vaiheessa esille keskusteluun osallistuvien henkilötietoja, eikä siinä ollut tunnistettavissa yksilöiden tuottamaa aineistoa. Haastatteluiden nauhoittamiseen pyydettiin osallistujilta kirjallinen lupa (Liite 3) ja työpajojen aluksi osallistujille kerrottiin tuotoksien käytöstä opinnäytetyössä. Työpajoista kerrottiin myös info-kirjeessä. (Liite 3.)

4.1 Opinnäytetyön strategiset valinnat

Tämä opinnäytetyö on laadullinen. Laadullinen tutkimus ymmärretään yksinkertaisimmillaan aineiston muodon kuvaukseksi. (Eskola & Suoranta 1998, 15.) Laadullisessa tutkimuksessa myös pyritään ilmiön syvälliseen ymmärrykseen. (Kananen 2009, 18.) Opinnäytetyössä toteutettiin toimintatutkimuksellista otetta. Toimintatutkimus suuntaa käytäntöön ja pyrkii muutokseen. Toimintatutkimukselle on tyypillistä toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus sekä tavoite saavuttaa käytännöllistä hyötyä tutkimuksesta. Toimintatutkimuksen päämääränä ei ole vain tieteellinen tutkiminen vaan myös toiminnan kehittäminen. Toimintatutkimuksessa on tarkoitus saada aikaan muutosta toimintaan ja samalla tutkia muutoksia. Toimintatutkimuksessa teoria ja käytäntö eivät ole toisistaan erillisiä vaan ennemminkin saman asian eri puolia. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2010, 214-215.) Lisäksi toimintatutkimus on luonteeltaan prosessi, jossa ymmärrys ja tulkinta lisääntyvät vähitellen. Kun perinteisesti tutkimuksessa kiinnitetään huomiota siihen miten asiat ovat, ajatellaan toimintatutkimuksessa miten asiat ovat olleet ja mihin suuntaan ne ovat menossa. (Heikkinen ym. 2010, 36.) Opinnäytteesämme oli tavoitteena kehittää toimiva yhteistyömalli lastensuojelun tehostetun perhetyön sosiaaliohjaajien ja nuorisopsykiatrisen osaston henkilökunnan välille.

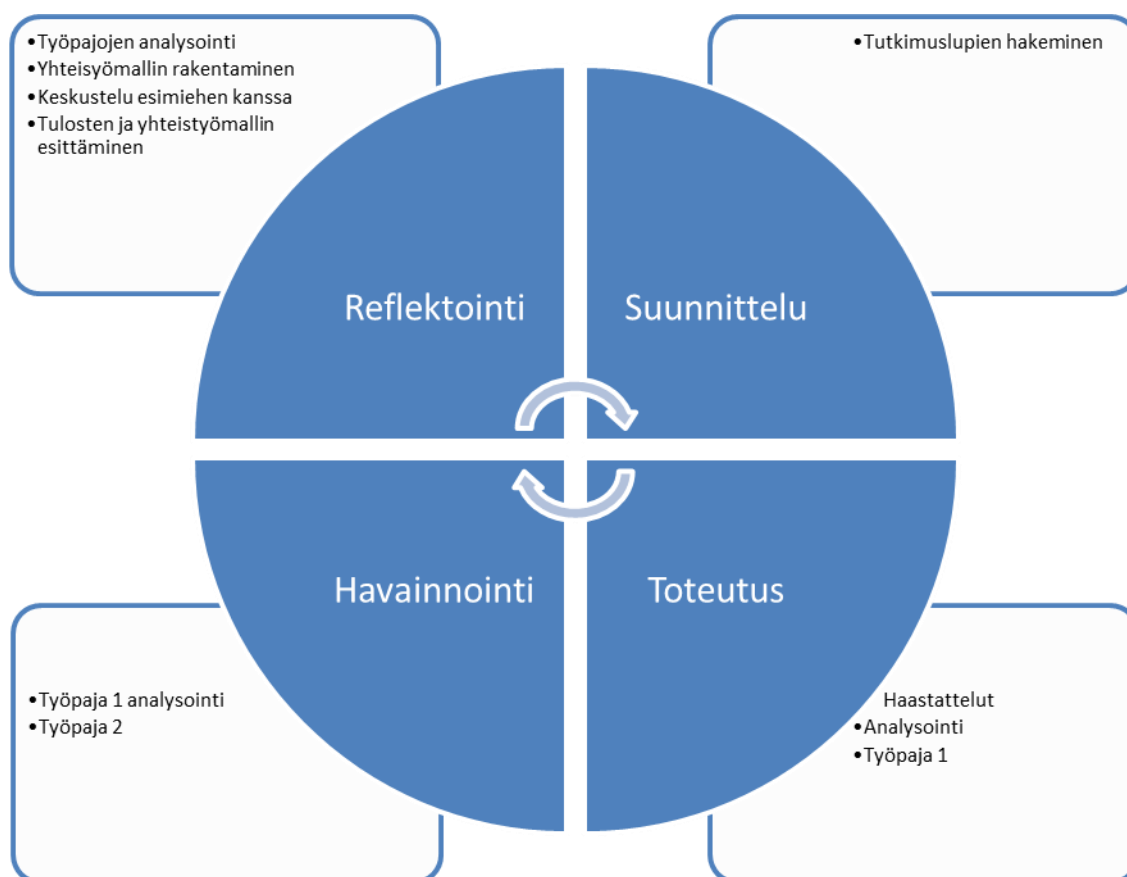
Yksi toimintatutkimuksen lähtökohdista on reflektiivinen ajattelu. Sen avulla pyritään pääsemään uudenlaiseen toiminnan ymmärtämiseen ja sitä kautta kehittämään toimintaa. Ihminen pyrkii reflektiossa ymmärtämään omaa toimintaansa ja katsomaan sitä uudesta näkökulmasta. (Heikkinen ym. 2010, 219-220.) Tässä opinnäytteessä oli kyse juuri tästä. Työntekijöiden kanssa pohdittiin heidän tapaansa toimia ja näistä tavoista keskusteltiin yhdessä, luotiin yhteistä ymmärrystä sekä kehitettiin yhteisiä tapoja toimia.

Toimintatutkimus hahmotetaan itsereflektiivisenä kehänä. Kehässä toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu kulkevat toistensa perässä vuorotellen. Reflektiivisestä kehästä syntyy ajassa etenevä spiraali, kun syklejä asetellaan peräkkäin. Spiraalissa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun sykleinä. (Heikkinen ym. 2010, 220-221.)

Roolinamme on ollut toimija-tutkija, mikä tarkoittaa, että tutkijalla on yleensä käytännön kokemusta tutkimuskohteestaan. Tutkimus käynnistyy tavallisesti tutkijan halusta kehittää omaa työtään tai lähiyhteisöään. Toimija-tutkijan haasteena on usein tutkijan identiteetin omaksuminen. (Heikkinen ym. 2010, 94-95) Myös meillä on ollut oma intressimme liittyen tutkimuskohteeseen. Toinen on työntekijänä osastolla ja toinen toimii lähiesimiehenä perhetyössä. Osallistuimme työpajoihin kuuntelemalla osallistujia, havainnoimalla ja tekemällä muistiinpainoja keskusteluista.

Toimintatutkimusta pidetään hermeneuttisena prosessina, sillä tutkija käyttää omia havaintojaan tutkimusmateriaalina muun tutkimusaineiston sijasta tai sen lisäksi ja tämän myötä tutkijan oma ymmärrys kehkeytyy hiljalleen. Vähittäistä ymmärtämisen ja tulkinnan prosessia nimitetään hermeneuttiseksi kehäksi. (Heikkinen ym. 2010, 34.) Osallistuimme aktiivisesti havainnoiden tutkimuksen kulkuun ja näin ollen myös oma ymmärryksemme tutkimuksen etene- misestä kehittyi prosessin ajan.

Kuviossa 1. on havainnollistettu koko opinnäytetyön prosessi. Aluksi suunnittelimme opinnäytetyötämme ja teimme tutkimussuunnitelman, jonka jälkeen haimme tutkimusluvut. Suunnittelimme ja toteutimme haastattelut, jonka jälkeen analysoimme ne ja suunnittelimme sekä toteutimme tulevat työpajat. Työpajojen analysoinnin jälkeen aloimme rakentamaan yhteistyömallia, jota refleктоimme myös työpajan osallistujien sekä esimiesten kanssa. Olemme suunnitelleet, toteuttaneet, havainnoineet sekä refleктоineet kaikkea tekemäämme opinnäytetyön eri vaiheissa toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluen syklimäisesti. Toimintatutkimus mielletäänkin itsereflektiiviseksi kehäksi, jossa toiminta ja sen havainnointi, refleктоinti sekä uudelleensuunnittelu seuraavat toinen toistaan. Toimintatutkimuksen sykli alkaa, kun tutkija suunnittelee ja toteuttaa uutta toimintatapaa. Toteutusta havainnoidaan ja refleктоidaan jatkuvasti käytännön aikana ja sen päätyttyä ja kokemusten pohjalta suunnitellaan uusi entistä parempi toimintatapa. (Heikkinen ym. 2010, 35.)



Kuvio 1: Opinnäytetyön toimintatutkimuksen sykli

4.2 Fokusoitu ryhmähaastattelu ja tulosten analysointi

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla työryhmät fokusoidulla ryhmähaastattelulla. Lisäksi aineistoa kerättiin kahdessa eri toiminnallisessa työpajassa. Ensimmäisen työpajan aineiston keräämisessä käytettiin tulevaisuusverstaas -menetelmää ja toisen työpajan aineisto kerättiin case -työskentelyn keinoin.

Aineistonhankinta tapahtui aluksi puolistrukturoidulla ryhmähaastattelulla. Puolistrukturoitu haastattelu tarkoittaa sitä, että kaikille haastateltaville esitetään samat tai likipitään samat kysymykset samassa järjestyksessä. Joidenkin määritelmien mukaan puolistrukturoidussakin haastattelussa - kuten teemahaastattelussa - voidaan vaihdella kysymysten järjestystä. Täysin yhtenäistä määritystä osittain strukturoitujen haastattelujen toteutuksesta ei ole olemassa. Osittain järjestelty ja osittain avoin haastattelu sijoittuu formaaliudessaan täysin strukturoidun lomakehaastattelun ja teemahaastattelun välille. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47.) Käytännössä puolistrukturoidusta haastattelusta käytetään myös nimitystä teemahaastattelu; esimerkiksi silloin, jos siinä esitetään tarkkoja kysymyksiä ennakkoon määritellyistä teemoista,

muttei välttämättä käytetä juuri samoja kysymyksiä kaikkien haastateltavien kanssa. Puolistrukturoitu haastattelu sopii tilanteisiin, joissa on päätetty haluttavan tietoa juuri tietyistä asioista, eikä haastateltaville näin ollen haluta antaa kovin suuria vapauksia haastattelutilanteessa. (Eskola & Suoranta 2000, 86).

Haastattelun pääteemoja olivat: Yhteistyö lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä ja sen kehittäminen.

Teemat ja kysymykset laadittiin opinnäytetyön aiheen pohjalta kartoittamaan aluksi kuinka lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yksiköt kokevat yhteistyön nykytilanteen ja onko molempien yksiköiden työntekijöiden mielestä yhteistyössä parannettavaa. Tämän pohjalta saatiin ymmärrys työntekijöiden käsityksistä ja pystyttiin ottamaan esille nousseita teemoja työpaja - tilaisuuksissa.

Kysymykset etenivät haastatteluissa järjestyksessä ja keskustelut nauhoitettiin. Nauhurin käytöstä kysyttiin ennakkoon haastateltavilta kirjallisesti suostumuslupalomakkeella (liite 3) ja sen käyttöä perusteltiin tulosten analysoinnin helpottamiseksi. Haastattelut tapahtuivat nuorisopsykiatrian osaston ja lastensuojeluyksikön tiloissa tutkimuslupien saavuttua. Haastateltaville kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus, selvitettiin tutkimuksen taustat sekä motivoitiin tutkimuksen tärkeydestä ja heiltä saatavasta asiantuntijatieidosta.

Haastatteluihin osallistui nuorisopsykiatrian osastolta 13 henkilöä. Haastateltavien joukko koostui nuorisopsykiatrian tutkimus- ja hoito-osastolla B3 osastonlääkäristä, mielenterveyshoitajista, seitsemästä sairaanhoitajasta sekä yhdestä nuoriso- ja vapaa-ajan ohjaajasta. Lisäksi haastateltavana oli yksi sosiaalityöntekijä, joka päätoimisesti työskentelee akuuttiosastolla, mutta on yhteistyössä myös tutkimus- ja hoito-osaston kanssa. Lastensuojelun perhetyön yksiköstä haastatteluun osallistui yhteensä 10 sosiaaliohjaajaa, joilla kaikilla oli sama koulutus-pohja.

Haastattelut toteutettiin kevään ja kesän 2015 aikana Lastensuojelun perhetyön työtilassa ja Psykiatriakeskuksessa nuorisopsykiatrian osaston tiloissa. Ensin haastateltiin lastensuojelun perhetyön sosiaaliohjaajat kahdessa eri ryhmässä ja sen jälkeen nuorisopsykiatrisen osaston työntekijät viidessä eri ryhmässä. Yksi haastattelu tapahtui yksilöhaastatteluna, muut haastattelut tapahtuivat kahden- neljän hengen pienryhmissä. Haastattelut etenivät teemoittain järjestyksessä. Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan ja niistä muodostettiin yhtenäinen teksti. Litteroinnilla tarkoitetaan nauhoitusten muuttamista tekstimuotoon. Haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon helpottaa tutkimusaineiston analysointia eli tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, aineiston luokittelua ja ryhmittelyä. (Vilka 2015, 137.)

Litterointi suoritettiin heti haastatteluiden jälkeen, jotta keskustelut olivat vielä tuoreessa muistissa. Tämän jälkeen haastatteluaineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Teemoittelussa painottuu, mitä kustakin teemasta on kerrottu. Kyse on laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä eri aihepiirien mukaan. Teemoittelun avulla on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Aineiston analyysissä käytettiin temaattisen analyysin periaatteita. (Braun & Clarke 2006, 77-101.) Aineistosta etsittiin merkityksiä ja asioita, mitkä liittyivät toisiinsa.

Litteroidusta tekstistä etsittiin asioita, jotka asetettiin teemahaastatteluiden teemojen pohjalta omiksi teemaryhmikseen. Teemahaastattelun teemat olivat: oma työ, asiakastyön arviointi, yhteistyö ja yhteistyön kehittäminen. Haastatteluissa nousseet asiat asetettiin näiden teemojen alle analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa. Litteroidusta tekstistä alleviivaten eri väreillä saatiin kunkin teeman alle sijoittuvat asiat erottumaan tekstistä.

Kuviossa 2. on esimerkki haastatteluista nousseiden asioiden asettumisesta teeman alle.



Kuvio 2: Esimerkki haastatteluista nousseiden asioiden asettumisesta teeman alle

Tulosten analysoinnissa keskityttiin teemoihin yhteistyö ja sen kehittäminen, koska ne olivat opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Haastatteluun otettiin teemoiksi myös omasta työstä kertominen (teema 1) ja asiakastyön arviointi (teema 2). Näillä teemoilla haluttiin tuoda esille sitä kuinka paljon yhteistä kahden eri palvelun työllä on ja kuinka paljon työssä on eroavaisuuksia sekä korostaa yhteistyömallin syntymisen kannalta tärkeitä asioita. Asiakastyön arviointi -teemalla haettiin samankaltaisia asioita: arvioidaanko asiakkaita jo nyt samalla tavalla

vai onko siinä eroavaisuuksia ja nouseeko arviointiaineistosta aiheita, jotka vaativat kehittämistä. Käytimme haastattelurungossa neljää eri teemaa. Teemat olivat: 1. Oma työ, 2. Asiakastyön arviointi, 3. Yhteistyö ja 4. Yhteistyön kehittäminen. Liitteessä yksi esitetään haastattelurunko ja tarkemmat kysymykset. Haastattelun tulokset on tuotu esille seuraavissa kapaleissa teemoittain.

Oma työ

Lastensuojelun sosiaaliohjaajat kertoivat haastatteluissa tekevänsä lastensuojelun tehostettua perhetyötä, joka on muutokseen tähtäävää työtä. Tavoitteena perhetyössä on tehdä itsensä tarpeeton asiakkaalle. Työssä keskitytään vanhemmuuden tukemiseen ja siinä käytetään erilaisia menetelmiä kuten toiminnallisuutta, keskustelua, mallintamista, yhdessä tekemistä ja rutiinien luomista. Lastensuojelun tehostettu perhetyö sisältää myös palveluohjausta. Työtä tehdään koko perheen kanssa ja lisäksi tavataan myös yksittäisiä perheenjäseniä. Lisäksi työ on verkostotyötä eri toimijoiden kanssa. Perhetyössä ohjataan myös ryhmiä.

Tutkimus- ja hoito-osaston haastateltavat kertoivat työstään seuraavaa: työ on hoitotyötä, jota tehdään 13-15-vuotiaiden nuorten osastoympäristössä. Työ sisältää yksilöllistä työtä nuorten kanssa; heidän kanssaan keskustellaan, tehdään nuoriso-ohjaajan suunnittelemaa retkiä ja huolehditaan yhteisöstä. Lisäksi kaksi hoitajaa vetävät ryhmiä ja yksi hoitaja tekee hallinnollista työtä. Työnkuvaan kuuluvat myös perhe- ja verkostotyö. Nuorille tehdään osastolla tutkimuksia toimintaterapeutin, fysioterapeutin ja psykologin toimesta.

Sosiaalityöntekijä osallistuu osaston tiimin toimintaan ja arvioi lastensuojelun, vammaispalvelun tai muun sosiaalipalvelun tarvetta. Hän myös koordinoi ja suunnittelee niitä tarpeen mukaan yhteistyöverkostojen kanssa. Työn sisältöön kuuluu myös perheiden tapaaminen osastoilla.

Asiakastyön arviointi

Asiakastyön arviointia tehdään hyvin kirjavasti lastensuojelun tehostetussa perhetyössä. Lastensuojelun sosiaaliohjaajat kertoivat, ettei heillä ole käytössään mitään määrättyä menetelmää arvion tekemiseen. Asiakastyön arvioita lähdetään tekemään lastensuojelun tarpeen arvioinnin pohjalta ja avohuollon sosiaalityöntekijän tekemän asiakassuunnitelman pohjalta. Tehostetussa perhetyössä perheelle tehdään oma perhetyösuunnitelma, jonka pohjalta arvioidaan työskentelyn etenemistä ja tavoitteiden toteutumista. Arvio perhetyössä on, haastateltavien mukaan, muutoksen näkyviin tekemistä. Muutosta arvioidaan erikseen sovittavissa väliarvioissa, joissa on vastuusosiaalityöntekijä mukana. Arvioita tehdään oman ammattitaidon, näkemyksen ja intuition varassa. Haastateltavat näkivät tärkeänä myös sen, että perhe itse

arvioi itseänsä, työskentelyn edetessä, yhdessä työntekijöiden kanssa. Haastateltavat nostivat esiin asioita, joita perhetyössä arvioidaan. Arvioitavia asioita olivat: tapaamisten toteutuminen ja asiakkaan sitoutuminen työskentelyyn, vanhemman jaksaminen, vanhemman voimavarat ja vahvuudet sekä huolenaiheet.

Nuorisopsykiatrian tutkimus- ja hoito-osastolla asiakkaan ja perheen arviointi tapahtuu joka-päiväisessä kanssakäymisessä; asiakasta arvioidaan päivittäin kaikissa toiminnoissa havainnoidulla ja omahoitajakeskustelujen kautta. Osastoseurannassa asiakkaan toimintakykyä ja vointia arvioidaan myös; miltä se näyttää ja miten nuori sen kokee sekä millaisia psyykkisiä oireita hän kuvaa. Arviointimenetelmiä on kaikille yhteisiä, sekä yksilöille että perheille omansa. Arviointi- ja seurantalomakkeita, joita osastolla käytetään, ovat rutiinisti tehtävät BDI, 16D ja SDQ. Moniammatillisia arviointimittareita ovat GAS ja SOFAS. Strukturoituja haastatteluvälineitä ovat muun muassa diagnostiikkaan liittyvä Kiddie-Sads-haastattelu.

Nuorisopsykiatrian osaston perhetyössä vanhempia tavataan joko erikseen tai yhdessä nuoren kanssa. Vanhempiin ollaan yhteydessä myös puhelimitse päivittäisissä yhteydenpidoissa ja vuorovaikutusta syntyy myös, kun vanhemmat tuovat nuoren osastolle ja hakevat nuoren osastolta. Perhettä ja asiakasta arvioidaan lisäksi kotikäynneillä ja hoitokokouksissa. Perhetyöhön liittyen osastolla on käytössä McMaster- perhetyön malli, joka antaa kaksi eri mittaria perheen toimintakykyyn liittyen. Siihen liittyy myös usein kliininen arvio perheen kanssa, joko perhekeskustelussa tai nuoren yksilötapaamisella. Haastattelussa kerrottiin myös, että jos perhe itse tuo esille ongelmia ja haasteita, niin aiheista keskustellaan ja mietitään tämän pohjalta jatkotoimenpiteitä. Nuorisopsykiatrian osaston erityistyöntekijät; psykologi, toimintaterapeutti ja fysioterapeutti, tekevät asiakkaasta arviota ja tämä mainittiin suurena osana moniammatillista keskustelua, joka myös jäsentää ajatusta hoidosta.

Tämänhetkinen yhteistyö

Lastensuojelun sosiaaliohjaajien haastatteluista nousi esille, että yhteistyötä on ollut, mutta se on ollut hyvin vaihtelevaa ja osittain henkilösidonnaista. Yhteistyö on ollut verkostokokouksia, hoitokokouksiin osallistumista ja puheluita. Esille nousi myös, että osalla lastensuojelun tehostetun perhetyön sosiaaliohjaajilla ei ollut ollut minkäänlaista kokemusta yhteistyöstä nuorisopsykiatrisen osaston henkilökunnan kanssa.

Osa sosiaaliohjaajien yhteistyökokemuksista oli ollut hyviä ja osa huonoja. Aineistosta nousivat esiin vahvemmin negatiiviset yhteistyön kokemukset. Teimme myös huomion, että haastatteluissa lastensuojelun tehostetun perhetyön esiin tuomissa esimerkeissä nuorisopsykiatrian osaston toiminta koettiin yhteistyötä hankaloittavaksi ja nuorisopsykiatrian osaston puolella taas lastensuojelun toiminta koettiin yhteistyötä hankaloittavaksi.

Sosiaalihjaajat toivat esille, että oikeista asioista puhuminen ja avoimuus olivat koettu vaikeiksi asioiksi; koettiin, ettei psykiatrian puolella sanottu verkostokokouksessa ääneen sitä, mikä oli tapauksessa olennaista lastensuojelun kannalta. Haastateltavat toivat esille myös sen, että verkostokokoukset koettiin jossakin määrin asiakkaan kannalta ahdistaviksi, koska niissä oli ollut niin paljon eri työntekijöitä paikalla. Esiin nousi myös kokemuksia verkostokokouksista, jotka olivat lääkärivetoisia ja niissä käsiteltiin asioita, mitkä eivät kuuluneet verkoston tietoon. Haastateltavilla oli myös kokemuksia, ettei verkostokokouksissa päässyt syntymään moniäänisyyttä, eikä kaikkien verkoston jäsenten ääni ja mielipiteet päässeet esille.

Useampi haastateltava kertoi kokeneensa ongelmalliseksi sen, että osastolla mainittiin hoidon olevan vapaaehtoista ja joidenkin asiakkaiden kohdalla hoito oli päättynyt siihen. Eräs haastateltavista kuvasi tuntojaan näin:

”Niin, mä jotenkin ymmärrän, että se vapaaehtoisuus pitää sanoa ääneen, mutta kun oikein monta kertaa tivataan sitä. Tulee sellainen olo, ettei edes haluta sitä asiakasta osastolle. Jotenkin niin että, ymmärräthän sinä, että tämä on vapaaehtoista ja olethan sinä ymmärtänyt, että tämä on vapaaehtoista. Eihän siihen tarvittu mitään muuta ja nuori käveli ulos sieltä.”

Yhteistyöstä oli myös sellaisia kokemuksia, että asiakas tuli nopeasti takaisin kotiin ja psykiatrian puolen toiveet kohdistuivat lastensuojelun avohuollon palveluihin tai esitettiin toive lapsen sijoittamisesta. Ikään kuin asiakas palautettiin nopeasti takaisin lastensuojeluun ja psykiatrian puoli lopetti työskentelyn. Osa oli kokenut yhteistyön hyväksi nuoren ollessa osastolla, mutta jakson päätyttyä kaikki loppui kuin seinään ja nuoren ongelmat jatkuivat kotona samanlaisina kuin aiemminkin.

Nuorisopsykiatrian osaston haastateltavat kuvasivat yhteistyön olevan vaihtelevaa. Joidenkin nuorten kohdalla yhteistyön kuvattiin olevan tiivistä siten, että nuorta käytiin tapaamassa osastolla hoidon aikana ja joidenkin nuorten kohdalla yhteistyö tiivistyi nuoren osastolta kotiutumisen läheystessä. Tällöin lastensuojelun rooli muuttui näkyvämmäksi ja auttavan nuorta esimerkiksi kouluun lähtemisessä. Lastensuojelun alueen sijainnin merkitys nousi myös esille; välillä lastensuojelun saaminen hoitokokouksiin aikataulujen puitteissa koettiin olevan haastavaa myös osaston lyhyiden hoitoaikojen vuoksi.

Yhteistyön vaihtelevuutta kuvattiin laidasta laitaan. Sen todettiin olevan joskus myös saumatonta, eteenpäin vievää sekä aktiivista. Yhteistyötä hankaloittavaksi tekijäksi nousi esille esimerkkinä lastensuojelun työntekijän vetoaminen lastensuojelulakiin ja näin ollen tiedonsaanti osastolle päin oli vähäistä.

Nuorisopsykiatrian haastateltavat kertoivat nykyisestä yhteistyöstä kuvaten yhteistyön tapahtuvan suurimmaksi osaksi puheluiden kautta; suurimmalla osalla nuorista oli jo lastensuojelukontakti ja osaston sosiaalityöntekijä piti yhteyttä lastensuojelun sosiaalityöntekijään. Lastensuojelun edustajia tavattiin pääsääntöisesti hoito- tai verkostokokouksissa. Yhteistyö riippui suurimmaksi osaksi nuoren sen hetkisestä lastensuojelun asiakkuuden tilanteesta. Yhteistyötä kuvattiin vähäisemmäksi, jos nuorella oli avohuollon asiakkuus, mutta tiiviimmäksi silloin, kun olemassa oli jo selkeästi etenevä prosessi, kuten sijoituksen valmistelu tai intensiivinen perhetyö kotiin. Haastattelussa nousi esille myös lastensuojelullisen huolen epäilystä. Tällöin osastolta tehdään lastensuojeluilmoitus, jotta tilanteeseen on mahdollista saada lastensuojelullista kannanottoa ja arviota.

Haastatteluissa tuli esille myös yhteistyö lastensuojelulaitosten kanssa tai jos nuori oli sijoitettu. Tällöin yhteistyötä kuvattiin, huomioiden nämä tahot, samanlaisena yhteistyötahona kuin perhe. Yhteistyötä pidettiin näissä tapauksissa yllä puhelimitse ja lastensuojelulaitokseen välitettiin osastolta tietoa sekä kutsuttiin sieltä edustajia hoitokokouksiin, jotta tieto myös välittyi eteenpäin. Lastensuojelulaitoksen kanssa sovittiin yhdessä toimintatavoista ja tavoitteista ja heidät pidettiin ajan tasalla nuoren hoidossa.

Haastateltavia pyydettiin lisäksi kertomaan onnistuneita esimerkkejä yhteistyöstä. Lastensuojelun sosiaaliohjaajat kertoivat, että onnistumiset yhteistyössä liittyivät yhteydenpitoon niin puhelimen välityksellä kuin kasvokkain osastolla sekä yhteisiin sopimuksiin, joista oli pidetty kiinni. Näin ollen päällekkäistä työtä ei päässyt syntymään. Hyvä kokemus oli ollut myös sellainen, että sosiaaliohjaaja oli työskennellyt voimakkaasti psykiatrian puolen kanssa ikään kuin intervalli-hoidolla. Haastateltava kuvasi kokemustaan seuraavasti:

”Siinä me työskenneltiin hirveen voimakkaasti psykiatrian puolen kanssa ja siinä oli ajoittain osastokausia ja sitten asiakas tuli kotiin ja sitten tuli psykiatrian poliklinikka yhteistyöhön siihen. Ja kyllähän se tuki näitä toisia palveluja ja koko ajan oli se mahdollisuus, kun se romahdus tuli asiakkaalle, niin saatiin tyttö osastolle ja hän tankkasi siellä ja sitten taas takaisin omaan asuin ympäristöön ja sit meidän ja avopsykiatrian tukitoimilla sitä arkea.”

Myös yhteistyön haasteita löytyi lastensuojelun sosiaaliohjaajien haastatteluista. Moni haastateltava oli sitä mieltä, ettei lastensuojelu tiedä tarpeeksi nuorisopsykiatrisesta työstä ja mitä se pitää sisällään. Osa haastateltavista mainitsi, että työntekijät puhuvat ikään kuin eri kieltä, eikä yhteistä ymmärrystä pääse syntymään. Myös avoimuus verkostoneuvotteluissa koettiin haasteelliseksi. Verkostoneuvotteluissa ei ole sanottu ääneen tärkeitä asioita. Poislä-

hettämisen kulttuuri koettiin ongelmalliseksi; ei mietitä yhdessä, mitä asiakkaan eteen voitaisiin tehdä vaan tilataan lastensuojelun tukitoimia tai sijoitus. Vaitiolovelvollisuus koettiin myös haastavana ja se, ettei kaikkea tarvittavaa tietoa voida jakaa viranomaisten kesken. Lastensuojelun sosiaaliohjaajat kuvasivat haastavana myös riittämättömät resurssit ja kiireen. Halua parempaan yhteistyöhön löytyisi, mutta aika ja resurssit eivät riitä.

Nuorisopsykiatrian haastateltavat kuvailivat yhteistyön haasteiksi ja ongelmakohtiksi eriävät näkemykset, vastuun jakamisen epäselvyyden sekä vastakkainasettelun lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä. Lisäksi aikataulujen yhteensovittaminen lastensuojelun kanssa kerrottiin olevan haastavaa ja lastensuojelun työntekijöiden vaihtuvuus koettiin hankalaksi työn kannalta. Konkreettisen informaation saamisen lastensuojelun puolelta koettiin haastavaksi ja siihen liittyen lastensuojelulakiin vetoaminen koettiin yhteistyötä rajoittavaksi tekijäksi. Lastensuojelun päätösten tekeminen ottamatta huomioon nuorisopsykiatrian näkökantaa koettiin myös yhteistyön haasteena.

Esimerkkejä onnistuneista yhteistyökokemuksista löytyi useita nuorisopsykiatrian haastatteluissa. Yhteistyö koettiin sujuvaksi esimerkiksi silloin, kun lastensuojelu oli ottanut vastuun työskentelystään siten, että se tarjosi omalta puoleltaan ratkaisuvaihtoehtoja ja pystyi tekemään käytännön järjestelyjä nopealla aikataululla esimerkiksi nuoren sijoittamisessa. Haastateltavat kertoivat onnistuneita kokemuksia erityisesti Nopsa-työskentelystä, jonka kanssa yhteistyö koettiin sujuvaksi ja kauaskantoiseksi nuoren kannalta. Kaiken kaikkiaan yhteistyö koettiin onnistuneeksi, kun yhteisissä tapaamisissa oli päästy yhteisymmärrykseen lastensuojelun tarpeesta nuoren parhaaksi ja yhteistyö oli tapahtunut riittävän avoimesti.

Yhteistyön kehittäminen

Yhteistyön kehittämisen kohtia nousi haastatteluissa sekä työpajoissa esille useita. Tutkimusympäristö rajautui lastensuojelun sosiaaliohjaajiin ja nuorisopsykiatrisen osaston henkilökuntaan, joten kehittämiskohtia lähdettiin pohtimaan näiden kahden toiminnan yhteistyön kehittämisen kannalta, vaikka lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden ja nuorisopsykiatristen poliklinikoiden osuus yhteistyössä nousi myös tärkeäksi. Kuitenkin yhdessä todettiin, että silloin, kun nuori on osastolla, hänellä on usein lastensuojelun asiakkuus käynnissä ja samaan aikaan saattaa olla myös lastensuojelun tehostettua perhetyötä. Yhdessä todettiin myös se, että nuoren vastuusosiaalityöntekijän olisi hyvä tilata perhetyötä lastensuojelun palveluista osastojaksoa suunnitellessa.

Lastensuojelun tehostetun perhetyön sosiaaliohjaajien haastatteluista kehittämiskohteeksi nousi selkeä työnjako, mikä johtaisi onnistuneeseen yhteistyöhön. Hoitovastuun määrittäminen siten, että osastojakson aikana hoitovastuu on osastolla, mutta lastensuojelu on hyvissä

ajoin mukana jakson lopussa ja lastensuojelu jatkaa kotona. Tällä varmistettaisiin se, että osastolla opitut asiat siirtyisivät kotiin. Lisäksi kehittämiskohteiksi nousivat yhteiset koulutukset, jotta työntekijät oppisivat tuntemaan toisensa ja oppisivat tietämään, mitä toinen tekee. Myös konsultointimahdollisuus nostettiin useaan kertaan esille.

Nuorisopsykiatrian haastatteluista yhteistyön kehittämiskohteiksi nousivat yhteiset koulutukset ja kehittämispäivät, koska on tärkeää saada tietoutta ja ymmärrystä toisen osapuolen työnkuvasta ja osaamisesta sekä tietoa lastensuojelun eri palveluista. Tähän liittyen haastattavat toivat esille, että tutustuminen puolin ja toisin lastensuojeluun ja nuorisopsykiatriaan voi myös auttaa tietouden lisäämisessä. Lastensuojelun eri kaupunkeihin sijoittuvien laajojen alueiden koettiin tuovan myös haasteita yhteistyöhön, joten näistä toivottiin myös lisää tietoutta. Lastensuojelun puolelle ehdotettiin myös psykiatrasta osaamista ja kehittämisen kohteena mainittiin myös raja-aitojen kaatuminen lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyölle ehdotettiin myös yhteistä manuaalia ja yhteistyön alkamisen toivottiin käynnistyvän jo osastojakson alkuvaiheessa ja sen toivottiin jatkuvan koko osastojakson ajan. Nuoren huomioon ottaminen lastensuojelussa toivottiin alkavan jo osastojaksolla. Vastakkainasettelun poistuminen yhteistyöstä lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä nousi lisäksi kehittämiskohteeksi.

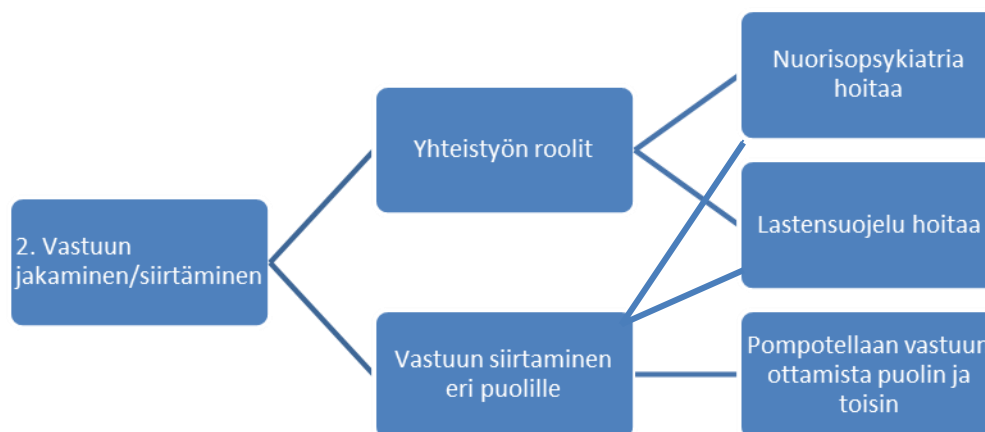
Muut asiat

Haastatteluissa kysyttiin myös muita mieleen tulevia asioita lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välisessä yhteistyössä. Nuorisopsykiatrian haastattavat toivat esille yhteistyön lastensuojelun ja koulumaailman välillä sekä yhteistyön kehittämisen lastensuojelulaitosten välillä. Koulumaailmasta nousivat esille erityisesti, jotka jäävät koulusta pois pitkiksi ajoiksi. Kouluihin toivottiinkin saavan lisää tietoa, jotta lastensuojelu voisi puuttua asiaan. Lastensuojelulaitosten kanssa tehdyn yhteistyön toivottiin kehittyvän puolin ja toisin informaation ja osaamisen jakamisen kannalta.

Työpajan suunnittelu

Haastatteluiden jatkumoiksi oli päätetty käyttää työpajamenetelmää ja haastatteluiden aineisto analysoitiin ensimmäisen työpajan pohjaksi. Haastatteluista nostettiin esille ongelmat, koska työpajassa oli tarkoitus käyttää ratkaisukeskeistä menetelmää, missä lähdetään hakemaan ongelmiin ratkaisuja.

Haastatteluaineistosta ongelmia kerätessä huomattiin, että niistäkin muodostui teemoja. Alla olevassa kuviossa 3. havainnollistetaan esimerkiksi yhden teeman muodostuminen analysointivaiheessa. Kuvassa oikealla olevat teemat pelkistettiin kuvan keskellä oleviksi ongelmiksi ja näistä muodostettiin yksittäinen ongelma. Kaikki teemat muodostettiin samalla tavalla.



Kuvio 3: Teeman muodostuminen

Haastatteluista nousseet ongelmat kerättiin kahdeksan eri teeman alle. Teemoja olivat:

1. eriävät näkemykset
2. vastuun jakaminen/siirtäminen
3. avoimuus
4. yhteisen aikataulun sovittaminen
5. työntekijöiden vaihtuvuus
6. resurssit
7. informaatio-ongelmat
8. työnjako/roolitus ja asiakaslähtöisyys.

Esille nousseet ongelmat tuotiin ensimmäiseen työpajaan.

4.3 Työpajat

Työpajatyöskentelyssä lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian henkilökunta kokoontuivat samaan tilaan ideoimaan ja keskustelemaan. Työpajoihin osallistui lastensuojelun tehostetun perhe-

työn sosiaaliohjaajia sekä nuorisopsykiatrian osastolta sairaanhoitajia, lähihoitajia, nuorisotyöntekijä, osastonlääkäri sekä sosiaalityöntekijä. Yhteisiin työpajapäiviin osallistui noin 20 työntekijää. Molempien työpajapäivien tuotokset analysoitiin opinnäytetyöhön.

Työpajojen tarkoituksena oli kehittää yhteinen toimintamalli lastensuojelun tehostetun perhetyön ja nuorisopsykiatrian osaston työntekijöille ja työpajojen tarkoituksena olikin saada molempien osapuolten yhteinen ”ääni” kuuluviin yhteisen kehittämisen merkeissä. Ensimmäinen työpaja järjestettiin elokuussa 2015 Psykiatriakeskuksen tiloissa ja toinen syyskuussa 2015 samoissa tiloissa. Työpajat suunniteltiin jatkumoiksi. Ennen ensimmäistä työpajaa haastattelujen tulokset analysoitiin pohjaksi ensimmäiseen työpajaan. Ensimmäisen työpajan jälkeen tulokset analysoitiin pohjaksi toiseen työpajaan.

Haastatteluissa oli noussut esiin etteivät lastensuojelun sosiaaliohjaajat tunteneet hyvin nuorisopsykiatrisen osaston toimintaa eikä nuorisopsykiatrian osaston henkilökunta tuntenut hyvin lastensuojelun tehostettua perhetyötä. Työpaja aloitettiin tutustumisella ja päivän kulun sekä toimintojen esittelyllä, jotta työntekijät tutustuisivat toisiinsa ja saisivat paremman kuvan toistensa työstä. Tämän jälkeen työpajaan osallistuville työntekijöille kerrottiin ryhmähaastattelussa esiinnousseista asioista haastattelujen teemojen pohjalta.

Seuraavaksi työpajan osallistujille kerrottiin työpajatyöskentelyn menetelmästä ja vaiheista. Menetelmänä ensimmäisessä työpajatyöskentelyssä käytettiin Tulevaisuusverstasta. Tulevaisuusverstasta voidaan käyttää työkaluna yhteistoiminnan kehittämiseen. Siinä yhdistetään yksilölliset kokemukset ryhmäprosessissa yhteiskunnallisesti vaikuttavaan toimintaan. (Nurmela 2003, 200.) Tämän vuoksi se valikoitui ensimmäisen työpajan menetelmäksi.

Tulevaisuusverstaas -menetelmässä on eri vaiheita. Ensimmäinen on valmisteluvaihe, jossa työpajaan osallistuville ohjeistetaan tulevaisuusverstaan idea, säännöt ja työvaiheet. Valmisteluvaiheessa osallistujat jaetaan myös pieniin ryhmiin. Jokaiselle ryhmälle valitaan ohjaaja. (Tulevaisuusverstaas 2015.)

Toinen vaihe on ongelmavaihe, jonka alussa täsmennetään ongelmia ja kirjoitetaan ne näkyviin. Osallistujat esittävät nykyhetken epäkohdat ja ongelmat lyhyesti ja kirjaavat ne ylös esimerkiksi fläppitaululle. (Nurmela 2003, 200.)

Kolmas vaihe on äänestysvaihe. Jokaisella osallistujalla on kolme ääntä. Jokainen osallistuja antaa äänensä ongelmille, kuitenkin enintään yhden äänen ideaa kohti. Antamalla äänen jollekin ongelmalle osallistuja ilmoittaa, että hänen mielestään ongelma on tärkeä ja sitä tulee purkaa auki syvällisemmin. Tämän jälkeen äännet lasketaan ja otetaan ongelmista syvempään

käsittelyyn neljä-viisi eniten ääniä saanutta ongelmaa. (Tulevaisuusverstaas 2015.) Usein ongelmista voidaan rakentaa yhteinen utopia. (Nurmela 2003, 200.)

Työpajan osallistujat jaettiin neljään ryhmään, jossa jokaisessa oli kolmesta neljään jäsentä. Tulevaisuusverstaas ongelmavaiheen teemat määriteltiin haastatteluista esille nousseista aiheista ja ne jaettiin jokaiselle ryhmälle paperilla. Ryhmät äänestivät annettuja teemoja/ongelmia ja pisteiden laskun jälkeen jaettiin neljä eniten pisteitä saanutta ongelmaa sattumanvaraisesti siten, että jokainen ryhmä sai oman teeman. Eniten ääniä saaneet ongelmat olivat:

1. eriävät näkemykset
2. vastuun jakaminen/siirtäminen
3. informaatio-ongelmat sekä
4. työnjako ja roolitus

Ryhmille annettiin tehtäväksi keksiä ratkaisuja ongelmaan. Ryhmät kirjoittivat ratkaisut paperille. Jaoin pienryhmät kahtia siten, että kiertelimme erillämme seuraamassa kahden pienryhmän työskentelyä ja kirjoitimme pienryhmien työskentelyn keskusteluista muistiinpanoja. Pienryhmät työskentelivät saadun ongelman ratkaisemiseksi Psykiatriakeskuksen tiloissa, erillään toisistaan. Aikaa työskentelyyn oli varattu noin tunti.

Viimeinen vaihe on Tulevaisuusverstaas-työskentelyssä purkamisvaihe ja toimintasuunnitelman laatiminen. Kukin ryhmä esittää omat ajatuksensa ja ratkaisuehdotuksensa. Ratkaisuehdotusten pohjalta laaditaan toimintasuunnitelma. (Tulevaisuusverstaas 2015.)

Lopuksi jokainen pienryhmä esitteli tuotoksensa ja niistä keskusteltiin. Tämä toimi menetelmän purkamisvaiheena. Kuitenkin varsinaisen toimintasuunnitelman työstäminen jätettiin seuraavan työpajan tehtäväksi. Kirjoitimme esittelyistä ja keskusteluista itsellemme muistiinpanoja. Työpajaa ei nauhoitettu, koska ryhmät työskentelivät osittain samoissa tiloissa ja nauhoituksista olisi saattanut tulla epäselviä ja vaikeita litteroita. Katsoimme, että ryhmien tuotokset ja muistiinpanot ovat riittäviä tuomaan esille tärkeitä asiat yhteistyömallin luomisen kannalta.

Toista työpajaa lähdimme suunnittelemaan sen pohjalta, että yhteistyömalli lähtisi jo rakentumaan yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Menetelmänä päätettiin käyttää case-työskentelyä. Case eli tapauskuvaus voi olla esimerkiksi teksti, jonka avulla oppimisprosessin lähtökohdaksi saadaan lähtökohdaksi autenttinen tilanne. Keskustelu alueella tapauskuvaukset toimivat erityisesti ongelmakeskeisessä oppimisessä ja tapauskuvaus voi toimia keskustelualueella keskustelun herättäjänä ja keskustelun raaka-aineena. (Silander 2003, 163-165.) Ryhmäkeskustelun tavoitteena on saada osallistujat rakentamaan selitysmalleja tapauskuvauksille sekä

edistämään oppimista, joka tapahtuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Case-työskentely 2015.) Ajatuksena oli, että eri asiakastapauksien pohjalta työntekijät muodostaisivat malleja siitä, miten hyvä yhteistyö rakentuu suhteessa asiakastapaukseen. Työpajaa varten kirjoitettiin neljä keksittyä potilastapausta. (Liite 4)

4.3.1 Työpajojen analyysi

Ennen toista työpajaa analysoitiin ensimmäisen työpajan tulokset ja työntekijöille esitettiin ensimmäisessä työpajassa yhteistyön kehittämiseksi nousseet ratkaisuehdotukset. Tämän jälkeen työntekijöiltä kysyttiin oliko kukaan käyttänyt edellisen työpajan keskustelussa olleita ratkaisuehdotuksia. Ensimmäinen kokeilu oli ollut: hoitokokousten osallistujamäärää oli yritetty rajata, jottei kokous olisi hämmentänyt nuorta. Kokouksen osallistujamäärästä oli lopulta vähentynyt yksi työntekijä pois, mutta kokoukseen oli edelleen osallistunut monta työntekijää, mikä oli hämmentänyt nuorta.

Toinen kokemus liittyi yhteistyökokeiluun, missä psykiatrisen poliklinikan sosiaalityöntekijä ja lastensuojelun sosiaaliohjaaja lähtivät työparina tapaamaan lapsen äitiä yhdessä. Äidiltä oli tullut palautetta, että tapaamiset olivat onnistuneet. Kolmas kokemus oli, että työntekijä oli yrittänyt verkostoneuvottelussa ottaa esille uusia tapoja toimia työparina ylisektorisesti, mutta häntä ei oltu kuultu, eivätkä muut verkoston jäsenet olleet olleet halukkaita lähteä kokeilemaan työpariutta.

Lisäksi nuorisopsykiatrian osastolla oli kokeiltu hoitokokouksessa virkamiespalaveria ennen varsinaista hoitokokousta. Virkamiespalaveriin osallistuivat ainoastaan verkoston jäsenet ilman nuorta ja palaverin päätteeksi nuori pyydettiin mukaan ja hänelle kerrottiin palaverissa puhutuista ja sovitusta asioista sekä kysyttiin nuoren mielipidettä.

Kokemusten vaihdolla halusimme tietää, olivatko ensimmäisen työpajan jälkeen asiat lähteneet elämään työssä ja tehdä myös näkyväksi sitä, että esitettyjä ratkaisuehdotuksia olisi hyvä lähteä kokeilemaan, pienimuotoisesti työssä, jotta yhteisesti kehitetyt asiat juurtuisivat kentälle toimintamalleiksi.

Toimintatutkimus muodostaa spiraalin, mikä rakentuu sykleistä. Ensimmäinen sykli muodostuu suunnitelmasta, reflektoinnista, toiminnasta ja havainnoinnista. Toinen sykli muodostuu parannetusta suunnitelmasta, reflektoinnista, toiminnasta ja havainnoinnista. Näitä syklejä voi muodostua useampikin päällekkäin. Toimintatutkimus on siis kuin pyörre, joka johtaa jatkuvasti uusiin kehittämisideoihin. (Kuvio 1.) (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2010, 80-81.) Kokeimusten kysymisellä työntekijöiltä toisessa työpajoissa, halusimme tuoda syklejä tutkimuksen

kulkuun, jotta uudet kokemukset olisivat voineet vaikuttaa syntyvään toimintamalliin. Samalla keräsimme tietoa siitä, olivatko työntekijät reflektoineet omaa toimintaansa ja tehneet havaintoja yhteistyöstä eri tavalla kuin aikaisemmin.

Kokemusten vaihdon jälkeen työntekijät jaettiin jälleen neljään pienryhmään ja jokainen ryhmä sai oman asiakas-casen, jonka pohjalta he lähtivät luomaan hyvän yhteistyön mallia. Ensimmäisen työpajan ratkaisuehdotuksia hyödynnettiin toisen työpajan pienryhmätyöskentelyn pohjana. Ryhmien työskentelyä havainnointiin ja siitä tehtiin muistiinpanoja analyysiä varten.

Lopuksi jokainen pienryhmä esitteli oman prosessikuvauksensa ja niistä keskusteltiin yhteisesti sekä teimme muistiinpanoja itsellemme. Näiden tulosten pohjalta työstettiin prosessi-kaaviomalli nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun väliselle yhteistyölle. Myöskään toisessa työpajassa ei käytetty nauhuria vaan työntekijät tekivät tuotoksensa paperille.

Jokaisesta työpajatuotoksista otettiin valokuvat ja tämän lisäksi teimme omia muistiinpanoja analyysin tueksi. Aluksi luimme tuotoksia läpi alleviivaten esiin nousseita asioita. Luettaessa ensimmäisen työpajan materiaalia huomasimme, että ratkaisuehdotukset jokaiseen teemaan olivat samankaltaisia. Ratkaisuehdotukset jakaantuivat kahden uuden teeman alle. Ensimmäiseksi teemaksi työpaja-analyysissa nousi yhteisen tiedon ja ymmärryksen luominen ja toiseksi teemaksi tiedon jakaminen. Tuotoksista ratkaisuiksi esille nousseet asiat kerättiin listaksi.

Kuviossa 4 on esimerkki aineiston analysoinnista ja uuden teeman muodostumisesta. Kuviossa oikealla on esitettyjä ratkaisuehdotuksia. Ratkaisuehdotusten perustelut laitettiin kuvaan keskelle, joiden tausta-ajatuksena oli yhteisen ymmärryksen saavuttaminen. Näin muodostui yksi yhteinen nimittäjä ratkaisuehdotuksille.



Kuvio 4: Esimerkki aineiston analysoinnista ja uuden teeman muodostumisesta

Ensimmäisen työpajatyöskentelyn pohjalta merkittäviksi aiheiksi nousivat myös avohuollon sosiaalityön rooli ja psykiatrian poliklinikan rooli asiakasprosesseissa. Työpajoissa työskentelemässä olivat vain lastensuojelun tehostetun perhetyön sosiaaliohjaajat sekä psykiatrian puolelta yhden osaston työntekijät sekä yksi sosiaalityöntekijä. Kuitenkin useimmat psykiatriseen osastohoitoon päätyvät nuoret ovat olleet nuorisopsykiatrian poliklinikalla ennen osastojaksoa ja monilla on lastensuojelun asiakkuus, muttei välttämättä lastensuojelun tehostettua perhetyötä. Osastojakson jälkeen nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkuus jatkuu tai hoitokontakti aloitetaan osastojakson aikana ja lastensuojelun asiakkuus myös.

Toisen työpajan analyysi tehtiin piirtämällä. Tehtäväksiantona oli tuottaa prosessikaavio liittyen asiakastapaukseen. Prosessikaavio tehtiin parhaan mahdollisen tilanteen pohjalta niin, että hyvä asiakaskeskeinen yhteistyö sujuisi saumattomasti. Analyysi aloitettiin piirtämällä paperille ensimmäisen ryhmän prosessikaavio. Siihen lisättiin toisen ryhmän prosessikaaviosta asiat, mitä ensimmäisessä ei ollut. Samalla tavalla toimittiin kolmannen ja neljännen ryhmän prosessikaavioiden kanssa. Lopputuotoksena oli toimivan yhteistyön malli lastensuojelun tehostetun perhetyön ja nuorisopsykiatrisen osaston välillä.

4.3.2 Työpajoissa esiin nousseet ratkaisut

Ensimmäisestä työpajasta nousseet ratkaisuehdotukset jakaantuivat kahden uuden teeman alle. Uudet teemat syntyivät ratkaisuehdotuksia lukiessa ja jaoteltaessa ryhmiin. Ensimmäiseksi teemaksi nousi yhteisen tiedon ja ymmärryksen luominen ja toiseksi teemaksi tiedon jakaminen. Keräsimme tuotoksista ratkaisuiksi nousseet asiat listaksi.

Yhteisen tiedon ja ymmärrys - teeman alle sijoituivat seuraavat ratkaisut:

1. Yhteiset koulutukset
2. Viranomaistapaamiset
3. Yhteinen konsultaatio
4. Yhteiset arviointimenetelmät

Lastensuojelun ja psykiatrian yhteisiä koulutuksia perusteltiin sillä, että tieto toisen teemästä työstä välittyy ja työntekijät oppivat ymmärtämään toisen työtä ja työn sisältöä. Viranomaistapaamiset nähtiin tärkeinä, vaikka nykypäivänä suositellaan, että asiakas on kaikissa tapaamisissa mukana, jossa hänen asiaansa käsitellään. Kuitenkin viranomaistapaamisista on hyötyä ylisektorisessa työssä, jotta viranomaispalavereissa voidaan puhua työntekijöiden odotuksista yhteistyölle ja voidaan selkeyttää vastuita. Viranomaispalavereissa voidaan puhua työntekeksen reunaehdoista ja resursseista, mutta varsinainen työnjako sovitaan asiakkaan kanssa. Viranomaistapaamiset voivat myös vahvistaa ymmärrystä siitä, että eri palvelut jakavat vastuun asiakkaan asiasta eivätkä siirrä sitä toiselle.

Yhteistä konsultaatiota perusteltiin sillä, että esimerkiksi lastensuojelun työntekijä voi itseä mietityttävässä tilanteessa soittaa anonymisti yhdessä asiakkaan asiassa ja kysyä, mitä psykiatrian puoli asiasta ajattelee. Työntekijällä on myös mahdollisuus saada tilanteeseen apua ja varmuutta omaan työhönsä ja näin ollen myös turhia lähetteitä nuorisopsykiatrian osastolle voi jäädä tekemättä. Asiakas voi saada palvelua myös entistä varhaisemmassa vaiheessa.

Lisäksi yhteiset arviointimenetelmät nousivat työpajojen ryhmätöissä esiin. Sekä lastensuojelun perhetyössä että nuorisopsykiatrisella osastolla tehdään arvioita asiakkaan tilanteesta. Kysymykseksi nousi, missä määrin arviointimenetelmät voisivat olla samat ja missä määrin kannattaisi yrittää hyödyntää asiakkaasta jo tehtyä arviota.

Tiedon jakamisen -teeman alle sijoituivat seuraavat ratkaisut:

1. Ajankohtainen lähete osastolle, jossa tieto, mitä palveluita asiakkaalla on ja mikä on nuoren ajankohtainen tilanne
2. Palvelut mukaan nuoren hoitoprosessiin mahdollisimman pian osastojakson alkamisen jälkeen

3. Asiakkaan/perheen lupa tietojen vaihtoon
4. Palveluiden aktiivinen osallistuminen verkostopalaveriiniin
5. Ylisektorinen työparityöskentely osastojakson aikana
6. Yhteinen kotikäynti osastojakson lopussa
7. Avoimuus kaikissa asioissa

Esille nousivat osastojakson käynnistymisen kannalta ajankohtaisen lähetteen merkitys ja tärkeys sekä lähetteessä oleva tieto lastensuojelun asiakkuudesta sekä tieto jo tarjotuista lastensuojelun palveluista. Jos nuorella on lastensuojelun asiakkuus, pidettiin tärkeänä, että mukana on myös lastensuojelun asiakassuunnitelma.

Osastojakson jälkeen jatkavien, asiakkaan kannalta tarpeellisten palveluiden, esimerkiksi lastensuojelun tehostetun perhetyön, saantia osastotyöskentelyyn mukaan pidettiin tärkeänä, jotta osastojaksolla omaksutut asiat saadaan siirrettyä myös kotiin osastojakson jälkeen. Tämän tulee tapahtua asiakkaan luvalla ja nuorta ja perhettä on syytä valmistaa sekä motivoida, jotta he antavat luvan työntekijöiden väliseen tietojen vaihtoon.

Tieto siirtyy työntekijältä toiselle silloin, kun ollaan paljon tekemisissä, joten verkostokouksiin osallistuminen on tärkeää. Jatkuva työparityöskentely ei ole osaston resurssien vuoksi mahdollista, mutta osastojakson aikana on tärkeää, että esimerkiksi perhetyön sosiaaliohjaajat tapaavat nuorta osastolla ja voivat samalla keskustella työntekijöidenkin kanssa.

On tärkeää, että osastojakson aikana on mahdollisuus järjestää ainakin yksi yhteinen kotikäynti sen varmistamiseksi, että osastojaksolla alkanut kuntoutuminen jatkuu nuoren kohdalla kotonakin. Ylipäätään avoimuus puolin ja toisin koettiin erittäin tärkeäksi, jotta kaikki tärkeät asiat saadaan puhutuksi ääneen ja asiakaslähtöisyys työssä säilyy.

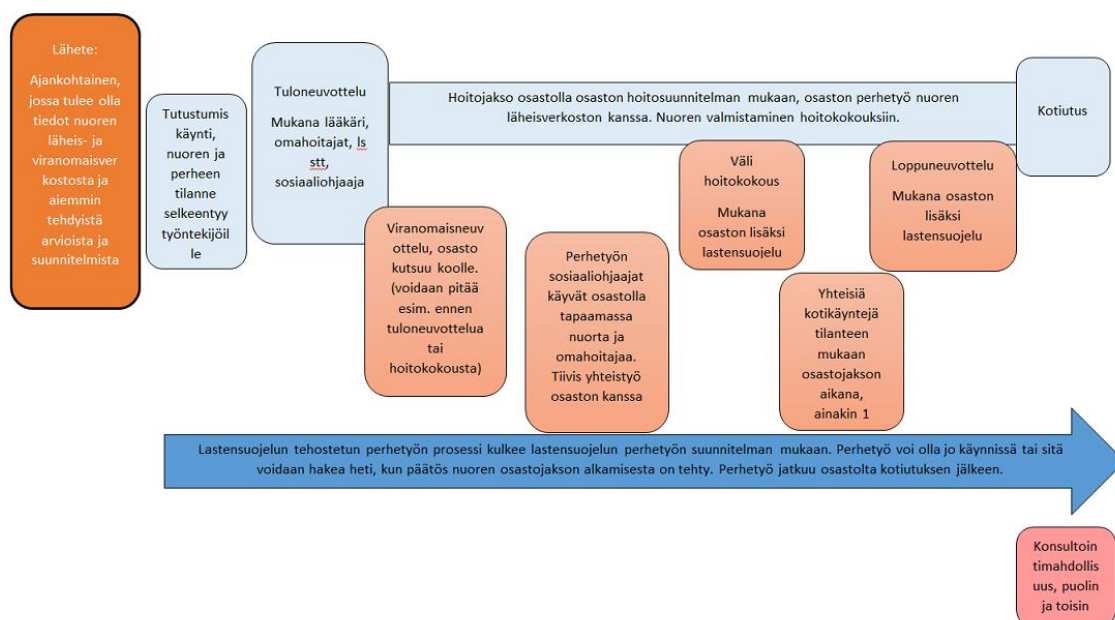
5 Tuloksena yhteistyömallin rakentuminen

Lopullinen prosessikaavio muodostettiin pääasiassa viimeisen työpajan prosessikuvausten pohjalta. Pohjaksi piirrettiin toisen työpajan ensimmäisen ryhmän prosessikaavio. Tuotos tuotokselta kuvioon lisättiin asioita, mitkä eivät olleet vielä nousseet esille. Lopuksi käytiin läpi vielä haastatteluista nousseet kehittämiskohteet sekä ensimmäisen työpajan kehittämiskohteet ja nostettiin sieltä asioita, jotka eivät vielä näkyneet mallissa ja joiden katsottiin parantavan yhteistyötä. Prosessikaaviota muokattiin myös esimiesten antaman palautteen pohjalta.

Prosessikaaviota piirrettäessä huomattiin, että asiakastapauksesta riippumatta hyvään yhteistyömalliin sisältyivät hyvin samankaltaiset tarpeet. Tärkeänä nähtiin, että työntekijät tietä-

vät mitä palveluja asiakkaalla jo on, lähete on tehty tarkasti ja se on ajantasainen, työntekijöiden yhteystiedot ovat saatavilla ja osastojakson aikana yhteisiä tapaamisia järjestetään niin, että prosessi etenee tavoitteiden suuntaan siten, että nuori ja hänen perheensä saavat tarvitsemansa avun. Yhteisiä tapaamisia tulee järjestää sekä osastolla että asiakkaan kotona. Työntekijöiden on varmistettava myös, että asiakas saattaen vaihdetaan palvelusta toiseen, eli nivelvaiheet on otettava tarkasti huomioon.

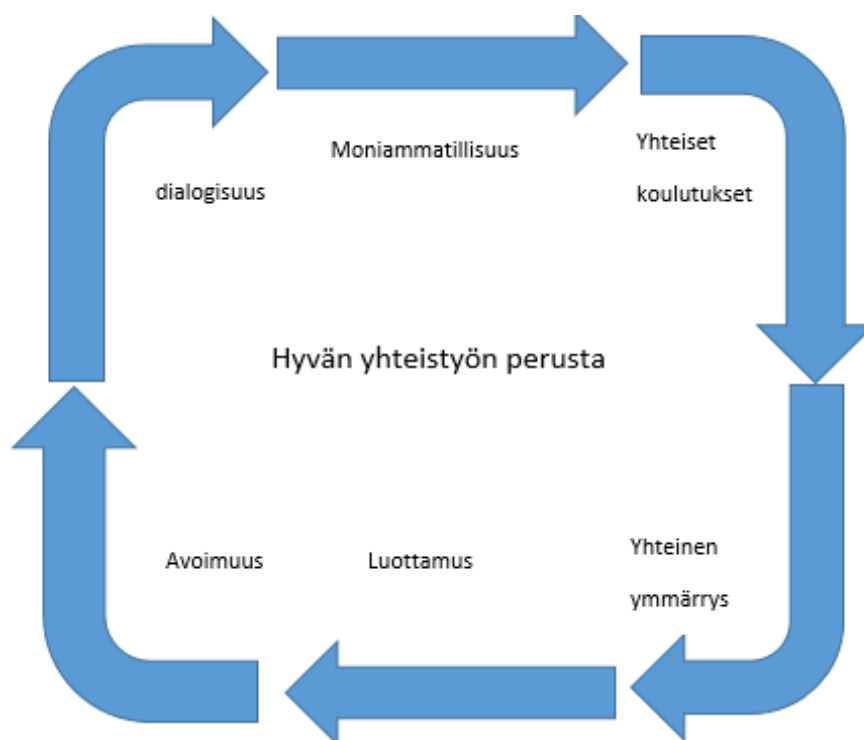
Yhteistyömallin prosessikaaviossa ylhäällä kulkee nuorisopsykiatrisen osaston prosessi ja alhaalla lastensuojelun tehostetun perhetyön prosessi. Laatikoiden väleihin on kirjattu kohdat, jossa yhteistyö koettiin välttämättömäksi. Poikkeuksena on tuloneuvottelu, mikä kuuluu olennaisena osana nuorisopsykiatrisen osaston hoitoprosessiin. Myös siinä tulee olla lastensuojelun edustus mukana. Vaikka tämä opinnäytetyö keskittyi lastensuojelun tehostetun perhetyön ja nuorisopsykiatrisen osaston välisen yhteistyön kehittämiseen, on prosessikaaviossa tarkoitettu lastensuojelun osallistumisella kokouksiin myös sitä, että lapsen vastuusosiaalityöntekijä lastensuojelun avohuollosta on mukana neuvotteluissa. Hän on vastuussa lapsen lastensuojelun prosessista silloinkin, kun tehostettu perhetyö on tilattu perheeseen. Alla olevassa kuviossa 5. kuvataan yhteistyömallin prosessikaavio.



Kuvio 5: Yhteistyömallin prosessikaavio

Yhteistyömallin prosessikaavio kuvaa kohtia, missä työntekijöillä on mahdollisuus tehdä verkostotyötä konkreettisella tasolla. Näiden lisäksi opinnäytetyön aineistosta nousi esille asioita, jotka eivät olleet konkreettisia vaan enemmän asenteeseen liittyviä asioita, kuten dialogisuus, avoimuus, luottamus ja yhteinen ymmärrys. Myös yhteiset koulutukset nousivat useasti esille. Näiden asioiden pohjalta muodostettiin toinen kuva, jonka avulla yhteistyön on mahdollista kehittyä paremmaksi.

Kuviossa 6. on kuvattu hyvän yhteistyön perusta kehämallina. Kehä alkaa ylhäältä ja sen jokainen kohta vaikuttaa seuraavaan. Lastensuojelun tehostetun perhetyön ja nuorisopsykiatrisen osaston yhteistyö on moniammatillista. Moniammatillisuus synnyttää haasteita ja usein työntekijät eivät tunne toistensa työtä. Siihen tarvitaan yhteistä koulutusta, jonka avulla ihmiset oppivat tuntemaan toistensa työtä ja tämä puolestaan synnyttää yhteistä ymmärrystä. Yhteinen ymmärrys edesauttaa luottamusta ja luottamus tuo avoimuutta. Yhteisen ymmärryksen, luottamuksen ja avoimuuden ilmapiirissä syntyy dialogisuutta, jota tarvitaan moniammatillisessa yhteistyössä.



Kuvio 6: Hyvän yhteistyön perustan kehämalli

5.1 Tulosten ja yhteistyömallin arviointi organisaatioissa

Opinnäytetyöprosessin aikana ei saatu koolle yhtenäistä arviointiryhmää, joka oli tarkoitus koota lastensuojelun palveluiden ja nuorisopsykiatrisen osaston esimiehistä opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Tuloksia arvioitiin erikseen sekä lastensuojelun että nuorisopsykiatrian esimiesasemassa olevien henkilöiden kanssa.

Lastensuojelun palveluiden päällikön kanssa käydyssä arviointikeskustelussa nousi esille se, että sekä lastensuojelun että nuorisopsykiatrian johdossa toivotaan, että asiakkaista jo tehtyjä arvioita hyödynnettäisiin jatkotyöskentelyssä. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian johdon kesken on muodostettu mittarityöryhmä, joka kehittää yhteistä arviointia näiden kahden palvelun välillä. Työryhmä hyödyntää jo käytössä olevia arviointimittareita. Ryhmän ajatuksena on, että yhteisillä mittareilla vahvistuu näiden kahden palvelun välinen yhteinen kieli. Lisäksi keskusteltiin siitä, ettei yhteistyö voi olla pelkkää arvion tekemistä asiakkaasta vaan yhteistyön tulee keskittyä siihen, miten asiakasta ja hänen perhettään voidaan kuntouttaa.

Lastensuojelupalveluiden päällikkö piti opinnäytetyön aihetta tärkeänä. Syntyneitä yhteistyömallia hän piti hyvänä ja realistisena, jonka avulla yhteistyön on mahdollista muodostua paremmaksi ja asiakkaan näkökulmasta sujuvammaksi. Lastensuojelun palveluiden päällikkö nosti esille, että yhteistyömallia hyödyntämällä lisääntyy ymmärrys prosessista työntekijöille ja päällekkäinen työ vähenee. Hän piti tärkeänä sitä, että yhteistyömalliin otettiin virkamiespalaverit ja, että niissä puhutaan työn tekemisen reunaehdoista ja siitä, mitä odotuksia työntekijöillä on toisilleen. Lisäksi hän piti virkamiespalavereissa tärkeänä sitä, että työntekijät tiedostavat sen, ettei yhteistyötä tehdä vain yhteistyön vuoksi, vaan työntekijöillä tulee olla selvillä mitä lisäarvoa yhteistyö tuo asiakkaalle. Toissijaiseksi jää se asia, että työntekijät ymmärtävät toisiaan. Tämä oli asia, mitä hän toivoi virkamiespalavereissa myös käsiteltävän.

Lastensuojelun palveluiden päällikkö piti kuitenkin tärkeänä sitä, että virkamies- ja verkostopalavereissa, joissa asiakas on mukana, syntyy yhteistä ymmärrystä. Yhteinen ymmärrys johtaa, hänen mukaansa, avoimuuteen ja avoimuus synnyttää luottamusta. Keskeisenä hän piti asiakkaan ja hänen perheensä sitoutumista jatkotyöskentelyyn ja tähän pitäisi panostaa sekä osastojakson aikana että kotiin vietävässä työssä. Tämän vuoksi lastensuojelun palveluiden päällikkö piti realistisena sitä, että yhteistyömalliin oli kirjattu yksi yhteinen kotikäynti. Kotikäynnillä on tärkeää miettiä sitä, mitä tehostettu perhetyö tuo asiakkaalle osastohoidon jatkumona. Lopuksi nousi esille, onko yhteistyömallin lisäksi hyvä tehdä vielä yhteiset pelisäännöt ja sopia esimerkiksi yhteisen muistion kirjaamisesta jokaisen verkostopalaverin jälkeen.

Nuorisopsykiatrian lähiesimiehet kommentoivat yhteistyömallin etenevän lastensuojelun mukaan ja siinä toivottiinkin korostettavan psykiatrian näkökulman integraatiota osaksi Lastensuojelun perhetyötä. Lisäksi termeihin toivottiin tarkennusta ja konsultaatiomahdollisuuden selvittämistä molempien organisaatioiden käytettäväksi. Esimiesten kommentit ja arviot sessikaaviosta vaikuttivat myös mallin syntymiseen ja mallia muokattiin niiden pohjalta.

5.2 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä oli tavoitteena kehittää toimiva yhteistyömalli nuorisopsykiatrisen osaston ja lastensuojelun tehostetun perhetyön työntekijöille. Yhteistyöhön liittyvät ongelmat ovat tyypillisiä lasten, nuorten ja perheiden psykososiaalisten palvelujen alueella. Syitä ovat esimerkiksi, että palvelujärjestelmä on organisatorisesti pirstoutunut ja se koostuu useista eri asiantuntijuutta edustavista toimijoista. Näiden toimijoiden perustehtävät voivat olla osittain päällekkäisiä ja tämä voi aiheuttaa työntekijöissä epätietoisuutta oman ammatillisen vastuun rajoista. Tämä yhdessä eri tahoja koskevan yhteistyövelvoitteen kanssa aiheuttaa useasti työnjaollisia epäselvyyksiä. (Piha 2004, 421.) Opinnäytteen aikana vahvistui käsitys, että halua ja tarvetta parempaan yhteistyöhön löytyi, mutta aika ja resurssit koettiin asioina, jotka tuovat siihen haasteita. Tämän hetkistä yhteistyötä lastensuojelun tehostetun perhetyön ja nuorisopsykiatrisen osaston välillä kuvattiin hajanaiseksi. Lisäksi koettiin, ettei tietoa ja ymmärrystä toisen palvelun sisällöstä ollut tarpeeksi. Tämän koettiin vaikuttavan siihen, että odotukset toista palvelua kohtaan ja työn tekemisen reunaehdot eivät aina kohdanneet, mikä toi ristiriitoja yhteistyöhön ja pettymyksiä suhteessa toiseen palveluun. Yhteistyötä oli ollut muun muassa verkostokokousten muodossa, mutta siitä löydettiin paljon haasteita ja kehittämiskohteita.

Seikkula ja Arnkil ovat tutkineet dialogista verkostotyötä. He toteavat, että monet sosiaali- ja terveysalan työntekijät ovat istuneet verkostokokouksissa ja kokeneet ne turhauttaviksi. Verkostokokouksissa pitäisi löytää yhteinen sävel, mutta ne saattavat muuttua junnaaviksi. Verkostokokouksia pidetään, koska yhteistyön toteuttamiseksi pitää saada työntekijät saman pöydän ääreen, koska työskennellään erillään ja eri organisaatioissa. Kun useat ihmiset kokoontuvat ratkomaan psykososiaalisessa työssä kohdattuja ongelmia, on yhtä suuri mahdollisuus päätyä joko ohi- tai päälle puhumiseen kuin avartavaan vuoropuheluun. Verkostokokouksien hankaluus saattaa liittyä ongelman määrittelyyn ja siihen, kuka on pätevä määrittelemään ongelman. Monitoimijaisissa kokouksissa pyritään löytämään keinot yhteistyöhön ja usein pohjaksi määritellään yhteinen ongelma. Tämä on Seikkulan ja Arnkilin mielestä mahdotonta, koska yhteistä ongelmaa ei ole. Heidän mukaansa ongelmia saattaa tulla myös siitä, että verkostoissa työntekijöiden tulisi sitoutua yhteiseen toimintaan. Kuitenkin jokainen työntekijä pyrkii säätelemään omaa kuormitustaan, mikä johtaa siihen, että sitoutumista myös vältellään. (Seikkula & Arnkil. 2009, 33-34.)

Toisaalta Seikkulan ja Arnkilin tutkimuksesta löytyi myös hyviä, sujuvan yhteistyön, esimerkkejä. Heidän mukaansa hyviä hoitoprosesseja kuvasivat parhaiten seuraavat ominaisuudet: välitön apu kriisissä, sosiaalisen verkoston näkökulma hoitoratkaisuissa, joustavuus ja liikkuvuus hoitopäätöksissä, työntekijöiden vastuullisuus, hoidon psykologisen jatkuvuuden turvaaminen, epävarmuuden sietäminen ja dialogisuus keskustelun muotona. (Seikkula & Arnkil 2009, 47.) Osittain tässä opinnäytteessä onnistumisen kokemuksiin liittyi samankaltaisia ominaisuuksia. Onnistuneita yhteistyöprosesseja kuvattiin sellaisiksi, missä yhteistyö oli aktiivista, saumatonta ja eteenpäin vievää ja se tiivistyi siirtymävaiheissa esimerkiksi nuoren kotiutuksen lähestyessä. Lisäksi onnistumiset yhteistyössä ja onnistuneessa hoitoprosessissa liittyivät memminpuoliseen yhteydenpitoon kasvokkain ja puhelimen välityksellä sekä yhteisiin sopimuksiin, joista oli pidetty kiinni. Myös joustavuus ja toisen palvelun akuuttiin hätään vastaaminen koettiin yhteistyötä parantavaksi ominaisuuksiksi. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että yhdessä miettimällä mikä olisi tilanteessa parasta, toinen palvelu oli pystynyt tarjoamaan ja tekemään ratkaisuja nopealla aikataululla.

Kiuru ja Metteri (2014, 168) ovat tutkineet artikkelissaan miten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välinen raja rakentuu palvelujärjestelmässä ja he ovat todenneet, että aikaisempien tutkimusten perusteella vaikuttaa siltä, että psykiatrian ja lastensuojelun organisaatio- ja sektorirajat ylittävien palvelurakenteiden ja toimintakäytäntöjen tutkimus ei ole ollut kansainvälisesti tarkasteltuna kovin yleistä. Lastensuojeluasiakkaiden mielenterveyspalvelujen tarve on tiedostettu esimerkiksi USA:ssa 1920-luvulta lähtien, jolloin lastensuojelun palvelukäytäntöjä on alettu muodostaa. Lastensuojeluasiakkaiden mielenterveystyön palvelun rakenteita tai käytäntöjä koskevat tutkimukset Children and Youth Services Review'n artikkeleissa vuosina 1980-2004 ovat vähentyneet, vaikka 1990-luvun puolivälin jälkeen lastensuojeluasiakkaiden mielenterveysongelmista kirjoittaminen lehdessä onkin jonkun verran lisääntynyt. Kaiken kaikkiaan psykiatrian ja lastensuojelun yhteisasiakkaiden palvelujen rakenteeseen liittyvä tutkimus vaikuttaa Kiurun ja Metterin mukaan vähäiseltä.

Tultaessa 2010-luvun alkuun on lastensuojelun asiakkaina olevien lasten mielenterveyspalveluja tutkittu muun muassa auttamistyön menetelmien ja palvelujen vaikuttavuuden sekä moniammatillisten asiakastyön käytäntöjen ja organisaatioiden välisen yhteistyön näkökulmasta. Tutkimusten mukaan yhteistyön kehittämisessä on keskeistä muun muassa nimetä vastuutaho, kommunikoida tehokkaasti, kohdentaa resurssit tarkoituksenmukaisesti ja jakaa tietoa ja osaamista organisaatioiden välillä. Useat lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden palveluihin liittyvät tutkimukset tekevät näkyväksi differentiaatorakennetta, palvelujärjestelmässä esimerkiksi korostamalla yhteistä ja yhteisen tärkeyttä ja tukemalla erillisyyttä. Tutkimuksissa esitetyissä palvelujärjestelmän kehittämisehdotuksissa käydään myös jonkinlaista suoraa tai epäsuoraa kamppailua eron ja yhteyden merkityksistä. Yksiköitä kannuste-

taan erityisesti vastuun kantamiseen. Huomio on ollut usein kansainvälisissä tutkimuksissa erityisesti psykiatrisen tietämyksen viemisessä lastensuojelupalveluihin. Tutkimuksissa tunnustetaan myös auttamistyö yhteisenä tehtävänä ja työn verkostomainen luonne. Lisäksi professioiden erilaisuus, moniammatillisuus ja yhteistyö on ollut tutkittu aihe verkostotyöhön ja rajaan liittyen. (Kiuru & Metteri 2014, 169.)

Sekä lastensuojelun tehostettu perhetyö että nuorisopsykiatrisen osaston työskentely on perhetyötä. Asiakkaana on nuori, mutta työskentely linkittyy vahvasti nuoren perheeseen ja siihen toimintaympäristöön, missä perhe elää. Molempien palveluiden tavoitteena on ensisijaisesti nuoren kuntoutuminen, mutta kuntoutumista työtetään suhteessa nuoren perheeseen ja tähdätään myös siellä tapahtuviin muutoksiin. Kummankin palvelun työ on psykososiaalista kuntoutustyötä, jota tehdään kuitenkin eri konteksteista käsin. Psykiatrisen tietämyksen vieminen lastensuojelutyöhön olisi tärkeää. Työntekijät nostivatkin haastatteluissa ja työpajoissa esille, että yhteisen ymmärryksen luomiseksi toivottiin mahdollisuutta konsultaatioon puolin ja toisin. Myös yhteiset koulutuspäivät koettiin tärkeäksi tavaksi oppia tuntemaan toisen palvelun sisältöä ja tapoja toimia. Se, että työntekijät tuntevat palvelujen sisältöä ja sen tavoitteita nousi tärkeäksi kohdaksi yhteistyön parantumiseksi.

Sekä lastensuojelun tehostetulla perhetyöllä että nuorisopsykiatrisen osastolla on omat tapansa arvioida asiakasta ja työskentelyprosessia. Opinnäytteen aikana selvisi, että työntekijät kokivat hyväksi, jos arviointimenetelmät olisivat samoja. Tämä sama asia oli noussut myös kummankin palvelun johtotasolla esille, mikä kävi ilmi arviokeskustelussa lastensuojelun palveluiden päällikön kanssa. Yhteisten arviointimenetelmien arvioitiin synnyttävän yhteistä ymmärrystä.

Lopullinen yhteistyömalli rakentui sen mukaan, miten prosessit etenevät tälläkin hetkellä. Mallista pyrittiin luomaan mahdollisimman realistinen ja työntekijöiden aikataulut ja resurssit huomioiden mahdollinen tapa toimia. Yhteistyön on luonnollista tapahtua verkostoneuvotte- luissa, missä asiakas ja häntä palvelevat palvelut ovat mukana. Tärkeää on kuitenkin korostaa niitä kohtia, jotka on tähän asti koettu haasteellisiksi ja näihin kohtiin on tämän opinnäytteen pohjalta syntyneeseen yhteistyömalliin mietitty ratkaisuja.

Yhteistyöprosessin haasteiksi nousivat aloitus- ja lopetuskohdat eli siirtymävaiheet palvelusta toiseen. Tällä hetkellä koettiin, että lähetteet eivät ole ajantasaisia eivätkä kaikki palvelut ole saatavilla välittömästi. Nuorisopsykiatrisen osastojakson alkaessa olisi tärkeää, että läheteessä olisi viimeisimmät tiedot nuoren tilanteesta ja tieto siitä, mitkä palvelut ovat nuoren ja hänen perheensä elämässä mukana, jotta tarpeenmukaiset verkostot osattaisiin koota yhteen. Tärkeää olisi myös, että osastojakson aikana olisi mahdollista saada kotiin vietävä palvelu jatkumoksi, jotta osastolla tapahtuneet muutokset jatkuisivat myös osastojakson jälkeen

nuoren omassa elinympäristössä. Kotiin vietävän palvelun työntekijät voisivat olla yhteydessä osastoon sekä puhelimitse että osastolla vierailien nuoren osastojakson aikana. Yhteinen kotikäynti osastojakson aikana nousi yhdeksi yhteistyötä edistäväksi keinoksi. Osastojakson lopulla nuori ja hänen perheensä, ikään kuin, saattaen vaihdetaan palvelusta toiseen, eikä tietokatkoksia pääse näin syntymään.

Tärkeäksi koettiin myös se, että verkostoneuvottelussa sovitaan kuka on vastuussa asioista. Avoimuutta korostettiin paljon niin suhteessa asiakkaaseen kuin työntekijöiden välillä. Tietojen vaihtoon ja yhteistyön tekemiseen tulee aina olla asiakkaan lupa ja asiakkaan täytyy koko ajan olla tietoinen yhteistyöstä ja siitä, mitä kukin tekee.

Seikkula ja Arnkil toteavat verkostotyön keskeiseksi kohdaksi nousseen verkostokokouksen. He kuitenkin pitävät verkostokokouksia verkostotyön erityistapauksina. Heidän mukaansa suurin osa verkostoihin suuntautuvasta työstä sujuu hyvin ja jopa paremmin kun kokouksia ei pidetä. Suurin osa verkostotyöstä tehdään kiinnittämällä omassa toiminnassa huomio siihen, etteivät asiakkaat ja työntekijät ole irrallisia toimijoita, vaan he elävät erilaisissa sosiaalisissa suhteissa. Verkostotyötä voi tehdä asiakkaan kanssa kahdestaan myös silloin, kun vasta pohditaan, onko prosessissa mukana muita työntekijän ja asiakkaan lisäksi. Olettaessa yhteyttä muihin osapuoliin, vaikkei kokouksia järjestettäisikään, ollaan jo pitkällä verkostotyössä. Seikkulan ja Arnkilin mukaan kokouksia tarvitaan, jos on tarve sopia asioista keskustellen ja silloin, kun on tarve kohdata kasvokkain yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi. (Seikkula & Arnkil 2009, 33-34.) Verkostokokoukset nousivat yhteistyömallissa keskeiseen osaan. Tämä saattaa johtua siitä, että tarve yhteisen ymmärryksen synnyttämiseksi on suuri. Vaikka lastensuojelu ja nuorisopsykiatria ovat tehneet yhteistyötä pitkään, on yhteistyö vielä jäsentymättömyyttä, suunnittelematonta ja täynnä epävarmuustekijöitä, koska toisen puolen tekemää työtä ei tunneta hyvin. On kuitenkin tärkeä huomioida Seikkulan ja Arnkilin huomio siitä, etteivät verkostokokoukset ole verkostotyön ydin vaan verkostotyötä voi syntyä muullakin tavalla. Siksi onkin tärkeää, että pohdittaisiin kokoontumisen syitä ja onko kokoontuminen asiakastyötä eteenpäin vievää. Työntekijät nostivatkin työpajoissa esille sen, että olisi tärkeää kysyä nuorelta itseltään, kenet hän kokisi tärkeänä pyytää verkostokokouksiin. Työntekijät nostivat esille myös, että he olivat jääneet pohtimaan useasti, onko verkostokokousten tarpeen olla niin suuria osallistujamäärältään. Myös nuorten kertomana oli tullut esille, että suuret verkostokokoukset oli koettu ahdistaviksi.

On myös syytä mainita, että haastateltavat eivät pysyneet täysin lastensuojelun tehostetun perhetyön ja nuorisopsykiatrisen osaston yhteistyön kontekstissa. Keskustelu levisi koko avoimuuden lastensuojelun toimintaan sekä nuorisopsykiatristen poliklinikoiden toimintaan. Tämä saattoi johtua siitä, että yhteistyön kokemuksia oli ollut vähän. Mahdollisena syynä saattoi olla myös se, että lastensuojelun perhetyö on vahvasti sidoksissa lastensuojelun avoimuuden

sosiaalityön työskentelyyn ja osaston toiminta on puolestaan sidoksissa nuorisopsykiatrian poliklinikoiden toimintaan. Nuorisopsykiatrian osaston henkilökunnan ja lastensuojelun tehostetun perhetyön työntekijöiden yhteistyöhön vaikuttaa voimakkaasti myös muut palvelut, jotka on otettava yhteistyötä tehtäessä huomioon.

Aineistosta nousi esille myös se, että tiedonkulku on hankalaa, lähetteet eivät ole ajantasaisia ja vaihtoehtoisuus tai siihen vetoaminen haittaavat yhteistyötä ja sen etenemistä. Tällä hetkellä lastensuojelulla ja nuorisopsykiatrialla on erilliset asiakastietojärjestelmät, joka ei tue yhteistyön syntymistä. Tiedonkulkuun ja ajantasaisten läheteiden saamiseksi pitää tällä hetkellä nähdä vaivaa. Kiireisessä ja niukasti resursoidussa työssä edellä mainitut asiat saattavat unohtua tai jäädä toissijaisiksi, vaikka ne yhteistyön kannalta olisivat tärkeitä. Tulevaisuudessa asioihin on tulossa muutos yhteisen asiakastietojärjestelmän kautta.

Meneillään oleva Apotti-hanke on pääkaupunkiseudun kuntien ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhteinen hanke toiminnan tehostamiseksi. Hankintaa varten on perustettu hankintarengas, johon kuuluvat Helsinki, Vantaa, Kirkkonummi, Kauniainen, HUS ja KL-Kunta-hankinnat Oy. Jokainen hankintarengas jäsenkunta sekä HUS päättävät hankinnasta omalta osaltaan. KL-Kuntahankinnat Oy:n tehtävänä on kilpailuttaa hankintaa muiden HUS-kuntien puolesta, jotta ne voivat hankkia järjestelmän myöhemmin käyttöönsä ilman erillistä kilpailutusta. Apotti-hankkeessa on tarkoitus parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä toimintaa. Hankkeen yhtenä osana on kansainvälisesti korkeatasoisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta sekä käyttöönotto. (Apotti-hanke 2016.)

Tavoitteena on lisäksi, että ammattilaiset saavat käyttäjäystävällisen työkalun, joka tukee ja sujuvoittaa työtä. Kokoamalla tiedot tarpeenmukaisina kokonaisuuksina ammattilaisen käyttöön hyvä asiakas- ja potilastietojärjestelmä vähentää tietojen etsintään käytettävää aikaa ja antaa paremman kuvan asiakkaan ja potilaan tilanteesta. Hoidon ja palvelun laatu paranee, sillä asiakkaan ja potilaan ajantasaiset tiedot ovat käytettävissä ilman viiveitä ja turvallisesti asiointi- ja hoitopaikasta riippumatta. (Apotti-hanke 2016.) Apotti-hanke helpottanee valmistuessaan yhteistyön sujumista koko lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välisessä yhteistyössä vähentäen päällekkäistä työtä ja mahdollistaen jo tehtyjen arvioiden käyttöön saamista kummallekin toimijalle.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hankkeessa, joka on toteutettu vuonna 2009, on tutkittu yhteistyötä ja työnjakoa lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden, koulukuraattorien ja nuorisopsykiatrian sosiaalityöntekijöiden välillä. Tavoitteena hankkeessa oli tuottaa tietoa nykyisistä työkäytännöistä sekä ongelmakohtista ja muutosehdotuksista sosiaalityöntekijöiden välisen yhteistyön ja työnjaon kehittämiseksi. Hanke asetettiin vastaamaan Pirkanmaan sairaanhoitopiiri-

rin nuorisopsykiatrian vastualueella sosiaalityöntekijöiden työnkuvan haasteisiin, kuten kasvaviin potilas- ja asiakasmääriin ja tätä kautta kasvavaan organisaatioiden välisen yhteistyön tarpeeseen ja sosiaalityön resurssien tarkoituksenmukaiseen käyttöön. (Hotari & Metteri 2010, 4-6.)

Hankkeen tulosten mukaan nuoren avun ja tuen saamiseksi tulee kiinnittää erityisesti huomiota siihen, että saumaton yhteistyö toimii keskeisen verkoston kanssa. Metteri ja Hotari (2010) kuvaavat, että yhteistyöverkosto ei ole tiettyjen tahojen automaattinen kokoontuminen, vaan yhteistyötä toteutetaan asiakaslähtöisesti keskeisten toimijoiden kanssa. Tuloksista nousi esille, että organisaatioiden näkökulmasta keskeistä nuoren palveluverkoston kehittämisessä onkin yhteisen linjan löytyminen perheen tukemisessa, päällekkäisen työn karsiminen, työn kuormittavuuden ja kiireen vähentäminen sekä ammattilaisten kouluttaminen toisten organisaatioiden toimintakäytännöistä. Erityiseksi ongelmakohtaksi tuloksista määrittyi yksilöllistä kuntoutusohjausta tarvitsevan nuoren ohjauksen katkeaminen nuoren siirtyessä organisaatiosta toiseen. (Hotari & Metteri 2010, 4.)

Yhteistyö jäsennettiin sosiaalityöntekijöiden ja organisaatioiden välillä hankkeessa kolmivaiheiseksi prosessiksi, jossa on yhteistyön aloittaminen, jatkuminen ja lopettaminen. Tulosten mukaan yksi haasteellisimmista kohdista nuoren palveluprosessissa on yhteistyön aloittamisen ja lopettamisen käytäntöjen määrittäminen. Yhteistyön aloittamisen ja lopettamisen tilanteissa nuoren asioiden hoito usein siirtyy organisaatiosta toiseen ja parannettavaa näissä tilanteissa on tulosten mukaan erityisesti tiedon kulussa. (Hotari & Metteri 2010, 4-7).

Hotarin ja Metterin (2010) esittämässä tuloksissa on nähtävissä samoja teemoja kuin opinnäytteemme tuloksissa. Vaikuttaa myös siltä, että useimmissa tutkimuksissa, jotka liittyvät nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun organisaatioihin, nousee esille yhteistyön haastavuus asiakkaan siirtyessä palvelusta toiseen, painottuen palveluiden aloitus- ja lopetuskohtiin.

Tiina Muukkonen on tutkinut lisenssiaatin työssään monitoimijaisen yhteistyön rakentumista lastensuojelussa (2015). Hänen tutkimuksensa tarkoituksena oli kuvata monitoimijaisen yhteistyön rakentumista lastensuojelussa ja etsiä integroituneen yhteistyön edellytyksiä. Hän lähestyi monen toimijan yhteistyötä käytännön toimijoiden näkökulmasta ja kuvasi sitä lastensuojelun toimintaympäristössä. (Muukkonen 2015, 12.)

Muukkosen tutkimuksen tuloksena tuli esille, että monitoimijaisen yhteistyön rakentuminen lastensuojelussa liittyy vahvasti luottamuksen kokemukseen ja sen mahdollistamaan sitoutumiseen. Hänen mukaansa sitoutuminen yhteistyöhön tiivistyy, todentuu ja rakentuu yhteisen tekemisen ulottuvuuksina. Hän kuvasi luottamuksen syntymistä kehänä. Luottamuksen synty-

miseen vaikuttavat, Muukkosen mukaan, kokemus muutoksen ja avun tarpeesta, yhteisen tiedon tuottaminen, yhteisten tavoitteiden ja keinojen löytäminen, vuorovaikutuksen tapojen hyväksyminen ja yhteistyöstä hyötyminen. Luottamuksen luovaa kehää vahvistavat, Muukkosen mukaan, osapuolten vastavuoroisuus, suhteen keston todennäköisyys sekä vastaamisherkkyys. Monitoimijainen yhteistyö vaatii luottamusta ja luottamuksen synty tapahtuu suhteissa ja se on tapauskohtaisesti rakentuvaa. Suurin riski monitoimijaiselle yhteistyölle on, jos joku osapuolista ei näe tai koe tarvetta muutokselle, eikä koe tarvitsevänsä yhteistyötä. Tällöin yhteistyöhön ei lähdetä mukaan, ei jaeta tietoa, eikä haluta rakentaa sitä yhdessä. Riskiin liittyy myös se, jos tavoitteet ovat epäselviä tai keinot tai taidot koetaan puutteelliseksi. (Muukkonen 2015, 29-32.)

Opinnäytetyössämme luottamuksen merkitys yhteistyössä nousi myös vahvasti esille. Samalla tavalla myös yhteistyön riskit nousivat esille. Työn tavoitteiden epäselvyys, kokemus taitojen tai tiedon puutteista, vastuun siirtäminen ja yhteistyöstä irtisanoutuminen nousivat esille myös tämän opinnäytetyön aineistosta.

Hanna Sellergrenin lisensiaatin työssä tutkittiin nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakasyhteistyötä, joka tapahtui työntekijäverkostoissa. Tutkimuksessa keskityttiin työntekijöiden väliseen yhteistyöhön. Nuori ja hänen perheensä oli jätetty tarkoituksella tutkimuksen ulkopuolelle. Sellergrenin tutkimuksen keskeisiksi käsitteiksi tulivat yhteistyö, verkostotyö, moniammatillisuus ja asiantuntijuus. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja sen aineistona olivat neljän perheen asioissa yhteistyötä tehneet työntekijäverkostot, yhteistyötahoina nuorisopsykiatrian poliklinikka, lastensuojelu ja koulun oppilashuolto. Aineisto kerättiin haastattelemalla kunkin perheen asioissa työskennelleet työntekijät ryhmässä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten ja minkälaisena yhteistyö todentuu työntekijöiden kuvauksissa. (Sellergren 2007.)

Tutkimuksesta kävi ilmi, että yhteistyön tarpeet muuttuivat yhteistyön edetessä. Yhteistyön tekeminen oli lähtenyt liikkeelle työnjaollisesta yhteistyöstä, jossa jokaisella oli oma tehtävänsä. Kun tällaista yhteistyön tekemisen tapaa oli opittu tekemään, tulivat ilmi myös ne tilanteet, joissa tarvittiin jotain lisää. Samanlainen tulos nousi myös moniammatillisuudesta. Ensin oli havaittu tarve saada eri alojen ammattilaiset saman pöydän ääreen, jotta asiakkaiden asioita ei käsiteltäisi pirstaloituneesti. Myöhemmin oli todettu, että oli myös tilanteita, joissa tarvittiin monisyisempää moniammatillisuutta. Siihen, millä tasolla yhteistyö, verkostotyö, moniammatillisuus tai asiantuntijuus toteutui, vaikutti se, kuinka hyvin tai huonosti työntekijät tunsivat toisensa. Yhteistoiminnallista yhteistyötä ja sen seurauksena syntyvää post-modernia asiantuntemusta ei syntynyt sellaisissa työryhmissä, joissa työntekijät ja niiden edustamat tahot olivat vieraita toisilleen. Tuttuuden myötä tapa tehdä työtä yhdessä muuttui. Tarvittaessa edettiin työnjaosta yhteistoiminnallisuuteen. Tällöin ei kiinnitetty huomiota omaan ammattiin eikä jäykkiin rajoihin, siihen mikä kuuluu minulle ja tälle työyksikölle, vaan

katse oli yhteisessä tavoitteessa. Yhteistoiminnallisuudessa painopiste oli siinä, mitä asiakasperhe tarvitsee, miten teemme yhdessä ja heidän kanssaan työtä, jotta tavoite saavutetaan. (Sellergren 2007.)

Uusitalo on tehnyt pro gradun Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksista keskinäisestä yhteistyöstään ja sen kehittämiskohteista. Tutkimuksen tuloksista tuli esille, että yhteistyökumppanit tunsivat puutteellisesti toistensa toimialoja. Tutkimuksesta selvisi, että esimerkiksi yhteistyön kehittämiskohteina olivat yhteistyökumppaneiden tietouden lisääminen toisistaan, toistensa työmenetelmistä ja lisäksi tarpeen aktiivisemmasta tiedonvaihdesta. (Uusitalo 2015, 1.)

Niin Sellergrenin kuin Uusitalonkin tutkimusten tulokset myötäilevät oman opinnäytteen tuloksia. Aineistosta nousi esille, että yhteistyö on hankalaa, kun ei tunne toista osapuolta, eikä hänen tekemää työtään. Kääntäen voidaan ajatella, että yhteistyö muodostuu luonnollisemmin silloin, kun ihmiset tuntevat toisensa. Tämän opinnäytteen aineistosta ei niinkään noussut esille yhteistyön eri tasot, kuten Sellergrenin tutkimuksessa. Kuitenkin eri yhteistyön esimerkeissä tuli esille se, että osittain yhteistyö oli ollut työnjaollisempaa tai yhteydenpitoon liittyvää ja osittain sitten se oli ollut suunnitelmallisempaa ja yhteiseen tavoitteen aseteluun tähtäävää. Asiakkaan keskiössä oleminen koettiin tärkeäksi ja huomio yhteistyössä tulee olla asiakkaassa.

Tietoa aikaisemmista kirjallisuuskatsauksista haettiin Cochrane-tietokannasta hakusanoilla ”adolescent psychiatry and child welfare”. Näillä hakusanoilla ei tullut osumia aikaisemmista kirjallisuuskatsauksista. Käyttämällä Googlen hakupalvelua hakusanoilla ”lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välisen yhteistyön kehittäminen + toimintatutkimus” löytyi ammattikorkeakoulun opinnäytetyö ”Hyviä yhteistyökäytäntöjä etsimässä - lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian rajapinnoilla”. Marttilan (2013) opinnäytteessä aineistosta oli nostettu esille toisen organisaation ja toimintatapojen vähäinen tunteminen, vaikka asiakkaat ovatkin samoja. (Marttila 2013, 46.) Varsinaisia tutkimuksia lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välisen yhteistyön kehittämistä toimintatutkimuksen metodia käyttäen ei tullut esille hakusanoja käyttäen.

6 Pohdinta

Verkostotyö pirstaloituneessa palvelujärjestelmässä ei ole helppoa. Asiakkaiden monimutkaiset ongelmat vaativat työstääkseen laajoja verkostoja. Myös pirstaloituneet palveluprosessit aiheuttavat sen, että verkostotyössä tulisi olla monta toimijaa mukana kerrallaan. Huomasimme opinnäytteen edetessä, että kehittämistyöhön olisi pitänyt ottaa mukaan psykiatrian poliklinikat, lastensuojelun arviointiyksikkö ja avohuollon sosiaalityön yksikkö. Esille nousivat

myös sijaishuoltopaikkojen ja koulujen kanssa tehtävä yhteistyö. Lisäksi olisi ollut hyvä huomioida eri kaupunkien palvelut yhteisessä kehittämistyössä, koska HUS palvelee koko Uudenmaan lääniä. Opinnäytteen toimintaympäristöä olisi voinut laajentaa, mutta päätimme rajata toimintaympäristön nuorisopsykiatrisen osaston ja lastensuojelun tehostetun perhetyön välisen yhteistyön kehittämiseen. Jo näiden kahden toiminnan yhteistyön paranemisella on vaikutuksia asiakkaan saaman palvelun laatuun. Ajattelimme, että opinnäytteestämme saatavat tulokset voivat auttaa myös muiden toimijoiden välisessä yhteistyössä, kun tuloksista raportoidaan eteenpäin ja tiedotetaan johtotasolle. Laajentamalla kehittämistyötä jatkossa useamman toimijan väliseksi, voidaan saavuttaa suurempia muutoksia ja todellista resurssien integraatiota. Kuten jo aikaisemmin mainittiin, Markkasen ja Puron tutkimuksessa, onnistuneessa integraatiossa tulee olla kaikkien toimijoiden mukana. (Markkanen ym. 2011, 8-9).

Markkasen ja Puron tutkimuksessa mainittiin myös, että kansalaisilla tulee olla selkeä rooli palveluita suunniteltaessa. (Markkanen ym. 2011, 8-9.) Tästä opinnäytteestä jäi uupumaan asiakkaan ääni. Alussa ajatuksenamme oli, että olisi ollut hienoa saada työpajoihin myös lastensuojelun ja nuorisopsykiatrisen yhteisiä asiakkaita suunnittelemaan ja kehittämään yhtenäisiä prosesseja. Kuitenkin katsoimme nuorisopsykiatrisen ja lastensuojelun asiakkaiden mukaan saamisen olevan hankalaa asioiden arkaluontoisuuden ja henkilökohtaisuuden vuoksi. Vaikka asiakkaat ovat tärkeä yhteistyökumppani, päätimme keskittyä työntekijöiden väliseen yhteistyöhön. Asiakkaat olivat kuitenkin koko kehittämistyön ajan keskiössä ja asioita pohdittiin myös heidän kannaltaan. Ajattelimme, että työntekijöiden toimiessa paremmin yhteen, vaikuttaa se myös positiivisesti asiakkaan saamaan palveluun.

Toimintatutkimuksessa spiraalin muodostavat useat peräkkäiset syklit, joissa ajattelu ja toiminta liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun kehinä. Toimintatutkimuksen kehämallia on kuitenkin arvosteltu sen kaavamaisuudesta. On esitetty väitteitä, ettei se kuvaa täysin sosiaalisen toiminnan ennakoimattomuutta ja monimutkaisuutta. Malli kuvaa ja jäsentää tutkimusprosessia, mutta esittää sen vaiheet vaiheittaisesti ja pelkistetyksi. Todellisuudessa suunnittelu, toiminta ja arviointi loittuvat, eikä niitä pysty erottamaan toisistaan. On myös esitetty, että toteutuksen jäädessä yhteen sykliin ei kyseessä ole tällöin toimintatutkimus. Tarvittaisiin vähintään toinen, parannettu kokeilu. Toimintatutkimukselle ominainen spiraalimainen kehittäminen ja jatkuvuus voivat kuitenkin sisältyä yhteen sykliin. Ainutkertainen kokeilu voi tuottaa merkittävää ja uutta tietoa, joka auttaa kehittämään käytänteitä. Sykliin määrää tärkeämpänä pidetäänkin toimintatutkimuksen perusidean, suunnittelun, toiminnan ja arvioimisen toteutumisessa. (Heikkinen 2010, 80-82.) Tässä opinnäytteessä arvioitiin yhteistyön nykytilaa ja etsittiin keinoja yhteistyön kehittämiseen. Jäimme pohtimaan onko opinnäytteemme toimintatutkimuksen ensimmäinen spiraali vai syntyikö spiraaleja useita. Toisaalta olimme sitä mieltä, että kyse oli toimintatutkimuksen ensimmäisestä spiraalista, koska haastattelujen ja työpajojen

tuloksena syntyi yhteistyön malli, jota nyt lähdetään testaamaan, ja tulevaisuudessa mallia voi korjata ja kehittää. Toisaalta tuloksena saatu yhteistyömalli arvioitiin tutkimukseen osallistuneiden ja johdon kanssa, ja sitä paranneltiin koko opinnäytetyön prosessin ajan. Voidaan kin ajatella, että syklejä muodostui enemmän. Sykliä määrää olennaisempaa on kuitenkin, että yhteistyömalli saatiin kehitettyä ja opinnäytetyön tavoite saavutettiin.

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Toimintatutkimus ei ole saanut kaikilta osin aina positiivista vastaanottoa. Toimintatutkimuksen spiraalimallia on arvosteltu siitä, että liiallinen syklinen ajattelu voi kahlita tutkijaa, koska toiminnan etenemisessä suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin vaiheita ei voida erottaa tarkkaan. (Heikkinen 2010, 221.) Opinnäytteen edetessä pidimme huolta siitä, että toimintatutkimus keskittyy nimenomaan toiminnan kehittämiseen eikä liiaksi siihen, että tutkimus tehdään metodisesti oikein.

Toimintatutkimuksessa eettiseksi kysymykseksi voi muodostua se, että tutkija toimii samanaikaisesti myös tutkimuksen toimijana, subjektina. Perinteinen tutkimus on pyrkinyt tuottamaan objektiivista tietoa, jolloin tutkija tulkitsee kohdettaan kauempaa. Toimintatutkimuksessa tutkija on mukana yhteisössä jota hän tutkii. Tutkija tekee itse aloitteita ja vaikuttaa kohdeyhteisöönsä. Toimintatutkimus on arvosidonnaista ja lähestymistapa on subjektiivinen. (Heikkinen 2010, 223.) Olimme mukana opinnäytteen työpajoissa niiden suunnittelijoina, vetäjinä ja havainnoitsijoina. Emme osallistuneet keskusteluun siten, että olisimme tuoneet omia näkökulmiamme esille aktiivisesti, vaan työpajoihin osallistuvat työntekijät tuottivat työpajoista saadun aineiston itsenäisesti.

Jokaisella tutkimukseen osallistuvalla oli oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja lopettaa tutkimukseen osallistuminen koska tahansa. Haastattelujen ja työpajojen jälkeen sekä aineiston analyysin jälkeen aineisto ja materiaalit tuhottiin. Haastattelut analysoitiin niin, ettei yksittäinen työntekijä ole tunnistettavissa myöhemmin.

Pidimme tärkeänä sitä, että toimintatutkimus eteni Sosiaali- ja Terveysviraston Sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin johtojen asettamien tavoitteiden mukaisesti ja yhteisten strategioiden pohjalta. Opinnäytetyön edetessä keskustelimme kummankin palvelun johdon kanssa varmistaaksemme, että tutkimus tukee yhteisiä strategioita ja tavoitteita ja etenee tutkimusluvassa sovittujen asioiden mukaisesti.

6.2 Luotettavuuden tarkastelu ja arviointi

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein reliabiliteetin ja validiteetin käsitteillä. Validiteetti tarkoittaa tutkimuskohteen ja -menetelmän yhteensopivuutta. Validiteetin käsite perustuu myös totuuden korrespondenssiteoriaan, mikä tarkoittaa, että sellainen väite tai kuvaus on totta, joka vastaa tosiasioiden tilaan eli on vastaavuussuhteissa tosiasioihin. Reliabiliteetin eli toistettavuuden avulla arvioidaan tulosten pysyvyyttä sekä alttiutta satunnaisvaihtelulle. Toimintatutkimuksessa validiteetin tekee haastavaksi se, että tulkinnot rakentavat sosiaalista todellisuutta. Tästä johtuen on mahdotonta rakentaa ”todellisuutta”, johon väitettä verrataan. Reliabiliteetti puolestaan on mahdoton, sillä toimintatutkimuksella pyritään muutoksiin eikä niiden välttämiseen. Useat laadullisen tutkimuksen tekijät pitävätkin validiteettia ja reliabiliteettia käyttökelpoisina ainoastaan määrällisessä tutkimuksessa. (Heikkinen 2010, 147-148.)

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 59) esittävät, että kvantitatiivinen tutkimus voidaan toteuttaa toimintatutkimuksena. Heikkinen ja Syrjälä (2010) tuovat esille, että toimintatutkimusta tulisi arvioida validoinnin periaatteiden mukaan. Validoinnilla tarkoitetaan prosessia, jossa ymmärrys maailmasta kehittyy vähitellen. (Heikkinen 2010, 149.) Heikkinen ja Syrjälä ehdottavat viittä periaatetta toimintatutkimuksen arvioimiseksi. Ne ovat havahduttavuus, toimivuus, dialektisuus, reflektiivisyys ja historiallinen jatkuvuus. Tutkimuksen laatua ei voida arvioida myöskään kriteeri kerrallaan vaan kokonaisuus on enemmän ja toisenlainen kuin osiensa summa. Tämän lisäksi monet laatuperiaatteet limittyvät keskenään. (Heikkinen 2010, 149.)

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme kuitenkin ottaneet huomioon laadullisen tutkimuksen piirteitä ja yleislinjoja arvioinnissa opinnäytteen tutkimussuunnitelmasta lähtien. Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat kokonaisvaltainen tiedonhankinta, ihmisten suosiminen tiedonkeruun instrumentteina, induktiivisen analyysin käyttäminen, laadullisten metodien käyttäminen aineiston hankinnassa, tarkoituksenmukainen kohdejoukon valitseminen sekä ottaen huomioon tutkimussuunnitelman muotoutuminen tutkimuksen edetessä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaan. Lisäksi tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja näin ollen tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa esitetään usein autenttisia lainauksia esimerkiksi haastatteluteksteistä. Tällä pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus ja annetaan myös lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua. Tutkijan on varmistettava etiikan näkökulmasta, ettei tutkimukseen osallistuja ole tunnistettavissa esimerkiksi murteen perusteella.

Onkin suositeltavaa, että alkuperäislainaukset kuvataan muokattuina yleiskielelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Esitimme haastatteluista poimittuja lainauksia muutettuna yleiskielelle. Tämän lisäksi aineiston analyysistä esitimme esimerkin omaisesti kuvi-
oita, jotta lukijan olisi helpompi ymmärtää, kuinka aineisto on analysoitu ja miten teemat muodostuivat.

Arvioitaessa haastatteluaineiston luotettavuutta on otettava huomioon, että aineisto on konteksti- ja tilannesidonnaista. Tästä johtuen tutkittavat saattavat puhua haastattelutilanteessa toisin kuin jossain muussa tilanteessa. Haastattelun luotettavuutta saattaa myös heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastateltava voi antaa tietyistä aiheista tietoa, vaikka tutkija ei näistä kysykään. (Hirsjärvi ym. 2009, 206.)

Opinnäytetyömme oli monivaiheinen haastatteluineen ja työpajoineen. Osa kehittämistä vaa-
tivistasi asioista nousivat esille sekä haastatteluista että työpajoista, joten opinnäytteen tulok-
siksi valikoituivat asiat, jotka toistuivat toimintatutkimuksen edetessä sen kaikissa vaiheissa. Näin ollen voidaan ajatella, että kyseiset asiat eivät ole tulleet esille ainoastaan kertaluontoi-
sesti tai siksi, että ne olisivat olleet sosiaalisesti suotavia vastauksia vaan asiat ovat toistu-
neet ja niitä on pohdittu monissa eri tilanteissa toimintatutkimuksen edetessä.

Esimiehiä tiedotettiin opinnäytteen kulusta koko prosessin ajan. Tavoitteenamme oli, että
toimintatutkimuksen tuotos olisi hyödyllinen kummallekin työnantajalle. Tavoitteena oli
myös, että yhteinen toimintamalli voisi levitä opinnäytetyön jälkeen laajempaan käyttöön.

6.3 Tulosten käyttö ja jatkotutkimushaasteet

Tämän opinnäytteen tuloksia voidaan käyttää nuorisopsykiatrisen osaston ja lastensuojelun
tehostetun perhetyön välisen yhteistyön parantamiseksi. Lisäksi tarkoituksena on, että tulok-
sista kerrotaan laajemmin nuorisopsykiatrisen ja lastensuojelun kentässä niin työntekijöille
kuin johtotasollekin, jotta tuloksista on hyötyä tulevaisuudessa.

Tämä opinnäytetyö on vain pieni osa yhteistyön kehittämistä. Haasteena tulevaisuudessa on
se, kuinka saadaan laajempi työntekijäjoukko mukaan kehittämistyöhön ja miten asiakkaat
otetaan mukaan yhteiseen kehittämiseen. Myös yhteisten arviointimenetelmien kehittäminen
nousi tämän opinnäytetyön aikana yhdeksi jatkokehittämisehdotukseksi. On kuitenkin tär-
keää, että asiakas itse osallistuu itsensä ja oman prosessinsa arvioimiseen. Haasteena tulevai-
suudessa onkin se, miten dialogisesti yhdessä asiakkaan ja työntekijäverkoston kanssa arvioi-
daan työskentelyn etenemistä ja tapahtuneita muutoksia asiakkaan elämässä. Työskentelyn
keskiössä tulee aina olla asiakas ja hänen kuntoutumisensa, ei arviointi.

Opinnäytteen tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa toiminnan kehittämisessä. Haastatteluaineistosta tuli esille myös ajatus yhteisestä manuaalista lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyölle. Ajatus yhteisestä manuaalista kuulostaa ajankohtaiselle. Yhteistyön tekemisen pitää siirtyä työntekijöiden arvomaailmaan ja asenteisiin ja manuaalin tekeminen ja sen liittäminen kummankin organisaation perehdytysmateriaaliin edistää yhteistyön tekemisen asennetta. Tässä opinnäytteessä kehitetyt mallit yhteistyölle voivat myös toimia pohjana yhteiselle manuaalille.

Lähteet

Buber, M. 1995. Sinä ja minä. Helsinki. WSOY.

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

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Heikkinen, H.L.T. 2010. Toimintatutkimus - enemmän kuin tutkimusta? Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Aaltoila J. & Valli R. (toim.). Juva: PS -Kustannus.

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2010. Toiminnan tutkimuksen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2010. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2010. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Kansanvalistusseura.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hotari K-E & Metteri A. 2010. Sosiaalityöntekijöiden ja organisaatioiden välinen yhteistyö ja työnjako nuorten palveluissa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2010.

Isoherranen, K, Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Jaakkola E. & Hakanen T. Value co-creation in solution networks. Review in Industrial Marketing Management 2012, s 47-58.

Järvensivu T., Nykänen K. & Rajala R. 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Versio 1.0 (30.12.2010).

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Lastensuojelun palvelukuvaukset. 2013. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveysvirasto. Lastensuojelun palvelut.

Mitronen L. 2002. Hybridiorganisaation johtaminen. Tapaustutkimus kaupan verkosto-organisaatiosta. Acta Universitas Tampereensis 877. Tampere. Tampereen yliopisto. Kauppatieteiden laitos.

Markkanen O. & Puro M. 2011. Integraatio ratkaisuna sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistarpeisiin. Selvityshenkilöiden raportti Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvityshankkeelle. Koske Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Raportteja 31. Jyväskylä.

Munday, B. 2007. Integrated Social Services in Europe. Strasbourg. Council of Europe Publishing.

Muukkonen T. 2015. Luottamus lastensuojelussa. Monitoimijaisen yhteistyön rakentuminen. Licensiaatin tutkimus. Helsingin yliopisto: Valtiotieteellinen tiedekunta.

Nurmela, J. 2003. Tulevaisuusverstaas- tulevaisuuden muovaamisen menetelmiä. Teoksessa Miten tutkimme tulevaisuutta. Vapaavuori, M. & von Bruun, S. (toim.). Toinen uudistettu painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Piha, J. 2004. Erikoissairaanhoito. Lasten ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.

Piha, J. 2004. Työskentely hoitoverkon ammattilaisten kanssa. Lasten ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina - Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Yliopistollinen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C osa 341.

Rönkkö, L. & Rytönen T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Seikkula J. & Arnkil T.E. 2009. Dialogisuus verkostotyössä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. EsaPrint Oy. Lahti.

Sellergren H. 2007. Nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakasyhteistyö. Metodina työntekijöiden fokusryhmähaastattelu. Lisensiaatin tutkimus. Helsingin yliopisto: Yhteiskuntapolitiikan laitos.

Silander P. & Koli H. 2003. Verkko-opetuksen työkalupakki: oppimisaihioista oppimisprosessiin. Helsinki: Finn Lectura.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Lastensuojelun Laatusuositus. Helsinki.

Sydänmaalakka, P. 2015. Alykäs julkinen johtaminen. Helsinki: Talentum.

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

Turnbull P.W., Ford D. & Cunningham M. 1996. Interaction, Relationships and Networks in Business Markets: An Evolving Perspective, Journal of Business and Industrial Marketing, Vol. 11 No. 3/4 pp.

Uusi sivistyssanakirja. Aikio A. (toim.), Vornanen R. (uusinut) 1997. Helsinki: Otava.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

Sähköiset lähteet

Apotti-hanke. 2016. Viitattu 11.1.2016. <http://www.hel.fi/hki/apotti/fi/uutiset/Apotti-esitely>.

Braun, V. & Clarke, V. 2006. Viitattu 12.2.2016. Using thematic analysis in Psychology. http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised...

Case-työskentely 2015. Viitattu 30.10.2015. http://tievie oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_6/case_tyoskentely.htm.

Håkansson, H. & Snehota, I. 1995. Viitattu 30.11.2015. Developing relationships in business networks. Rotledge. London. <http://www.impgroup.org/uploads/books/0-415-11570-1.pdf>

Lastensuojelun sosiaalityö. Viitattu 8.1.2015. <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/lastensuojelu/sosiaalityo/>.

Marttila, E. 2013. Viitattu 25.1.2016. Hyviä yhteistyökäytäntöjä etsimässä. Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66112/marttila_eva-maria.pdf?sequence=3.

Mielenterveysasetus. Viitattu 8.2.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901247>.

Perhetyö ja -kuntoutus. Viitattu 4.12.2014. <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/lastensuojelu/perhetyo/>.

Sote- ja aluehallintouudistus. Viitattu 2.11.2015. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos.

Lehtinen, K & Haapaniemi, E & Lindroos, S. 2014. Perheterapiasta hyötyy myös potilaan läheisverkosto. Viitattu 10.1.2015. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/12006/sll412014-2625.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.1.2015. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/linjaukset>

Tulevaisuusverstaas 2015. Viitattu 7.3.2015. <http://draivi.sykli.fi/sivu/132/> 7.3.2015. Suomen ympäristöopisto.

Tutkimus- ja hoito-osasto B3 2015. Viitattu 10.10.2015. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/nuorisopsykiatria/hyks_nuorisopsykiatria/osastoklinikka/Sivut/Tutkimus-ja-hoito-osasto-B3.aspx.

Uusitalo, M. 2015. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstään ja sen kehittämiskohteista. Viitattu 25.1.2016. <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97083/GRADU-1432107389.pdf?sequence=1>.

Liitteet

Liite 1: Haastattelurunko

Liite 2: Saatekirje

Liite 3: Kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Liite 4: Työpajassa 2. käytetyt Caset

Liite 1 Haastattelurunko

Teema 1. Oma työ

1. Kertokaa lyhyesti mitä työtä teet ja mitä se sisältää?

Teema 2. Asiakastyön arviointi

2. Miten arvioitte asiakasta/perhettä työssäsi tällä hetkellä?

Teema 3. Yhteistyö

3. Kertokaa nykyisestä yhteistyöstä nuorisopsykiatrian osaston/lastensuojeluyksikön kanssa? (verkostokokoukset, hoitokokoukset, puhelut)
4. Millaista se on ollut?
5. Kertokaa esimerkki onnistuneesta yhteistyöstä?
6. Kertokaa mitä haasteita yhteistyössä on ollut?
7. Kertokaa yhteistyön ongelmakohtista?

Teema 4. Yhteistyön kehittäminen

8. Keskustelkaa siitä, miten yhteistyötä pitäisi kehittää ja perustelkaa näkemyksenne.
9. Haluatteko kertoa jotain, mitä emme kysyneet tässä haastattelussa?

Liite 2 Saatekirje

Hei

Olemme kaksi opiskelijaa Laurea ammattikorkeakoulusta. Suoritamme ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja opinnäytetyön tavoitteena on yhteistyön kehittäminen nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun välillä.

Opinnäytetyössämme on tarkoituksena ensin haastatella ryhmähaastattelulla erikseen lastensuojelun sosiaaliohjaajien työryhmä ja nuorisopsykiatrisen osaston työryhmä. Tämän jälkeen haastatteluissa nousseiden asioiden pohjalta järjestämme kaksi työpajaa, jossa kummankin työryhmän jäsenet yhdessä kehittävät yhteistä yhteistyömallia. Haastattelujen ja työpajojen jälkeen kokoamme opinnäytetyömme loppuraportin, minkä tuotoksena on yhdessä kehitetty malli.

Vastaamme mielellämme kaikkiin kysymyksiin ja olemme todella iloisia halukkuudestasi osallistua opinnäytetyöhömmе. Osallistumiseen ryhmähaastatteluun ja työpajoihin on erittäin tärkeää, jotta voisimme yhdessä kehittää yhteistyötä.

Yhteistyöstä kiittäen

Anni Haapala

anni.haapala@hus.fi

Sini Laitinen

sini.laitinen@hel.fi

Liite 3 Kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Opinnäytetyö: Moniammatillisen yhteistyömallin kehittäminen nuorisopsykiatrian ja lasten-
suojelun välillä

Opinnäytetyöntekijät: Anni Haapala ja Sini Laitinen Laurea ammattikorkeakoulu

Tietoisena Anni Haapalan ja Sini Laitisen opinnäytetyön tarkoituksesta ja opinnäytetyössä käytettävistä tutkimusmenetelmistä, suostun vapaaehtoisesti osallistumaan opinnäytetyön aineiston keräämiseen osallistumalla ryhmähaastatteluun ja työpajatoimintaan.

Opinnäytetyön lähestymistapa on toimintatutkimus, jossa kerätään tietoa yhteistyön sujumisesta nuorisopsykiatrisen osaston ja lastensuojelun perhetyön henkilökunnalta ryhmähaastattelun avulla. Kumpikin yksikkö haastatellaan erikseen. Haastattelusta saadun aineiston pohjalta, yhdessä molempien yksiköiden henkilökunnan kanssa, kehitetään toimivaa yhteistyömallia työpajoissa.

Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen tietoinen myös siitä, ettei tutkimukseen osallistuminen aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia. Henkilöllisyyteni jää vain opinnäytetyön tekijöiden tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin vain ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni. Jos vetäydyn pois opinnäytetyöstä, niin minua koskeva aineisto poistetaan opinnäytetyöaineistosta.

Suostun siihen, että ryhmähaastattelu nauhoitetaan ja tuottamaani aineistoa käytetään vain tämän opinnäytetyön tarpeisiin. Opinnäytetyössä saattaa olla lainauksia ryhmähaastattelussa ja työpajoissa esiin nostamistani asioista, mutta kuitenkin niin kirjoitettuna, ettei minua voida tunnistaa tekstistä. Minulle on myös selvitetty, että haastattelunauhut ja niiden pohjalta työstetyt aineistot eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhut ja työpajoissa tuotetut materiaalit tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua. Suostun myös siihen, että työpajoissa voidaan ottaa minusta valokuvia ja valokuvia voidaan käyttää opinnäytetyön loppuraportissa.

Allekirjoitus

_____ / _____ 2015
Päivämäärä

Liite 4 Työpajassa 2. käytetyt Caset

CASE 1.

13-vuotias tyttö tulee nuorisopsykiatrian poliklinikan läheteellä nuorisopsykiatrian osastolle. Nuorella on useita somaattisia sairauksia ja perheellä on lastensuojelukontakti, joka on alkanut lastenpsykiatrian puolelta. Perhetyö on alkanut 1,5 vuotta sitten, mutta se on lopetettu eikä perhe koe hyötynensä siitä. Perheessä ei ole muita lapsia. Nuori ei käy koulua ja vanhemmat ovat voimattomia, koska eivät saa nuorta kotoa liikkeelle millään keinoin. Molemmat vanhemmat käyvät töissä. Nuorella on sairaalakoulupaikka. Nuori vetoaa somaattisiin sairauksiin, joiden takia hän ei voi mennä kouluun tai joutuu lähtemään usein koulusta kesken pois. Nuori on siirtynyt lastenpsykiatriasta nuorisopsykiatriaan puoli vuotta sitten täytettyään 13 vuotta.

CASE 2.

Osastojaksolle saapuu 15-vuotias poika, jolla on koulunkäyntivaikeuksia. Nuori myöhästyy usein ensimmäisiltä oppitunneilta ja lähtee koulusta jättäen viimeisiä oppitunteja käymättä. Koulussa on lisäksi tullut esille nuoren osallisuudesta pieniin rötöksiin nuorisojoukon kanssa ja terveydenhoitajalla on epäily, että poika on käyttänyt alkoholia ja polttanut kannabista. Koulusta on tehty lastensuojeluilmoitus ja poliisi on käynnistänyt esitutkinnan tapahtuneista rötöksistä. Nuori on ohjattu nuorisopsykiatrian poliklinikalle kaksi kuukautta sitten, mutta nuori on käynyt vastaanotolla vain kerran. Perheeseen kuuluu äiti, isä ja jo kotoa pois muuttanut 20-vuotias isosisisko.

CASE 3.

13-vuotias poika, joka on sijoitettuna perheeseen. Nuori tulee osastolle tutkimusjaksolle. Nuoren kotipaikkakunta on Vantaa ja hän on sijoitettuna Kirkkonummelle. Nykyinen sijoituspaikka on toinen sijoitus. Nuori on ajautunut sijoituspaikassa riitatilanteisiin sijaisvanhempien kanssa sekä koulussa nuori on usein jälki-istunnossa häiritsevän käyttäytymisen vuoksi. Lisäksi nuori on karannut sijoituspaikasta useaan otteeseen. Nuoren sosiaalityöntekijä on huolissaan nykyisestä sijoituspaikasta ja on todennut yhdessä kahden sosiaaliohjaajan kanssa, jotka ovat tavanneet nuorta puolen vuoden ajan kerran viikossa, että nykyinen sijoituspaikka ei ole tarpeeksi nuoren kasvua ja kehitystä tukeva. Nuoren sosiaalityöntekijä toivoo nopeaa osastojakson aloitusta ja toivoo osastojaksolta tietoa ja ymmärrystä minkälaista tukea nuori tarvitsee.

Nuori ei ole osastolla tutkimuskuntoinen eikä halukas yhteistyöhön kahden viikon jälkeen. Sosiaalityöntekijä on löytänyt nuorelle uuden sijoituspaikan joka sijaitsee Pohjois-Suomessa.

Uusi sijoituspaikka on lastensuojelulaitos, jossa on yhdeksän muuta nuorta. Nuori itse toivoo palaavaansa nykyiseen sijaisperheeseen, mutta sosiaalityöntekijä on vahvasti uudelleensijoittamisen kannalla.

CASE 4.

13-vuotias tyttö, jolla on ollut viimeisen puolen vuoden ajan itsetuhoisia ajatuksia sekä koulunkäyntivaikeuksia. Nuorella on koulupoissaoloja edelliseltä lukukaudelta 150 tuntia. Perheeseen kuuluvat nuoren lisäksi yksinhuoltajaäiti ja kaksi alakoulukäistä sisarusta. Nuori ei ole suostunut käymään nuorisopsykiatrian poliklinikalla, jossa kontakti on aloitettu kuukausi sitten ja kaverisuhteet sekä harrastukset ovat jääneet. Nuori viettää runsaasti aikaa sosiaalisessa mediassa ja äidillä vaikeutta rajata tietokoneen käyttöä öisin. Nuori herää arki-aamuissa kotona äidin lähtiessä töihin, mutta jää kotiin nukkumaan. Äiti on huolissaan nuoren voinnista; nuori on myös viillelyt kotona.