

*Suvi Raitakari*  
*Jenni-Mari Räsänen*  
*Tuula Kostiainen*  
*Kirsi Juhila*

# **INTEGROIVA TYÖTAPA MUOTOUTUVASSA PERHEKESKUS- KONTEKSTISSA**



**Kriittisten tekijöiden  
tarkastelua**

# Integroiva työtapa muotoutuvassa perhekeskuskontekstissa

Kriittisten tekijöiden tarkastelua

Suvi Raitakari  
Jenni-Mari Räsänen  
Tuula Kostainen  
Kirsi Juhila



© Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta ja kirjoittajat



Tämä teos on lisensoitu Creative Commons  
Nimeä-EiKaupallinen-EiMuutoksia 4.0  
Kansainvälinen -lisenssillä

Graafinen suunnittelu ja taitto  
Sirpa Randell

ISBN 978-952-03-1019-6 (nid.)  
ISBN 978-952-03-1020-2 (pdf)

PunaMusta Oy – Yliopistopaino  
Tampere 2019



# Sisällys

1	Johdanto	5
2	Lapsi- ja perhepalveluiden integraatio: perusteluja ja onnistumisen edellytyksiä	12
2.1	Integroivan työtavan perustelut ja lähtökohdat	12
2.2	Integroivan työtavan onnistumisen edellytyksiä ja esteitä	16
2.3	Lapsi- ja perhepalveluiden integraation ohjausjärjestelmä	23
2.4	Perhekeskus: kohti yhdessä olemista ja tekemistä	25
3	Integraation ja yhteistyön määrittämiä	32
3.1	Integraatio yhteensovittamisena	33
3.2	Yhteistyö laajapohjaisena yhdessä toimimisena	36
4	Tutkimusasetelma	42
4.1	Tutkimuskysymykset ja tavoitteet	42
4.2	Tutkimuksen kontekstit ja aineistot	43
4.3	Anne Edwardsin monialaisen yhteistyön käsitteistö	48
4.4	Aineistojen analysoimisen vaiheet ja eettiset kysymykset	54
5	Integroidun työtavan kriittiset tekijät	58
5.1	Tunnistaminen ja kohdentaminen	59
5.2	Vastuu- ja rajaneuvottelut	75
5.3	Tiedon luominen ja siirtäminen	90
5.4	Osallisuus ja yhdessä tekeminen	102
6	Johtopäätökset ja askelmerkkejä eteenpäin	114
	Lähteet	124
	Liite 1. Janakkalan perhekeskuksen ammattilaisten haastattelun runko, huhtikuu 2018	139
	Liite 2. Kanta-Hämeen alueellisten työpajojen ohjelmat 1–7	142
	Liite 3. Tiivistelmä raportista: ”Perhekeskustoimintamallin kehittämisestä – Esimerkkinä Janakkalan perhekeskus”	149



# 1 Johdanto

Lasten ja perheiden palvelut ovat pitkään olleet poliittisen mielenkiinnon ja kansallisen kehittämisen kohteena, joskin Suomea voidaan pitää nykyiselläänkin lasten hyvinvoinnin kärkimaana (ks. Unicef Office of Research 2013; Kääriälä & Hiilamo 2017). Yleinen näkemys on, että suurin osa lapsista ja nuorista voi hyvin niin fyysisesti, psyykkisesti, kognitiivisesti, sosiaalisesti kuin taloudellisestikin (ks. lasten hyvinvoinnin osa-alueista Pollard & Lee 2003). Heidän kasvuaan ja kehitystään tuetaan hyvällä tavalla perheissä, varhaiskasvatuksessa, koulussa ja perusterveydenhuollossa. Samaan aikaan huolta ovat kuitenkin herättäneet lapsiperheiden arjen vaativuus, heikentyneet tukiverkostot, jaksaminen, vanhempien parisuhde-, päihde-, mielenterveys- ja talousongelmat sekä ennalta ehkäisevien palveluiden saataavuus, riittävyys ja oikein kohdentuminen (Perälä ym. 2011; Paavilainen & Flinck 2013; Hastrup ym. 2016; Leppäkoski ym. 2017). Yhtenä lapsiperheiden sekä lapsi- ja perhepalveluiden ongelmien indikaattorina on pidetty kodin ulkopuolelle sijoitetujen lasten suhteellisen suurta määrää. Näiden lasten ja nuorten hyvinvoinnin on todettu olevan muuta väestöä heikompi. Viimesijaisena keinona kodin ulkopuolelle sijoittaminen heijastelee muiden lasten hyvinvointia tukevien, ennalta ehkäisevien keinojen riittämättömyyttä (ks. Linnosmaa ym. 2012; Pösö ym. 2014; Kääriälä & Hiilamo 2017).

Osa perheistä, lapsista ja nuorista voi entistä huonommin, ja siten voidaan puhua lasten ja nuorten eriarvoisuudesta ja hyvinvointieroista. Huonosti voivien perheiden, lasten ja nuorten tilannetta ja tuen tarvetta ei aina tunnisteta. Sopivia palveluja ei välttämättä ole käytettävissä, eikä tarvittavaa kokonaisvaltaista kohtaamista eri sivistys- ja sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisten (jatkossa sisote-ammattilaiset tai sisote-palvelut) kanssa aina muodostu. Perheet eivät välttämättä hae apua tai jos hakevat, he eivät aina saa tarvitsemaansa tukea. Avun hakeminen, antaminen ja saaminen on usein kompleksinen, monia toimijoita koskeva sensitiivinen prosessi. Monen kriittisen tekijän tulee osua kohdalleen, jotta perheiden ongelmatilanteet tunnistetaan oikein, perheet saavat apua ja muutosta parempaan voi tapahtua.

Lasten ja perheiden palveluita tuottavat monet eri tahot: julkinen, yksityinen ja kolmas sektori sekä epäviralliset toimijat ja läheiset. Lasten, nuorten ja perheiden tukemiseen osallistuu usein samanaikaisesti useita sisote-ammattilaisia, kuten sosiaalityöntekijöitä, sosiaaliohjaajia, psykologeja, puheterapeutteja, terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, lääkäreitä, lastentarhanopettajia ja opettajia. Kukin heistä lähestyy lapsuuden, nuoruuden ja perhe-elämän kysymyksiä omasta osaamisestaan, viitekehksestään sekä arvo- ja tavoitelähtökohdistaan. Tämä palveluiden, eri toimijoiden ja tulokulmien moninaisuus edellyttää sellaista integraatiota ja monialaista yhteistyötä, joka mahdollistaa asiakasprosesseissa lasten, nuorten ja perheiden kokonaisvaltaisen tunnistamisen, autetuksi tulemisen, hyvinvoinnin kasvun ja osallisuuden.

## Integraatiota ja monialaista yhteistyötä tutkimassa

Asiakasprosesseja on tärkeä eritellä, analysoida ja tutkia sekä integraation että monialaisen yhteistyön näkökulmista, kuten tässä tutkimusraportissa teemme. *Integraatiolla* viittaamme palveluiden yhteensovittamiseen niin palvelujärjestelmässä kuin yksittäisissä asiakasprosesseissa. *Monialaisella yhteistyöllä* taas tarkoitamme asiakkaan, hänen läheistensä ja eri ammattilaisten yhdessä toimimista asiakasprosesseissa joko yhden organisaation sisällä tai yli organisaatorajojen. Kun yhdistämme nämä käsitteet ja haluamme tekstissä lyhentää käsiteparin ”integraatio ja monialainen yhteistyö”, käytämme käsitettä *integroiva työtap*a (ks. integroinnin käsitteestä Sinkkonen ym. 2015). Tutkimusraportin kirjoittamista ovat ohjanneet seuraavat kysymykset:

- Miten integraatio ja monialainen yhteistyö määrittyvät muotoutuvassa perhekeskuskontekstissa?
- Millaisia kriittisiä tekijöitä on tunnistettavissa integraation ja monialaisen yhteistyön mahdollistajina tai estäjinä?

Jäsenämme integraation ja monialaisen yhteistyön työkaluja, edellytyksiä ja lopputuotoksia soveltamalla *Anne Edwardsin teoreettista käsitteistöä* yhdessä toimimisesta yli ammatti- ja organisaatorajojen. Lisäksi hyödynnämme muuta yhteiskuntatieteellistä tutkimusta analysoidessamme integroivan työtavan kriittisiä tekijöitä. Tällöin törmäämme monitieteisen tutkimusalueen moninaiseen käsitteistöön. Integroivasta työtavasta puhuttaessa käytetään muun muassa moniammatillisuuden (esim. Metteri 1996; Niiranen 2015), moniammatillisen yhteistyön (esim. Isoheranen 2012; Pärnä 2012), interprofessionaalisuuden (esim. Leathard 1994; Edwards

ym. 2013; Laitinen ym. 2018), monialaisuuden (Halme ym. 2014) sekä integroidun hoidon ja kokonaisvaltaisen hoidon (engl. *integrated care*) käsitteitä (esim. Kodner 2009). Monialaisuus on sisote-alalla melko uusi, mutta nykyisin paljon käytetty käsite, joka mainitaan esimerkiksi sosiaalihuoltolain (1301/2014) 42. pykälässä.

Tutkimuksen aineistot perustuvat Kanta-Hämeessä järjestettyyn, perhekeskusta kehittäneeseen maakunnalliseen työpajasarjaan ja Janakkalan perhekeskuksesta tehtyyn tapaustutkimukseen. Integroivan työtavan tarkastelumme on siten sidoksissa muotoutuviin perhekeskuksiin ja niiden viimeaikaiseen kehittämistyöhön. Perhekeskusten perustamisella ja kehittämisellä on suhteellisen pitkä historia kansallisesti ja kansainvälisesti. Kehittäminen sai uutta nostetta, kun perhekeskukset sisällytettiin omaksi kokonaisuudekseen valtakunnalliseen Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaan (jatkossa LAPE), johon myös molemmat aineistomme kytkeytyvät. LAPE jakautuu neljään kehittämiskokonaisuuteen, jotka ovat 1) perhekeskustoimintamalli, 2) varhaiskasvatus, 3) koulut ja oppilaitokset tukevat hyvinvointia, 4) erityispalvelut ja 5) toimintakulttuurin muutos. Kehittämistyötä on tehty 19 maakunnallisessa hankkeessa. Kanta-Hämeessä kehittämistyötä on tehty Oma Häme LAPE:ssa, joka on kytketty tiiviisti maakunnan sote-valmisteluun (LAPE on lasten hyvinvoinnin ja oppimisen asialla-sivusto; Oma Häme LAPE:n hankesuunnitelma 2017). LAPE:n projektisuunnitelman tiivistelmässä (Matalan kynnyksen palvelujen... 2016, 1) tavoiteltava perhekeskustoimintamalli kuvataan seuraavasti:

Perhekeskustoimintamallilla tarkoitetaan *lähipalvelujen kokonaisuutta*, joka sisältää lapsille ja perheille suunnatut hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen ja hoidon palvelut. Perhekeskus palvelee kaikkia lapsia ja perheitä ml. monimuotoiset perheet, vammaisen lapsen perheet ja maahanmuuttajat. Kyseessä on *uusi tapa verkostoida* nykyisin hajanaiset lasten ja perheiden palvelut ja *sovittaa ne yhteen* synergiaetuja tuottavasti ja lapsi- ja perhelähtöisesti siten, että jokainen lapsi ja perhe saa tarvitsemansa tuen ja avun. Perhekeskustoimintamalli tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuessa rakenteen maakuntien sote-palveluiden ja kuntien järjestämien palveluiden sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminnan *yhteen sovittamiseksi*. (Matalan kynnyksen palvelujen... 2016, 1., kursivointi kirjoittajat)

Kuvauksesta voi nähdä, miten integraatio ja monialainen yhteistyö kuuluvat lähtökohtaisesti perhekeskustoimintamalliin, sillä perhekeskus muodostuu palveluita yhteen sovittamalla ja eri toimijoita verkostoimalla (ks. moniammatillisista verkostoista Niiranen 2015). Palveluiden ja eri ammattilaisten saattaminen yhteen ei vielä kuitenkaan riitä integroivan työtavan luomiseksi, vaan tarvitaan Edwardsia (esim.



2017) mukailten jatkuva eri osapuolten välinen neuvottelu- ja oppimisprosessi, joka edellyttää ja synnyttää luottamukseen perustuvaa suhdeasiantuntijuutta ja -toimijuutta (ks. myös Kostiainen 2005; 2009). Suhdeasiantuntijuutta ja -toimijuutta voidaan pitää aivan keskeisenä integroivan työtavan syntymiselle. Tämänkaltainen asiantuntijuus ei kehity perhekeskuskontekstissa hetkessä vaan vaatii aikaa ja muutosta tukevia toimintakäytäntöjä, rakenteita ja kouluttautumista vuorovaikutus- ja tiimiosaamiseen.

Tämän tutkimusraportin tarkoituksena on eritellä ja pohtia integraatiota ja monialaista yhteistyötä muotoutumassa olevan perhekeskustoimintamallin arkikäytännöissä. Tutkimusraportti pyrkii noudattamaan Tuula Kostiaisen (2005, 105) esittämää ohjetta sosiaalitutkimukselle: ”On pyrittävä murtamaan sosiaalitutkimuksen ja käytännön toiminnan ja siitä kertyvän tiedon vastakkainasettelua etsimällä vastausta siihen, miten käytännöt ja käsitteet kietoutuvat toisiinsa lattiatasolla” (ks. myös Karvinen 1999; Satka 1999; 2000). Näkökulma tarkentuu tutkimusraportin edetessä niiden kriittisten tekijöiden analysoimiseen, joiden katsomme aikaisemman tutkimuksen ja aineistomme valossa hyvin toteutuessaan mahdollistavan ja huonosti toteutuessaan estävän integroivaa työtapaa lapsi- ja perhepalveluiden asiakasprosesseissa. Raportti kuvastaa perhekeskuksen rakentamisen ja neuvottelun prosessia tiettyinä ajankohtana niin Janakkalassa kuin maakuntatasollakin. Prosessi etenee ja muotoutuu jatkuvasti uudelleen, tänäänkin. Aineiston keruun aikana ja tätä tutkimusraporttia kirjoittaessamme perhekeskustoimintamallit olivat vasta muotoutumassa Kanta-Hämeessä. Maakunnassa haetaan vastausta siihen, mikä on perhekeskus ja mitä se tarkoittaa käytännössä eri kunnissa, eri ammattilaisille ja asiakkaille. Mitä tarkoittaa monialainen yhteistyö? Miten monialaista organisaatiota tai verkostoa tulisi rakentaa ja johtaa? Tutkimisen kohteemme oli siten voimakkaassa liikkeessä.

## Tutkimuksen taustalla OsaHäme

Käsillä oleva tutkimusraportti on osa Tampereen yliopiston Osallistavan ja kehittävän tutkimuksen OsaHämeen (2017–2018) työtä, johon me kaikki tämän raportin kirjoittajat osallistuimme. OsaHäme oli puolestaan Kanta-Hämeessä toteutetun Oma Häme LAPE:n osatoteuttaja. OsaHämeessä tavoitteenamme oli tehdä näkyväksi ja sanoittaa Janakkalan perhekeskuksen muotoutumisprosessia sekä siihen kytkeytyvää integroivan työtavan kehittämistä. Tutkimusprosessin aikana tutkijat olivat läsnä Janakkalan perhekeskuksessa ja tuottivat yhdessä henkilöstön kanssa laajan tapaustutkimusaineiston. Yhtenä lähtökohtana oli, että integroivan työtavan

edistämiseksi toimintaa on käsitteellistettävä ja arvioitava kriittisesti. Tätä Osa-Häme osaltaan teki tuottaessaan seitsemän tapaamista sisältävän maakunnallisen työpajasarjan ja osallistuessaan Janakkalan perhekeskuksen rakentamistyöhön, joissa molemmissa tarkasteltiin integroivaa työtapaa eri tulokulmista. Raportti jatkaa näissä yhteyksissä aloitettua käsitteellistämistyötä. Toisena lähtökohtana oli osallistujia eli tässä tapauksessa lapsi- ja perhepalveluiden muutosta toteuttavia toimijoita arvostava ja ymmärtävä tutkimusote. Tämä tarkoittaa sitä, että heillä katsotaan olevan paras asiantuntemus tarvittavien toimintatapamuutosten määrittelyyn ja niiden läpiviemiseen. Siten ruohonjuuritason toimijoiden kuunteleminen ja heidän näkemystensä eritteleminen luo tärkeän perustan onnistuneelle kehittämistyölle. Tutkimuskohdetta ei lähestytty ylhäältä alas -asenteella, vaan tutkijat ovat muutosprosessissa mukana oppijoina, kuuntelijoina, keskustelijoina ja ihmettelijöinä.

Oma Häme LAPE:n perhekeskustoimintamallin kehittämisen lähtökohdista OsaHämeen ja sen yhteydessä tehdyn tutkimuksemme kannalta keskeisimpiä olivat ne, jotka ilmaisivat integroivan työtavan ja asiakkaan osallisuuden vahvistamisen tavoitetta (Oma Häme LAPE-hankesuunnitelma 2017, 18):

- Kumppanuuteen perustuva toimintamalli
- Yksilötason kohtaamisten kautta entistä parempaa asiakaslähtöisyyttä
- Palvelut sovitetaan yhteen lapsi- ja perhelähtöisiksi kokonaisuuksiksi
- Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden integrointi ja koordinointi
- Palveluohjauksella ja -arviointilla tavoitellaan tilannetta ”yhteinen asiakas – yksi suunnitelma”

Sivistys-, sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota ja monialaista yhteistyötä ei edistä yksinomaan valtakunnallinen Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE), vaan tähän velvoittaa voimakkaasti myös olemassa oleva lainsäädäntö. Monialaista yhteistyötä määritetään ja säädellään muun muassa terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 32. §), sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 41. §), varhaiskasvatuslaissa (540/2018, 7. §), oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013, 2. §) ja lastensuojelulaissa (417/2007, erityisesti 26. §, 30. §, 31. §).

Integraatio ja monialainen yhteistyö eivät ole ainoastaan ajankohtaisia, kansallisia hallinnollis-ammattillisia tavoitteita, vaan ne muodostavat monitieteisen ja kansainvälisen tutkimusalueen (ks. luvut 2 ja 3). Tutkimusraportti ei siten kytkeydy vain integroivan työtavan kehittämiseen tämän hetken lapsi- ja perhepalveluissa

vaan myös kyseisestä tematiikasta tehtävään teoreettis-käytännölliseen tutkimukseen. Aikaisempi tutkimus tuo esille integraation ja monialaisen yhteistyön käsitteellistyksiä, edellytyksiä ja pulmia muun muassa terveydenhuollon ja kasvatuksen kontekstissa sekä ikäihmisten, aikuisten, lasten ja nuorten sosiaalipalveluissa (esim. Launis 1994; Leathard 1994; Engeström 2004; Hudson 2015). Nähdäksemme tutkimusraportissa muodostettavat ja sovellettavat integroivan työtavan käsitteellistykset ylittävät lapsi- ja perhepalveluiden kontekstin, vaikka hyödynnämmeikin käsitteellistyksiä muotoutuvan perhekeskustoimintamallin ymmärrettäväksi tekemisessä.

Kehittämis- ja tutkimustyö on itsessään monialaista yhteistyötä. Sitä ei tehdä yksin vaan yhdessä eri alojen osaajien kanssa. Tämäkään tutkimusraportti ei olisi syntynyt ilman monien ihmisten myötävaikuttamista, sitoutumista, kiinnostusta, aikaa ja mukanaoloa. Lämmin kiitos arvokkaasta panoksesta kaikille työpajoihin ja tutkimushaastatteluihin osallistuneille sisote-ammattilaisille. Ilman teitä ei olisi perhekeskuksia, integraatiota tai monialaista yhteistyötä eikä niitä koskevaa tutkimusta. OsaHämeen toteuttamisessa keskeinen merkitys oli tiiviillä ja hyvällä yhteistyöllä Oma Häme LAPE:n projektipäällikkö Satu Raatikaisen ja muutosagentti Jari Pekurin kanssa. Iso kiitos teille monista merkityksellisistä keskusteluista, tavoitettavuudesta ja käytännön ohjeista. Lämmin kiitos Janakkalan perhekeskuksen johtajalle ja sivistystoimen kehittämisspäällikölle Jaana Koskelle antoisasta vuoropuhelusta ja tutkijatiimimme pitämisestä ajan tasalla perhekeskuksen arjesta ja tapahtumista. Jaana Kosken tutkimusmyönteisyys ja positiivisuus olivat meille valtavan iso voimavara ja apu. Kiitokset perhekeskuksen monialaiselle johtoryhmälle, joka ennakkoluulottomasti otti tutkijan mukaan kokouksiinsa. Tutkijatiimi otettiin Janakkalan perhekeskuksessa ystävällisesti vastaan, ja asiat hoituivat mutkattomasti. Lämmin kiitos koko perhekeskusväelle. Iso kiitos myös Tiina Määtälle, joka työskenteli tutkijaryhmän jäsenenä OsaHämeen loppumetreillä.

## Tutkimusraportin rakenne

Tutkimusraportti sisältää kuusi lukua, jotka muodostavat seuraavanlaisen kokonaisuuden. Johdanto taustoitaa ja luo kokonaiskuvan tutkimusraportista. Luvussa 2 lähdetään liikkeelle integraation ja monialaisen yhteistyön perusteluista: miksi niitä on jo pitkään edistetty poliittisesti, ammatillisesti ja tutkimuksellisesti? Tähän kysymykseen osaltaan liittyvät myös alaluvussa 2.2 aikaisemmasta kirjallisuudesta jäsennetyt integroivan työtavan onnistumisen edellytykset ja esteet sisote-palveluissa. Luvussa valotetaan myös, miten integroivaa työtapaa kansallisesti ohjataan ja

kehitetään, sekä kuvataan perhekeskusta yhtenä kehitystyön kohteena ja tuloksena. Suomessa perhekeskuksia on pitkälti luotu hankekehittämisen avulla, ja tavoitteena on ollut ammattilaisten, asiakkaiden ja heidän lähiverkostonsa sekä kuntalaisten yhdessä tekeminen ja oleminen (luku 2.3).

Luku 3 keskittyy avaamaan eri näkökulmia ja määrityksiä integraatioon ja monialaiseen yhteistyöhön. Luvussa 4 kerrotaan OsaHämeen toteutuksesta ja sen aikana kerätyistä tutkimusaineistoista: Kanta-Hämeen alueellisista työpajoista ja Janakkalan perhekeskuksessa toteutetusta tapaustutkimuksesta. Lisäksi avataan kehittämiseen ja tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä sekä kuvataan aineistojen analysoimista tämän tutkimusraportin tarkoitusta varten. Luku 5 on analyysi- ja tulosluku. Siinä pohditaan aineisto-otteita erittelemällä integroivan työtavan kriittisiä tekijöitä, joiksi paikansimme seuraavat nivelkohdat asiakasprosessissa: 1) tunnistaminen ja kohdentaminen, 2) vastuu- ja rajaneuvottelut, 3) tiedon luominen ja siirtäminen sekä 4) osallisuus ja yhdessä tekeminen.

Johtopäätöksissä luvussa 6 kokoamme päähavaintoja ja vastauksia tutkimuskysymyksiin sekä pohdimme integroivan työtavan jatkokehittämisen ja -tutkimuksen askelmerkkejä. Mihin olisi keskeistä kiinnittää huomiota kehitettäessä yhdessä tekemisen käytäntöjä edelleen? Liitteisiin on koottu taustatiedoksi Janakkalan perhekeskuksen ammattilaisten haastatteluissa käytetty haastattelurunko sekä Kanta-Hämeen alueellisten työpajailtapäivien ohjelmat (1–7). Lisäksi liite 3 on tiivistys Janakkalan perhekeskuksessa toimivan psykologi Päivi Mustosen ja johtaja Jaana Kosken laatimasta raportista, joka kokoaa konkreettisella tavalla perhekeskuksessa tehtyä kehittämistyötä. Kyseinen raportti ja käsissäsi oleva tutkimusraportti ovat yhteisen vuoropuhelun tuotoksia.

## 2 Lapsi- ja perhepalveluiden integraatio: perusteluja ja onnistumisen edellytyksiä

Tarve lapsi- ja perhepalveluiden ja asiakasprosessien yhteensovittamiseen on laajasti tunnustettu ja tunnustettu (esim. Sinkkonen ym. 2015). Tässä luvussa jäsenämme aikaisemman kirjallisuuden pohjalta integraation ja monialaisen yhteistyön yhteiskunnallista taustaa. Kysymme, millä integraation ja monialaisen yhteistyön tärkeyttä perustellaan ja mihin ongelmiin näillä haetaan ratkaisuja. Tuomme myös esiin, miten sisote-palveluissa on aiemmin pyritty edistämään integroivaa työtappaa. Usein keinona on käytetty lainsäädännöllistä ohjausta sekä erilaisia kehittämissankkeita. Valtakunnallinen Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) asettuukin osaksi valtionhallinnollista hankekehittämisen ketjua.

Aiempi tutkimus on tunnistanut integroivan työtavan onnistumisen edellytyksiä, esteitä ja hyötyjä, joita kokoamme yhteen<sup>1</sup>. Lisäksi esittelemme perhekeskustointimallin taustoja, ideoita ja lähtökohtia, joissa keskeistä on saattaa yhteen alueen perheet, lapsi- ja perhepalvelut ja niissä työskentelevät ammattilaiset. Ihannetilanteessa perhekeskus on yhdessä olemisen ja tekemisen paikka, joka eri ammattilaisia ja palveluita yhteen kootessaan (ks. esim. Kekkonen 2012) edistää integraatiota ja monialaista yhteistyötä.

### 2.1 Integroivan työtavan perustelut ja lähtökohdat

Keskeisessä roolissa integroivan työtavan edistämisessä ja toteuttamisessa ovat sisote-ammattilaiset (Chesters ym. 2011). Asiakkaan ja muiden toimijoiden kanssa tehtävään yhteistyöhön ja asiakkaan osallisuuden vahvistamiseen velvoittavat jo ammattilaisten eettiset ohjeet, esimerkiksi sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentian eettiset ohjeet (Arki, arvot ja etiikka 2017), Opetusalan Am-

---

<sup>1</sup> Integraatioon ja monialaiseen yhteistyöhön liittyvät kysymykset ovat yhtäältä erityisiä ja sidoksissa siihen kontekstiin, jossa niistä neuvotellaan, mutta samaan aikaan kuitenkin yleisiä, monessa eri kontekstissa samankaltaisesti tunnustettavia. Tämän vuoksi hyödynnämme tutkimuskirjallisuutta eri aloilta, vaikka luku kohdentuu integroivan työtavan lähtökohtien, perustelujen ja onnistumisten tarkasteluun lapsi- ja perhepalveluiden kontekstissa. Tutkimusraportissa on pyritty löytämään kysymyksenasettelun kannalta keskeiset julkaisut, mutta kattavasta kirjallisuuskatsauksesta ei ole kyse.

mattijärjestö OAJ:n määrittämät opettajan arvot ja eettiset periaatteet (Opettajan arvot ja eettiset periaatteet-sivusto) sekä ETENE-neuvottelukunnan raportti (2001) ”Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet”. Integroiva työtapaa voikin pitää sivistys- ja sosiaali- ja terveysalaa yhdistävänä eettisenä lähtökohdaksi ja veloitteena.

Integroivaan työtapaan kytkeytyy kasvava, monitieteinen tutkimusala, jossa keskustellaan työtavan toteuttamisen edellytyksistä ja esteistä, sen eduista ja rajoituksista. Toisinaan integroivalle työtavalle asetetaan liiankin suuria odotuksia. Sitä ei voida pitää toimivana ratkaisuna kaikkiin hyvinvointityön organisoimiseen, toteuttamiseen ja tuloksellisuuden ongelmiin. Integroivan työtavan reunaehtoihin palaamme tarkemmin johtopäätöksissä. Seuraavassa keskitymme näkökohtiin, joilla on aikaisemmassa tutkimuksessa perusteltu tarvetta edistää integraatiota ja monialaista yhteistyötä palvelujärjestelmässä ja yksittäisissä asiakasprosesseissa.

Integraatiossa ja monialaisessa yhteistyössä on kyse kansainvälisestä pitkän ajan muutossuunnasta, joka ei koske yksinomaan lapsi- ja perhepalveluita vaan läpäisee monia eri systeemejä ja organisaatioita. Angela Anningin ja kumppanien (2010) mukaan integraatio ja monialainen yhteistyö ovat saaneet politiikassa mantran aseman. Tavoitteena on *modernisoida palvelujärjestelmää sekä löytää ratkaisuja moniin nyky-yhteiskunnan kompleksisiin ongelmiin* kansalaisten hyvinvoinnin vahvistamiseksi. Integraation ja monialaisen yhteistyön kykyyn tuottaa uusia ja parempia organisoitumisen tapoja ja tehokkaita toimintakäytäntöjä luotetaan laajasti länsimaissa. Integroiva työtapaa edistetään monissa politiikkaohjelmissa ja tuetaan lainsäädännöllä (esim. Dowling ym. 2004; Frost 2005; Kitto ym. 2011; Pärn 2012; Cameron ym. 2014; Cooper ym. 2016; Juhila ym. käsikirjoitus).

Keskeinen integroivan työtavan perustelu on, että sillä pystytään *ehkäisemään palvelujärjestelmän pirstaleisuutta sekä asiakasprosessien sattumanvaraisuutta ja hajanaisuutta*, jota moninaiset palveluntuottajat, osaamis- ja erikoistumisalat ja ammattikunnat ovat synnyttäneet (Axelsson & Axelsson 2006). Usein väitetään, että nykyinen palvelujärjestelmä on liian erikoistunut, sektoroitunut, siiloutunut ja pirstaloitunut (esim. Koskela 2013, 16; Sinkkonen ym. 2015). Erilaisia lapsille, nuorille ja perheille suunnattuja palveluita ja heidän asioihinsa keskittyneitä ammattilaisia on ainakin isoilla paikkakunnilla runsaasti, mutta kokonaisuudessaan kenttä on hajanainen. Eri alojen ammattilaisten katsotaan keskittyvän vain omaan erikoisuusalueeseensa, eivätkä he välttämättä tunne toistensa työtä. Siten syntyy yhtäältä päällekkäistä työtä ja toisaalta väliinputoamista sekä katkoksia asiakasprosesseihin ja tiedonkulkuun. Samalla kun lasten ja perheiden palveluiden valikko ja tarjonta ovat laajentuneet, kokonaisuuden hallitsemisesta on tullut yhä vaikeampaa niin asiakkaille kuin ammattilaisille. Riskinä on, että tarvittavia auttajatahoja ei tun-

nisteta ja asiakkaan ohjaaminen tarvitun avun piiriin epäonnistuu. Tällöin hän jää asiansa kanssa yksin, eikä kokemusta kohtaamisesta ja autetuksi tulemisesta synny. Kaiken kaikkiaan integraation ja monialaisen yhteistyön odotetaan lisäävän palvelujärjestelmän saumattomuutta, responsiivisuutta, joustavuutta ja tuloksellisuutta (Rummery 2009; Anning ym. 2010; Sinervo ym. 2016). Erityisesti integroivaa työtä katsotaan tarvittavan ajassa, joka korostaa asiakkaan valinnanvapautta, monituottajamallia ja jossa lasten ja perheiden palvelut jakautuvat maakunnallisiin, kunnallisiin ja erikoissairaanhoidon palveluihin. On mahdollista, että jatkossa yhteensovittamisen ja rajojen ylittämisen kysymykset tulevat entistäkin ajankohtaisemmiksi ja vaativammiksi.

Integroivan työtavan on esitetty olevan ratkaisu *kompleksisiin tilanteisiin ja tuen tarpeisiin* (esim. Reeves ym. 2010; Kuluski ym. 2017). On tilanteita, joissa eri perheenjäsenillä on yhtäaikaista monia hyvinvointitarpeita ja sosiaalisia ongelmia (Viitala ym. 2008; Thyrhaug ym. 2012), jolloin aktualisoituu myös erilaisten palveluiden ja prosessien yhteensovittamisen kysymys. Perhettä ja sen jäseniä voivat kuormittaa yhtä aikaa esimerkiksi kiireinen arki tai päinvastaisesti mielekkään tekemisen puute ja eristäytyneisyys, yksinäisyys, heikko terveydentila, elämäntilannekriisit, taloudelliset ongelmat ja vaikeat vuorovaikutussuhteet (ks. esim. Leppäkoski ym. 2017). Tuija Leppäkoski ja kirjoittajakumppanit toteavat (2017, 200) osuvasti: ”(...) lasten ja nuorten ongelmien moninaisuus vaatii erilaista asiantuntijuutta ja näkökulmien yhteen sovittamista. Kokonaisvaltaisen auttamisen ja vastuun puute jättää palvelut asiakkaiden näkökulmasta hajanaisiksi” (ks. myös Salmi ym. 2012).

Monimutkaisten ongelmien tunnistamisen, ymmärtämisen ja ratkaisemisen katsotaan helpottuvan, kun yhdistetään eri alojen asiantuntijuus sekä asiakkaiden ja kansalaisyhteiskunnan moninaisten toimijoiden tieto ja resurssit (Goodwin 2015; Fenwick 2016; Juhila ym. käsikirjoitus). Parhaimmillaan syntyy uutta tietoa ja jaettua osaamista, joka on enemmän kuin kunkin osallistujan oma asiantuntijuus (Laitinen ym. 2018). Integroiva työtapa saattaa ehkäistä sitä, että kansalaisten avuntarpeet jäävät tunnistamatta tai vaille reagointia. Usein integroivan työtavan perustellaan olevan erityisen hyödyllinen keino hallita paljon palveluja käyttävien ja erityisen tuen tarpeessa olevien kansalaisten asiakasprosesseja (esim. Leutz 1999; Kodner 2009; Cooper ym. 2016; Sinervo ym. 2016, 15; Kuluski ym. 2017; Hujala & Lammintakanen 2018, 18).

Integroivalla työtavalla tavoitellaan myös *parempaa palveluiden laatua, tuloksellisuutta ja sisote-ammattilaisten osaamista*. Sen odotetaan tuottavan innovatiivisia, kokonaisvaltaisia ja monia näkökulmia yhteen sovittavia ratkaisuja ihmiselämän ja arjen sujuvuuden ongelmiin (Leutz 1999; Fenwick 2016, 114). Perhekeskus kontekstissa integroivan työtavan on havaittu vaikuttavan positiivisesti toimijoiden



keskinäiseen vuorovaikutukseen, palveluiden laatuun ja palveluiden yhteensovittamiseen (Haikara & Nieminen 2012; Thyrrhaug ym. 2012; Hastrup ym. 2016). Tara Fenwick (2016) kuitenkin toteaa, että integroivan työtavan kyvystä tuottaa parempaa palvelua ei ole sosiaali- ja terveysalalla olemassa yksiselitteistä tieteellistä näyttöä (ks. myös Glasby & Dickinson 2014, 27; Sinkkonen ym. 2015; Cooper ym. 2016). Kuitenkin voidaan perustellusti väittää, että integroivaan työtapaan sisältyy mahdollisuus tuottaa vuorovaikutussuhteisiin, yhteiseen dialogiin ja yhdessä ajatteluun perustuvaa uutta, jaettua tietoa ja ymmärrystä, joka vahvistaa yksittäisen ammattilaisen ja asiakkaan kykyä tehdä päätöksiä ja toimia vaativissa tilanteissa (Edwards 2010; 2011; 2017; Kontio 2013; Juhila ym. käsikirjoitus). Merja Laitinen ja kumppanit (2018, 157) toteavat: ”Interprofessionaalisuuden lähtökohtana ovat yhdessä toimiminen ja yhteisen tiedon rakentaminen ’valmiin tietämisen’ sijaan. Jaettu tieto ja asiantuntijuus ovat keinoja vahvistaa yksittäisten professioiden asiantuntijatyötä.”

Integraatiota ja monialaista yhteistyötä perustellaan myös keinona vahvistaa asiakastyytyväisyyttä sekä asiakkaan osallisuutta ja asemaa asiakasprosessissa (esim. Campbell 1997; Leutz 1999; Rummery 2009; Fox & Reeves 2015; Sinervo ym. 2016). Tähän pyritään ottamalla asiakas tai asiakasperhe kumppanina ja yhtenä verkoston jäsenenä mukaan hakemaan kokonaisvaltaista, kaikkien hyväksymää ja hyvinvointia lisäävää ratkaisua ongelmiin. Tärkeä lähtökohta tällöin on, että asiakkaalla tulee olla vahva asema niiden ongelmien tunnistamisessa ja määrittelyssä, joita verkostossa lähdetään työstämään. Yhä useammin tavoitellaan ammattilaisten ja asiakkaiden välistä kumppanuus- ja yhteistyösuhdetta, johon liittyvät muun muassa luottamus, arvostus eri osapuolten tietämystä kohtaan ja jaettu päätöksenteko (Dowling ym. 2004; Juhila 2006).

Integroivaan työtapaan on kuitenkin myös esitetty liittyvän riski, että asiakkaan näkökohdat ja tietämys jäävät vahvistuvan asiantuntijakollektiivin osaamisen ja tietämisen varjoon. On mahdollista, että prosessiin osallistumisen sijaan asiakkaalta ja hänen läheisiltään odotetaan vain tehtyjen ratkaisujen hyväksymistä (Kontio 2013, 29). Asiakkaalle voi myös olla haasteellisempaa kommunikoida monen osapuolen kanssa samanaikaisesti kuin kahdenkeskisissä vuorovaikutustilanteissa. Esimerkiksi verkostopalaverit mahdollistavat sen, että asiakas asetetaan julkisessa vuorovaikutustilanteessa syytetyn penkille, hänet sivuutetaan tai häneltä vaaditaan selontekoa elämänsä pulmista. Kuitenkin verkostopalavereissa voidaan saavuttaa myös tilanne, jossa monet ammattilaiset ja läheiset ovat läsnä auttamassa ja asiakas määrittää ja suuntaa kompleksisen tilanteen ratkaisemista (Campbell 1997; Dickens ym. 2015; Heino & Arnkil 2015).

Asiakkaan asema voi myös vaihdella integroivassa työtavassa. Häntä voidaan kohdella esimerkiksi vierailijana, informanttina tai kansalaisena, jolla on tiettyjä



vastuita ja oikeuksia, asianosaisena sekä resurssina, jota tarvitaan ongelman ratkaisemisessa ja asiakassuunnitelman toteuttamisessa (ks. Campbell 1997). Ilman asiakkaan osallisuutta ammattilaisten on vaikea tehdä tuloksekasta hyvinvointityötä. Asiakkaan asema ja osallisuus todentuvat kuitenkin työtavan ruohonjuuritason käytännöissä, joita tulisi tutkia nykyistä enemmän<sup>2</sup>. Usein integroiva työtapa konkretisoituu eri konteksteissa ristiriitaisten tavoitteiden tilannekohtaisena tasapainoteluna: ammattilaisen tulee samanaikaisesti enemmän tai vähemmän kontrolloida, arvioida ja vastuuttaa sekä tukea, voimaannuttaa ja auttaa asiakasta (esim. Raitakari 2006).

### Integroivan työtavan lähtökodit ja perustelut

- Ammattieettiset ohjeet velvoittavat integroivaan työtapaan
- Alan tutkimus tukee integroivan työtavan edistämistä
- Integroivan työtavan katsotaan ehkäisevän palvelujärjestelmän pirstaleisuutta sekä asiakasprosessien sattumanvaraisuutta ja hajanaisuutta
- Integroivaa työtapaa on esitetty ratkaisuna kompleksisiin tilanteisiin ja tuen tarpeisiin
- Integroivalla työtavalla tavoitellaan parempaa palveluiden laatua, tuloksellisuutta ja sisote-ammattilaisten osaamista
- Integroivaa työtapaa perustellaan myös keinona vahvistaa asiakastyytyväisyyttä sekä asiakkaan osallisuutta ja asemaa asiakasprosessissa

On monia tapoja edistää ja toteuttaa integroivaa työtapaa, ja näitä tarkastelemme seuraavaksi. Tuomme esille esimerkinomaisesti erilaisia hankkeita ja malleja, jotka tulevat lähelle tai ovat edeltäneet LAPE:ssa tehtävää kehitystyötä.

## 2.2 Integroivan työtavan onnistumisen edellytyksiä ja esteitä

Aikaisemmassa tutkimuksessa on esitetty monia tekijöitä, joiden on havaittu hyvin toimiessaan edistävän integroivan työtavan mukaista toimintaa ja taas huonosti toteutuessaan muodostavan sille esteitä (esim. Dowling ym. 2004; Frost 2005; Petri 2010; Isoherranen 2012; Kontio 2013; Kuuskeri 2013; Cameron ym. 2014; Kuorileh-

<sup>2</sup> Joitakin brittiläisiä ja australialaisia tutkimuksia on tehty muun muassa lastensuojelun palaverikäytännöistä (Bell 1999; Hall & Slembrouck 2001; Broadhurst ym. 2012; Healy ym. 2012; Koprowska 2016). Kyseiset tutkimukset kertovat kuitenkin työkäytännöistä erityisissä konteksteissa, eivätkä ne siten ole yksiselitteisesti rinnastettavissa muihin lapsi- ja perhepalveluihin.

to 2014; Ambrose-Miller & Ashcroft 2016; Cooper ym. 2016). Integroivan työtavan onnistumisen edellytykset ja esteet voi tiivistää kolmeksi isoksi kokonaisuudeksi, jotka ovat 1) rakenteisiin, organisaatioon, kulttuuriin ja resursseihin, 2) vuorovai-  
kutukseen, viitekehyksiin ja kommunikaatioon sekä 3) ammatillisiin rooleihin, teh-  
tävänkuviiin ja valtaan liittyvät näkökohdat. Tämä jäsenitys toimii peilauspintana  
ja esiyymmärryksenämme, kun jäsenämme aineistostamme integroivan työtavan  
kriittisiä elementtejä.

Integroiva työtapa edellyttää usein *rakenteisiin ja organisaatioon, sen kulttuu-  
riin ja resursseihin* liittyvien kysymysten tilannekohtaista ratkaisemista. Esimer-  
kiksi Etelä-Pohjanmaalla kehitetyssä perhekeskustoimintamallissa havaittiin, että  
toimivan lapsi- ja perhepalveluiden yhteistyön luomiseksi on sovitettava yhteen  
erilaisia työkuultuureja ja toimintatapoja. Tämä vaatii aikaa, tahtotilaa ja onnis-  
tumisia. Myös toimivat yhteistyö- ja ohjausrakenteet, verkostomainen johtaminen  
sekä linkki valtakunnalliseen sosiaali- ja terveystalvelujen uudistamiseen tukivat  
integroivan työtavan omaksumista. (Hastrup ym. 2016.) Kaikkinensa perhekeskuk-  
sia koskevissa raporteissa tulee esiin, kuinka yhteistoiminta eri toimijoiden välillä  
edellyttää koordinaatiota, koordinaattoria ja monialaista johtoryhmää (Perälä ym.  
2011; Halme ym. 2012; Hastrup ym. 2013; Hastrup ym. 2016; Hujala & Lamminta-  
kanen 2018). Myös johdon (esimiehet, kuntapäätäjät) tuki ja ohjaus ovat keskeisiä  
(Hastrup ym. 2016, 36), kun asiakastyötä tekevät ammattilaiset jäsentävät ja etsivät  
tapoja toteuttaa käytännössä integroivaa työtapaa. Johdon tuen ja ohjauksen sekä  
työn organisoinnin merkitystä korostetaan myös monissa tutkimuksissa (esim. Bell  
1999; Kuorilehto 2014).

Ammattilaisten ja asiakkaiden yhdessä toimimiseen vaikuttaa organisaatiokult-  
tuuri (ks. organisaatiokulttuurin käsitteestä ja tutkimuksesta esim. Isoherranen  
2012), joka ohjaa yksilöiden toimintaa arvoillaan ja määrittelemällä työskentelyn  
reunaehdoja ja tavoitteita. Edgar Scheinin (2004) mukaan organisaatiokulttuuris-  
sa on kyse vahvoista ja usein piilevistä tekijöistä, jotka määrittävät sekä yksilö- että  
ryhmäkäyttäytymistämme, käsitystapojamme, ajatusmallejamme ja arvojamme.  
Kulttuuria ohjaavat yhdessä jaetut perusolettamukset, joihin käyttäytyminen perus-  
tuu. Organisaatiokulttuuri on kontekstisidonnainen rakenne, joka sisältää tiettyjä  
normeja, arvoja, rituaaleja sekä ajattelu- ja käyttäytymismalleja. (Ks. myös Blackler  
1995; Isoherranen 2012, 70.)

Usein puhutaan vastakohtina esimerkiksi joko yksin tekemisen tai yhdessä te-  
kemisen kulttuurista (Koskela 2013, 16–17), vahvojen ammattihierarkioiden tai  
joustavien ammattikuntarajojen kulttuurista ja asiantuntija- tai asiakaskeskeisestä  
kulttuurista. Organisaatiokulttuurin muotoutumisen kannalta keskeisiä ovat orga-  
nisaation historia, tehtävä ja paikka palvelujärjestelmässä sekä jokaisen työntekijän

ammattilliset arvot, normit ja roolit. (Isoherranen 2012; Kontio 2013, 27.) Siten integroiva työtapa muotoutuu sellaiseksi kuin on mahdollista tietyssä organisaatio-kulttuurissa, ajallis-paikallisessa kontekstissa ja osapuolten käytännön toiminnan tai toimimattomuuden tuloksena.

Perustellusti usein kysytään, riittävätkö aika ja raha yhdessä toimimiseen. Integroivan työtavan toteuttamisen ongelmaksi on usein esitetty aikapulaa ja kiirettä. Työtapa nimittäin edellyttää käytännössä monen toimijan yhteistä aikaa, fyysistä läsnäoloa tai etäisyyksien ylittämistä eri viestintävälineillä. Käytännössä aikaa vievät yhteiset palaverit, kotikäynnit, puhelin- ja videoneuvottelut ja esimerkiksi työparina toimiminen. Integroivassa työtavassa on kyse ajankäyttöön ja työpanokseen liittyvästä investoinnista, joten toimijoiden on koettava hyötyvänsä jollakin tavalla osallisuudestaan yhteistyöhön. Muuten osapuolten sitoutuminen toimintaan helposti heikkenee.

*Vuorovaikutukseen, viitekehyksiin ja kommunikaatioon* liittyvät kysymykset sisältävät monia näkökohtia. Kaikkinsa integroivaa työtapaa voidaan pitää vaativana ammattillisen vuorovaikutuksen ja yhteistoiminnan kannalta. Sen menestyksenkäs toteuttaminen vaatii vahvaa vuorovaikutusosaamista sekä hyviä yhteistyötaitoja. (Petri 2010; Kontio 2013, 13.) On tuotu esille tarve kouluttaa ammatillaisia tiimi- ja verkostotyöskentelyn menetelmiin, sillä integroivan työtavan muotoutumiseen ei riitä, että ihmiset laitetaan yhteen. Yhteisen koulutuksen ansiosta myös toisten tekemän työn tuntemus paranee ja yhteisen kielen löytäminen helpottuu, mikä on edellytys toimivalle vuorovaikutukselle ja kommunikaatiolle (Koskela 2013, 21; Kuorilehto 2014).

Usein integroivan työtavan edellytykseksi nimetään asiakkaiden, ammattilaisten ja eri organisaatioiden edustajien tasa-arvoinen kohtaaminen, erilaisten tietojen ja tiedonmuodostustapojen arvostus sekä kyky hyödyntää joustavasti omaa ja toisten osaamista (Kontio 2013). Kai Hakkarainen (2003, 391) erittelee kiinnostavasti kollektiivista älykkyyttä ja yhteisöllistä asiantuntijuutta, joiden avulla ihmiset ”pystyvät tekemään jotakin sellaista, joka ei ehkä olisi lainkaan mahdollista heille yksilöinä”. Hannele Kerosuo (2017) lähestyy kollektiivista yhdessä tekemistä työelämässä muutostoimijuuden ja solmutyöskentelyn käsitteiden avulla. Solmutyöskentelyssä ammattilaisten yhdessä toimiminen on vahvasti muutos-, projekti- ja tavoitesuuntautunutta ja muutoksen aikaansaaminen edellyttää toimivia yhteistoiminnallisia käytäntöjä (ks. myös Engeström 2008, 194–196). Mari Kontio (2013, 38) puhuu yhdessä toimimisesta rajoja ylittävänä työskentelynä, jossa ”asiantuntijakeskeisyys vaihtuu asiantuntijoiden vuoropuheluksi. Asiantuntijoiden ja heidän yhteisöjensä välille rakentuu erilaisia sosiaalisia siltoja, verkostoja, joiden avulla tietoa välitetään

ja osaamista jaetaan samoin kuin ongelmia pystytään ratkaisemaan monipuolisten verkostosuhteiden avulla”.

Parhaimmillaan rajoja ylittävässä työskentelyssä syntyy kokonaisvaltainen tilannekuva ja saadaan jaettua osaamista, kun kukin ammattilainen tulkitsee, selittää ja arvottaa asiakastilannetta omalla erityisellä tavallaan ja lähestyy sitä tietystä näkökulmasta, esimerkiksi sosiaalisesta, pedagogisesta tai medikaalisesta viitekehystä. Toisinaan kuitenkin törmätään viitekehysten välisiin tulkinta- ja toimintataperoihin (Frost ym. 2005; Griffith & Glasby 2015; Toiviainen & Kira 2017). Hyvin toimiessaan ryhmä pystyy luovempaan ja tehokkaampaan ongelmanratkaisuun ja oppimiseen kuin yksilöt itsenäisesti (Barron 2003). Ryhmässä toimiminen tuottaa moniäänisyyttä. Tämä onkin yhdessä toimimisen keskeinen voimavara ja lisäarvo, mutta se voi myös vaikeuttaa ja hidastaa asioiden käsittelyä ja päätöksentekoa (esim. Launis 1994; Engeström 1995; Dowling ym. 2004). Moniäänisyys syntyy osapuolten ja organisaatioiden taustojen, tehtävien, intressien sekä todellisuutta tulkitsevien näkökulmien moninaisuudesta (Engeström 1995). Kontio (2013, 13) toteaa: ”Haasteena moniammatillisessa yhteistyössä nähdään yhteisesti jaettujen käsitteiden ja ymmärryksen luominen käsiteltävästä tehtävästä sekä erimielisyyksien selvittäminen” (ks. myös Barron 2003). Viitekehysten tarkoituksenmukainen synteesi saavutetaan yhteisen keskustelun ja vuorovaikutuksen avulla, jossa usein vuorottelevat jaetun ymmärryksen kadottaminen ja uudelleen löytyminen (Barron 2003).

Integroivaan työtapaan liittyy jaetun ymmärryksen lisäksi monia muita odotuksia ja edellytyksiä vuorovaikutukselle ja kommunikaatiolle, kuten yhteinen tavoitteenasettelu, osapuolten sitoutuminen yhteiseen toimintaan, keskinäinen luottamus, arvostus, avoimuus ja dialogisuus sekä rakentavat keinot ratkaista erimielisyyksiä (ks. esim. Seikkula & Arnkil 2005; Petri 2010; Kontio 2013; Kuuskeri 2013). Oman vaikeutensa vuorovaikutukselle luo se, että lasten, nuorten ja perheiden kompleksiset tilanteet ovat moraalisesti ja emotionaalisesti latautuneita ja kiistanalaisia. Niihin sisältyy epävarmuuksia, ristiriitaisuuksia, vaihtuvia ihmissuhteita ja monia tulkintoja, jolloin kokonaiskuvan luominen tai esimerkiksi lapsen parhaan tai tilanteeseen liittyvien riskien arvioiminen ei aina ole helppoa tai ristiriidaton (Forsberg 2011; Forsberg & Autonen-Vaaranieniemi 2012; Saltiel 2013). Integroivaa työtappaa toteutettaessa on siten osattava käsitellä sensitiivisiä, eri näkökulmia sisältäviä sekä asiakkaan itsetuntoa ja kasvoja uhkaavia tilanteita monitoimijaisissa vuorovaikutustilanteissa. Keskeisintä integraatiossa ja monialaisessa yhteistyössä on kompleksisen tilanteen tunnistaminen ja tulkitseminen sekä riittävässä määrin jaettu ymmärrys.

Yhdessä toimimisessa ovat läsnä myös *ammattillisiin rooleihin, tehtävänkuviin, rajoihin, vastuisiin ja valtaan liittyvät kysymykset*. Institutionaaliset palvelujärjestel-

mäkohtaamiset ammattilaisten ja asiakkaiden välillä sisältävät väistämättä epäsymmetrisiä valtasuhteita (ks. epäsymmetrisen valtasuhteen käsitteestä Honneth 1995; Heikkinen & Huttunen 2008; Isoherranen 2012, 77; Fox & Reeves 2015). Kohtaamisessa osapuolet eivät ole samassa asemassa eikä heillä ole samoja valtaoikeuksia. Palvelujärjestelmäkohtaamisessa on keskiössä asiakkaan – ei ammattilaisen – yksityisen ja henkilökohtaisen elämän arviointi, arvottaminen, määrittely, ymmärrettäväksi tekeminen ja muuttaminen (Campbell 1997; Dickens 2013). Asiakas on yhtä aikaa integroivan työtavan objekti ja subjekti (Thomas 2010). Asiakkaalla on ensisijainen pääsy ja omistajuus omaa elämäänsä koskevaan tietoon, ja usein on todettakin, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija (esim. Pohjola ym. 2017). Ilman asiakkaan aktiivista roolia ammattilaisen on vaikea suoriutua omasta tehtävästään tuloksellisesti. Siten asiakkaalla on osaltaan valtaa vaikuttaa asiakasprosessin kulkuun, agendalle otettaviin asioihin ja ammattilaisten toimintamahdollisuuksiin, ja hän voi esimerkiksi säädellä verkostoonsa kuuluvien läheisten ja ammattilaisten määrää.

Ammattilaisella on vastaavasti asiantuntijatietoon ja kokemukseen perustuvaa määrittelyvaltaa ja tietoa sekä organisatoriseen asemaan sidottua päätösvaltaa, joka koskee esimerkiksi etuuksia, tarvittavia lausuntoja ja tutkimuksia tai sosiaali- ja terveyspalveluita. Usein ammattilainen on portinvartijan asemassa omaan toimialueeseensa kuuluvien palveluiden osalta. Kullakin ammattilaisella on oma osaa- mis-, toimi-, valta- ja vastuualueensa, eikä integroiva työtapo tarkoita näiden häivyttämistä tai mitätöimistä. Kyse on pikemminkin erilaisten tiedonlajien ja näihin linkittyvien valta- ja vastuualueiden yhteensovittamisesta ja tarvittaessa joustavasta rajojen ylittämisestä (ks. Isoherranen 2005; Seikkula & Arnkil 2005; Koskela 2013, 22; Jokinen 2016). Keskeiset kysymykset integroivan työtavan kehittämisen kannalta liittyvätkin juuri tähän. Kenen tietoa pidetään kulloinkin faktana, relevanttia ja uskottavana? Kenen tietämyksellä on tilannekohtaisesti painoarvoa, kun yhteistyöverkostoissa tehdään ratkaisuja, joilla pyritään helpottamaan lasten, nuorten ja perheiden arjen sujuvuutta? Kenellä on valta päättää mistäkin asiasta ja saada näin esimerkiksi asiakkaalle lisää resursseja? Kenet taas sivuutetaan ja vaiennetaan monialaisessa yhteistyössä ja miksi? Mikä kuuluu kenenkin vastuulle ja rooliin? Missä kulkevat vastuuden rajat? Mitä annettavaa minulla on asiakkaalle ja muille asiantuntijoille? Miksi olen tässä asiakastapauksessa mukana osallisena?

Edellä esitetyt kysymykset tekevät näkyväksi sisote-palveluiden arjessa ammattilisiin hierarkkisiin rooleihin, tehtävänkuviiin, vastuisiin ja valtaan liittyviä neuvotteluja, joiden kautta integroiva työtapo muotoutuu tietyissä kontekstissa tietynlaiseksi. Valtasuhteiden läsnäoloa ei voi välttää, vaan pikemminkin yhdessä toimittaessa ne tulevat selkeämmin esille – parhaimmillaan tietoisien tarkastelun ja neuvottelun

kohteeksi. Ilman avointa keskustelua ja tietoista määrittelytyötä integroivan työtavan esteiksi voivat muodostua epäselvyydet valta- ja vastuusuhteissa sekä työnjaossa (ks. Virtanen 2011; Isoherranen 2012; Pärnä 2012). Epäselvyydet voivat aiheuttaa kiistaa kunkin osapuolen, tieteenalan ja profession toimialueen ja vallan rajoista (Frost 2005; Pärnä 2012).

## Onnistuneen integroivan työtavan tuottamat hyödyt

Onnistuessaan integroiva työtapa tuottaa monia hyötyjä niin asiakkaalle, ammattilaiselle kuin palvelujärjestelmälle. Tässä luvussa käytettyjen tutkimusten perusteella integroivan työtavan hyödyt ja positiiviset vaikutukset voidaan jaotella asiakkaaseen, ammattilaiseen, asiakasprosessiin ja palvelujärjestelmään kohdistuviin hyötyihin seuraavassa laatikossa kuvatulla tavalla.

### Integroivan työtavan hyödyt ja positiiviset vaikutukset

#### Asiakkaaseen kohdistuvat hyödyt

- Asiakkaan pääsy palveluihin helpottuu
- Asiakkaan asema ja osallisuus vahvistuvat
- Tietämys asiakkaan asiaa hoitavista henkilöistä selkiytyy
- Tarve kiertää luukulta luukulle ja kertoa omista asioista erikseen monille ammattilaisille vähenee

#### Ammattilaiseen kohdistuvat hyödyt

- Työmotivaatio vahvistuu
- Kokemus työn merkityksellisyydestä syvenee
- Kokemus sosiaalisesta tuesta ja ammatillisesta turvallisuudesta lisääntyy
- Ammatti-identiteetti vahvistuu

### Asiakasprosessiin kohdistuvat hyödyt

- Osaamisen ja asiantuntijuuden jakaminen mahdollistuu
- Yhteinen tavoite ja jaettu ymmärrys kirkastuvat
- Yhteiset menettelytavat ja toimintamallit selkiytyvät
- Tietämys asiakkaan tarpeista ja tarjolla olevista palveluista laajenee
- Osapuolten välinen luottamus ja keskinäinen arvostus lisääntyvät
- Yksin tekemisen kulttuuri ohenee
- Asiakasprosessin suunnitelmallisuus ja hallittavuus lisääntyvät
- Palveluiden oikea-aikaisuus ja yhteensopivuus paranevat
- Kollektiivinen viisaus ja luovuus mahdollistuvat

### Palvelujärjestelmään kohdistuvat hyödyt

- Palvelujärjestelmän saumattomuus ja responsiivisuus paranevat
- Palvelujärjestelmää kehitetään ja arvioidaan yhtenä kokonaisuutena peruspalveluista erityispalveluihin
- Tuloksellisuus ja vaikuttavuus paranevat

*Asiakkaan osalta* on todettu, että integraatio ja monialainen yhteistyö helpottavat palveluihin pääsyä sekä lisäävät tietämystä eri vaihtoehtoista ja asiakkaan asiassa mukana olevista tahoista. Monialaiseen yhteistyöhön sisältyy pyrkimys vahvistaa asiakasosallisuutta ja -lähtöisyyttä. Parhaimmillaan tämä tuottaa asiakkaalle vahvan aseman oman elämänsä asiantuntijana. Palveluiden ja ammattilaisten keskinäisen työn koordinointi, yhteensovittaminen ja yhteisvastuullisuus vähentävät asiakkaan kiertämistä palvelusta toiseen.

*Ammattilaisten näkökulmasta* integroiva työtapa sisältää monia positiivisia seikkoja, kuten eri osapuolten osaamisen ja asiantuntijuuden jakamisen, jaetun ymmärryksen kirkastumisen sekä yhteisten menettelytapojen ja toimintamallien selkeyttämisen (Kontio 2013; Koskela 2013; Kuuskeri 2013). Lisäksi integroivan työtavan on todettu lisäävän yksittäisen työntekijän motivaatiota, toimijuutta ja oman työn näkemistä merkityksellisenä ja osana laajaa kokonaisuutta. Toimiessaan hyvin yhteistyöverkosto tuottaa ammattilaiselle tukea ja turvaa, sillä vaativia asioita ja tilanteita ei tarvitse päättää, hallita eikä kohdata yksin. (Toiviainen & Kira 2017.) Kun ammattilaiset joutuvat turvallisessa ympäristössä selvittämään muille osallistujille omaa viitekehystään ja tapaansa tarkastella asiakkaan tilannetta sekä eksplikoimaan omaa osaamistaan ja käytettävissä olevia vaihtoehtoja, kunkin ammatti-identiteetti vahvistuu ja selkiytyy.

Eniten integroiva työtapa näyttäisi *hyödyttävän asiakasprosessia* syventämällä yhteistyötä ja osaamisen jakamista osapuolten kesken. Integroivan työtavan voi ajatella laajentavan osapuolten tietämystä toistensa työstä ja arkitodellisuudesta sekä käytössä olevasta viisaudesta ja palveluista. Onnistuneessa integraatiossa ja monialaisessa yhteistyössä lisääntyvät osapuolten välinen luottamus ja kyky sanoittaa ilmiöitä ja toimia yhdessä. Tällöin yksin tekemisen kulttuuri ohenee ja tilaa tulee kollektiiviselle viisaudelle ja luovuudelle, jota tarvitaan kompleksisten ongelmien ratkaisemisessa ja sosiaalisten innovaatioiden synnyttämisessä (ks. Hakkarainen 2003). Kaikki edellä sanottu palautuu ruohonjuuritasolla toimivaan ja luottamukseen perustuvaan asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutukseen. *Palvelujärjestelmätasolla* tämä ilmenee parhaimmillaan saumattomuutena, responsiivisuutena ja positiivisina vaikutuksina – myös kustannusvaikutuksina.

### 2.3 Lapsi- ja perhepalveluiden integraation ohjausjärjestelmä

Tässä alaluvussa kuvaamme lyhyesti, millä tavoin integroivaa työtapaa on kansallisesti ohjattu ja edistetty. Kehittämistyötä on tehty erityisesti erilaisissa kokeiluissa – projekteissa ja hankkeissa, joista järjestelmällisesti koottu tieto ja tutkimustieto paljolti puuttuvat. Hajanaisuuden ja kokeilujen suuren määrän vuoksi emme pyri kartoittamaan tehtyjä projekteja ja hankkeita kattavasti. Tarkoituksena on sen sijaan tuoda esille integraatiopyrkimyksiä liikkeelle panevaa ohjauspolitiikkaa sekä muutamia tuoreita ja tämän tutkimusraportin kannalta olennaisia kokeiluja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integrointipyrkimyksiä on eri muodoissaan jo pitkään ohjattu sekä lainsäädännöllä että poliittis-hallinnollisesti. Ohjaus on ollut valtiollisella, alueellisella ja kunnallisella tasolla tapahtuvaa. Uudistustarvetta perustellaan esimerkiksi väestön ikääntymisellä, lasten, nuorten ja perheiden eriarvoisuuden lisääntymisellä ja palveluiden saatavuuden alueellisella epätasa-arvolla. Uudistusten läpiviemisen ohjauskeinoja ovat muun muassa lainsäädännön uudistaminen, erilaiset kansalliset kehittämishankkeet (STM:n kehittämisohjelmat), strategiat (Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia) ja teemalliset politiikkaohjelmat. (Pärnä 2012, 22.)

Sisote-palveluiden integraatiolla ja ammattilaisten monialaisella yhteistyöllä on *lainsäädännöllinen perusta*. Yhteistyöhön veloitetaan etenkin seuraavissa laeissa ja niiden pykälissä: terveydenhuoltolaki (1326/2010, 32. §), sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 41. §), varhaiskasvatuslaki (540/2018, 7. §), oppilas- ja opiskeluhoitolaki (1287/2013, 3. §) ja lastensuojelulaki (417/2007, 30., 31. §). Kaiken kaikkiaan ohjaamisen tavoitteena on vähentää tilanteita, joissa asiakkaiden ja perheiden mo-



nimutkaiset ja vaikeat tilanteet jäävät yksittäisen työntekijän kannettavaksi tai eivät välttämättä tule kenenkään tietoon riittävän ajoissa. Samoin tähdätään siihen, että ammattilaisilla olisi enemmän aikaa työskennellä asiakkaan kanssa ja palveluihin pääsy helpottuisi. Koska eri ammattiryhmät noudattavat eri lakeja työskentelyssään, tuovat juridiset kysymykset myös omat haasteensa monialaiseen yhteistyöhön. Lait eivät sinänsä estä yhteistyötä, vaikka esimerkiksi asiakastiedon kirjaaminen ja käsittely eri lakien näkökulmista tekevät siitä toisinaan monimutkaista (muun muassa tietosuojalaki 18/1050, laki viranomaisen toiminnasta julkisuudessa 621/1999, laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015 ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007).

Lainsäädännön lisäksi *valtakunnalliset ohjelmat* tukevat lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittamista. Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa korostetaan eri tahojen yhteistyötä ja terveyttä edistävää roolia, syrjäytymisuhassa olevien lasten ja lapsiperheiden tukemista sekä lasten hyvinvoinnin seurantaan (STM 2001). Myös Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (KASTE 2008–2011) yhtenä painoalueena oli lasten ja perheiden palvelujen uudistaminen siten, että huomiota kiinnitetään erityisesti lasten, perheiden, järjestöjen ja ammattilaisten väliseen yhteistoimintaan ja palvelujen toteuttamiseen vuorovaikutuksessa lapsen kehitysympäristöjen kanssa (STM 2008; Perälä ym. 2014).

Integroivan työtavan kehittämisen tueksi on viime aikoina tehty ammattilaisille suunnattuja *oppaita*, kuten Kirsti Mäensivun ja Ulla Rasimuksen (2016) ”Opas nuorten ohjaus- ja palveluverkostoille” sekä ELY-keskuksen julkaisu ”Toimintamalli monialaisille nuorten ohjaus- ja palveluverkostoille” (2014). Tukea kehittämistyöhön ja kanavan erilaisten toimintamallien levittämiseen tarjoaa myös esimerkiksi Innokylä, joka on hyvinvointi- ja terveystieteen avoin innovaatioyhteisö (Innokylä – Avoin innovaatioyhteisö-sivusto).

Yksittäisten kokeilujen ja projektien lisäksi on kansallisia vakiintuneita integroivan työtavan toimintamalleja, kuten eri puolella Suomea perustetut *ohjaamot*, jotka tarjoavat palveluja 15–29-vuotiaille nuorille. Ohjaamoissa ammattilaiset keskittyvät tukemaan integroidusti ja monialaisesti nuorten itsenäistymistä, kouluttautumista sekä työllistymistä. Ohjaamot ovat erinomainen esimerkki monialaisesta yhteistyöstä ja sen kehittamisestä.

Lastensuojelussa vastaavasti monialaista yhteistyötä on edistetty muun muassa *systemisen lastensuojelun toimintamallin* yhteydessä, joka on niin sanottuun Hackneyn malliin pohjautuva Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kehittämä sovellus (Fagerström 2016). Myös LAPE:ssa yhtenä viitekehyksenä ja edelleen kehitettävänä kohteena on systeminen lastensuojelun toimintamalli, jossa korostuvat muun muassa perheterapeuttinen lähestymistapa, suhdeperusteisuus, lapsiläh-

toisyys sekä asiakkaiden osallisuus ja kohtaaminen (Lahtinen ym. 2017, 4). Mallissa hyödynnetään perheterapian oppeja ja organisoidaan lastensuojelutiimit uudella tavalla systeemiseksi toimintayksiköiksi. Mallissa tavoitellaan sitä, että asiakkaiden tilanteet eivät jäisi yksittäisen ammattilaisen vastuulle vaan ammattilaisilla olisi enemmän aikaa asiakkaille ja palveluihin pääsyn kynnys madaltuisi. Niin ikään keskeistä on luottamuksellisen ja dialogisen suhteen rakentaminen asiakkaiden kanssa. (Fagerström 2016, 11.) Tavoitteena on tehdä monialaista yhteistyötä, jossa eri ammattilaisten osaaminen kootaan yhteen asiakkaiden auttamiseksi. Vaikka systeemistä mallia kehitetään ja sovelletaan lastensuojelutyössä, on siinä paljon yhteistä perhekeskustoimintamallin kanssa.

## 2.4 Perhekeskus: kohti yhdessä olemista ja tekemistä

Perhekeskus on pohjoismainen innovaatio, joka kiinnostaa myös kansainvälisesti (Halme ym. 2012, 3).

Perhekeskuksista kertovassa kehitystarinassa tiivistyvät viime vuosikymmenten perhepolitiikan suuntaukset, tavoitteet sekä ammatillisten työkäytäntöjen muutokset. Sitä voidaan pitää myös yhtenä kumppanuuteen perustuvan työtavan käytännön sovelluksena (Tunstill ym. 2007). Tämä kaikki tekee perhekeskuksista kiinnostavan tutkimuskohteen. Perhekeskus mahdollistaa kontekstin, jossa voi käyttää, kehittää ja tutkia integraation ja monialaisen yhteistyön edellyttämiä käsitteellistyksiä, työkäytäntöjä ja -välineitä. Nykyinen suomalainen perhekeskustutkimus sisältää lähinnä selvityksiä ja raportteja. Hyödynnämme tehtyjä raportteja tässä luvussa kuvatessamme perhekeskusten hankehistoriaa ja erilaisia toteutusmalleja. Kiinnostavia kansainvälisiä tutkimuksia ovat esimerkiksi Ingunn Skjesol Bullingin (2017) analyysi Norjan perheiden talon matalan kynnyksen palveluiden piirteistä ja merkityksellistämisen tavoista sekä Jane Tunstillin, Jane Aldgaten ja Marilyn Hughesin (2007) kattava teos Englannin perhekeskuksista ja niissä tehtävästä monialaisesta perhekeskustyöstä.

Perhekeskuksessa tavoitteena on sovittaa yhteen yhdeksi kokonaisuudeksi lasten ja perheiden terveys-, sosiaali- ja varhaiskasvatuspalvelut sekä kolmannen sektorin tuki- ja vapaa-ajantoiminta. Tämä edellyttää lapsilta ja perheiltä, sisote-ammattilaisilta, seurakunnilta ja järjestöiltä yhdessä olemista ja tekemistä, johon raportiteksteissä viitataan muun muassa sanoilla ”asiakaslähtöisyys”, ”yhteisöllisyys”, ”osallisuus”, ”vertaistuki” sekä ”yhteistyö- ja kumppanuuskulttuuri”. Usein perhekeskuksiin sisältyy kohtaamisen ja vertaistukitoiminnan mahdollistava kokoontu-

mistila, yhteinen olohuone. Perhekeskuksessa pääpaino on matalan kynnyksen ennalta ehkäisevässä työssä. Perhekeskukset kuitenkin mahdollistavat myös vaativan asiantuntijatyön tekemisen matalalla kynnyksellä lasten ja perheiden hyvinvoinnin turvaamiseksi sekä vanhemmuuden, arjen sujuvuuden ja osallisuuden tukemiseksi kompleksisessa nyky-yhteiskunnassa. (Esim. Viitala ym. 2008, 20–22; Halme ym. 2012; Kekkonen ym. 2012; Hastrup ym. 2016; Bulling 2017.)

## Perhekeskusten historiaa ja kehittämisen lähtökohtia

Perhekeskusta pidetään pohjoismaisena innovaationa, ja Ruotsi nimetään usein edelläkävijämaaksi. Ruotsissa perustettiin ensimmäiset perhekeskukset jo 1970–1980-luvuilla. Siellä prosessi on ollut alusta saakka alhaalta ylös suuntautuva eli ammattilaisvetoista yhdessä tekemistä. Muissa Pohjoismaissa perhekeskuksia on pitkälti kehitetty ylhäältä alas -tyyppisesti valtiohallinnon kehittämishankkeissa. Perhekeskuksesta käytetään Ruotsissa nimeä *familjecentral*. Göteborgissa luotiin vuonna 1976 ensimmäinen perhekeskusmalli, jossa työskenteli ennalta ehkäisevää työtä tekeviä sosiaalityöntekijöitä. Puhuttiin ”Göteborgin mallista”, joka oli edelläkävijä perhekeskusten kehittämisessä. 1990-luvun laman aikana Göteborgin mallin kehittämistoiminta ei juuri edennyt ja työntekijät osin palasivat yhteistoiminnallisesta ja jalkautuvasta työotteesta takaisin toimistossa työskentelyyn. Perhekeskusten kehittäminen virisi kuitenkin uudestaan ja vahvistui taas vuodesta 1995 eteenpäin. (Bing 2012.)

Ruotsissa oli vuonna 2012 yli sata perhekeskusta, joissa on integroituna terveydenhuollon ja sosiaaliohjauksen palvelut. Nykyisellään Ruotsissa perhekeskus sisältää tavallisesti äitiysneuvolan, lastenneuvolan, avoimen varhaiskasvatuksen ja varhaisen tuen sosiaalipalvelut samoissa tiloissa. Norjassa perhekeskuksia on ollut 1990-luvulta lähtien ja niistä on käytetty nimitystä *familiens hus* (Bulling 2017). Tanskassa perhekeskuksista käytetään vuorostaan nimitystä *Mødrenes hus*, ja ne ovat toimineet vuodesta 2009 lähtien. Islannissa ei ole toistaiseksi perhekeskuksia. (Ks. Viitala ym. 2008, 2012; Bing 2012; Halme ym. 2012; Kekkonen ym. 2012; Thyraug ym. 2012; Hastrup ym. 2013; Hastrup ym. 2016.)

Suomessa kiinnostuttiin perhekeskusten kehittämisestä 1990-luvun lamasta toipumisen jälkeen. Niitä alettiin kehittää erityisesti 2000-luvulla. Oppia on otettu muista Pohjoismaista, ja maat ovat järjestäneet yhteisiä konferensseja, joissa on jaettu tietoa ja käytäntöjä. Vuosien 2007–2011 hallitusohjelmassa asetettiin tavoitteeksi muodostaa lapsiperheiden palveluista yhtenäisiä kokonaisuuksia eli perhekeskuksia. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen tavoitteena oli laajentaa perhekeskustoi-

mintaa edelleen perheiden, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden yhteistyönä. Valtakunnan tasolla tavoitteena oli tuolloin ja on edelleen, että perhekeskus edistää varhaista puuttumista ja pulmien ennaltaehkäisyä (Halme ym. 2012, 4). Nykyisessä, pääministeri Juha Sipilän hallituksen neljännessä toimeenpanosuunnitelmassa (Ratkaisujen Suomi: Hallituksen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2018–2019, 30) mainitaan perhekeskustoimintamalli yhtenä tämän hetken toimintamalleista, joiden mallinnus ja toimeenpano ovat tätä kirjoitettaessa parhaillaan käynnissä kunnissa. Suomessa perhekeskusten kehittämistyötä on tehty ensisijaisesti erilaisissa hankkeissa: PERHE-hankkeessa vuosina 2005–2007, KASTE-ohjelmissa vuosina 2008–2011 ja 2012–2015 sekä viimeisimpänä Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (LAPE) vuosina 2016–2018 (ks. Bing 2012; Halme ym. 2012; Kekkonen ym. 2012; Hastrup ym. 2013; Hastrup ym. 2016).

*PERHE-hankkeessa* luotiin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä ohjaavat yhteiset periaatteet sekä koottiin yhteen eri palvelusektoreita, järjestöjä ja vapaaehtoistoimijoita. Hanke loi pohjaa perhekeskusten monitieteelliselle ja -sektoriselle kehittämiselle sekä linjasi suomalaisen perhekeskuksen toimintamallin periaatteet. Perhekeskusten kehittämistä ohjasi viisi periaatetta: 1) tavoitteena lapsen hyvinvointi, 2) lasten ja perheiden peruspalvelujen kehittäminen, 3) vertaistoiminnan ja yhteisöllisyyden edistäminen, 4) yhteistyö- ja kumppanuuskulttuurin luominen ja 5) palvelurakenteiden uudistaminen. Periaatteet ovat hyvin samansuuntaisia nykyisen LAPE:n perhekeskustoimintamallin kehittämistavoitteiden kanssa. PERHE-hankkeen aikana käynnistettiin perhekeskustoimintaa 30 kuntahankkeessa, joissa oli mukana yli sata kuntaa. Kunnat saivat toimintaan valtionavustusta. (Viitala ym. 2008; 2012.) Jo kymmenen vuotta sitten PERHE-hankkeen loppuraportissa (Viitala ym. 2008, 23) luotiin perhekeskuksen visio, jossa todetaan muun muassa näin:

Perhekeskuksen moniammatillinen verkosto voi rakentua myös monitoimijaiseksi kumppanuuteen perustuvaksi yhteistyöksi, joka yhdistää ammattilaisten ja muiden toimijoiden asiantuntijuutta ja osaamista. Perhekeskustyössä eri tahojen ja toimijoiden tilat ja palvelut toimivat yhteistyön areenoina sekä perheiden ja toiminnassa mukana olevien kohtaamispaikkoina. Perhekeskus voi myös olla uusi eri palvelut saman katon alle kokoava tila. (Viitala ym. 2008, 23.)

PERHE-hanketta seurasi kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon *KASTE-hanke*, jossa maa jaettiin viiteen KASTE-alueeseen. Hankkeeseen sisältyi kuusi osaohjelmaa: 1) riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan, 2) lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan, 3) ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan, 4) palvelurakennetta ja peruspalveluja

uudistetaan, 5) tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi sekä 6) johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia. KASTE-hankkeella oli kaksi tavoitekokonaisuutta, jotka olivat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti. Hankkeen läpileikkaavina periaatteina mainitaan osallisuus ja asiakaslähtöisyys. (Sosiaali- ja terveydenhuollon... 2016.) Hastrup ja kirjoittajakollegat (2016, 16–17) tuovat esiin, miten ”ohjelmalinjauksen mukaan perhekeskuksessa ovat mukana neuvola, varhaiskasvatus, perhetyö, järjestöt, seurakunnat, lastensuojelu, erityistyöntekijät sekä kasvatus- ja perheneuvola. Tavoitteeksi asetettiin, että perhekeskus toimii monialaisesti ja perustuu eri toimijoiden yhteistyöhön ja monialaiseen johtamiseen.” Perhekeskustoimintaa kehitettiin ja kehitetään edelleen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vetämänä ja koordinoituna. KASTE-hankkeessa tämä tapahtui muun muassa järjestämällä erilaisia yhteistyökokouksia sekä tuottamalla osaamista, kokemuksia ja hyviä käytäntöjä kokoavia raportteja kehittämistyön tueksi. (Halme ym. 2012; Viitala 2012; Hastrup ym. 2013; Hastrup ym. 2016.)

Kun perehtyy PERHE- ja KASTE-hankkeiden raportteihin, on helppo nähdä, miten nykyisen hallituksen yksi kärkihanke *Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma (LAPE)* jakaa aikaisempien kansallisten hankkeiden tavoitteet ja lähtökohdat sekä jatkaa näissä aloitettua kehittämistyötä. Kyseessä on laaja, useita hallinnonaloja ja palveluja koskeva kehittämis- ja muutoskokonaisuus, jossa on monia osaprojekteja. Kehittämistyötä on tehty 19 maakunnallisessa hankkeessa. Kanta-Hämeessä kehittämistyötä on tehty Oma Häme LAPE:ssa, joka on kytketty tiiviisti maakunnan sote -valmisteluun (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma-sivusto; Oma Häme LAPE-hankesuunnitelma 2017).

LAPE:n perhekeskustoimintamallin kehittämiskokonaisuuden taustalla on tarve edelleen integroida hajanaiset lapsi- ja perhepalvelut asiakaslähtöisiksi kokonaisuuk- siksi. Tavoitteena on muodostaa ja ottaa käyttöön maakunnallisesti tunnistettava ja koordinoitu, mutta paikallisesti erilaisia muotoja saava perhekeskustoimintamalli sekä tämän avulla edelleen kehittää integroituja asiakasprosesseja ja työtapoja lapsi- ja perhepalveluissa. (Hastrup ym. 2016; ks. myös STM 2016; Heinonen ym. 2018, 80–85.) Näin tuotetaan käytännössä kansallisesti monenlaisia perhekeskuksia, joissa on yhteiseksi tunnistettavia arvoja, tavoitteita ja piirteitä, mutta paljon paikallista variaatiota muun muassa integroitavien palvelukokonaisuuksien ja perhekeskusten organisoitumistavan osalta. Perhekeskus voi esimerkiksi olla verkosto tai palveluja ja toimijoita saman katon alle kokoava fyysinen rakennus. Seuraavaksi käymme läpi raporteissa ja selvityksissä esitettyjä erilaisia perhekeskumalleja, jotka eivät ”puhta- in” tai yksiselitteisesti kuvaa empiirisesti olemassa olevia perhekeskuksia. Kuten

Bulling (2017, 1264) toteaa: ”Julkinen ja vapaaehtoinen sektori ovat perustaneet keskuksia, joihin lapset ja perheet kokoontuvat yhteen. Ne ovat osoitus paikallisesti tuotettujen palveluiden variaatiosta”. (Ks. myös Tunstill ym. 2007, 12, käännös kirjoittajat.)

## Erilaisia perhekeskumalleja ja toteutustapoja

Nina Halme ja kirjoittajakumppanit (2012) tuovat perhekeskuksia koskevassa valtakunnallisessa selvityksessään<sup>3</sup> esiin neljänlaisia perhekeskuksia: monialainen, hyvinvointineuvolatyyppinen, erikoistunut ja avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskus. Suurin osa näistä on aloittanut toimintansa 2000-luvulla. (Halme ym. 2012, 36.) Kirjoittajat huomauttavat, että luokittelu ei ole selvärajainen vaan perhekeskusten sisältämät palvelukokonaisuudet ovat suhteessa toisiinsa tai ovat osin sisäkkäisiä. Seuraavaksi esiteltävät perhekeskusmallit ja -toteutustavat tekevät näkyväksi myös lapsi- ja perhepalveluiden laajaa käsitteellistä kirjoa.

*Monialainen perhekeskus* sisältää keskeiset ydinpalvelut: äitiys- ja lastenneuvolan, avoimen varhaiskasvatuksen sekä sosiaalitoimen palveluita, kuten lasten ja perheiden sosiaalityön, kasvatus- ja perheneuvolan ja perhetyön palveluita. Avoin varhaiskasvatus on kunnan järjestämää kerho- ja ryhmätoimintaa kotihoidossa oleville alle kouluikäisille lapsille. Kyselyyn vastanneista kunnista monialaisia perhekeskuksia oli 50 prosentilla. Näistä perhekeskuksista samassa rakennuksessa toimi 3 prosenttia ja verkostomaisesti 47 prosenttia. *Hyvinvointineuvolatyyppisiä perhekeskuksia* oli 22 prosentissa vastanneista kunnissa. Näissä kyse on terveyskeskustoimintaan yhdistetyistä äitiys- ja lastenneuvolapalveluista, joita on vahvistettu ehkäisevillä sosiaalipalveluilla. Nämä perhekeskukset eivät sisällä avoimen varhaiskasvatuksen tai päivähoiton palveluita. *Erikoistuneita perhetukikeskuksia* raportoitiin olevan 19 prosentilla vastanneista kunnista. Ne ovat erikoistuneita neuvonta- ja palveluyksiköitä, joissa annetaan erikoispalveluja, kolmannen sektorin tai sosiaalitoimen palveluja. Ne vastaavat lasten, nuorten ja perheiden psyykkisen hyvinvoinnin ja terveyden kysymyksiin. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut sekä varhaiskasvatuksen palvelut eivät ole osa erikoistuneiden perhetukikeskusten toimintaa. Tämän tyyppisten perhekeskusten perustaminen on vähentynyt. *Avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskuksia* raportoi organisoivansa 9 prosenttia vastanneista kunnista. Näissä malleissa avoi-

<sup>3</sup> Selvitys pohjautuu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) vuonna 2009 tehtyyn ”Lasten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen” tutkimukseen (Perälä ym. 2011) sekä PERHE-hankeeseen saatuihin tietoihin, joiden mukaan yhteensä 97 kunnassa olisi perhekeskustoimintaa. Halme ja kumppanit lähettivät kyselyn kaikkiin näihin kuntiin, joista 52 vastasi kyselyyn ja joista edelleen 32 ilmoitti kunnassa olevan perhekeskustoimintaa. (Halme ym. 2010, 24.)

men varhaiskasvatuksen palveluita on vahvistettu ehkäisevillä sosiaalipalveluilla, kun taas äitiys- ja lastenneuvolapalvelut eivät ole osa perhekeskuksen toimintaa. 59 prosentissa vastanneista kunnista järjestöt, seurakunta tai yksityinen sektori olivat mukana tuottamassa perhekeskuksen palveluja. (Halme ym. 2012.) Lisäksi Halme ja kumppanit raportoivat, että 47 prosentissa vastanneista kunnista perhekeskusten palvelukokonaisuuteen sisältyi erityispalveluita, kuten lasten- ja nuortenpsykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdetyön palveluja. Näiden palvelujen kehittämistä ja yhteistyötä peruspalvelujen kanssa pidettiin kunnissa tärkeänä.

Oma Häme LAPE:n (toukokuu 2018) määritelmässä tulevat esille perhekeskusten moninaiset toteutustavat. Määritelmän mukaan perhekeskus voi olla fyysinen toimitila, verkostomainen ja jalkautuva toimintamalli tai näiden yhdistelmä. Oma Häme LAPE:ssa perhekeskusten palveluvalikkoon katsotaan yleisesti kuuluvan lapsiperheiden lakisääteisistä sosiaalipalveluista ainakin kotipalvelu, perhetyö, lapsiperheiden sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta sekä perheoikeudelliset palvelut. Vastaavasti terveydenhuollon lakisääteisistä palveluista perhekeskuksiin sisällytetään äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, ehkäisyneuvonta sekä fysio-, puhe-, ravitsemus- ja toimintaterapia. Perhekeskusten yhteistyöverkoston taas luetaan varhaiskasvatus, koulu, opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut, nuorisotyö, kulttuuritoimi, liikuntatoimi sekä muu terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminta. Näiden toimijoiden kanssa tulee olla yhdessä sovitut ja toimivat toimintakäytännöt. Laajan ammattilaisten ja palveluiden yhteistyön katsotaan tuottavan lapsille ja perheille hyvinvointia, mahdollistavan heille vahvemman osallisuuden palveluissa ja yhteiskunnassa, vahvistavan yhteisöllisyyttä sekä antavan eri toimijoille synergiaetua.

Lisäksi perhekeskuksiin integroitavina palveluina määritellään erityistason palvelut, esimerkiksi erikoissairaanhoido, lastensuojelu sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Perus- ja erityistason palveluiden välillä tulee myös olla säännöllisiä, mahdollisesti konsultatiivisia tapaamisia. Jotta perhekeskustoiminta kaikessa laaja-alaisuudessaan onnistuisi, on sovittava monista yhteisistä linjauksista ja toimintatavoista, muun muassa siitä, kuinka ennalta ehkäisevää terveyden ja hyvinvoinnin edistämistehtävää toteutetaan yksilö- ja perhekohtaisesti ja ryhmämuotoisesti ja mikä osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävästä kuuluu kunnalle ja mikä laajemmalle vastuualueelle maakunnassa. (Pekuri 29.5.2018.) Nähdäksemme Oma Häme LAPE:ssa tuotettu kuvaus perhekeskuksesta mukailee näkemystä monialaisesta perhekeskuksesta.

Edellä käy ilmi, kuinka ei ole yhtä perhekeskusta vaan monia. Perhekeskus katkaa paikallisesti erilaisia lasten ja perheiden palveluiden ja ammattilaisten yhteenliittyviä. Tutkimusajankohtana perhekeskukset olivat vasta Kanta-Hämeessä muotoutumassa ja hakivat sopivaa määritelmää ja toteutusmallia. Keskeinen kysymys



toimijoille oli, mikä perhekeskus on. Vastauksen antamista vaikeuttaa perhekeskuk-  
sen käsitteen moniulotteisuus ja -merkityksellisyys. Siten tutkimusraportissa ei tar-  
kastella vakiintunutta vaan muotoutuvaa ja rakenteilla olevaa perhekeskusta.



# 3 Integraation ja yhteistyön määrittäjiä

Integroivan työtavan jäsentämiseksi muotoutuvassa perhekeskuskontekstissa tarvitaan syvempää ymmärrystä siitä, mitä kaikkea integraatiolla ja monialaisella yhteistyöllä tarkoitetaan. Kuten edeltävästä luvusta voi huomata, sisote-ammattilaisten ja asiakkaan välisestä yhteistyöstä ja yhdessä toimimisesta käytetään kirjavaa käsitteistöä. Tämän luvun tehtävänä on muodostaa muotoutuvaan perhekeskukseen soveltuvat määrittäykset integraatiosta, monialaisesta yhteistyöstä ja integroivasta työtavasta. Nähdäksemme perhekeskustoiminnan jäsentäminen ja kehittäminen edellyttävät laajaa ymmärrystä integraatiosta ja monialaisesta työstä. Perhekeskus toteutuu osin tilannekohtaisesti vaihtuvien toimijoiden ja organisaatioiden yhdessä tekemisen tuloksena. Yhdessä toimimisen tavat ja tasot vaihtelevat, jolloin myös integraatio ja monialainen yhteistyö tulevat ymmärretyksi ja määritellyksi eri tavoin. Muotoutuvaan perhekeskuskontekstiin soveltuvat ja tutkimusraportissa käytettävät pääkäsitteet on määritetty seuraavassa laatikossa.

## Tutkimusraportin pääkäsitteet

- **Integraatiolla** viitataan sisote-palveluiden yhteensovittamiseen sekä alueellisessa palvelujärjestelmässä että yksittäisessä asiakasprosessissa
- **Monialaisella yhteistyöllä** tarkoitetaan asiakkaan, hänen läheistensä, sisote-ammattilaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden yhdessä toimimista yksittäisissä asiakasprosesseissa joko yhden organisaation sisällä tai yli organisaatorajojen. Yhdessä toimitaan tilannekohtaisesti valittujen yhteistyömuotojen mukaisesti
- **Integroiva työtapa** yhdistää edelliset käsitteellistykset ja tarkoittaa työskentelyä, jonka lähtökohdaksi on sekä sisote-palveluiden yhteensovittaminen että eri toimijoiden yhdessä toimiminen asiakkaan kanssa hänen tilanteensa ja arjen sujuvuuden parantamiseksi sekä toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden lisäämiseksi

### 3.1 Integraatio yhteensovittamisena

Integraation määritelmiä on monia, ja ne eroavat usein sen suhteen, mitä sovitetaan yhteen, millä tasolla ja kuinka tiiviisti. Keskeistä on, tarkastellaanko yhteensovittamisen kysymyksiä esimerkiksi palvelujärjestelmän, organisaatioiden vai ammatillisen tiimitoiminnan ja asiakaskohtaamisen tasolla. Integraation tiiviydessä on myös aste-eroja, ja voidaan puhua esimerkiksi linkittymisestä (*linkage*), koordinaatiosta (*coordination*) ja täydestä integraatiosta (*full integration*) (Leutz 1999; Kodner 2009). Yleisesti tehdään eroa myös horisontaalisen ja vertikaalisen integraation välille (Fulop ym. 2005; Curry & Ham 2010, 4). Natasha Curry ja Chris Ham (2010, vii, 7) tarkastelevat Englannin terveydenhuoltojärjestelmän (NHS) kontekstissa integraatiota makro-, meso- ja mikrotasolla. Aikaisemmassa tutkimuksessa on nimetty integraation eri ulottuvuuksia, ja usein näitä havainnollistetaan esimerkiksi juuri eri tasoina (esim. Fulop ym. 2005, 4; Lewis ym. 2010; Fisher & Elnitsky 2012), jatkumoina (Veil & Hebert 2008) tai palvelu- ja hoitoketjuina (Ahgren & Axelsson 2007).

Integraation ja asioiden yhteensovittamisen vastakohtia ovat muun muassa erotautuminen eli differentioituminen (*differentiation*), eriytyminen ja erikoistuminen (*specialization*) sekä työnjako (*division of labour*), joilla on tärkeä rooli palveluiden tarkoituksenmukaisessa järjestämisessä. Samaan aikaan nämä modernin palvelujärjestelmän ominaispiirteet kuitenkin myös synnyttävät tarpeen vahvistaa integraatiota. Integraatiota voidaan pitää ikään kuin liimana, joka sitoo yhteen tietyn organisaation tai systeemin eri osat ja siten mahdollistaa yhteisten tavoitteiden ja haluttujen tulosten saavuttamisen (Kodner & Spreuwenberg 2002; Axelsson & Axelsson 2006; Kodner 2009; Sinkkonen ym. 2015, 106).

#### Integraatiota eri tasoilla

Sivistys- ja sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiossa laajin lähestymistapa on pyrkimys sovittaa yhteen palveluita kansallisen tai alueellisen *palvelujärjestelmän tasolla*. Usein tästä integraation ulottuvuudesta käytetään käsitteitä järjestelmän, hallinnon tai palveluiden integraatio (Joensuu ym. 2013; Valentijn ym. 2015; Sinkkonen ym. 2015; Hujala & Lammintakanen 2018). Järjestelmätason integraatio tarvitsee tuekseen muun muassa funktionaalista integraatiota, jolla tarkoitetaan esimerkiksi eri organisaatioiden tukipalveluiden, tietokonejärjestelmien ja internetsivustojen yhteen sovittamista. Palvelujärjestelmän integroitavaa kokonaisuutta pyritään monesti ottamaan haltuun erilaisten jaottelujen avulla, ja näin on myös LAPE:ssa.

Palveluja jaetaan esimerkiksi universaaleihin ja kohdennettuihin palveluihin (Perälä ym. 2012, 17), kunnallisiin, maakunnallisiin, yksityisiin, kolmannen sektorin ja erikoissairaanhoidon palveluihin tai matalan kynnyksen, varhaisen tuen ja erityisen tuen palveluihin. Osaamis- ja tukikeskusten (OT-keskus)<sup>1</sup> kehittämisen yhteydessä käytetään kaikista vaativimman tason palveluista termiä ”erityistason vaativat palvelut”. Usein lasten ja nuorten palveluiden kokonaisuutta kuvataan jatkumona, jossa edettäessä avuntarve ja tarvittavien palveluiden määrä ja intensiteetti kasvavat ja samalla monialaisen yhteistyön tarve ja aste syvenevät (Fisher & Elnitsky 2012). Monia, eriytyneitä palveluja sisältävän järjestelmän saumattomuuden ja kokonaisuus- ja toimivuuden kannalta olennaisiksi nivelkohdiksi määrittyvät asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen sekä palveluntuottajien, ammattilaisten ja asiakkaiden keskinäinen tiedon ja vastuun jakaminen.

Integraatiolla tarkoitetaan myös *toimintatapojen ja -käytäntöjen yhteensovittamista* joko yhden organisaation sisällä tai organisaatioiden välillä. Usein organisaatioiden välinen integraatio toteutuu löyhempänä kuin yhden organisaation sisäinen integraatio. Löyhää, vapaaehtoiseen sopimuksellisuuteen perustuvaa integraatiota kuvastavat sellaiset käsitteet kuin yhteistyöverkosto, allianssi ja kumppanuus (*virtual integration*). (Fulop ym. 2005; Axelsson & Axelsson 2006; Anning ym. 2010, 8; Curry & Ham 2010, 4.) Tiiviimpään integraatioon päästään tilanteissa, jossa toimintaan suunnatut resurssit, eri palveluyksiköt ja ammattiryhmät ovat saman organisaation alaisuudessa ja ohjauksessa. Tällöin voidaan puhua kattavasti integroidusta hoidosta (*full integrated care*) (Kodner 2009) tai aidosta integraatiosta (*real integration*) (Curry & Ham 2010; Sinervo ym. 2016). Olennaista kattavassa integraatiossa ovat organisaation sisällä työskentelevät integroidut tiimit, joilla on yksi johto, yhteiset säännöt, yhteinen budjetti ja tulospalkkiot. Mitä suuremmat asiakkaan tarpeet ovat, sitä tarkoituksenmukaisempaa on kehittää tällaisia kattavan integraation palvelu- ja hoito-organisaatioita (Curry & Ham 2010). Kattava integraatio ei kuitenkaan ole aina kaikkien asiakkaiden näkökulmasta paras ratkaisu, vaan toimijoiden löyhemmällä integraatiolla päästään parempaan lopputuloksen (Leutz 1999; Lewis ym. 2010, 12).

Useinkaan järjestelmä- tai organisaatiotason integraatio ei vielä riitä aikaansaamaan saumattomuutta ja kokonaisvaltaista asiakkaan kohtaamista, tukemista ja hoitamista. Tarvitaan *ammattillisen tason integraatio* (*clinical integration*) (esim. Lewis ym. 2010), jossa yhteen sovitaan ja hyödynnetään eri asiantuntijoiden osaa-

<sup>1</sup> ”OT-keskus on kehitteillä oleva verkostomainen monialainen osaamis- ja tukikeskus erityistason vaativia palveluja tarvitseville lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. Suunnitelmana on, että Suomessa toimii viisi OT-keskusta. OT-keskukset tulevat toimimaan sote-yhteistyöalueilla tehden monialaista yhteistyötä yli maakuntarajojen. OT-keskuksen toimintamallin kehittämisestä LAPE-muutosohjelmassa vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö”. (Osaamis- ja tukikeskukset-sivusto.)

mista, resursseja ja päätösvaltaa tietyssä asiakasprosessissa. Käytännössä tämä toteutuu usein tiimityöskentelyn ja erilaisten yhteistyö- ja asiantuntijaryhmien muodosta. Ammatillisen tason integraatio edellyttää yhteistyön tekemisen mahdollistavaa johtamista, organisaatiokulttuuria sekä hyviä yhteistyösuhteita ja -taitoja. Keskeistä tällöin on myös normatiivinen integraatio (*normative integration*) (Fulop ym. 2005; Hujala & Lammintakanen 2018), jolla viitataan jaettuihin arvoihin, tavoitteisiin, sääntöihin ja eettisiin periaatteisiin. Kyse on maailmankuvien yhdentymisestä, jolloin yhdessä toimiminen helpottuu ja vie samaan suuntaan. Ammatillisen tason integraatiota pidetään asiakaskokemuksen kannalta merkityksellisempänä kuin organisaatiotason integraatiota. Asiakkaan palvelukokemukseen vaikuttavat enemmän toimiva tiimityöskentely ja ammattilaisten yhteiset toimintaperiaatteet kuin yhteinen organisaatorakenne (Curry & Ham 2010, 4).

Johanna Joensuu ja kirjoittajakollegat (2013, 37) tutkivat ammatillisen tason integraatiota ja määrittelevät yhteensovittamisen seuraavasti: ”Yhteensovittamisella (integraatiolla) tarkoitetaan lapsille ja perheille palveluja antavien tahojen yhteistointintaa, jossa sitoudutaan yhteisiin tavoitteisiin ja sovitaan käytännöistä ja vastuista mukaan lukien palvelujen rajapinnat sekä kehitetään yhteistoiminnan edellyttämiä yhteistyörakenteita.” Kyseisen määritelmän voi nähdä kattavan ammattilaisten yhteistyön niin yhden organisaation sisällä kuin organisaatioiden välillä. Se tuo myös hyvin esille, miten integraatiossa on aina kyse inhimillisestä ja sosiaalisesta yhteistoiminnasta, jonka perusta on keskinäisessä luottamuksessa, sitoutumisessa, sopimisessa ja ennakoitavuudessa.

Nykyisin korostetaan sitä, että edellä mainitut integraation eri tasot eivät yksinään vielä riitä vaan olennaista on integroida asiakkaat, heidän läheisensä ja muut kansalaisyhteiskunnan toimijat palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen, arvioimiseen ja tutkimiseen. Puhutaan myös *integraation tapahtumisesta asiakastasolla* tai asiakasrajapinnassa (esim. Sinervo ym. 2016), jolloin keskeistä on asiakkaan informointi ja osallistaminen esimerkiksi käsiteltävien ongelmatilanteiden tunnistamiseen ja määrittelyyn sekä toimenpiteistä päättämiseen. Toisin sanoen eri ammattilaisten lisäksi asiakas saa asiantuntijan aseman omassa prosessissaan. Michael P. Fisher ja Christine Elnitsky (2012) kirjoittavat asiakkaiden, ammattilaisten ja kansalaisten ”törmäyttämisestä” yhtenä integraation muotona. Tätä ajatusta integraatiosta edustavat erilaiset matalan kynnyksen kohtaamis-, neuvonta- ja kokoontumispaikat sekä ammattilaisten liikkuminen ja jalkautuminen sinne, missä kansalaiset arjessaan viettävät aikaa (ks. Juhila 2018).

Irrallaan sisote-palveluiden integraatiosta ja sen tutkimuksesta on yhteiskuntatieteellinen tutkimuskeskustelu *kansalaisten ja maahan muuttaneiden integroitumisesta* poliittiseen järjestelmään, yhteiskuntaan ja lähiyhteisöihin (esim. Hiitola ym.

2018). Nähdäksemme tämä integraation ulottuvuus on keskeinen lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämässä. Suurin osa ihmisten arjesta todentuu sisote-palveluiden ja ammattikäytäntöjen ulkopuolella. Tärkeä kysymys on, missä määrin palvelujärjestelmä kykenee edistämään asiakasosallisuutta laajemmin kuntalaisten ja kansalaisten integraatiota yhteisöissä ja arjen toimintakentillä.

## Integraation moniulotteisuus

Edellä olemme jäsentäneet integraation moniulotteisuutta. Perhekeskusten kehittämisen kontekstissa aktivoituvat monet eri tavat ymmärtää integraatio: sitä voidaan tarkastella asiakasosallisuuden vahvistamisena, kohtaamispaikkojen luomisena, ammattilaisten ja organisaatioiden yhteistyönä sekä palveluiden yhteensovittamisena maakunta- sekä sosiaali- ja terveystieteiden uudistuksessa (sote). Perhekeskustoimintamallin jäsentäminen ja kehittäminen edellyttävät laajaa ymmärrystä integraatiosta. Olennaista on tilannekohtaisesti tiedostaa, mihin integraation ulottuvuuteen kehittämistyö kulloinkin kohdistuu ja millaista integraatiota on tarkoituksenmukaista tavoitella.

Vaikka integraation eri ulottuvuudet liittyvät kiinteästi toisiinsa, tässä tutkimusraportissa pääpaino on ammatillisen tason ja asiakasrajapinnassa tapahtuvan integraation tarkastelussa. Tutkimusraportissa tehdään käsitteellinen ero integraation ja monialaisen yhteistyön välille, jolloin ymmärrämme integraation palveluiden yhteensovittamisen prosessina. Integraatiolla viitataan tekstissä ennen kaikkia sisote-palveluiden yhteensovittamiseen sekä palvelujärjestelmässä että yksittäisessä asiakasprosessissa. Seuraavaksi käymme lyhyesti läpi yhteistyön käsitteen eri merkityksiä ja ulottuvuuksia sekä tarkennamme lopuksi, mitä tarkoitamme toisella pääkäsitteellämme eli monialaisella yhteistyöllä.

## 3.2 Yhteistyö laajapohjaisena yhdessä toimimisena

Integraatio ja yhteistyö liittyvät käsitteellisesti tiukasti yhteen. Siten yhteistyön lisäämistä perustellaan pitkälti samoilla argumenteilla kuin integraation tarvetta (ks. Reeves ym. 2010). On myös monia yhteiskunnallisia ilmiöitä, jotka tukevat ja mahdollistavat ammattilaisten yhteistyön lisäämistä, kuten uudet teknologiset ratkaisut, yhteistyön edistämiseen keskittyvät organisaatiot ja verkostot sekä osin näihin liittyvä lisääntyvä koulutustarjonta tiimi- ja verkostotyöskentelyyn (Reeves ym. 2010). Kuten integraatiota myös yhteistyötä voidaan käytännössä toteuttaa monella tavalla. Yhteistyötä voidaan tehdä eri intensiteetillä, eri kokoonpanoissa ja eri taho-

jen kanssa. Yhteistyöllä voidaan tarkoittaa, että asiakas ja yksi ammattilainen, eri ammattilaiset ja eri organisaatiot tai laajapohjaisesti kaikki edellä mainitut tahot sekä asiakkaan läheiset ja kolmannen sektorin toimijat työskentelevät yhdessä hyvinvointihötyjen saavuttamiseksi. Usein sisote-ammattilaisten työskentely edellyttää yhteydenpitoa ja yhteistyötä monen osapuolen kanssa.

Suomen kielessä eri ammattilaisten keskinäiseen yhteistyöhön viitataan yleisesti moniammatillisuuden käsitteellä, ja sitä on käytetty ja tutkittu paljon (esim. Lounis 1994; Nikander 2003; Isoherranen 2005; 2012; Kontio 2013). Koskela (2013, 17) toteaa:

Suomen kielessä on vain yksi moniammatillisen yhteistyön käsite ja sitä käytetään varsin laajasti kuvaamaan asiantuntijoiden yhteistyötä. Tämä peruskäsite sisältää kaikki variaatiot rinnakkain työskentelystä pitkälle vietyyn, roolirajoja rikkovaan yhteistyöhön. Eri yhteyksissä sitä kuvaavia termejä voivat olla jaettu asiantuntijuus, moniasiantuntijuus ja moniammatilliset tiimit ja verkostot. Organisaation sisäisellä moniammatillisuudella tarkoitetaan samassa työyhteisössä toimivien eri ammattiryhmien jaettua ammatillista toimintaa yhteisen tavoitteen toteuttamiseksi. (Koskela 2013, 17.)

Nykyään moniammatillisuuden (*multiprofessional*) rinnalla käytetään myös interprofessionaalisuuden (*interprofessional*) käsitettä (ks. esim. Pollard ym. 2005; 2010; Laitinen ym. 2018, 157). Interprofessionaalisuus voidaan ymmärtää prosessina, jossa erilaiseen tieteelliseen taustaan nojaavat asiantuntijat ja asiantuntijaorganisaatiot työskentelevät tiiviisti yhdessä tarjotakseen integroitua, yksilöllisesti räätälöityjä palveluja asiakkaan hyödyksi (Pollard ym. 2005, 10; 2010, 2). Jill Thistlethwaite (2012, 18) korostaa edellä sanotun lisäksi yhteistä, myös asiakkaan mukaan ottavaa tavoitteenasettelua ja päätöksentekoa. Hän katsoo interprofessionaalisuuteen perustuvan tiimityöskentelyn olevan vaativa ja vaikeasti saavutettava yhteistyömuoto, joka kuitenkin mahdollistaa maksimaalisesti osaamisen ja asiantuntijuuksien jakamisen.

Edellä kuvatut yhteistyön määrittelyt ovat sikäli ongelmallisia, etteivät ne välttämättä kata asiakkaan, hänen läheistensä, kolmannen sektorin tai muiden yhteiskunnan sektoreiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Tätä yhteiskunnallista käännettä kuvastaa osaltaan yhteistyöosanaston muuntuminen. Nykyisin kirjallisuudessa ja yhteiskunnallisessa keskustelussa käytetään yhä useammin *monialaisuuden* ja *monialaisen yhteistyön* käsitteitä, joihin sisältyy vahva oletus, että yhteistyöhön osallistuvat tahot ovat laajapohjaisesti mukana.

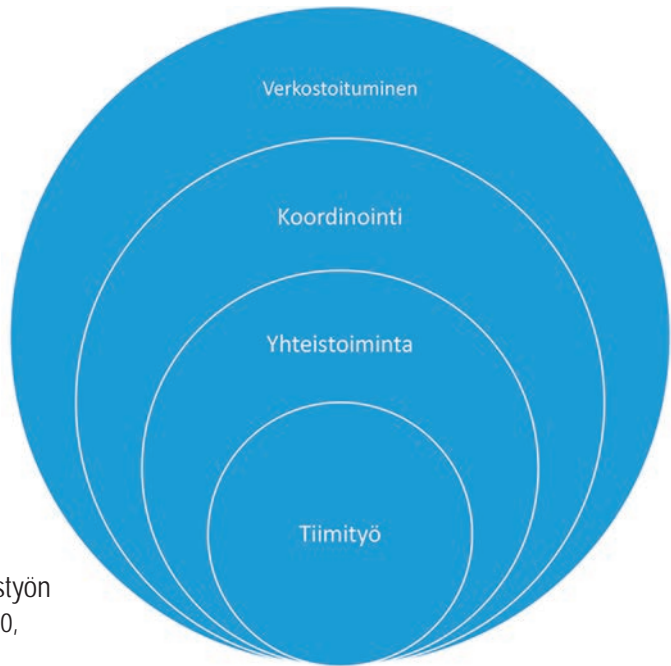
## Löyhästä tiiviimpään yhteistyöhön

Jäsenämme seuraavaksi yhteistyön käsitteen sisältöjä sen perusteella, kuinka intensiivistä yhdessä tekemistä, vuorovaikutusta sekä osaamisen ja tiedon jakamista yhdessä tekeminen kulloinkin sisältää. Jäsenitys ei ole kattava vaan sisältää esimerkkejä siitä, mitä erilaisia yhteistyön organisoimisen tapoja liittyy sisote-palveluihin. Yhteistyö voi toteutua esimerkiksi *sopimukseen ja kilpailuun perustuvassa markkinasuhteessa* palveluiden tilaajan tai ostajan ja palveluntuottajan välillä tilaaja-tuottajamallissa (Axelsson & Axelsson 2006; Hakari 2013). Yhteistyössä keskitytään neuvotteluihin hinnasta, tilattavan palvelun määristä, sisällöistä, tavoitteista, tuloksista ja asiakkuuden kriteereistä. Eri osapuolten välinen rooli- ja vastuujako pyritään pitämään selkeänä, ja yhteistyö rajautuu pitkälti markkinoilla toimimiseen.

Yhteistyö voi myös toteutua *konsultaatiosuhteessa ja ammattilaisen jalkautumisena* toiseen organisaatioon. Silloin ammattilainen tarjoaa oman osaamisensa kyseisen organisaation ammattilaisten ja asiakkaiden käyttöön, mutta hän ei varsinaisesti osallistu asiakkaan asioiden hoitoon tai ammattilaisten toimintaan toisessa organisaatiossa. Tällöin organisaatioiden rajat ja kunkin ammattilaisen vastuulla olevat prosessit ovat selkeästi nähtävissä. Konsultaatiosuhde toteutuu myös lähete-käytännössä, jossa asiakas liikkuu sovitusti toisinaan hyvin monenkin eri organisaation ja ammattilaisen välillä, jotta resurssit, tieto ja osaaminen asian ratkaisemiseksi lisääntyisivät. Konsultaatiosuhteessa osapuolet tekevät yhteistyötä löyhästi toisiinsa linkittyneenä ja pistemäisesti: he toimivat peräkkäisissä tai rinnakkain aktivoituvissa työtehtäväprosesseissa (ks. Thistlethwaite 2012, 14).

Scott Reeves ja kirjoittajakumppanit (2010, 44) jakavat interprofessionaalisen työskentelyn muodot verkostoitumiseen (*networking*), koordinointiin (*coordination*), yhteistoimintaan (*collaboration*) ja tiimityöskentelyyn (*teamwork*) ja esittävät nämä sisäkkäisinä ympyröinä (kuvio 1; ks. myös Thistlethwaite 2012, 21).





Kuvio 1. Monialaisen yhteistyön eri muodot (Reeves ym. 2010, 44, käänös kirjoittajat)

Laajenevat ympyrät ilmentävät, kuinka yhteistyötä tehdään tilannekohtaisesti eri tavoin ja miten osapuolet liikkuvat eri työskentelymuotojen välissä. Olennainen kysymys onkin, millainen yhteistyön tekemisen muoto on kulloinkin asiakkaan ja ammattilaisten kannalta paras. *Verkostoituminen* soveltuu hyvin ei kiireellisistä asioista keskustelemiseen, niiden hoitamiseen ja esimerkiksi ison ihmisjoukon informoimiseen yhtä aikaa. Verkostossa osapuolten yhteinen identifioituminen tietyksi ryhmäksi on löyhää, kuten myös keskinäinen riippuvuus ja vastuunjako. Verkotot voivat olla virallisia tai epävirallisia. Ne voivat koota yhteen esimerkiksi jostakin erityisestä teemasta kiinnostuneita henkilöitä joko virtuaalisesti tai kasvokkain. Verkotot voivat sijoittua yhden organisaation sisään tai olla paikallisia, maakunnallisia, kansallisia tai kansainvälisiä yhteenliittymiä. Osa verkostoista on kaikille avoimia, ammattilaisten tai asiakkaiden yhteisiä, osa taas on jäsenistön suhteen eriytyneitä ja suljettuja. Verkostoille on tyypillistä, että niissä jäsenet vaihtuvat tiuhaan ja organisoitumistapa kestää tämän. (Reeves ym. 2010.)

Tavallisesti sisote-palveluiden kontekstissa yhteistyö toteutetaan koordinoituna, jolloin osapuolten välillä – asiakas mukaan lukien – on selkeä keskusteluyhteys ja ymmärrys yhdessä työskentelystä. Koordinointi realisoituu esimerkiksi viikoittaisissa palaverissa tai asiakasprosessin aikana aloitus-, väliarvio- ja lopetuspalaverissa. Näissä tapaamisissa osapuolet tuottavat yhteistä ymmärrystä kokonaistilanteesta, asettavat toiminnalleen tavoitteita sekä keskustelevat siitä, kuka tekee mitäkin



tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteistapaamisten välissä kukin toimija suorittaa omalle vastuualueelleen kuuluvat tehtävät melko itsenäisesti. Tosinaan yhteistyötä ylläpidetään ja vahvistetaan nimeämällä ryhmälle koordinaattori, jolla on muita suurempi vastuu huolehtia esimerkiksi yhteistapaamisten järjestämisestä, niiden kirjaamisesta sekä siitä, että asiakas saa yhteistapaamisessa sovittun avun ja palvelut. Koordinaattori voi toimia myös asiakkaan yhteyshenkilönä.

Toisinaan koordinoinnin rinnalla käytetään ko-operaation (*co-operation*) käsitettä. Esimerkiksi Anna Raija Nummenmaa (2007, 48) määrittää Mary Walshin ja kollegoihin (1999) viitaten ko-operaation olevan työnjaollista yhteistyötä, jossa eri asiantuntijaryhmillä on yhteinen ongelma tai tavoite ja se hoidetaan edellä määritellyn työnjaon puitteissa. Tässä yhteistyömuodossa todentuvat ja säilyvät valtaan ja asiantuntijuuteen liittyvät hierarkkiset erot. Yhteistyössä ei välttämättä muodostu uutta tietoa tai osaamista, vaan siinä keskitytään rajattuun tavoitteiden saavuttamiseen ja ongelmanratkaisuun (ks. Engeström 1991; 1998; Koskela 2013, 18).

Kun osapuolten tietyksi ryhmäksi identifioituminen, keskinäinen riippuvuus sekä ymmärrys jaetuista vastuista ja päätöksenteosta vahvistuvat, voidaan puhua *yhteistoiminnasta*. Koskelan (2013, 18) mukaan kollaboraatio perustuu vastuun ja vallan jakamiseen sekä vastavuoroisuuteen ja tasa-arvoisuuteen, jotka mahdollistavat yhteisen, uuden ymmärryksen ja osaamis pohjan tuottamisen (ks. myös Nummenmaa 2007). Yhteistoiminnassa on mahdollista myös osoittaa sosiaalista tukea niille, jotka siihen osallistuvat (Hargreaves 2001).

*Tiimityöskentely* soveltuu parhaiten silloin kun on hoidettava kiireellisiä, vaativia, kompleksisia ja ennakoimattomia (asiakas)asioita, jotka edellyttävät tiivistä yhteistyötä. Tiimissä osapuolet ovat vahvasti sitoutuneet ryhmään ja sen toimintaan. Ryhmä on kiinteä, osapuolet tuntevat toisensa hyvin ja he kantavat huolta toistensa jaksamisesta ja pärjäämisestä vaikeissa tilanteissa. Tämä mahdollistaa vahvan sosiaalisen ja ammatillisen tuen. Tiimityöskentelyssä yhdistyvät kunkin osapuolen osaamiseen ja asiantuntijuuteen perustuva työnjako, jonka osapuolet tunnistavat ja hyväksyvät, sekä kollektiivinen vastuunotto ja osaamisen muodostaminen. Tällöin tiimi on vahvempi ja viisaampi toimija kuin sen jäsenet yksilöllisinä toimijoina.

## Monialainen yhteistyö arjessa

Se millainen yhteistyömuoto on kulloinkin mahdollinen ja tarkoituksenmukainen, on sidoksissa organisaatioiden tavoitteisiin, yhteistyötapoihin ja työnjakokäytäntöihin. Perhekeskuskontekstissa yhteistyö todentuu vaihdellen löyhästä tiiviimpään, ja tämä on myös yksi tarkastelunäkökulma raporttimme analyysi- ja tulosluvussa.

Julkisanotusti LAPE:n tavoitteena on kehittää monialaista yhteistyötä lapsi- ja perhepalveluissa. Päivi Mustonen ja Jaana Koski (2018, 2–3) toteavat raportissaan ”Perhekeskustoimintamallin kehittäminen. Esimerkkinä Janakkalan perhekeskus”:

Perhekeskustoimintamalli integroi keskeiset LAPE:n tavoitteet yhdeksi kokonaisuudeksi. Lapsiperheiden palvelut, toimintaympäristöt, kunnallinen päätöksenteko, järjestöt ja muut toimijat ovat yhdessä rakentamassa lapsen, nuoren ja perheen hyvää arkea. Uudenlainen yhteisen työn tekeminen vie painopistettä kohti varhaisempaa tukea ja hyvinvoinnin vahvistumista. (Mustonen & Koski 2018, 2–3.)

Tässä tutkimusraportissa monialainen yhteistyö rajautuu siihen, että asiakas, hänen läheisensä, sisote-ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat työskentelevät yhdessä yksittäisissä asiakasprosesseissa joko yhden organisaation sisällä tai yli organisaatiorajojen. Yhdessä toimiminen tapahtuu tilannekohtaisesti valittujen yhteistyömuotojen mukaisesti.

# 4 Tutkimusasetelma

Tässä luvussa kuvaamme tutkimusprosessin käytännön toteuttamista. Tutkimusraportin tekemistä ohjasivat tietyt kysymykset ja aineistot. Kerromme myös, mihin konteksteihin, käyttämiimme aineistoihin ja analyysitapoihin tutkimustulokset kiinnittyvät. Luemme aineistoja muodostamamme teoreettisen viitekehyksen läpi. Avaamme tarkemmin kyseistä lukutapaa, joka pohjautuu relationaaliseen sosiologiaan, toiminnan teoriaan ja erityisesti Anne Edwardsin tapaan käsitteellistää integraatiota ja monialaista yhteistyötä.

## 4.1 Tutkimuskysymykset ja tavoitteet

OsaHämeen tavoitteena oli tehdä näkyväksi ja käsitteellistää perhekeskuksen muotoutumisprosessia sekä siihen kytkeytyvää integroivan työtavan kehittämistä. Painopiste oli erityistä tukea tarvitsevien ja paljon palveluita käyttävien asiakasprosesseissa. Tässä tutkimusraportissa yleinen OsaHämeen tavoite tarkentuu ja rajautuu seuraavalla tavalla. Tehtävänä on ensinnäkin jäsentää integraation ja monialaisen yhteistyön käsitteiden eri merkityksiä ja ulottuvuuksia sekä siten lisätä ymmärrystä integroivan työtavan sisällöistä ja sen eri toteutusvaihtoehdoista. Lähtökohtana on, että integraation ja monialaisen yhteistyön edistämiseksi on käsitteellistettävä näitä ilmiöitä ja keskusteltava niistä osana sisote-ammattilaisten työtä. Parhaimmillaan raportti tukee tätä kehittämistyön elementtiä. Toiseksi tutkimusraportissa tutkitaan ja jäsennetään integraation ja monialaisen yhteistyön kriittisiä tekijöitä eli keskeisiä edellytyksiä ammattilaisten ja asiakkaiden yhdessä tekemiselle perhekeskuskontekstissa. Näin tulevat näkyviksi ne nivelkohdat, joihin kehittämistyössä on hyvä tulevaisuudessa erityisesti kiinnittää huomiota ja löytää paikallisesti räätälöityjä ratkaisuja. Edellä esitetyn perusteella tutkimuksen kysymyksiksi muotoutuivat seuraavat kaksi:

1. Miten integraatio ja monialainen yhteistyö määrittyvät muotoutuvassa perhekeskuskontekstissa?
2. Millaisia kriittisiä tekijöitä on tunnistettavissa integraation ja monialaisen yhteistyön mahdollistajina tai estäjinä?

Näihin kysymyksiin etsimme vastausta toteuttamalla tutkimus- ja kehittämisprosessia, joka kiinnittyi erityiseen Kanta-Hämeen perhekeskusten muotoutumiseen.

## 4.2 Tutkimuksen kontekstit ja aineistot

Tutkimuksemme empiirinen aineisto on koostettu kahdessa eri kontekstissa tapahtuneesta tutkimus- ja kehittämistyöstä: Kanta-Hämeessä järjestämistämme sisote-ammattilaisille tarkoitetuista alueellisista työpajoista sekä tapaustutkimuksesta, joka koski Janakkalan perhekeskusta. Seuraavissa laatikoissa kuvataan tiivistetysti näitä tutkimuksen konteksteja.

### Kanta-Hämeen alueelliset työpajat pähkinänkuoressa

#### Tausta

Tutkijaryhmänä mietimme, miten ensinnäkin tavoittaisimme rajallisilla resursseilla Oma Häme LAPE:en kiinnittyvää ruohonjuuritason ammattilaisten keskustelua ja järkeilyä integraatiosta ja monialaisesta yhteistyöstä. Olimmehan kiinnostuneita sisote-ammattilaisten integraation ja monialaisesta yhteistyön jäsenyksistä asiakasrajapinnassa. Toiseksi etsimme toimintatapaa, joka mahdollistaisi osallistavan ja tutkimukseen perustuvan kehittävän työskentelyn yhdessä sisote-ammattilaisten kanssa. Päädyimme järjestämään Kanta-Hämeessä alueellisia työpajoja.

#### Tavoitteet ja perusajatus

Työpajojen ideana oli jäsentää integroivaa työtapaa eri tulokulmista. Ennakkotehtävien tekeminen moniammatillisissa ja alueellisesti heterogeenisissä ryhmissä antoi mahdollisuuden kokeilla yhdessä toimimista käytännössä. Tavoitteena oli myös tuottaa foorumi perhekeskustoimintamallin ja oman työn kehittämiseksi ja reflektoinnille sekä niistä keskustelemiseksi. Lisäksi työpajoissa jäsennettiin integroivaa työtapaa, joka tukeutui aikaisempaan tutkimukseen.

#### Ajankohta, osallistujat, työskentelytapa ja teemat

Järjestimme seitsemän iltapäivän mittaista työpajaa ajalla 26.9.2017–29.5.2018. Oma Hämeen projektipäällikön Satu Raatikaisen välityksellä osallistujiksi rekrytoitiin 26 sisote-ammattilaista, joilla oli vahva linkitys sekä asiakastyöhön että LAPE:ssa tehtävään kehittämistyöhön Hämeenlinnan, Janakkalan, Forssan ja Riihimäen seuduilla. Osallistujat olivat samat koko työpajaprosessin ajan. Muutamia osallistujia jäi matkan varrella pois, mutta suurimmalla osalla oli mahdollisuus sitoutua työskentelyyn koko prosessin ajan. Työpajojen pitopaikkana oli Hämeenlinna. Kukin työpajakerta koostui asiantuntijaluennosta, keskustelusta, edellisen kerran ennakkotehtävän purkamisesta ja seuraavaan ennakkotehtävään orientoitumisesta (ks. tarkemmat työpajojen ohjelmat liitteestä 2). Kukin työpajakerta pyrki avaamaan integraation ja monialaisen yhteistyön kysymyksiä eri tulokulmista.

Valitsimme käsiteltäviksi teemoiksi seuraavat kuusi: 1) integroivasta työtavasta hyötyvien perheiden tunnistaminen ja työtavan kohdentaminen, 2) integroitu palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma, 3) asiakkaan asema ja osallisuus integraatiossa, 4) omatyöntekijäyys: rajat ja vastuut, 5) asiakastiedon kirjaaminen, käyttö ja siirtäminen yhdessä tekemisen ehtona ja esteenä sekä 6) onnistuneen integraation tunnusmerkit, hyvät käytännöt ja suuntaviivat tulevaan (ks. liite 2).

## Palaute

Työpajasarjasta annetussa palautteessa on melko suurta hajontaa. Toimintaa kiitettiin ja pidettiin omaa ammatillista ajattelua kehittävänä, mutta myös temaattisesti hajanaisena sekä teoreettisena suhteessa käytännön työssä kohdattaviin lapsi- ja perhepalveluiden yhteensovittamisen pulmiin. Seuraavat osallistujien palautteet kuvastavat työpajoista saatua hyötyä:

- "Alkuun vastustin, kun minut oli 'määrätty' osallistumaan, melko pian ajatukseni kuitenkin muuttui. Koko setti oli mielenkiintoinen ja toi uusia ajatuksia. Oli mukava kuulla alueen muista toimintatavoista. Toi mukavaa vaihtelua arkityöhön."
- "Osa asioista oli sellaisia, joita olin pohtinut myös aiemmin. Nyt huomasin, että osa 'väärinymmärryksistä' oikeni ja toisaalta pintatieto painui vähän syvemmäksi ymmärrykseksi."
- "Auttanut mm. keskusteluissa oman perhekeskuksen suunnittelussa. Välitehtävät auttoivat ymmärtämään/avarsivat näkemystä muiden yhteisten asiakkaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten työstä."

**Janakkalan perhekeskus päihinänkuoressa** (perustuu lähteeseen Mustonen & Koski 2018 sekä perhekeskuksesta kerättyyn aineistoon. Ks. myös liite 3.)

## Historia

Janakkalan perhekeskuksen kehittäminen käynnistyi, kun se määriteltiin kunnan kärkihankkeeksi talouden tasapainottamisohjelmassa. Tavoitteena oli pienentää erityispalveluiden kustannuksia. Käytännön kehittämiseksi ratkaisevaa oli, kun Turengin terveysasemalta vapautui tiloja perhekeskuksen keskuspaikan perustamista varten. Vuoden 2017 talousarviossa perhekeskuksen fyysisten tilojen rakentamiseen ja palveluohjaajan määräaikaan virkaan varattiin määräraha. Sijainti terveyskeskuksen yhteydessä toi kehittämiseen vahvoihin ammattikäytäntöihin perustuvan lähtötilanteen. Perhekeskusta lähdettiin kehittämään verkostomaisena toimintamallina sivistys- ja sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöllä. Kehittämistyö kytkeytyi vuonna 2016 käynnistyneeseen kansalliseen LAPE:en ja sen maakunnalliseen Oma Häme LAPE:n kehittämistyöhön (<https://omahame.fi/lape>). Vuodelle 2018 perhekeskus sai oman budjetin, palveluohjaajan virka vakinaistettiin ja perhekeskuksen johtamiseen resursoitiin sivistystoimen kehittämisspäällikön 50 prosentin työpanos.

## Henkilöstö, palvelut ja yhteistyöverkosto

Perhekeskuksessa toimivat seuraavat ammattilaiset ja palvelut: äitiys- ja lastenneuvola (terveydenhoitajat ja lääkäri), lapsiperheiden kotipalvelu, lapsiperheiden sosiaalityö (sosiaalityöntekijä), perheneuvola (psykologi ja perheneuvoja), terveyskeskuspsykologi, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto (terveydenhoitajat ja lääkäri), oppilashuolto (kuraattorit ja psykologit), varhaiskasvatus (konsultoivat erityislastentarhanopettajat), toiminta- ja puheterapia sekä lasten fysioterapia. Hallinnollisesti kaikki toimijat sijoittuvat omiin vastuuyksikköihinsä ja toimivat verkostona kukin perhekeskuskokonaisuuteen sovitulla työpanoksella. Perhekeskuksella on lisäksi palveluohjaaja ja operatiivinen johtaja. Suurin osa ammattilaisista työskentelee keskitetysti Turengin terveysaseman yhteydessä olevissa perhekeskuksen tiloissa, mutta työntekijöitä on myös kunnan eri toimipisteissä. Kaikkiaan perhekeskuksessa työskentelee noin 25 sisote-ammattilaista.

Perhekeskuksen yhteistyöverkosto muodostaa laajan palvelukokonaisuuden, joka sisältää lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja toimintakykyä edistävät varhaisen tuen ja hoidon palvelut. Varhaiskasvatus, koulu ja oppilaitokset sekä nuorisotyö on kytketty mukaan lasten, nuorten ja perheiden uudistuvaan palvelujärjestelmään laajan yhteistyön aikaansaamiseksi. Perusterveydenhuollon läheinen sijainti mahdollistaa yhteistyön kansanterveystyön, suun terveydenhuollon, pakolaisten kotouttamispalveluiden, terveydenhuollon kuntoutuksen ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa. Keskeinen yhteistyökumppani on myös aikuissosiaalityö. Erityisen tason palveluiden, kuten lastensuojelun, erikoissairaanhoidon ja vammaispalvelun kanssa toteutettavaa integraatiota on edistetty maakunnallisessa kehittämistyössä. Myös järjestöt, seurakunnat ja yksityiset palvelut ovat keskeisessä roolissa tukemassa lapsiperheitä kohtaamispaikassa toteutettujen toimintojen avulla. Palveluiden saatavuutta ja tiedottamista on parannettu muun muassa internetsivujen ja uusien sähköisten palvelujen, esimerkiksi etäneuvolan avulla.

## Kehittämistyön käytännöt ja lähtökohdat

Kehittämistyötä on tehty myös osallistumalla tarjolla oleviin koulutuksiin. Perhekeskuksen toimijat ovat osallistuneet OsaHämeen ja Hämeen ammattikorkeakoulun työpajoihin, Oma Häme LAPE:n järjestämiin koulutuksiin, kehittämisiltapäiviin ja perhekeskuksen perjantaipalavereihin sekä kansallisiin LAPE-seminaareihin. Kehittämistyön kokonaisuutta on jäsennetty kokoamalla toimintakyvyn käsitteen pohjalta palvelukokonaisuuksia ja laatimalla lasten, nuorten ja vanhemmuuden tuen palvelukartat ja toimintojen kuvaukset. Perhekeskuksen yhteisessä perjantaipalaverissa ammattilaiset ovat tutustuneet toisiinsa ja esitelleet työtään ja palveluita. Oma Häme LAPE:n työryhmässä on kehitetty konsultaatiomalleja lastenpsykiatrian kanssa. OsaHämeen tutkijatiimin työn avulla on jäsennetty palveluiden yhteensovittamisen mallia ja asiakaslähtöisten toimintamallien rakentamista. sos-Lapsikylän tutkija Elina Stenvall haastatteli 11:tä työntekijää eri toimialoilta. Haastattelun tuloksia hyödynnettiin perhekeskuksen toiminnan määrittelyssä. Perhekeskuksen toimijat ovat osallistuneet Oma Hämeen järjestämiin menetelmäkoulutuksiin ja aloittaneet Toimiva lapsi & perhe (TL&P), Lapset puheeksi- ja Kompassi-työkalun käytön.

Perhekeskuksen kehittämistyötä ja toimintaa johtaa monialainen perhekeskuksen johtoryhmä, johon kuuluu sivistys- ja sosiaali- ja terveystoimen linjajohtaja ja lähiesimiehiä. Perhekeskuksen operatiivisena johtajana toimii sivistystoimen kehittämisspäällikkö. Kehittämistyö perustuu laaja-alaiseen ymmärrykseen toimintakyvystä, systeemiseen ajatteluun, asiakas- ja voimavaralähtöisyyteen sekä työhyvinvoinnin edistämiseen.

## Työpajatyöskentely ja Janakkalan perhekeskuksesta tuotetut aineistot

*Työpajatyöskentely* koostui teemakohtaisista asiantuntijaluennoista, niihin kytkeytyvistä keskusteluista ja ryhmissä toteutettavista ennakotehtävistä. Työpajoista kertyivät tutkimusaineistoiksi ryhmien laatimat ennakotehtävät (6 kpl, yhteensä 57 sivua) sekä nauhoitetut luennot ja keskustelut jokaisesta työpajasta (4 tuntia x 7 työpajaa = 28 tuntia tallennemateriaalia).

Tässä raportissa analysoimme tarkemmin ennakotehtäviä, joita eri kuntien ja ammattiryhmien edustajat tekivät työpajaprosessin alussa maakunnallisissa ryhmissä. Työpajaprosessin loppuvaiheessa ryhmien kokoonpanoja muutettiin ja rakensimme niin sanotut seudulliset ryhmät, jolloin muodostettiin Hämeenlinnan (Hämeenlinna ja Hattula), Forssan (Forssa, Jokioinen, Tammela, Humppila ja Ypäjä), Riihimäen seudun (Riihimäki, Hausjärvi ja Loppi) sekä Janakkalan ryhmät. Ennakotehtävät pohjautuivat työpajaprosessin alussa ryhmien laatimiin kuvitteellisiin mutta perhekeskuksessa mahdollisiin asiakastapauskuvauksiin erityistä tukea tarvitsevasta ja monia palveluja käyttävästä asiakasperheestä, jonka sisote-ammattilaiset katsovat hyötyvän integroidusta työskentelytavasta. Asiakastapauskuvauksen avulla ryhmissä pohdittiin ja jäsennettiin esimerkiksi yhdessä tehtävää palvelutarpeen arviointia, asiakassuunnitelmaa, omatyöntekijyyttä, ammatillisia vastuita ja rajoja sekä tiedon kirjaamiseen ja vaihtoon liittyviä kysymyksiä. Asiakasosallisuuden teeman osalta ennakotehtävä poikkesi edellä kuvatusta, sillä siinä ammattilaiset haastattelivat osana omaa työtään valitsemaansa asiakasperhettä tai asiakasta osallisuuteen ja kuulluksi tulemiseen liittyvistä kokemuksista.

*Janakkalan perhekeskuksen* tapaustutkimuksen tarkoituksena oli vahvistaa tutkijatiimin ymmärrystä paikallisen perhekeskuksen muotoutumisprosessista integroivan työtavan näkökulmasta. Janakkalan perhekeskus valittiin tutkimuskohteeksi sillä perusteella, että LAPE:n alkaessa tämän perhekeskuksen suunnittelu oli jo pitkällä ja perhekeskuksen avainhenkilöt olivat kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen. Lyhyt hankeaika pakotti keskittämään tutkimuksen yhteen Kanta-Hämeen perhekeskuksista, vaikka tiesimme, että alueen perhekeskukset eroavat paljonkin toisistaan. Seuraava lainaus kuvastaa toteutetun tapaustutkimuksen henkeä:

Hyvä tapaustutkimus on kärsivällinen, refleктоiva ja halukas näkemään tapauksen toisesta näkökulmasta. Tapaustutkimus on ei-interventionistinen ja empaattinen. Toisin sanoen tutkijat yrittävät olla häiritsemättä tapauksen tavallista toimintaa, eivät testaa ja jättävät jopa haastattelelta, mikäli tarvittava informaatio on saatavilla havainnoimalla ja perehtymällä asiakirjoihin. Tutkijat

yrittävät kovasti ymmärtää, kuinka toimijat näkevät asioita. Lopulta tutkijoiden tulkintoja todennäköisesti huomioidaan herkemmin kuin tutkimuksessa mukana olleiden, mutta laadullisen tapaustutkimuksen tutkijat pyrkivät säilyttämään monenlaisia todellisuuksia, erilaisia ja ristiriitaisia näkemyksiä siitä mitä tapahtuu. (Stake 1995, 12, käännöksen kirjoittajat.)

Tapaustutkimus mahdollistaa monimutkaisten sosiaalisten ilmiöiden tarkastelun kokonaisvaltaisesti ja läheltä osana ihmisten ja organisaatioiden arkista toimintaa. Tapaustutkimuksessa kerätään aineisto, joka havainnollistaa tapausta monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti, joskin aina rajallisesti ja vain tiettyinä ajanjaksona. (Hammersley & Gomm 2000, 2–3; Günther ym. 2013.) Aineiston keruu käynnistyi vähitellen alkusyksystä 2017 ja oli aktiivisimmillaan keväällä 2018. Marras-joulukuussa 2018 tutkija osallistui vielä yhteen henkilöstön kehittämispäivään ja kahteen perhekeskuksen monialaiseen johtoryhmään (jatkossa perhekeskuksen johtoryhmä tai johtoryhmä).

Aineisto sisältää *työntekijähaastatteluja* (15 kpl ajalta 9.4.–23.5.2018), perhekeskuksen monialaisen *johtoryhmän kokousten nauhoituksia, havaintoja ja muistiinpanoja* (18 kpl ajalta 2.6.2017–12.12.2018) sekä erilaisia *perhekeskuksen ja yhteistyötahtojen* – kolmannen sektorin, seurakunnan, varhaiskasvatuksen, terveystoimen sekä lähikuntien toimijoiden – *nauhoitettuja kokouksia ja tilaisuuksia*, joissa mietittiin ja sovittiin perhekeskuksen kanssa tehtävästä yhteistyöstä (6 kpl). Lisäksi taltioidiin *perhekeskuksen kehittämisisiltapäiviä* (5 kpl). Tutkija on ollut mukana kokouksissa ja tilaisuuksissa tekemässä havaintoja ja muistiinpanoja lukuun ottamatta kahta johtoryhmän kokousta, jotka ovat ammattilaisten itsensä nauhoittamia. Lisäksi kerättiin pienimuotoinen *havainnointiaineisto*, jolloin tutkija oli muutamana päivänä perhekeskusorganisaatioon suoraan palkattujen työntekijöiden (operatiivinen johtaja ja palveluohjaaja) matkassa. Hankkeen aikana kerättiin myös *dokumentaarisia aineistoja*, joka sisältää perhekeskusta eri tavoin jäsentäviä dokumentteja, kuvioita, prosessikaavioita, PowerPoint-esityksiä ja Excel-taulukoita (12 kpl). Lokakuusta 2017 alkaen kevääseen 2018 tutkijat saivat myös säännöllisesti *sähköpostiviestin*, johon oli koostettu muistiinpanoja perhekeskuksen kehittämisisiltapäivistä ja perjantain aamukahveista. Perjantain aamukahvien tavoitteena oli koota yhteen koko perhekeskuksen henkilöstö, jakaa tietoa perhekeskuksen asioista ja lisätä keskinäistä tietämystä eri ammattilaisten tekemästä työstä. Aineisto kokonaisuudessaan konkretisoi ja taustoittaa eri näkökulmista Janakkalan perhekeskuksen käynnistys- ja kehittämistyötä. Tarkempaan analyysiin tätä tutkimusraporttia varten valikoimme kuitenkin vain osan kerätystä aineistosta, jonka esittelemme yksityiskohtaisesti seuraavaksi.



Kaikki työntekijöiden haastattelut (15 kpl) litteroitiin eli muutettiin äänitiedostosta Word-tekstitiedostoksi. Perhekeskuksen työntekijä rekrytoi haastateltavat ja sopi haastatteluajankohdat, mistä oli tutkijaryhmälle iso apu. Haastateltaviksi toivoimme saavamme perhekeskuksen monialaisen johtoryhmän jäseniä, perhekeskuksessa eri ammattialoilla työskenteleviä työntekijöitä, jotka olivat osallistuneet LAPE:n kehittämistyön työryhmiin ja -pajoihin, sekä ammattilaisia, jotka eivät olleet niihin osallistuneet.

Saimme haastateltaviksi neljä sosiaalipalveluiden ammattilaista, seitsemän terveydenhuollon ammattilaista sekä neljä sivistysalalla toimivaa ammattilaista. Haastateltavista 11 työskenteli perhekeskuksen tiloissa Turengin terveyskeskuksen yhteydessä ja neljä fyysisesti erillään tästä perhekeskuksen keskuspaikasta. Haastateltavista neljä oli sellaisia johtoryhmän jäseniä, jotka eivät tee asiakastyötä. Haastatteluissa pyysimme työntekijöitä kertomaan työtehtävistään ja vastuistaan perhekeskuksessa sekä perhekeskuksen syntyyn ja kehittämiseen liittyvistä ajatuksistaan. Lisäksi pyysimme heitä kuvaamaan perhekeskuksen toimintaympäristöä, integroivaa työtapaa, asiakkaiden roolia ja osallisuutta, tiedon kirjaamisen ja vaihdon kysymyksiä sekä ajatuksia perhekeskuksen tulevaisuudesta (ks. liite 1).

Perhekeskuksen monialainen johtoryhmä koostuu sivistys- ja sosiaali- ja terveystoimen esimiehistä. Johtoryhmän pääasiallisiksi tehtäviksi on määritetty erilaisia perhekeskuksen tiimejä kuvaavassa dokumentissa ”johtaa perhekeskuskokonaisuutta ja LAPE-muutosta, esittää perhekeskuksen palvelut, palveluohjauksen kokonaisuus ja toimialojen välinen yhteistyö”. Johtoryhmän palaverien nauhoitteista litteroitiin 11 sanatakkasti ja vuoden 2018 johtoryhmän kokoukset niiden teemojen osalta, joita analysoidaan tarkemmin tässä raportissa. Kaksi kokousta jätettiin litteroimatta, sillä niissä keskusteltiin pääasiallisesti OsaHämeen toteuttamisesta. Kahdesta johtotiimin kokouksesta on ainoastaan havainnointimuistiinpanot. Näistä toisessa kuultiin SOS-Lapsikylän tekemän alkukartoituksen tuloksia, ja toinen kokous koostui laajemmasta nuorten palvelu- ja yhteistyöverkoston (NOP) kokouksesta. Yhdestä johtoryhmän kokouksesta on ainoastaan yhden ryhmän jäsenen laatima muistio, sillä tutkija ei päässyt kokoukseen paikalle.

### 4.3 Anne Edwardsin monialaisen yhteistyön käsitteistö

Tässä luvussa luomme teoreettisen kehyksen, jota hyödynnämme analysoidessamme integroivan työtavan merkityksiä ja kriittisiä elementtejä aineistoistamme. Kehys pohjautuu relationaaliseen sosiologiaan, toiminnan teoriaan ja erityisesti Anne Edwardsin tapaan käsitteellistää integraatiota ja monialaista yhteistyötä. Edwardsia

voidaan pitää monialaisen yhteistyön kehittämisen ja tutkimuksen merkittävänä edistäjänä erityisesti lapsiperheiden palveluiden ja hyvinvoinnin alalla. Hän käsitteellistää monialaista yhteistyötä asiantuntijuuden oppimisprosessina, jossa keskeistä on taito oppia toisilta sekä sanoittaa ja jakaa omaa osaamistaan:

Hänen [Anne Edwardsin] keskeinen ajatuksensa on, että asiantuntijuuden vahvistuminen ei liity pelkästään vuorovaikutuksen laadun kehittämiseen, selkiinnytettyyn työnjakoon tai aktiiviseen tietojen vaihtoon, vaan ennemminkin asiantuntijan taito on oppia muilta ja antaa omat tietonsa ja taitonsa muiden käyttöön. Asiantuntijuutta yhdessä rakentamalla syntyy moniammatilliseen yhteistyöhön lisäarvoa. (Pärnä 2012, 20–21.)

Teoreettisesta kehiksestämme muodostuu ikään kuin ikkuna, jonka läpi katsottuna integroiva työtapa on syvästi sosiaalista, vuorovaikutuksellista, kollektiivista, yhteisöllistä sekä kohde- ja tavoiteorientoitunutta käytännön toimintaa. Integroivan työtavan kulloinkin käytännön toteutustapa on sidoksissa moniin tekijöihin, kuten historiaan, aikaan ja siihen, mitä osapuolet kulloinkin ymmärtävät ja tulkitsevat integroivan työtavan olevan – nämä tulkinta- ja toimintatavat ovat kulttuurinsa ja historiansa tuloksia. Integroivaa työtapaa toteutetaan vuorovaikutuksessa suhteiden verkossa, ja osapuolet ovat monin tavoin sidoksissa ja riippuvaisia toisistaan. Yksin ei integraatiota tai monialaista yhteistyötä tehdä vaan suhteessa toisiin. Siten työtapa ei ole individualististen yksilöiden aikaansaannos vaan ihmissuhteissa tapahtuvan kommunikaation, oppimisen ja kehittämisen yhteistulosta. Integroivaa työtapaa tehdään usein käyttämällä erilaisia välineitä, jolloin se näyttäytyy muun muassa lomakkeina, mallinnuksina, toimintamalleina sekä tietynlaisina kokous- ja tilajärjestelyinä. Välineitä ovat myös puheessa käytetyt käsitteet ja työyhteisön tavat puhua integroivasta työtavasta. Janakkalan perhekeskuksen johtaja totesi perhekeskuksen yksivuotisjuhlaseminaarissa, että ensin tulee puhe perhekeskuksesta ja sitten perhekeskus, ja tätä puhetta on tärkeä jatkaa ja ylläpitää, jotta perhekeskus pysyy ja kehittyy.

Integroivan työtavan edistäminen vaatii toimivia välineitä ja tilaratkaisuja, jotka saattavat ihmisiä yhteen ja saavat aikaan yhdessä tekemistä. Keskeistä on myös integraation ja monialaisen yhteistyön käsitteistön luominen, sen reflektointi ja kääntäminen käytännön toiminnaksi. Edwards korostaa, että monialaisessa yhteistyössä on ennen kaikkea kyse kollektiivisesta ja vaativasta oppimisprosessista, jossa luodaan uudenlaista asiantuntijuutta, osaamista ja tietoa. Keskeistä on tahto, kyky ja taito oppia toisilta sekä sanoittaa ja jakaa omaa osaamistaan yhteisen ongelman

ratkaisemiseksi ja yhteisen tiedon luomiseksi. Seuraavaan laatikkoon on tiivistetty hyödyntämämme teoreettisen kehityksen päälähtökohdat.

### Toiminnan teoria ja relationaalinen sosiologia

- Toiminnan teorian juuret ovat venäläisessä 1920- ja 1930-lukujen kulttuurihistoriallisessa psykologiassa, jonka piirissä L. S. Vygotsky ja Aleksei N. Leontjev tekivät urauurtavaa työtä. Keskeistä oli ajatus ihmismielen sosiaalisesta luonteesta ja sidoksisuudesta toimintaan ja maailmasuhteeseen. (Kaptelinin ym. 2006.)
- ”Toiminnan teoria perustuu ajatuksiin ihmisen toiminnan kulttuurihistoriallisesta taustasta, toiminnan tilanneriippuvuudesta sekä älyllisestä toiminnasta osana yhteisöllisiä toimintajärjestelmiä” (Toiminnan teoria ja ekspansiivinen oppiminen -sivusto)
- Perusajatuksia on kolme: 1) Ihmiset toimivat vuorovaikutuksessa keskenään ja kollektiivisesti. He oppivat tekemällä ja tekemästään keskustelemalla. 2) Ihmiset käyttävät toiminnassa, oppimisessa ja kommunikaatiossa erilaisia artefakteja, esimerkiksi tietojärjestelmiä, sekä välineitä, esimerkiksi teoreettisia käsitteitä tai mallinnusta. 3) Yhteisöllisyys on keskeinen elementti merkitysten luomisessa ja tulkinnassa – kaikessa oppimisessa, kehittämisessä, kommunikaatiossa ja toiminnassa. (Kaptelinin ym. 2006.)
- Keskeisiä käsitteitä ajattelun, toiminnan ja ulkoisen maailman välisen suhteen ymmärtämisessä ovat objekti-tavoiteorientoituneisuus (*object-orientedness*), välinevälitteisyys (*tool mediation*) ja kehittäminen (*development*) (Kaptelinin ym. 2006).
- Anne Edwardsin teoreettinen ajattelu perustuu toiminnan teoriaan (*Cultural Historical Activity Theory*), jota on edelleen kehittänyt työelämässä oppimisen ja kehittämisen näkökulmista Yrjö Engeström kollegoineen (mm. Engeström 1987; 1995).
- Myös relationaalissa sosiologiassa (*relational sociology*) korostetaan ihmisten toiminnan ja toimijuuden kiinnittymistä suhteisiin, vastavuoroisuuteen ja vuorovaikutukseen. Emme toimi, valitse ja opi asioita yksilöinä vaan riippuvaisina toisista ja sidottuina moniin emotionaalis-moraalisiin suhdeverkostoihin. (Burkitt 2016.)

Toiminnan teoriaan kiinnittyvät Edwardsin käyttämät teoreettiset käsitteet avaavat osuvasti sitä, mistä integroivassa työtavassa on kyse ja mitä parhaimmillaan lopputuloksena syntyy (esim. Edwards 2010; 2011; 2017). Nämä yhteistyötä jäsentävät käsitteet ovat suhdeasiantuntijuus (*relational expertise*), yhteinen tieto (*common knowledge*) ja suhdetoimijuus (*relational agency*). Edwards (2017, 8) kuvaa näitä käsitteitä puutarhatyökaluiksi, joilla tässä ajassa tarvittavaa, uudenlaista asiantuntijuutta rakennetaan, hoidetaan ja pidetään yllä ammatillisissa käytännöissä.

Keskeisiä ovat myös Edwardsin tulkinnat siitä, että työelämässä elämme asiantuntijuuden suhdetäännettä (*relational turn*) ja että integraatiossa ja monialais-

sa yhteistyössä olennaisia ovat rajapintatilat<sup>1</sup> (*boundary spaces*), jotka käytännössä tuovat osapuolia yhteen joko samasta organisaatiosta tai yli organisaatorajojen. Rajapintatiloissa ”törmäytetään” ratkaistavaa ongelmatilannetta koskevat tulkin-  
nat sekä yhdistetään osaamisia ja resursseja (Edwards 2010, 41; 2011, 33–35). Näin ollen parhaimmillaan rajapintatiloissa käytävissä keskusteluissa laajennetaan monimutkaisia ongelmatilanteita koskevia tulkintoja ja muodostetaan niistä yhteistä tietoa. Rajapintatila on positiivisesti määrittyvä käsite, joka viittaa konkreettiseen integraation ja monialaisen yhteistyön tekemisen paikkaan. Edwardsin (2017, 7) havainnon mukaan keskeistä ei ole niinkään ammatillisten ja organisatoristen rajojen ylittäminen tai sulauttaminen yhteen vaan rajapintatilojen luominen ja näissä risteävissä käytännöissä tehty yhteistyö. Tällaisia rajapintatiloja voivat olla esimerkiksi videoneuvotteluyhteys tai verkostopalaveri tai vaikkapa jaettu tiedosto, jota kukin osapuoli pääsee muokkaamaan (ks. mt., 7).

Suhdekäänteellä (*relational turn*) viitataan siihen, että oman ydinosaamisen hyödyntämisen ja yksin työskentelyn rinnalla ammatilliset toimivat yhä enemmän yli organisaatioiden ja ammatillisten rajojen ratkaistessaan nykyihmisten monimutkaisia ongelmatilanteita ja hyvinvointiin kohdistuvia riskitilanteita (Edwards 2010). Voimistunut puhe ja toiminta integraation ja monialaisen yhteistyön edistämiseksi on yksi osoitus suhdekäänteestä. Integroivaa työtapaa tarvitaankin erityisesti silloin kun asiakasperheessä on useita jäseniä, joilla on yksilöllisiä erityistarpeita ja mahdollisesti vaikeuksia keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Heillä on asiakkuuksia monissa lasten ja perheiden palveluissa, ja useampi ammattilainen on mukana käsittelemässä perheen tilannetta. Siten integroivalla työtavalla pyritään hallinnoimaan tilannetta, joka on moninainen ja joka sisältää monta toimijaa ja laajan suhteiden verkoston.

Edwardsin analyysi ammattien välisestä yhteistyöstä lähteekin liikkeelle siitä, että useimmat ammatilliset vuorovaikutustilanteet sisältävät suhteisiin perustuvaa työtä ja työtä yhteistyösuhteen eteen (*relational work*), joka on toisinaan näkyvää, mutta auttamistyössä usein myös näkymätöntä (Edwards 2017, 1). Edwards ja kumppanit (2017) tarkastelevatkin kysymyksiä siitä, miten eri alojen ammatillista erityisosaamista hyödynnetään tilanteissa, joissa pyritään luomaan yhteistä ymmärrystä monimutkaisesta asiakastilanteesta sekä löytämään hyvinvointia vahvistavia ja ongelmia helpottavia toimintatapoja. Keskeistä on kyetä tunnistamaan ja nimeämään kompleksisuutta, välttää yksinkertaistavia, yhteen näkökulmaan ja osaamis-

<sup>1</sup> Käytämme rajapintatilaa (*boundary spaces*) metodisena käsitteenä tavoittaaksemme monialaisen yhteistyön tekemisen paikkoja ja ”solmukohtia” osana asiakasprosessia. Rajapintatilat mahdollistavat parhaimmillaan eri organisaatioista, taustoista ja ammattiryhmistä tulevien osapuolien sekä asiakkaan näkemysten ja toimintatapojen yhdentymisen, mutta myös rajojen vahvistumisen. Nykyisin etenkin puhuttaessa palvelujärjestelmätason integraatiosta käytetään yleisesti poliittis-hallinnollista käsitettä yhdyspinta, jolloin korostetaan vahvaa yhdessä toimimisen tahtotilaa (ks. Luukkonen ym. 2016; Antikainen ym. 2018; Heinonen ym. 2018).

alueeseen perustuvia tulkintoja sekä saada perheen käyttöön ja ongelmanratkaisun tueksi parhaat resurssit. Kompleksisuuden ymmärtämisessä ja ratkaisemisessa ammattilaiset hyödyntävät oman ja yhteisen asiantuntemuksensa rinnalla myös asiakkaiden asiantuntijuutta ja tietämystä. (Mt., 1–2.)

## Suhdeasiantuntijuus

Suhdeasiantuntijuus tarkoittaa kykyä työskennellä suhteessa muihin toimijoihin ja hyödyntää heidän tietämystään ja osaamistaan monimutkaisten ongelmien ymmärtämisessä ja työstämisessä. Ammattilainen tarvitsee suhdeasiantuntijuutta saavuttaakseen laaja-alaisen ymmärryksen asiakkaan tilanteesta ja kyetäkseen toimimaan asiakkaan rinnalla. Myös Anneli Hujala ja Johanna Lammintakanen (2018, 38) esittävät, että yhteistyö sujuu silloin paremmin, kun ammattilaiset tietävät, keitä muita on mukana asiakkaan tilanteessa, ja kun he tutustuvat toisiinsa.

Kun ammattilaiset työskentelevät yhdessä toisten ammattilaisten ja asiakkaiden kanssa, he samalla myös neuvottelevat siitä, mihin yhteistyössä keskitytään, mikä on yhteinen tehtävä ja miten se toteutetaan (Edwards 2011, 33). Tällöin tulee näkyviin myös toiminnan tavoitteellisuus ja kohdeorientoituneisuus (*object-orientedness*). Näissä tilanteissa esiintyy kaksi suhdeasiantuntijuuden ulottuvuutta: ensinnäkin ammattilaisten tulee osata tunnistaa – ja arvostaa – eri organisaatioihin, toimintakäytäntöihin ja osaamisalueisiin hajautuneita asiantuntijuuksia. Heidän on osattava tunnistaa, mitä tietoa, osaamista ja resursseja muilla osapuolilla on mahdollisesti asiakkaan tilanteeseen tarjottavana (*knowing how to know who*). Myös asiakkaan tieto ja sen tunnistaminen tulevat tässä merkittäviksi. (Edwards 2011, 33; 2010, 1, 13, 44.) Toiseksi ammattilaisten tulee käyttää omaa osaamistaan ja tarjota sitä toisten käyttöön. Näiden kahden ulottuvuuden toteuttamiseksi tarvitaan suhdeasiantuntijuutta, joka rakentuu yhteisessä oppimisprosessissa kunkin ammattilaisen ydinosaamisen päälle. Tällöin on kyse integroivassa työtavassa olennaisesta lisäasiantuntijuudesta (*additional form of expertise*). (Edwards 2011, 33; 2017, 8.)

## Yhteinen tieto

Jotta ammattilaiset voisivat määritellä tilannetta koskevan yhteisen, usein kompleksisen ongelman tai tehtävän ja työskennellä yhdessä sen eteen, tulee ammattilaisten tunnistaa, mikä tilanteessa on kenellekin osapuolelle merkityksellistä tai oleellista (*what matters*) sekä miten erilaiset tulokulmat samaan asiaan ovat yhdistettävissä. Tällöin pystytään muodostamaan sellaista jaettua ymmärrystä ja yhteistä tietoa on-

gelmatilanteesta, jonka pohjalta on mahdollista toimia yhdessä. (Edwards 2010.) Siihen minkä kukin osapuoli näkee tilanteessa merkitykselliseksi ja olennaiseksi, vaikuttavat ammatillinen tausta, viitekehykset, vastuukysymykset sekä tilannetta koskeva historiallinen tietämys, johon nykytilannetta verrataan (mt., 44–45). Esi-merkiksi osapuolet voivat määrittää eri tavalla sitä, minkä asioiden perheen tilanteessa tulisi ensisijaisesti muuttua: erityislapsen opettajalle voi olla tärkeintä, miten lapsen opiskelu turvataan, lapsen vanhemmat ovat huolissaan omasta jaksamisestaan ja taidoistaan toimia lapsen kanssa arjessa, ravitsemusterapeutti pyrkii varmistamaan lapsen monipuolisen ravinnonsaannin ja perheen sosiaalityöntekijä arvioi kokonaistilannetta siitä näkökulmasta, toteutuuko lapsen etu. Lapsi itse puolestaan on huolissaan yksinäisyydestä ja leimatuksi tulemisesta.

Kun tarkastellaan eri ammattilaisten yhdessä toimimista ja sen mahdollistamista, tullaan yhteisen tiedon (*common knowledge*) käsitteeseen (Edwards 2010; 2011; 2012). Tällä Edwards tarkoittaa sen ymmärtämistä, mikä kussakin tilanteessa eri ammattilaisille ja asiakkaalle on merkityksellistä. Se mikä tulkitaan olennaiseksi ja tärkeimmäksi, motivoi, muovaa ja suuntaa ammatillisia käytäntöjä ja toimintatapoja sekä asiakkaan toimintaa arjessa ja palveluissa. Tämä ei tarkoita ammatillisten osaamisten ja tehtävien yhteen suluttamista vaan jaettua ymmärrystä kunkin tavasta jäsentää tilannetta ja toimia tämän tiedon varassa (Edwards 2017, 9; ks. myös Seikkula & Arnkil 2005). Yhteinen tieto ei kuitenkaan synny spontaanisti tai heti vaan ajan mittaan oppimalla risteävissä kohtaamisissa ja käytännöissä (Edwards 2010, 10). Näissä kohtaamisissa tunnistetaan yhteisiä käsitteitä ja tavoitteita. Kaikille osapuolille voi esimerkiksi olla tärkeintä turvata lapsen hyvinvointi ja tavallinen arki. Tällöin keskusteluissa tehdään näkyviksi omia ammatillisia arvoja ja motiiveja sekä kuunnellaan, tunnistetaan ja sitoudutaan toisten arvoihin ja motiiveihin. Yhteisen tiedon merkitys korostuu erityisesti nopeita reaktioita vaativissa tilanteissa, esimerkiksi lapsen kiireellisessä sijoituksessa. (Edwards 2017, 10.)

## Suhdetoimijuus

Edwardsin kolmas käsitteellinen työkalu on suhdetoimijuus (*relational agency*), joka liittyy ammattilaisten suhdetaitoihin ja vuorovaikutusosaamiseen, kuten neuvottelutaitoihin monialaisessa yhteistyössä (Edwards 2010, 2). Suhdetoimijuus toteutuu kahdentasoisena prosessina, jossa yhteistyö muiden kanssa ensinnäkin laajentaa toiminnan kohdetta (*object of activity*<sup>2</sup>) eli sitä, mihin monialaisessa yhteistyössä toi-

<sup>2</sup> Toiminnan kohteen ideaa käytetään ja kehitetään Yrjö Engeströmin (1987) kehittävän työn tutkimuksen piirissä. Toiminnan kohde määritellään tilaksi, jossa ongelmaa käsitellään ja muovataan (Edwards 2010, 5).

minta ja tekeminen tulisi suunnata ja keskittää. Tällöin usein neuvotellaan siitä, mitä kyseisessä ongelmatilanteessa olisi tällä hetkellä tärkeintä tehdä ja tavoitella. Suhdetoimijuus korostaa kykyä toimia yhdessä ja ratkaista asioita. Edwards (2017, 11) tuo esiin riskin, että asiakas asetetaan arvioinnin ja toiminnan kohteeksi eikä niinkään yhdeksi neuvotteluosapuoleksi etsimään ja tekemään ratkaisuja yhdessä muiden verkoston jäsenten kanssa. Keskeistä olisikin, että asiakkaalle merkitykselliset asiat ja tavat tulkita tilannettaan otetaan resurssiksi yhteisen tiedon ja toimintatapojen muodostamisessa (Edwards 2017, 14).

Esimerkkitalanteena yhteisen toiminnan kohteen käsittelystä Edwards (2017, 5) esittää lapsen kehityskaaren, jota eri ammattilaiset lähestyvät eri ulottuvuuksien ja näkökulmien kautta. Sosiaalityöntekijä luultavimmin pyrkii vahvistamaan perhettä, kun taas esimerkiksi opettaja haluaa lisätä lapsen läsnäoloa koulussa. Mikäli opettaja ei tiedä perheen kotitalanteesta, hänen voi olla vaikea tarttua läsnäoloasiaan. Yhteistyön onnistumisen kannalta keskeistä ei ole (fyysisten) rajojen ylittäminen, esimerkiksi se, että sosiaalityöntekijä työskentelisi koulussa, vaan toiminnan kohteen eli lapsen kehityskaaren näkeminen ja käsitteellistäminen laajemmin, jotta sen moninaisuus tulisi osapuolille paremmin näkyviin. Keskeistä on työ, jota tehdään ammattien risteyskohdassa esimerkiksi lapsen ja perheen tarpeisiin keskittyvissä verkostokokouksissa. (Edwards 2017, 5.) Suhdetoimijuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää tilannetta, jossa ammattilaiset eivät löydä tilannetta koskevia, eri aloja ylittäviä, yhteisiä käsitteitä ja näistä johdettuja toimintatapoja ja toimenpiteitä. Kun alakohtaiset käsitteet ohjaavat yhteistyötä liiaksi, ymmärrys toiminnan kohteesta ja tarvittavista toimista pirstaloituu. (Seppänen & Toiviainen 2017, 167.)

#### 4.4 Aineistojen analysoimisen vaiheet ja eettiset kysymykset

Analysoimme perhekeskuksen ammattilaisten haastatteluaineiston ja Kanta-Hämeen alueellisten työpajojen ennakotehtäviä eri vaiheissa, joita kuvaamme lyhyesti tässä alaluvussa.

*Ensimmäisessä vaiheessa* molemmat aineistot koodattiin ATLAS.ti:lla, joka on laadullisten aineistojen analysointiin tarkoitettu ohjelma. Koodausta ohjasivat aiemmassa tutkimuksessa (ks. luvut 2.3 ja 3) ja OsaHämeen työpajaprosessissa tunnistetut ja muodostetut integroivan työtavan kriittiset tekijät, joita oli alkuun kuusi: tunnistaminen ja kohdentaminen; vastuuneuvottelut ja rajanvedot; avoimuus, arvostus ja toisilta oppiminen; osallisuus, yhteistoiminnallisuus ja dialogisuus; työvälineet ja resurssit sekä tiedon luominen ja siirtäminen. Koodausvaiheen jälkeen oli nähtävissä, että koodit sisälsivät paljon samoja aineisto-otteita eli niissä



oli päällekkäisyyttä. Siksi päätimme poistaa koodin avoimuus, arvostus ja toisilta oppiminen, sillä siihen lukeutuneita aineisto-otteita sisältyi myös koodiin osallisuus, yhteistoiminnallisuus ja dialogisuus. Viimeksi mainittu koodi nimettiin vielä toisin: osallisuus ja yhdessä tekeminen. Niin ikään koodausvaiheessa käytetty työvälineet ja resurssit -koodi sisälsi sellaisia aineisto-otteita, jotka linkittyivät sekä tiedon luomiseen ja siirtämiseen, vastuuneuvotteluihin ja oman työn rajaamiseen että monialaisen yhteistyön edellyttämään kohteen tunnistamiseen ja työpanoksen kohdentamiseen. Näin ollen kriittisten tekijöiden analyysin seuraavia vaiheita ohjasi lopulta neljä integroivan työtavan kriittistä tekijää, jotka ovat 1) tunnistaminen ja kohdentaminen, 2) vastuu- ja rajaneuvottelut, 3) tiedon luominen ja siirtäminen sekä 4) osallisuus ja yhdessä tekeminen.

*Analyysin toisessa vaiheessa* kriittisten tekijöiden alle luokitellut aineisto-otteet käytiin huolellisesti läpi. Tarkoituksena oli löytää tutkimusraportissa esitettävät ja tarkemmin analysoitavat aineisto-otteet, jotka toisivat parhaalla tavalla esille a) integraatioon ja monialaiseen yhteistyöhön liitettäviä merkityksiä muotoutuvassa perhekeskuskontekstissa sekä b) kriittisiä tekijöitä integraation ja monialaisen yhteistyön mahdollistajina tai estäjinä. *Analyysin kolmannessa vaiheessa* keskityimme valittujen aineisto-otteiden lähilukuun ja analysoimiseen hyödyntäen aikaisemmassa tutkimuksessa tehtyjä tulkintoja sekä Edwardsin luomaa monialaisen yhteistyön tarkastelemiseen soveltuvaa teoreettista käsitteistöä. Tulosluvussa kytkemme Edwardsin teoreettisia käsitteitä (suhdetoimijuus, yhteinen tieto, rajapintatila ja suhdeasiantuntijuus) käytännön esimerkkeihin ja pyrimme syventämään aineisto-otteista tehtävää tulkintaa.

Perhekeskus ja sieltä tuotettu aineisto ovat kokonaisuudessaan tulosta arjessa toteutetusta suhdeasiantuntijuudesta ja -toimijuudesta. Esimerkiksi johtoryhmän palaverit ja Kanta-Hämeen alueelliset työpajat ovat itsessään rajapintatiloja. Niissä eri organisaatiot, ammattialat ja ammattilaiset tulevat yhteen ja pyrkivät rakentamaan yhteiseen tietoon perustuvaa ymmärrystä ja toimintatapaa siitä, mikä on perhekeskus ja kuinka sellainen saadaan käytännössä aikaan – unohtamatta myöskään kunkin oman asiantuntijuuden viitekehystä ja perustehtävää. Siten aineistomme soveltuu mainiosti sellaisten integraation ja monialaisen yhteistyön eri merkitysten ja kriittisten tekijöiden tarkasteluun, joissa perimmiltään on kyse vuorovaikutussuhteista ja -osaamisesta.



## Eettiset näkökulmat

OsaHäme kohdistuu integraatioon ja monialaiseen yhteistyöhön muotoutuvas-  
sa perhekeskuskontekstissa. Koska kohteena eivät ole yksittäiset ammattilaiset ja  
asiakkaat vaan pikemminkin erilaiset määrittely- ja toimintakäytännöt, OsaHä-  
meessä ei tuoteta sellaista eettisesti sensitiivistä tietoa, joka koskisi asiakkaiden  
henkilökohtaisia elämäntilanteita ja niihin johtaneita tekijöitä. Emme myöskään  
arvioi yksittäisten työntekijöiden työtapoja tai aikaansaannoksia. Vaikka fokus ei  
kohdistukaan yksilöihin, tutkimusprosessiin eri vaiheissaan liittyy monia eettisiä  
ulottuvuuksia. Aineisto kerättiin ammattilaisten keskinäisistä keskusteluista sekä  
perhekeskuksen arkikäytännöistä. Tällöin keskusteluun tulevat usein yksittäisten  
asiakkaiden monesti arkaluontoiset elämäntilanteet ja palvelutarpeet, esimerkiksi  
mielenterveyden ja päihteidenkäytön kysymykset. Asiakkaat, joista puhutaan, ovat  
usein vaikeissa elämäntilanteissa ja haavoittuvassa asemassa. Aineiston keruussa  
noudatettiin seuraavia periaatteita:

- 1) Perhekeskuksessa tutkimuksen toteutuksesta neuvotellaan johtoryhmän  
kanssa ja siitä tiedotetaan etukäteen työntekijöille muun muassa 6.9.2017  
henkilöstöinfossa.
- 2) OsaHämeestä kertovaa esitettä jaetaan perhekeskuksen tiloissa, ja esitteessä  
kerrotaan hankkeen tavoitteet sekä tutkimuksen vastuuhenkilön ja muiden  
hankeryhmän jäsenten yhteystiedot.
- 3) Aineistoa kerätään kaikkien niiden työntekijöiden ja asiakkaiden osalta, jot-  
ka ovat halukkaita osallistumaan tutkimukseen.
- 4) Janakkalan kunnan myöntämä tutkimuslupa (26.9.2017) kattaa Janakkalan  
perhekeskuksen työntekijöiden osallistumisen Kanta-Hämeen alueellisiin  
työpajoihin sekä toteutettavaan tapaustutkimukseen Janakkalan perhekes-  
kuksesta. Muilta tutkimuksessa mukana olevilta ammattilaisilta kerätään  
aina suullinen ja tapauskohtaisesti kirjallinen lupa. Alueellisiin työpajoihin  
osallistuneilta pyydetään kirjallinen suostumus työpajojen tallentamiseen  
sekä ennakkotehtävien käyttöön tutkimusaineistoina.
- 5) Aineistoa keräävä henkilö ilmoittaa aina etukäteen tilanteessa läsnä olevil-  
le, että hän havainnoi tai nauhoittaa keskustelu- ja vuorovaikutustilanteen  
OsaHämeen tarkoituksia varten. Näin hän varmistaa, että osallistujat ovat  
tietoisia aineiston keruusta ja antavat siihen luvan. Aineiston keruuseen osal-  
listuminen on vapaaehtoista, ja siitä on mahdollista kieltäytyä milloin tahan-  
sa.

- 6) Kerättyä aineistoa käsitellään kunnioituksella ja luottamuksellisesti. Kaikki tunnistettavuuteen liittyvät tiedot – nimet, paikkakunnat ja organisaatiot – poistetaan eli aineisto anonymisoidaan niin, ettei yksittäisiä henkilöitä voida tuloksia raportoitaessa tunnistaa. OsaHämeessä ei kerätä eikä tallenneta henkilötietoja. Kirjallinen aineisto säilytään asianmukaisesti lukitussa tilassa ja sähköisessä muodossa oleva aineisto salasanoitin suojattuna. Hankkeen päätyttyä kerätty aineisto tallennetaan mahdollisesti soveltuvin osin Tietoarkistoon. Huolellisesti anonymisoitua aineistoa tutkimustarkoituksessa ja hankkeen vetäjän luvalla voivat käyttää myös muut kuin tutkimusryhmän tutkijat. Hanke toteutetaan Suomen Akatemian (SA) ja tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimien eettisten ohjeiden mukaisesti (Tutkimusetiikka-sivusto).

Tuloksia raportoitaessa ei mainita osallistujien ammattinimikkeitä, jotta osallistujia ei voitaisi esimerkiksi aineisto-otteista tunnistaa. Joitakin murre sanoja sekä tunnistamiseen vaikuttavia muita tekstin yksityiskohtia on aineisto-otteissa muutettu. Päädyimme pohdinnan jälkeen siihen, että on vaikeaa ja epätarkoituksenmukaista anonymisoida tutkimuksen konteksteja. Niinpä tekstissä puhumme Janakkalan perhekeskuksesta ja Kanta-Hämeen alueellisista työpajoista, vaikka tämä vaikeuttaa yksittäisten ammattilaisten tunnistamattomuuden turvaamista. Tämä seikka tekee erityisen keskeiseksi tutkimuseettisen lähtökohdan, joka korostaa tutkittavien arvostavaa kohtelua ja sellaista raportointitapaa, joka ei tuota heille haittaa. Tuottamamme tutkimusraportin tulee kestää sekä tutkimuksessa mukana olevien että ulkopuolisten lukijoiden arvioinnin.

Tutkimuksen aikana kerättiin aineistoa laajasti, eikä tässä raportissa pystyttyä sitä kaikkea hyödyntämään. Tutkimusryhmä jatkaa aihetta koskevaa tutkimusta OsaHämeen päättymisen jälkeenkin, jolloin myös tästä raportista ulkopuolelle jäänyttä aineistoa tullaan hyödyntämään.

# 5 Integroidun työtavan kriittiset tekijät

Ennakkoymmärrystämme integroidun ja monialaisen yhteistyön kriittisistä tekijöistä ovat ohjanneet aineiston keruu Janakkalan perhekeskuksessa ja Kanta-Hämeen alueellisissa työpajoissa sekä aikaisempi tutkimus integroivan työtavan toteutustavoista, ehdoista ja pulmakohdista. Tässä luvussa erittelemme tarkemmin tutkimus- ja kehittämisprosessissa tunnistettuja kriittisiä tekijöitä, jotka hyvin toteutuessaan mahdollistavat ja vastaavasti huonosti toteutuessaan estävät integraation ja monialaisen yhteistyön sekä yksittäisissä asiakasprosesseissa että palvelujärjestelmässä. Kriittiset tekijät kietoutuvat vahvasti ja kehämäisesti toisiinsa. Se kuinka kriittiset tekijät mahdollistuvat kussakin paikallisessa työyhteisössä, organisaatiossa ja palvelujärjestelmässä, määrittää integroivan työtavan toteutumisen käytännössä. Kuviossa 2 olemme kuvanneet tämän tutkimuksemme päähavainnon, jota tarkastelemme tässä luvussa tarkemmin.



Kuvio 2. Integroivan työtavan kriittiset tekijät

Kriittisten tekijöiden tarkastelu jakaantuu neljään alalukuun, joissa teksti rakentuu siten, että ensin jokaisen alaluvun alussa esitellään lyhyesti käsiteltävään kriittiseen tekijään kytkeytyviä tutkimuksellisia näkökulmia. Kuhunkin kriittiseen tekijään liittyy oma keskustelu- ja tutkimusalueensa, joiden väliset rajanylitykset rikastuttavat yhteiskunnallista keskustelua ja kehittämistyötä.

Toiseksi erittelemme integroivaa työtapaa ja sen kriittisiä tekijöitä siten kuin ne näyttäytyvät tutkimuksemme aineistossa. Käytämme tässä hyödyksi havainnollistavia aineistoesimerkkejä, joita analysoimme suhteessa aikaisempaan tutkimukseen ja erityisesti Edwardsin monialaisen yhteistyön käsitteistöön. Aineistoina käytetään Janakkalan perhekeskuksen tapaustutkimuksessa kerättyjä työntekijöiden haastatteluja ja perhekeskuksen johtoryhmän nauhoitteita. Lisäksi olemme analysoineet Kanta-Hämeen alueellisiin työpajoihin osallistuneiden ammattilaisten laatimia ennakkotehtäviä. Kunkin alaluvun lopussa keskeiset havainnot ja tulokset on tiivistetty tietolaatikkoon.

## 5.1 Tunnistaminen ja kohdentaminen

Kun lasten, nuorten ja perheiden palveluja integroidaan, saattaa eri toimijoiden välillä olla kilpailevia näkemyksiä ja määrittäviä niistä hyvinvointiin liittyvistä ongelmista, joiden ratkaisemista kunkin perheen tapauksessa tarvitaan (ks. White & Featherstone 2005). Sisote-ammattilaisten arkeen sisältyy sellaista toimintaa ja havainnointia, jota kutsumme tunnistamistyöksi. Aineistoissa tulee esille, miten moninaista tunnistamistyötä ammattilaiset tekevät jäsentäessään monialaisen yhteistyön tekemisen kohdetta ja fokusta sekä perhekeskusta työskentelyn uutena rakenteena. Myös Edwards (2010; 2017) tuo teksteissään esiin yhtenä integroivan työtavan tärkeänä lähtökohtana sen, että eri alojen ammattilaisten tulee kyetä yhdessä määrittelemään ongelma, jota pyritään ratkaisemaan, sekä tavoite, jota kohti edetään (*activity object*). Integroivan työtavan keskeinen lähtökohta perhekeskus-kontekstissa on siten onnistua muodostamaan jaettu, relevantti, eri ammattilaisten osaamista hyödyntävä tulkinta kompleksisesta perheen ongelmatilanteesta ja siitä, mihin monialaisella yhteistyöllä kulloinkin tähdätään. Tunnistaminen on aikaa vaativa oppimisprosessi, joka perustuu käytettävissä olevaan tietoon. Osapuolten pohdittavana on, tunnistetaanko ja nimetäänkö asioita oikein ja jääkö jotain olennaista kenties huomaamatta.

## Avauksia tunnistamiseen ja kohdentamiseen

Hyvinvointiongelmien tunnistamista ja nimeämistä sekä ammattilaisen työn ja resurssien kohdentamista lähestytään tutkimuksessa ja yhteiskunnallisessa keskustelussa monesta suunnasta, joista tässä nostamme esiin joitakin. *Sosiaalisten ongelmien syntyä sekä niiden aika- ja paikkasidonnaista määrittämistä* on tutkittu paljon. Keskeinen kysymys tällöin on, miten jostakin ilmiöstä tai ihmisryhmästä tulee tiettyä ajanjaksona yhteiskunnallinen ongelma ja kuinka eri osapuolet tätä tulkitsevat. Lähtökohtana on ajatus siitä, että mikään asia tai ominaisuus ei ole itsessään ongelmallinen ennen kuin se nimitetään sellaiseksi. (Jokinen ym. 1995.) Tämä edellyttää normatiivista sosiaalisten ongelmien tulkintatyötä (Jokinen ym. 1995), jossa eri aikoina nimetään ja tunnistetaan eri tavalla hyvinvointia uhkaavia ilmiöitä ja käyttäytymistä, esimerkiksi ”pahantapaisuutta” ja ”suojelun puutetta” (ks. Pekkarinen 2010).

*Riskien nimeäminen ja arvioiminen* on yhdenlaista tunnistamistyötä. Usein tutkimuksessa esimerkiksi luokitellaan erilaisia perheen hyvinvointia uhkaavia riskitekijöitä, kuten ongelmat perheen toimeentulossa, työttömyys, köyhyys, mielenterveys- ja päihdeongelmat, lasten kaltoinkohtelu sekä pirstaleinen arki, ja korostetaan niiden varhaisen tunnistamisen tärkeyttä (esim. Halme ym. 2012; Paavilainen & Flinck 2013; Hoitosuositus 2015; Flinck & Paavilainen 2016; Hastrup ym. 2016). Tällaisen ”riskipuheen” ongelmana voidaan pitää sitä, että riskien havaitseminen ei vielä kerro sitä, miten ne realisoituvat vai realisoituvatko ollenkaan yksittäisten lasten, nuorten ja heidän perheidensä arjessa. Riskipuhe saa helposti myös yksilöä syyllistävän ja leimaavan sekä ongelmia yksilöllistävän sävyn, jolloin hyvinvointiongelmiensa yhteiskunnalliset syyt ja ratkaisut jäävät tunnistamatta.

Perhekeskuskontekstissa käytetäänkin usein (*palvelu*)*tarpeen arvioinnin* käsitettä, jolloin ei niinkään puhuta riskeistä vaan tunnistetaan hyvinvoinnin vajeita, tuen tarpeita ja palvelujärjestelmään kohdistuvia vaateita. Nykyisin korostetaan, että nimenomaan (*palvelu*)*tarpeen* arviointi edellyttää monialaista yhteistyötä ja integraatiota asiakasrajapinnassa. Niin sanotussa monitoimijaisessa arvioinnissa korostetaan perheen tarpeiden ja tarvittavien palveluiden oikea-aikaista tunnistamista (Tuomela-Jaskari 2016; Tulensalo ym. 2017). Monitoimijaisen arvioinnin periaatteisiin kuuluu *myönteinen tunnistaminen*, jossa ihmisen yksilöllisyys ja erilaisuus tunnistetaan ja niitä kunnioitetaan. Myönteisessä tunnistamisessa pyritään tavoittamaan se, kuinka ihminen itse tulkitsee, tuntee ja kokee elämäntilanteensa. Yhteisen tiedon ja toiminnan tulisi perustua asiakkaan tulkintoihin tilanteestaan (Kallio ym. 2015). Tähän sisältyy vaade dialogisuudesta, vastavuoroisuudesta ja kunnioittavasta kohtaamisesta. Myönteiseen tunnistamiseen kytkeytyy tärkeällä tavalla myös

kiistattoman ihmisarvon, osallisuus oikeuden sekä itsemääräämisoikeuden tunnustaminen – arvon antaminen ihmiselle hänen itsensä vuoksi. Näin tunnistetuksi tulee elämän ja tilanteiden ainutlaatuisuus eivätkä yleistävät sosiaalisten ongelmien ja riskien kategorisaatiot. (Honneth 1995; Ikäheimo 2008; Juhila 2018, 255–262.)

Tunnistamiseen ja kohdentamiseen sisältyy arviointia ja erilaisia keinoja suunnata resursseja ja ammattilaisten osaamista tarkoituksenmukaisella tavalla, jotta ei syntyisi päällekkäistä työtä eikä myöskään tilanteita, joissa asiat jäävät hoitamatta tai ei onnistuta tavoittamaan oikeaa kohderyhmää. Integroivan työtavan peruskysymys on, kuka tai millainen perhe tarvitsee integroivalla työtavalla toteutettua työskentelyä tai hyötyy siitä. Yleinen näkemys on, että integroiva työtapa soveltuu parhaiten vastattaessa kompleksisiin tilanteisiin ja ”paljon palveluita käyttävien” tuen tarpeisiin (Cameron ym. 2014; Fenwick 2016; Juhila ym. käsikirjoitus). Nähdäksemme integroiva työtapa on investointi, jolloin on olennaista tunnistaa ne asiakastilanteet ja -perheet, joissa tämä investointi kannattaa tehdä. Organisaation näkökulmasta voidaan tällöin puhua *asiakassegmentoinnista* tai *asiakasvalikoinnista*. Asiakassegmentoinnissa pyritään tunnistamaan toisistaan poikkeavia asiakasryhmiä, kuten ”vähän” palveluja käyttävät ”paljon” palveluja käyttävistä tai ”akuuttipotilaat” ”pitkäaikaissairaista”, sekä kohdentamaan toimenpiteet ja resurssit kunkin ryhmän edellyttämällä tavalla. Tällöin liikutaan myös lähellä *priorisoinnin kysymyksiä*.

Eivät ainoastaan sisote-ammattilaiset tai muut yhteiskunnalliset toimijat vaan yhtä lailla sisote-palveluiden asiakkaat tekevät monitahoista tunnistamistyötä. He muodostavat ymmärrystä oman elämänsä pulmista ja siitä, mihin asiakasryhmään he kuuluvat ja kuka, mikä ja missä voisi heitä kyseisessä tilanteessa milläkin tavalla auttaa. Olennainen kysymys on, kokevatko he tarvitsevansa integroivan työtavan mukaisia palveluja elämäntilanteessaan. Asiakas tarvitsee tietämystä alueellisen palvelujärjestelmän toimijoista ja vaihtoehdoista siinä missä ammattilainenkin. Usein vie aikaa, että asiakkaat ja ammattilaiset osaavat hyödyntää palvelujärjestelmän uusia palveluita ja toimintakokonaisuuksia. Tämän helpottamiseksi esimerkiksi perhekeskus mainostaa, markkinoi ja tiedottaa toiminnastaan laajasti. Tunnistamistyötä voidaankin tarkastella, kuten tässä tutkimusraportissa tehdään, vuorovaikutuksellisenä ja yhteisöllisenä prosessina, jossa pyritään järjeistämään, käsitteellistämään ja rajaamaan toiminnan kohdetta sekä resursoimaan ja suuntaamaan toimintaa tarkoituksenmukaisesti ongelmalliseksi nimettyjen asiantilojen muuttamiseksi.

Paikansimme aineistosta kolmenlaista tunnistamisen ja kohdentamisen ulottuvuutta: 1) kokonaiskuvan luominen asiakastilanteesta ja integroivan työtavan kohteesta, 2) tarvittavien palveluiden, ammattilaisten ja yhteistyöryhmien paikantaminen sekä 3) perhekeskuksen määrittäminen eri osapuolten näkökulmasta. Näitä ulottuvuuksia analysoimme seuraavaksi tarkemmin.

## Kokonaiskuvan luominen asiakastilanteesta ja kohteen tunnistaminen

Haastatteluissa sisote-ammattilaiset esittävät seuraavanlaisia konkreettisia keinoja tunnistaa ja jäsentää asiakkaan monimutkaista kokonaistilannetta ja toiminnan kohteita: asiakkaan eli lapsen, nuoren, sisarusten, vanhempien ja koko perheen kohtaaminen, keskustelu, havainnointi esimerkiksi kotikäynneillä tai päivähoitossa sekä ammatin myötä tulleen kokemustiedon käyttö. Keskeistä asiakkaan tilanteen olennaisten tekijöiden tunnistamisessa ovat riittävät taustatiedot pitkältä ajalta, luottamus- ja yhteistyösuhteen rakentaminen sekä erilaisten tunnistamistyötä helpottavien työvälineiden, kuten Kompassin ja TL&P:n<sup>1</sup> käyttö. Toisinaan tunnistaminen voi viedä aikaa sekä vaatia syvällistä perehtymistä asiakkaan tilanteeseen ja hänen verkostoonsa. Ennakkotehtävissä tunnistamista tehdään nimeämällä perheen huolia, ongelmia ja tuen tarpeita. Näin löydetään ne tekijät, jotka eri osapuolten näkemysten mukaan eniten haittaavat perheenjäsenten hyvinvointia ja joihin tulisi siten hakea muutosta.

Kanta-Hämeen alueellisen työpajaproessin alussa ja ensimmäisessä ennakkotehtävässä keskeisenä tavoitteena oli tunnistaa ryhmätyöskentelyn ja yhteisen dialogin avulla ne perheet ja tilanteet, joiden sisote-ammattilaiset katsovat hyötyvän integroivan työtavan toteuttamisesta. Seuraavassa on esimerkki ennakkotehtävästä, jossa kuvitteellisen asiakasperheen kuvailun perusteella tehdään tunnistamistyötä. Tällöin näkyväksi tulee myös tunnistamistyön ja toiminnan kohteen määrittelymenetelmien vaikeus:

Asiakasperhe on uusioperhe, jossa on viisi lasta. Vanhin on 16-vuotias Petteri ja hän käy 9. luokkaa JOPO-luokalla. Perheen muut lapset ovat 13-vuotias yläkoululainen Neea ja 8-vuotias alakoululainen Vanessa, 4-vuotias Santeri ja 1-vuotias Luca. Vanhemmat Leena ja Mikko ovat naimisissa ja nuorin lapsi Luca on heidän yhteinen lapsensa. Petteri ja Neea ovat Mikon biologisia lapsia. Vanessa ja Santeri ovat Leenan edellisestä liitosta.

Petteri ja Neea asuvat äidillään, mutta käyvät säännöllisesti isän luona joka toinen viikonloppu. Vanessa, Santeri ja Luca asuvat perheessä kokoaikaisesti. Vanessa ja Santeri eivät tapaa isäänsä säännöllisesti. Leenan ja Mikon parisuhde on

---

<sup>1</sup> Kompassi on FCG:n (Finnish Consulting Group) kehittämä tietokoneohjelma asiakkaan tilanne- ja palvelutarpeen arvioinnin ja palveluohjauksen tueksi (Kompassi hahmottaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan tilanteen-sivusto). Suomen mielenterveysseuran kehittämä TL&P eli Toimiva lapsi ja perhe -menetelmä auttaa lapsen hyvinvoinnin kannalta keskeisten tekijöiden kartoittamisessa ja vahvistamisessa, lapsen kehityksen tukemisessa ja ongelmien ehkäisemisessä erityisesti silloin, kun vanhemmilla on vaikeuksia (Toimiva lapsi & perhe-sivusto). Oma Häme LAPE tarjosi muun muassa näihin menetelmiin liittyvää koulutusta ja lisänsesjä kehittämistyössä mukana olevien kuntien käyttöön muutosohjelman aikana.



tuore ja Luca on saanut alkunsa heti heidän tavattuaan. He ovat asuneet yhdessä perheenä vain 1,5 vuotta.

Petterin ja Neean olosuhteet äidin luona ovat haasteelliset äidin vaihtelevan psyykkisen voinnin vuoksi. Lisäksi Petterillä on ollut koulunkäynnin haasteita runsaiden poissaolojen ja huonon koulumotivaation vuoksi. Petterillä on ollut myös kannabiskokeiluja ja antisosiaalista käytöstä. Neealla ja Petterillä on lastensuojeluasiakkuus. Kun vanhimmat lapset tulevat Mikon ja Leenan luokse, perheen arki muuttuu nuorten valvoessa myöhään. Vanessa (8 v) on kertonut koulukuraattorille pelkäävänsä heitä, koska Neean ja Petterin kielenkäyttö on nuorempien sisarusten seurassa huonoa.

Mikko-isä kokee menettäneensä otteen Petteristä. Neeaan Mikko ei saa puheyhteyttä. Mikon WhatsApp-viesteihin tyttö kyllä vastaa. Leenalla on orastava hyvä suhde Neeaan. Neea on myös kovin kiintynyt häneen ja pitää äitihahmona.

Santeri on kotona vilkas ja on kovakourainen Lucaa kohtaan. Mikko-isä hermostuu toisinaan Santeriin ja rajaa häntä kovin ottein. Tästä on tehty kerran tutkintapyyntö varhaiskasvatuksen toimesta.

Vanessa käy koulukuraattorilla, koska hänen on ollut toisinaan hankala lähteä kouluun päänsärkyjen ja vatsakipujen vuoksi. Vanhemmilla on ollut vaikeuksia saada Vanessa lähtemään kouluun. Hän on hiljainen ja sisäänpäin kääntynyt tyttö.

Santeri on 4-vuotias vilkas poika, jolla on keskittymisvaikeuksia. Hänet on ohjattu neuvolan 4-vuotistarkastuksessa toimintaterapeutille. Hän on varhaiskasvatuksen seurannassa. 1-vuotiasta Lucaa tutkitaan voimakkaiden allergioiden vuoksi. Luca nukkuu huonosti ja äiti Leena on lapsen uniongelmiin vuoksi hyvin väsynyt. Perheen taloudellinen tilanne on heikko äiti Leenan ollessa hoitovapaalla ja isä Mikko on ollut toistuvasti lomautettuna. Tämän vuoksi he ovat hakeneet toisinaan KELA:n toimeentulotukea. (Ennakkotehtävä)

Ennakkotehtävässä tulee esille, millaiseksi sisote-ammattilaiset kuvaavat esimerkki-perhetilanteen, jossa he harkitsisivat integroivan työtavan käyttöä. Päädyimme tutkimusprosessin aikana tulkintaan, että integroiva työtapa tulee kyseeseen silloin, kun *tilanteessa tunnistetaan monenlaista moninaisuutta ja paljoutta*. Edellä olevasta esimerkkiperhetilanteesta voi lukea, kuinka perheenjäseniä on paljon, osalla heistä on kaksi perhettä ja perheenjäsenillä on monenlaisia hyvinvointia uhkaaviksi tunnistettuja toimintatapoja, kuten koulupoissaoloja, kannabiskokeiluja, epäsosiaalista käytöstä, vaikeutta ylläpitää vuorovaikutussuhteita, hiljaisuutta, vilkkautta, kovaotteisuutta ja väsymystä. Lisäksi nimetään terveyshuolia, kuten vatsakipuja, päänsärkyä ja voimakasta allergiaa. Integroivaa työtapaa puoltaa myös se, että esimerkkiperheessä on jo mukana monia ammattilaisia ja sisote-organisaatioita, kuten koulu, lastensuojelu, koulukuraattori, varhaiskasvatuksen toimijat, poliisi ja KELA.



Lisäksi tunnistetaan, että perhettä kuormittaa heikko taloudellinen tilanne. Tilanne kuvataan huolestuttavaksi, mutta sen syistä ja vakavuudesta on mahdollista tuottaa monialaisessa yhteistyössä useita tulkintoja esimerkiksi sen mukaan, kuinka kovaotteisena Mikkoa pidetään tai kuinka väsynyt Leenan katsotaan olevan. Toimenpiteiden valinnan kannalta olennaisia ovat myös näkemykset siitä, miten paljon Petteri käyttää kannabista, miten usein Vanessa on pois koulusta ja kuinka kovaa päänsärkyä hänellä on. Huomioitavaksi tulee myös perheen rahatilanne ja velkojen määrä sekä pohdinta siitä, kuka perheenjäsenistä on kaikista vaikeimmassa asemassa ja ketä pitäisi auttaa ihan ensimmäiseksi.

Kuvauksesta voi nähdä, miten sen luomisessa on hyödynnetty eri sisote-ammattilaisista koostuvaa ryhmää. Kukin eri tieteen- ja osaamisalan ammattilainen kiinnittää esimerkkiperhetilanteessa huomiota ainakin osin eri hyvinvointihuoliin ja esittää sen mukaan erilaisia toimenpidevaihtoehtoja. Kuvaus havainnollistaa, miten moninaisuuden keskeltä saattaa olla vaikea tunnistaa ja tuottaa yhteistä tietoa niistä asioista, joihin monialaisessa yhteistyössä tulisi keskittyä. Kuvaus herättää myös kysymyksen siitä, missä määrin koko perhettä voi kohdata yhtenä asiakkaana vai onko kukin perheenjäsen erillinen asiakas moninaisine asiakkuuksineen sisote-palveluissa. Näkyväksi tulee, kuinka laajassa suhde- ja palveluverkostossa toimivat sekä perheenjäsenet että heidän tilanteeseensa kytkeytyneet sisote-ammattilaiset, jolloin tilanteen tulkitseminen ja ratkaisujen hakeminen edellyttävät vahvaa suhdeasian-tuntijuutta ja -toimijuutta.

Seuraavassa haastatteluotteessa terveysalalla toimiva ammattilainen<sup>2</sup> kuvaa, miten *tunnistamistyötä tehdään usein epävarman ja vajavaisen tiedon varassa*. Silloin olennaisia ovat merkit, joiden pohjalta ammattilainen perustelee integroivan työ-tarvetta:

Aika monesti ne ovat semmosia [konkreettiset tunnistamistilanteet] tähän vanhempien uupumiseen liittyviä eli siellä on ihan merkkejä, että vanhemmat ei jaksa, arki ei suju, lapset reagoi, lapset kertoo asioita. Semmosia tilanteita, missä musta tuntuu, että mä en pysty yksin sitä hoitamaan tai mä en myöskään saa sitä hoitoa yksin (...) (TE)

Ammattilaiselle tietyt merkit toimivat signaaleina siitä, että perheessä voi olla hyvinvointia heikentäviä tekijöitä. Näitä merkkejä hän tunnistaa ja nimeää oman

---

<sup>2</sup> Haastatteluaineistoa kuvattaessa ammattinimikkeet on häivytetty, mutta toimialat on jätetty näkyviin seuraavasti: TE = terveysalalla toimiva ammattilainen, SOS = sosiaali-alalla toimiva ammattilainen ja SI = sivistysalalla toimiva ammattilainen. Merkki (...) tarkoittaa epäselvää puhetta tai pois jätettyä puhetta. Perhekeskuksen johtoryhmän palaveriaineistosta käytetään lyhennettä JR + palaveripäivä, esimerkiksi JR260318.

asiantuntijatietonsa perusteella, kuten vanhempien ”uupuminen” ja kun ”arki ei suju”. Ote kuvastaa hyvin, kuinka tunnistamistyö edellyttää suhdeasiantuntijuutta eli samanaikaisesti yksittäisen ammattilaisen kykyä tehdä havainnot ja toimia oman asiantuntijuuden perusteella sekä sen tiedostamista, missä asioissa hän ja asiakkaat tarvitsevat muiden ammattilaisten osaamista ja valtaa viedä asioita eteenpäin. Tällöin aktivoituu myös tarve integroivalle työtavalle. Ote on esimerkki haastateltujen työntekijöiden jäsenyksistä, joissa monimutkaisiin asiakastilanteisiin liitetään usein kyky tunnistaa, milloin asiakastilanteet ovat sellaisia, ettei ammattilaisen oma asiantuntijuus ole riittävää niiden ratkaisemiseksi, vaan tarvitaan asiakasrajapinnassa tapahtuvaa monialaista yhteistyötä ja integraatiota.

Aineistosta voi yleisestikin tunnistaa, että lapsiperheiden ongelmatilanteita käsitteellistetään perhekeskuskontekstissa usein uupumuksen ja jaksamisen sekä arjen vaateiden ja vaativuuden näkökulmasta. Heikon hyvinvoinnin merkkejä tunnustetaan esimerkiksi havainnoimalla, miten lapset toimivat ja miten he ilmaisevat itseään. Tunnistamiseen liittyy ajatus siitä, että ammattilaisten tulee tietää ja nähdä sekä asiakastilanne että oma työskentelynsä osana laajaa kokonaisuutta. Haastatteluissa tähän liitetään positiivisia näkökulmia: työntekijöiden ei tarvitse tietää, ottaa vastuuta tai ratkaista vaikeita tilanteita yksin. (Ks. myös Edwards 2010.)

Aineistoissa tulevat esiin hyvinvointiongelmien, monialaisen yhteistyön kohteen ja tarvittavien palvelujen *tunnistamisessa käytettävät työvälineet ja menetelmät*. Näistä keskeisimpiä ovat Kompassi ja TL&P-menetelmä. Perhekeskuksen johtoryhmässä keskustellaan näiden työvälineiden ja menetelmien oikeanlaisesta kohdentamisesta eri ammattilaisille sekä niiden oppimiseen ja koulutautumiseen käytettävistä työaikaresursseista. Haastatteluissa ilmenee, että osa työntekijöistä tuntee nämä menetelmät ja on käynyt niihin liittyvissä koulutuksissa. Osalle ne ovat haastatteluhetkellä vieraampia ja toissijaisia heidän arkityössään. Tällöin työssä käytetään toisia tunnistamiseen ja kohdentamiseen tarkoitettuja välineitä, kuten asiakassuunnitelma- tai esitietolomakkeita. Johtoryhmän keskusteluista ilmenee, että kunnassa on jo aikaisemmin panostettu erilaisiin varhaisen tunnistamisen ja huolen havaitsemisen menetelmiin. Esimiehet toivovat myös näitä käytettävän edelleen, jotta niiden oppimiseen aikanaan käytetyt resurssit eivät menisi hukkaan.

Osassa ennakkotehtävistä eritellään tarkemmin TL&P-menetelmän käyttöä asiakastilanteissa. Menetelmässä on keskeistä yhteinen tilannetulkinta, toiminta ja dialogi. Lähtökohtaisesti asiakas määrittelee ja kertoo syyn siihen, miksi hänen valitsemansa ammattilaiset ovat kokoontuneet. Tilannetta käydään tämän tiedon varassa yhdessä läpi, eivätkä ammattilaiset tarjoa valmiita ratkaisuja (ks. tästä dialogisuuden ideasta Seikkula & Arnkil 2005). Asiakas siis ensisijaisesti määrittelee monialaisen yhteistyön toiminnan kohteet ja tavoitteet. Tunnistamisen näkökulmaa

viritti yhdellä työpajakerralla hoitotieteen professori Eija Paavilaisen luento. Hän jäsensi lasten kaltoinkohteluun liittyviä riskitekijöitä, niiden tunnistamisen keinoja sekä tähän tarkoitukseen kehitettyä BriefCAP-riskinarviointilomaketta, joka kuntien on mahdollista saada veloituksetta käyttöönsä (Paavilainen 2017). Luento oli hyvä esimerkki riskipuheen, tunnistamisen ja ehkäisevien toimenpiteiden monimutkaisista eikä aina kovin yksiselitteisistä yhteyksistä toisiinsa.

Seuraavassa haastatteluotteessa terveydenhuollon ammattilainen tuo esille tarpeen löytää työväline erityisesti asiakassegmentointiin ja resurssien parempaan kohdentamiseen:

Kun sehän on se haaste siinä tunnistamisessa, et mitkä ne ovat. Ja mun mielestä, mä ajattelin että se asiakassegmentointi, mitä mä oon puhunu alusta lähtien, että meidän pitäis löytää semmonen työkalu, siis ammattilaisille. Esimerkiksi terveydenhoitajalla käy kaikki. Niin, neuvolassa. Että meidän pitäis tunnistaa, ja tää [erään hankkeen nimi] hankkeen tapa segmentoida, niin must se olis hyvä. Nähdään, että kellä on sairauksia, ja kellä on siinä vanhemmuudessa se ongelma. Ketkä on niitä pärjääjiä, ja pärjääjät saattaa pärjätä hyvinkin vaikeiden ongelmien kanssa. Että heillä löytyy sitten, he pystyvät ratkaisemaan, mutta sitten on näitä, joilla ei oo välttämättä nyt mitään sairauksia sen kummosempaa, mut he ei vaan pärjää siinä arjessa. (...) Me kyllä osataan terveydenhuollossa hoitaa sairauksia ja näin, mut sitten nää, joilla on sitä sosiaalipuolen ongelmaa siinä pärjäämisessä kaikin puolin, arjen taidot hukassa. Niin tunnistaa niitäkin ja sitten löytää ratkaisuja. Ja myös joku semmonen, jossa löydetään ne oikeat aseet kevyemmästä raskaampaan. Et sitä ajattelua, ettei lähetä kaikille kaikkea. (TE)

Ammattilainen pohtii asiakassegmentoinnin ja siihen soveltuvan työvälineen tärkeyttä. Samalla hän tunnistaa erilaisia asiakasryhmiä: perhekeskuksessa on sairaita, vanhemmuudessaan ongelmia kokevia, pärjääjiä ja ei-pärjääjiä, henkilöitä, joilla on terveydenhuollon ja sosiaalipuolen ongelmia. Ammattilainen tuo esille, miten on tärkeää osata mitoittaa toimenpiteet suhteessa asiakkaan tarpeisiin – toisinaan yhtä toimialaa laajemmin – sekä löytää ratkaisuja niin yksinkertaisiin kuin monimutkaisiinkin hyvinvointihaasteisiin. Tunnistamisen tärkeäksi funktioksi määrittäyty palveluiden oikeanlainen ja oikeantasoinen kohdentaminen: ei ole tarkoituksenmukaista ampua ”tykillä hyttystä” vaan löytää ”oikeat aseet kevyemmästä raskaampaan”.

Edellä on tuotu esille, kuinka integraation ja monialaisen yhteistyön yhtenä kriittisenä lähtökohdana on tunnistaa ne asiakastilanteet ja -perheet, joiden kanssa on aiheellista toteuttaa integroivaa työtapaa sen eri muodoissa. Aineistoissa tulee

esiin, kuinka integroiva työtapa ei sovellu kaikille: esimerkiksi ammattilaiset arvioivat, että nuorten tapauksessa täytyy harkita, missä kohtaa muu perhe eli vanhemmat ja sisarukset otetaan tilanteen käsittelyyn mukaan. ”On siis tärkeää myöskin tunnistaa, milloin integroivan työtavan tarvetta ei ole.” Toiseksi onnistunut integroiva työtapa edellyttää osapuolilta kykyä tunnistaa esimerkiksi erilaisia työmenetelmiä käyttämällä laaja-alaisesti ne hyvinvointia heikentävät tekijät, joiden muuttamiseksi ja asiakkaan hyvinvoinnin vahvistamiseksi kaikki ovat valmiita työskentelemään. Olemme myös sivunneet toista luokittelemaamme tunnistamisen ja kohdentamisen ulottuvuutta, jota seuraavaksi tarkastellaan.

## Tarvittavien palveluiden, ammattilaisten ja yhteistyöryhmien paikantaminen

Tunnistamisen ja kohdentamisen toisessa ulottuvuudessa kartoitetaan, millaisten palveluiden piirissä kukin perheenjäsen tällä hetkellä jo on ja ketkä kaikki ammattilaiset ja läheiset ovat perheen verkostossa mukana. Tämän lisäksi tunnistetaan uusia tarvittavia palveluita. Kysymys kuuluu: ketkä ovat monimutkaisessa tilanteessa jo auttaneet ja ketkä tai mitkä voisivat vielä auttaa? Kysymyksen käsittely tulee hyvin esille palvelutarpeen arviointia erittelevässä ennakkotehtävässä, jossa verkostopalaverissa pohditaan sairaalasta kotiutettavan äidin ja vankilasta vapautuvan isän ja heidän lastensa tarvitsemia tukipalveluja:

Todettiin, että tavoitteena on, että hänen vointinsa paranee sairaalassa ja että sairaalajakson jälkeen hän voisi palata lasten kanssa kotiin, ja perhe selviää lastensuojelun perhetyön, kotipalvelun, psykiatrisen avohoidon ja muiden avopalveluiden avulla. Jo aiemmin Jennaa on kiinnostanut vertaistuki ja hän on käynyt ÄIMÄ ry:n äpsy-ryhmässä. Myös lasten tuki jatkuu entiseen malliin. Priscilla voi olla isän kanssa perheosastolla, kunnes Jennan vointi on kohentunut. Jesse on halukas olemaan Jennan ja lasten tukena vankilasta pääsyn jälkeen ja harkitsee muuttoa Taljalaan. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä ottaa puheeksi epäillyn perheväkivallan ja ehdottaa isälle käyntejä Kanta-Hämeen perhetyö ry:n väkivalta-työntekijän luona. Jessestä ajatus on hyvä, ja hän lupaa ottaa yhteyttä työntekijään. (Ennakkotehtävä)

Esimerkki tuo hyvin esiin, miten olennaista integraatiossa ja monialaisessa yhteistyössä on tunnistaa, mitä tietoa, osaamista ja resursseja toisilla ammattilaisilla ja auttamisorganisaatioilla on tarjottavanaan asiakkaan tueksi monimutkaisissa tilanteissa (*knowing how to know who*) (esim. Edwards 2010, 1, 13, 44). Se myös konkretisoi moninaista suhteiden ja palveluiden verkostoa, jossa asiakas ja ammattilaiset

ovat osallisina ja jossa he kommunikoivat, vaihtavat tietoja ja ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Sairaalassa pidettävän verkostopalaverin voi ajatella tuottavan rajapintatilan, joka mahdollistaa eri organisaatioiden ammattilaisten ja asiakasperheen kohtaamisen, neuvottelun ja kotiutumisen suunnittelemisen eli parhaimmillaan yhteisen tiedon muodostamisen.

Kartoittamiseen, arviointiin ja puheeksi ottamiseen tarkoitetut työvälineet on tarkoitettu myös tukemaan *asiakkaan ohjaamista erilaisiin palveluihin*. Etenkin Kompassi on väline, joka ehdottaa asiakkaan tilanteeseen sopivia palveluja siinä määrin kuin niitä on kunnassa saatavilla ja niitä on syötetty järjestelmään. LAPE:ssa luotu ja kunnan omiin tarpeisiin räätälöity palveluohjauksen malli sekä perhekeskuksen palvelukartta ovat välineitä, jotka niin ikään auttavat ammattilaisia kohdentamaan asiakkaalle sopivaa tukea ja palvelua (ks. liite 3). Perhekeskuksen ammattilaiset ohjaavat asiakkaitaan eri palveluihin ja ammattilaisten luo, jolloin he myös vahvistavat ja kasvattavat asiakkaan verkostoa. Monialaisen yhteistyön näkökulmasta voi kuitenkin kysyä kriittisesti, milloin palveluohjaaminen on tapa toteuttaa integroivaa työtapa ja milloin se ilmentää pikemminkin yksin työskentelyä, jossa vastuu asiakkaan tilanteen hoitamisesta siirretään vain eteenpäin toiselle ammattilaiselle ja organisaatiolle.

Perhekeskukseen perustettiin palveluohjaajan tehtävä. Haastatteluissa puhutaan *palveluohjaajan työn merkityksestä ja tärkeydestä*. Perhekeskuksen johtoryhmässä keskustellaan aika ajoin tavoista perustella ja oikeuttaa palveluohjaajan tehtävää osana perhekeskuksen kokonaisuutta. Tällöin tulee esille palveluohjaajan merkitys myös asiakkaiden ensikontaktina perhekeskukseen ja väylänä sen eri tukimuotojen pariin. Näissä keskusteluissa palveluohjaaja määrittyy keskeiseksi resurssiksi ja ”solmukohdaksi” integroivan työtavan edistämässä perhekeskuksen sisällä. Koska kyse on uudesta ja aluksi määräaikaisesta työtehtävästä, tulee sen tarvetta perustella päättäjille. Lisäksi haastatteluissa tuodaan esiin, että palveluohjaaja tarvitsee tuekseen myös yhteisiä sovittuja toiminta- ja konsultaatiokäytäntöjä. Kun asiakkaan moninainen tuen tarve on tunnistettu, tulee palveluohjaajalla olla tahoja, joihin hän voisi asiakkaita ohjata ja joiden kanssa työskennellä yhdessä. Tähän liittyvät perhekeskuksessa *käydyt keskustelut monialaisista työryhmistä ja tiimeistä*, jotka voisivat ottaa monitahoisista asiakastilanteista kokonaisvastuuta ja joita palveluohjaaja voisi tarvittaessa konsultoida ja kutsua koolle.

Perhekeskuksen johtoryhmässä tulevat usein keskusteluun ja neuvoteltavaksi myös perhekeskuksesta irrallaan mutta kunnan sisällä toimivat monialaiset yhteistyöryhmät ja -rakenteet sekä niiden rooli ja merkitys. Keskustelua käydään sii-

tä, mitä monialaisia työryhmiä<sup>3</sup> kunnassa on jo olemassa, miten ne profiloituvat ja kuka niitä lopulta johtaa. Tunnistamisen ja kohdentamisen näkökulmasta keskusteluissa pyritään hahmottamaan, millaisia perhekeskusta laajempia monialaisia yhteistyöryhmiä tarvittaisiin, miten niiden tulisi kokoontua ja miten niihin ohjautaan. Olisiko tarpeen olla kiinteitä, säännöllisesti kokoontuvia työryhmiä vai tilanteen ja tarpeen mukaan muodostettuja ja kokoontuvia? Monialaisia työryhmiä koskevaa keskustelua ja neuvottelua käydään edelleen reilun puolen vuoden päästä perhekeskuksen aukeamisesta. Tämä ilmentää pyrkimystä rakentaa rajapintatiloja ja konkreettisia paikkoja monialaiselle yhteistyölle ja keskustelulle (ks. Edwards 2010; 2011). Seuraavassa on otteita johtoryhmässä esitetyistä puheenvuoroista, jotka koskevat kunnan sisäisiä työryhmiä ja palveluohjausprosesseja:

AMMATTILAINEN 1: Meidän nykyiset tällaiset monialaiset työryhmät niin nämä ei oikein vastaa siihen tarpeeseen, mitä sieltä nousee (...) meillä ei oo mitään vastausta semmoisille lapsille, joilla on tunnesäätely [siihen liittyviä ongelmia], kaikki on pulassa niiden kanssa, siellä on koulu pulassa, siellä on varhaiskasvatus pulassa, siellä on neuvola ihmeissään, mitä näitten kans pitäis tehdä, perhe on aivan ihmeissään, vanhemmat ovat uupuneita ja meillä ei oo mitään ratkaisua niille, eikä vastausta niille.

[hiukan myöhemmin keskustelussa]:

AMMATTILAINEN 2: Siis kun mulle on näyttäytynyt jo jonkin aikaa se, että, jos aatteelee näitä työryhmiä mitä meillä on, niin ne ei oo ihan varmoja, tavallaan just se semmonen et kuka esimerkiksi johtaa ja kuka päättää, että nyt keskitytään tähän. (JR260318)

Ensimmäisessä otteessa johtoryhmän jäsen tuo esiin, etteivät olemassa olevat monialaiset työryhmät – neuvolatyöryhmä ja lasten ja nuorten konsultaatiotyöryhmä – pysty välttämättä vastaamaan erityiskysymyksiin, kuten lasten tunnesäätelyyn liittyviin tuen tarpeisiin. Samalla käy ilmi, kuinka ”meillä”, perhekeskuksen ammattilaisilla, ei ole antaa näihin tilanteisiin tällä hetkellä sopivaa vastausta tai ratkaisua. Toisessa otteessa toinen johtoryhmän jäsen tuo esiin näkemyksensä siitä, etteivät työryhmät ole ”varmoja”: on epäselvää, kuka niissä päättää siitä, mihin toimintaa kohdistetaan. Keskustelua käydään samassa yhteydessä siitä, että tarvetta olisi erityisesti nopeasti reagoivalle ja nopealla aikataululla kokoontuvalle konsultaatioryhmälle. Tämä on erityisen tärkeää esimerkiksi silloin kun lapsella on useita samanaikaisia ongelmia ja pulmia, joiden ratkaiseminen ei voi odottaa pitkää aikaa.

3 Tällaisina rakenteina mainitaan lakisäätäinen lastenneuvolatyöryhmä, lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmä ja nuorten ohjaus- ja palveluverkko (NOP).

Edellä olevat esimerkit havainnollistavat hyvin *palvelu- ja osaamisaukkojen tunnistamista*, kun ongelmatilanteet ovat tiedossa, mutta olemassa olevat auttamiskäytännöt eivät niitä tue, eikä toimivampia ole saatavilla.

Edellä sanotun rinnalla tuodaan sekä haastatteluissa että perhekeskuksen johtoryhmässä esille, kuinka tunnistamisessa ja palveluiden kohdentamisessa kunnassa jo olemassa olevat rakenteet myös antavat ammattilaisille mahdollisuuden oppia ja ymmärtää toistensa näkökulmaa sekä rakentaa yhteistä tilannetta koskevaa tietoa ja palvelujen oikeanlaista kohdentamista. Myös peruspalveluiden ja erityispalveluiden välinen suhde tulee etenkin johtoryhmässä keskusteluun: miten peruspalveluista ohjaututaan erityispalveluihin ja miten nämä ohjausprosessit tunnistetaan ja rakennetaan? Toisinaan yhteistyömuodoksi riittäisi kevyempi konsultatiivinen vaihtoehto, jolloin asiakkaan asiakkuus säilyy peruspalveluissa.

Aineistossa tulee esiin *toimintakulttuurin ja asenteen muutoksen välttämättömyys*, jotta jokainen ammattilainen tunnistaisi ja huomioisi asiakkaan tilanteen ja hänen koko perheensä kokonaisvaltaisemmin. Tähän liittyy Edwardsin ajatus sen tunnistamisesta, mikä asiakkaan monimutkaisessa tilanteessa on merkityksellistä (*what matters*) kunkin ammattilaisen viitekehuksesta ja asiakkaan näkökulmasta katsottuna. Näin osapuolet oppivat toistensa tapoja tehdä tulkintoja, sanoittaa ja toimia asiakastilanteissa ja he tulevat myös tuottaneeksi yhteistä tietoa ja osaamista. Seuraavassa haastatteluotteessa sosiaalialalla toimiva ammattilainen määrittää toimintakulttuurin ja asenteen muutosta näin:

Tietysti jokaisen täytyy se oma perustehtävänsä hoitaa, eihän siinä mitään voi, mutta se asenne, että meidän kaikkien lamput syttyis siihen, että mitä tässä nyt pitäisi tehdä. Me ei vaan tässä aamulla tulla töihin ja lähdetä pois ennen vanhaiseen tapaan, vaan siinä on tätä yhteistyötä. (SOS)

Muutos vaatii kokonaisvaltaista työtavan muutosta: kukin ammattilainen edelleen hoitaa oman perustehtävänsä. Tämän lisäksi jokaisella on jaettu vastuu havaita ja pohtia, mitä muuta oman työpanoksen lisäksi asiakkaan autetuksi tuleminen edellyttää. Integraatio ja monialainen yhteistyö edellyttävät *ammattilaiselta laaja-alaisista kiinnostusta ja osallisuutta asiakkaan tilanteeseen ja siinä mukana olevien osapuolten työskentelyyn*. Perhekeskuksessa ei riitä, että hoitaa oman osaamisalueensa mukaiset tehtävät hyvin (ks. myös liite 3). Toimintakulttuurin ja asenteen muutosta kohti kokonaisvaltaisuutta ja yhdessä tekemistä kuvaa osuvasti myös seuraava johtoryhmän jäsenen toteamus:



(...) kun tulee tämmöisiä asiakkaita, jotka ei tavallaan kuulu kenellekään, mutta kuuluu kaikille, niin löytyisi semmoinen yhteinen, että miksi me oikeesti tätä homma tehdään (JRI91117).

Ote kuvastaa sisote-ammattilaisten yhteisen vastuun kantamista myös niistä asiakastilanteista, jotka eivät yksiselitteisesti kuulu kenenkään yksittäisen ammattilaisen toimialueelle. Näin integroiva työtapa parhaimmillaan ehkäisee sitä, että asiakastilannetta ei tunnisteta kuuluvaksi sisote-ammattilaisten vastuulle ollenkaan.

Tähän mennessä olemme tuoneet esille, kuinka monitahoista tunnistamistyö on perhekeskuskontekstissa. Monitahoisuus lisääntyy entisestään siirryttäessä kolmanteen tunnistamisen ja kohdentamisen ulottuvuuteen, jolloin neuvoteltavaksi tulee itse perhekeskus ja miten se tulisi käsittää.

### Perhekeskuksen määrittäminen eri osapuolten näkökulmasta

Perhekeskuksen johtoryhmän keskusteluissa käsitellään sitä, *miten perhekeskus kunnassa tunnistetaan ja määritellään*: mikä perhekeskus uutena palvelukokonaisuutena ja -systeeminä oikeastaan kenellekin on. Seuraavassa otteessa johtoryhmän jäsenet keskustelevat perhekeskusta koskevista dioista, jotka aiotaan esitellä kunnanhallitukselle. Otteessa neuvotellaan ja jäsenetään, mitä perhekeskus oikeastaan tarkoittaa ja miten se suhteutuu esimerkiksi maakuntaan:

AMMATTILAINEN 1: Sitä mä mietin, mikä näissä ei oo näissä dioissa, on se, että kun me ajatellaan että tämä [perhekeskus] on janakkalalaisten oma juttu. Että tämä on kunnan palvelu, joka vaan vahvistuu tässä ja jää tänne ja pysyy täällä. Et sote ei lähde minnekään, vaan se on täällä perhekeskuksessa myös 2020.

AMMATTILAINEN 3: (...) kunnan tehtävä on huolehtia kuntalaisista ja tämä on kunnan palvelu (...)

AMMATTILAINEN 1: Mä mietin just kun nyt te puhuitte siitä ja mäkin oon siihen törmännyt, että kuinka paljon ihmiset harhaantuu siihen aina vaan kun se on toi sana, se kuvaa sitä kyllä hyvin. Mutta monet jatkuvasti itsepintaisesti mieltää sen tietyn fyysiseksi rakennukseksi. Niin, pitäisikö toi perhekeskus olla sitten Janakkalan toimintamalli? Lieventääkö se sitä yhtään? Pudottaako se yhtään sitä näköharhaa siitä kiinteästä tiilirakennuksesta?

AMMATTILAINEN 2: Kyllähän se pitkälle tullaan varmaan mieltämään tähän pääkeskuspaikkaan. Mutta sitä pääkeskuksen toimintaa on ympäri kuntaa.



- AMMATTILAINEN 1: Kun se kuitenkin sanotaan tuossa.
- AMMATTILAINEN 3: Kyllä toi varmaan selventäisi sitä.
- AMMATTILAINEN 4: Voisko siinä olla se perhekeskus ja sen alla se toimintamalli ja sitten se Janakkala?
- AMMATTILAINEN 1: Sitä mäkin ajattelin että jos se olisi heti siinä otsikossa?
- AMMATTILAINEN 2: Mutta kun se menee myös sinne päiväkotiin, varhaiskasvatukseen, kouluihin. Se voi mennä joskus jopa yksittäiseen kylään tai tämmöiseen kyläyhdistykseen. Sen takia se toimintamalli on niin epäselvä kuvio.
- AMMATTILAINEN 1: Voisiko tähän laittaa ihan näin isolla perhekeskus on toimintamalli? (...) Se on paikka ja se on malli.
- AMMATTILAINEN 2: Se on toisenlainen työskentelytapa. (JR180917)

Otteessa johtoryhmän jäsenten voi nähdä yhdessä määrittelevän ja tuottavan yhteistä tietoa siitä, mikä perhekeskus oikeastaan on. Näkökulma on siinä, millaisena perhekeskus mahdollisesti näyttäytyy ulkopuolisille eli kuntalaisille ja päättäjille. Huolena on, miten perhekeskus ulkopuolelta katsottuna mielletään usein pelkätään fyysiseksi rakennukseksi, jolloin tunnistetaan vain sen keskuspaikka terveyskeskuksen yhteydessä, vaikka kyse on laajemmasta palvelujen, toimintojen ja tilojen verkostosta koko Janakkalan alueella. Tätä tunnistamistapaa halutaan markkinoida ja selkeyttää kuntalaisille. Tämä liittyy osin perhekeskuksen oikeutukseen ja perusteltavuuteen. Kunnan palvelukokonaisuutena sen tulee olla kaikkien kuntalaisten käytettävissä ja tavoitettavissa.

Keskustelua käydään siitä, selventäisikö toimintamalli-termin käyttö perhekeskuksen ideaa ja ajatusta kokonaisuudesta, johon kuuluu keskuspaikassa tehtävä työ sekä verkostomainen ja jalkautuva toimintatapa. Kiinnostava on tulkinta, jossa perhekeskus toimijana liikkuu yhteisössä: ”Menee myös sinne päiväkotiin, varhaiskasvatukseen, kouluihin. Se voi mennä joskus jopa yksittäiseen kylään tai tämmöseen kyläyhdistykseen.” Otteen lopussa tulee myös esiin ammattilaisen 2 lisäys: ”Se on toisenlainen työskentelytapa.” Johtoryhmän keskustelujen pohjalta voidaan todeta, että tilanteessa, jossa perhekeskus on muotoutumassa, keskeisiä ovat ne keskustelut, joissa eri yhteyksissä ja eri osapuolten kesken luodaan yhteistä tietoa siitä, millaisesta palvelukokonaisuudesta ja -prosesseista sekä työskentelytavasta perhekeskuksessa on lopulta paikallisesti kysymys. Johtoryhmä on esimerkki rajapintatilasta, jossa eri toimialojen esimiehet tuottavat perhekeskuksen ”käsikirjoitusta” eli ymmärrystä sen toimintatavoista, sisällöistä ja käsitteellistämisestä (Seppänen & Toiviainen 2017).

Johtoryhmässä käydään aika ajoin keskustelua siitä, millaisina palvelut ja ylipäänsä perhekeskus näyttäytyvät kuntalaisille ja asiakkaille. Keskustelussa tulee esiin, ettei perhekeskuksen avoimissa toiminnoissa eli luento- ja teemailloissa ole käynyt sen alkutaipaleella paljonkaan väkeä, mikä saa pohtimaan, miksi ennalta ehkäisevät ja avoimet toimintamuodot eivät vielä kohtaa kunnan lapsia, nuoria, vanhempia ja perheitä. Tätä puhetta ilmenee myös haastatteluissa, joissa mainitaan vaikeus tavoittaa ja saada tiettyjä perheitä mukaan esimerkiksi järjestettyihin tapahtumiin. Tämä herättää kysymyksen siitä, miten kuntalaiset saataisiin paremmin tietoisiksi perhekeskuksesta ja sen tarjonnasta. Pohdinnoissa tulevat ilmi sosiaaliselle markkinoinnille tyypilliset kysymykset (Tukia ym. 2012). Miten kauan se vie esimerkiksi aikaa, että uusi palvelu tai palvelurakenne ”lyö itsensä läpi” ja tunnistetaan kuntalaisten keskuudessa? SOS-Lapsikylän keväällä 2018 tekemässä perhekeskuksen alkutilanteen kartoituksessa ehdotetaan asiakaspalautteiden hyödyntämistä palveluiden kohdentamisessa nykyistä enemmän (Stenvall 2018).

Perhekeskusta koskevassa määrittelypuheessa esiintyy pohdintoja siitä, kenelle perhekeskuksen palvelut itse asiassa kohdentuvat ja keitä ammattilaisia ja mitä palveluita sen piiriin luetaan. Esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalvelut puuttuivat ennen perhekeskuksen avaamista sen palvelulistasta, ja tätä pohdittiin syksyllä 2017 pidetyssä johtoryhmän kokouksessa. Keskustelua käydään siitä, miten perhekeskuksen palveluita kohdennettaisiin niille, joita on vaikea saada palveluiden piiriin – ”jotta resurssit ei mee sellaseen, jotka pärjää sinänsä ilmankin”. Toisaalta ei haluta profiloida palvelua vain niille, joilla on ”hirveesti ongelmia”, sillä tämä kyseenalaistaisi perhekeskuksen ideoita matalasta kynnyksestä ja ennaltaehkäisystä. Perhekeskuksen resurssien oikeanlaiseen kohdentamiseen liittyy myös sen tunnistaminen, ”ettei jää ylläpidettäviä, tehottomia palveluita” tai palveluita, jotka eivät ole voimaannuttavia (JRII1217). Keskustelussa tuodaan esiin myös erilaisia sivistys- ja sosiaali- ja terveysalan käytössä olevia käytäntöjä ja lainsäädäntöön pohjautuvia ohjausprosesseja, jotka huomioidaan perhekeskuksen kokonaisuudessa.

Yksi käytetty tapa *jäsentää ja konkretisoida perhekeskusta on asettaa sen sisältämät tukimuodot janelle*. Perhekeskuksessa laaditussa palveluohjausmallissa kuvataankin janaa, jossa ovat ensimmäisenä ”ilman kontaktia asiantuntijaan” olevat ”euron” palvelut, esimerkiksi verkkosivut, ulkopuolisten järjestämät ryhmät ja tiedonhankinta itsepalveluna. Janan alkupäähän sijoittuu myös varhainen hyvinvointihuolien tunnistaminen. Seuraavana janalla on yleinen tuki, johon lukeutuvat oman palvelutuotannon ryhmät, verkossa tapahtuvat eOmahoito, neuvonta- ja ohjauspalvelut, ryhmävastaanotto ja tapahtumat. Tämän jälkeen esitetään varhaisen tuen palvelut, joita ovat esimerkiksi Kompassi ja asiantuntijapalvelut. Nämä ovat kustannuksiltaan jo kalliimpia, niin sanottuja ”100 €/asiakkaan palveluja”. Yleistä

tukea seuraa intensiivinen tuki, johon lukeutuvat palveluasuminen, lastensuojelu, terapia, raskas hoito ja tuki. Nämä janan eri vaiheet eivät ole toisiaan poissulkevia. Janakkalan palveluohjausmalli on yhteneväinen maakunnassa laaditun SOTE-palveluohjauksen prosessin kanssa (ks. liite 3).

*Kolmannen sektorin ja yhdistysten rooli ja paikka* alueellisessa palvelujärjestelmässä tulevat näissä keskusteluissa esiin. Mitä annettavaa niillä voisi olla? Mihin niiden toiminta voisi kohdentua? Johtoryhmän keskusteluissa viitataan aika ajoin myös muissa kunnissa havaittuihin hyviin ennalta ehkäisevän työn käytäntöihin ja toimintamalleihin.

Johtoryhmässä kunnan perhekeskusta määritetään ja *tehdään ymmärrettäväksi myös suhteessa valtakunnalliseen kehittämiseen*: tehdäänkö perhekeskusta omalla tavalla vai odotetaanko valtakunnallisia ohjeita ja toimintamallikuvauksia? Aineiston keruuvaiheessa valtakunnallista ohjausta oli vielä tarjolla varsin vähän. Johtoryhmän lisäksi perhekeskuksen koko henkilöstölle tarkoitetut kehittämissäpäivät ovat tärkeä foorumi yhteisen tiedon luomiseen siitä, mikä perhekeskus on. Johtotiimin tehtävänä on valmistella päivien ohjelmat ja sisällöt ja näin osaltaan suunnata perhekeskusymmärrystä haluamaansa suuntaan. Tutkimusajankohtana osapuolet tekivät paljon töitä sen eteen, että saataisiin muodostettua yhteinen ymmärrys perhekeskuksesta sekä perhekeskuksen sisällä eri ammattilaisten ja asiakkaiden keskuudessa että sen ulkopuolella kuntalaisten ja päättäjien taholla.

### **Yhteenveto tunnistamisen ja kohdentamisen kriittisten tekijöiden ulottuvuuksista**

Kokonaiskuvan luominen asiakastilanteesta ja integroivan työtavan kohteesta

- Hyvinvointia heikentävien tekijöiden määrittäminen laaja-alaisesti monimutkaisessa tilanteessa kunkin osapuolen näkökulmasta (työmenetelmät tukena)
- Integroivasta työtavasta hyötyvien asiakastilanteiden ja -perheiden havaitseminen
- Integroivan työtavan kohteiden ja tavoitteiden määrittely: mitä missäkin tilanteessa on järkevää tehdä ja miksi?
- Eri asiakasryhmien luokittelu ja resurssien kohdentaminen tämän tiedon varassa (asiakassegmentointi)

Tarvittavien palveluiden, ammattilaisten ja yhteistyöryhmien paikantaminen

- Keskeisiä kysymyksiä: Ketkä ovat monimutkaisessa tilanteessa jo auttaneet ja ketkä tai mikä voisi vielä auttaa? Mitä ammattilaisena voin itse tehdä? Missä asioissa ammattilainen ja asiakas tarvitsevat muiden ammattilaisten osaamista ja valtaa viedä asioita eteenpäin?
- Palvelujen kartoittamisessa ja palveluohjauksessa käytettävät työvälineet ja menetelmät
- Puuttuvien palveluiden nimeäminen

- Tiimien, työryhmien ja yhteistyörakenteiden nimeäminen ja tarkoituksenmukaisuus
- Toimintakulttuurin ja asenteen muutos kohti kokonaisvaltaista yhdessä tekemistä

#### Perhekeskuksen määrittäminen eri osapuolten näkökulmasta

- Kuntalaisten ja päättäjien käsitys perhekeskuksesta ja kuinka heidän tulisi nähdä perhekeskus (markkinoinnin ja tiedottamisen keinot)
- Perhekeskus tiettyjen ammatti- ja asiakasryhmien sekä kolmannen sektorin kokonaisuutena
- Perhekeskus keskuspaikkana, verkostona, toimintamallina, työtapana ja liikkuvana toimijana
- Perhekeskus palvelukarttana ja tuen intensiivisyyden janana
- Perhekeskus paikallisena, maakunnallisena ja valtakunnallisena ideana

## 5.2 Vastuu- ja rajaneuvottelut

Toteutettaessa integraatiota ja monialaista yhteistyötä aktivoituvat monensuuntaiset vastuu- ja rajaneuvottelut. Näiden kautta sekä integroiva työote että perhekeskus tehdään näkyviksi. Jo tutkimusprosessin alkuvaiheessa päätimme kiinnittää huomiota siihen, kuinka osapuolet neuvottelevat omista ja toistensa tehtävistä ja näihin liittyvistä vastuista. Ajattelimme, että muodostettiinpa perhekeskuksen palvelukokonaisuus ja systeemi miten tahansa, organisaatioiden ja ammattiryhmien välisiä rajoja syntyy väistämättä samoin kuin tarvetta yhtäaikaisesti ylläpitää ja ylittää niitä. Siten vastuuta ja rajoja käsiteltiin sekä johtoryhmässä ja ammattilaisten haastatteluissa että yhdellä työpajakerralla. Vastuu- ja rajaneuvotteluiden merkitys korostuu monimutkaisissa ongelmatilanteissa, kun pohditaan, mitä kukakin voi tehdä ja mitä kenenkin tulisi tehdä etsittäessä ratkaisuja ja muutosta parempaan (Günther ym. 2013, 90; Ranta ym. 2017). Siten vastuu- ja rajaneuvottelut kytkeytyvät työnjako- ja resurssikysymyksiin. Voidaan olettaa, että erityisesti muutostilanteessa ja etsittäessä uudenlaisia työskentelytapoja vastuu- ja rajaneuvottelut aktivoituvat: pidetään kiinni omista vastuista, tehtävistä ja osaamisalueista, rajataan niitä oman työkentän ulkopuolelle ja omaksutaan uudenlaisia vastuuta. Siksi tässä alaluvussa käsitellään neuvottelua siitä, mikä on kulloinkin tietyn ammattilaisen ja asiakkaan vastuulla ja mikä taas kuuluu toisten osapuolten hoidettavaksi. Lisäksi käsitellään sitä, miten rajat ja vastuut määrittyvät integroivassa työtavassa perhekeskuksen ja muiden organisaatioiden välillä. Mikä kuuluu perhekeskukselle ja mikä kuuluu toisille hyvinvointia tuottaville organisaatioille?

## Avauksia vastuu- ja rajaneuvotteluihin

Rajoja voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Esimerkiksi haavoittuvassa asemassa olevien potilaiden (*vulnerable patient groups*) hoitoon kytkeytyvässä monialaisessa yhteistyössä on havaittu, että rajat voivat olla sekä horisontaalisia että vertikaalisia. *Rajoja syntyy esimerkiksi kunnan ja maakunnan, organisaatioiden ja ammattiryhmien välille.* Rajat voivat perustua lainsäädännöllisiin määräyksiin tai taloudellisiin jakoihin, kuten eri tulosityksikköihin tai toimialueiden budjetteihin. Rajat voivat lisäksi perustua mielikuviiin, ennakkoluuloihin, asenteisiin, periaatteisiin ja maailmankuvaan liittyviin eroihin. (Ks. Alvinus ym. 2016, 147.)

Edwards (2010, 43) ymmärtää rajat käytäntöinä ja tiloina, joissa *neuvotellaan organisaatioiden (toimi)vallasta ja yhteiskunnallisesta mandaatista, resursseista ja identiteetistä.* Näissä neuvotteluissa rajat ja niihin kytkeytyvät merkitykset ovat alttiita muutoksille. Edwards (2010, 44) viittaa Kerosuohon (2003), jonka mukaan organisatoriset rajaneuvottelut ovat usein vaativia. Niillä on kuitenkin kahdensuuntainen tarkoitus: ne ovat organisaatioita vakauttavia mutta myös tarjoavat mahdollisuuksia muokata ja uudistaa käytäntöjä esimerkiksi toimintaympäristömuutosten vaatimalla tavalla (ks. myös Kerosuo 2009). Myös Edwardsin ajatus suhdeasiantuntijuudesta linkittyy oleellisesti vastuu- ja rajaneuvotteluihin, joissa tunnistetaan toisten ammattilaisten asiantuntemus ja vastuut sekä suhteutetaan niihin oma asiantuntijuus ja toiminta-alue (Edwards 2011, 33).

Vastuu- ja rajaneuvotteluja on aikaisemmassa tutkimuksessa otettu haltuun rajatyön (*boundary work*) käsitteellä, ja niin tehdään tässäkin tutkimusraportissa. Tunnistamistyön rinnalla sisote-ammattilaiset tekevät monensuuntaista rajatyötä. Thomas F. Gieryn (1983) kehitti rajatyön käsitteen tutkiessaan tieteen ja ei-tieteen välisiä rajoja. Sittenmin käsitettä on käytetty esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouden tutkimuksessa ja tutkittaessa tapoja tuottaa eri ammattiryhmien toiminta-alueita ja niiden välisiä rajoja (esim. Allen 2000; Hall ym. 2010; Günther ym. 2013; Ranta 2017; Saario ym. 2015; Saario ym. 2017). Rajatyötä tehdään vuorovaikutuksessa, kuten toteutettaessa integroivaa työtapaa. Se on aina läsnä organisaatioiden ja ammattilaisten toiminnassa. Johanna Ranta ja kumppanit (2017) toteavat: ”Vuorovaikutuksen osapuolet tekevät rajatyöllä ymmärrettäväksi rooliansa, asiantuntijuutensa ja toimivaltaansa suhteessa muihin sekä hakevat asemalleen tunnustusta toisilta osapuolilta” (ks. myös Günther ym. 2013, 89; Slembrouck & Hall 2014). Rajatyöhön sisältyy siten oman asiantuntija-alueen määrittäminen ja sen tekeminen tunnetuksi, tunnustetuksi ja kuulluksi yhteistyöverkostossa. Tärkeää on myös asiakkaan asiantuntijuuden ja vastuiden tunnistaminen ja tunnustaminen (Edwards 2010, 15; Günther ym. 2013, 89). *Rajatyö voi olla mukaan lukevaa, jol-*

loin tuodaan esille sitä, mikä kuuluu omaan vastuu- ja osaamisalueeseen, *tai poissulkevaa*, jolloin rajataan tiettyjä vastuita tai tehtäviä oman toimialueen ulkopuolelle (Juhila & Hall 2017).

Alvinus ja kumppanit (2016, 147) paikantavat kolme strategiaa käsitellä yhteistyössä ilmeneviä rajoja (*managing boundaries in collaboration*). Niistä kaksi ensimmäistä tulevat lähelle ajatusta mukaan lukevasta ja poissulkevasta rajatyöstä. Ensinnäkin kirjoittajat tuovat esiin erilaisia rajojen säilyttämisen ja varjelemisen strategioita (*preserving boundary strategies*), joilla omaa tehtäväalaa halutaan eri keinoin lujittaa. Tällöin yhteistyö esimerkiksi kahden organisaation välillä voi hankaloitua. Rajoja voidaan varjella kaikilla organisaation tasoilla, ja usein kyse on myös yhteistyötä estävistä rakenteellisista tekijöistä. Kyse ei siten välttämättä ole tietoisesta pyrkimyksestä rajojen säilyttämiseen, jota kuvataan usein nykyisin termillä ”siiloutuminen” (ks. esim. Sinkkonen ym. 2015), vaan rajojen ylittäminen tai siirtäminen ei välttämättä ole senhetkisessä toimintakulttuurissa mahdollista.

Toinen strategia on rajajousten tekeminen (*boundary spanning strategies*), joka tekee usein yhteistyöstä tehokkaampaa (Alvinus ym. 2016, 152). Rajojen ylittäminen edellyttää ihmissuhteiden ja luottamuksen lujittamista sekä mielikuviin ja asenteisiin vaikuttamista, mikä useasti ehkäisee organisaatioiden välisiä konflikteja. Rajojen ylittämisen onnistuminen liittyy myös rakenteellisiin tekijöihin, esimerkiksi siihen, että yhteistyön tekeminen määritetään mitattavaksi suoritteeksi ja että selkiytetään johtajien ja muiden ammattilaisten vastuita ja menettelytapoja. Usein ammattilaiset tarvitsevat johdon lupaa, menettelytapoja ja rohkaisemista rajojen ylittämiseen.

Kolmas käsittelystrategia liittyy rooleihin, joihin sisältyy oletus rajajousten tekemisestä (*boundary spanning roles*). Kyseessä voi olla joko henkilö tai ryhmä, jolla on erityistä osaamista, tietoa ja taitoa yhteistyön aikaansaamiseen, lujittamiseen tai toisaalta rajaamiseen. (Alvinus ym. 2016, 154–157.) Esimerkiksi perhekeskus kontekstissa johtajan rooli on keskeinen yhteistyöneuvotteluissa ja yhteistyösuhteiden rakentamisessa eri toimijoiden kanssa. Myös palveluohjaajan rooliin sisältyy vastuun ja rajaneuvottelun yksittäisissä asiakastilanteissa. Samoin sisote-palveluissa asiakkaan oma- tai vastuutyöntekijän rooliin kuuluu koordinoita, tukea ja valvoa asiakkaan palveluverkoston toimintaa, minkä vuoksi ammattilaisella on oltava kykyä ja toimivaltaa liikkua organisaatioiden, ammattiryhmien ja asiakkaan yksityiselämän rajoilla. Omatyöntekijällä on uusimmassa sosiaalihuoltolaissa<sup>4</sup> määritetty tehtävä ja

4 Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) omatyöntekijästä säädetään pykälässä 42. Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilla kuvataan myös omatyöntekijän nimeämiseen liittyviä ehtoja ja tekijöitä. Hallituksen esityksessä (HE 164/2014, 136) esitetään omatyöntekijää (sosiaalihuoltolaki, 42. §) perustelevia argumentteja.

rooli, johon liittyvistä vastuista keskusteltiin tutkimusajankohtana osana integroivaa työtapaa.

*Vastuut ja rajat ovat usein häilyviä ja joustavia*, jolloin niiden määrittämiseen tarvitaankin jatkuvia neuvotteluja ja työnjakosopimuksia sisote-ammattilaisten arkielämässä työssä. Esimerkiksi se, kenellä on lopulta valtaa tehdä päätöksiä mistäkin asiasta tai antaa ohjeita kenellekin, voi osoittautua integroivassa työtavassa hankalaksi kysymykseksi (Fenwick 2016, 113). Theakstone-Owen (2010, 22) tuo esiin, miten monialaisessa yhteistyössä on keskeistä kantaa yhteisvastuuta asiakkaiden hyvinvoinnin edistämisestä – epäselvien vastuu- ja rajaneuvottelujen tai -kiistojen ei tulisi tätä estää. Samoin kuin aikaisemmassa tutkimuksessa myös tämän tutkimuksen aineistoissa rajatyö näyttäytyy moneen suuntaan käytävinä neuvotteluina. Jäsensimme näitä neuvotteluja perhekeskuskontekstissa seuraavilla kolmella ulottuvuudella: 1) omien ja toisten (myös asiakkaan) vastuiden ja rajojen paikantaminen, 2) vastuuhenkilön roolin ja merkityksen määrittäminen sekä 3) vastuut ja rajat suhteessa erityistason palveluihin ja muihin yhteistyökumppaneihin. Näihin paneudumme seuraavaksi tarkemmin.

## Omien ja toisten (myös asiakkaan) vastuiden ja rajojen paikantaminen

Aineistoissa tulee esiin, kuinka integroivassa työtavassa on keskeistä tiedostaa ja tietää omaan tehtävään ja asiantuntijuuteen liittyvät vastuut ja toimivaltuudet. Samalla on tärkeää olla kiinnostunut ja tietoinen siitä sekä riittävästi ymmärtää ja arvostaa sitä, mitä toiset ammattilaiset tekevät. Tämä tuo selkeyttä asiakkaalle ja yhteiselle työlle. Tiettyihin ammatteihin myös kuuluvat tietyt tehtävät ja valtuudet, joita muut eivät voi ottaa omalle vastuulleen. Haastatteluissa tulee esiin, kuinka on oltava selkeät vastuut ja roolit, jotta kaikki eivät tekisi kaikkea eivätkä rajat olisi liian epäselvät. Tätä omien ja toisten vastuiden ja rajojen tiedostamista ilmaisee hyvin seuraava haastatteluote:

Jokainen asiantuntija on oman alansa asiantuntija. Vaikka sä tiedät jonkun veran jonkun toisen työnkuvasta niin et sä silti voi mennä sen toisen puolesta puhumaan ja sopimaan ja suunnittelemaan. Sellasta ei, et sä pysty yhtenä asiantuntijana vastaamaan sen asiakkaasi kanssa muuta kun siitä omasta osa-alueesta. Ja silloin, jos on enemmän tukea tarvitseva perhe ja monialaisesti tukea tarvitseva perhe, niin silloin mun mielestä, se on vaan niin et siinä tarvii sitä yhteistyötä tehdä ja niitä yhteisiä näkemyksiä luoda, jotta se perhe oikeesti tulee autetuksi. Ei sellaista yksin pysty tarjoamaan, sitä kaikkea. Ja kun siinä on, se luo sitä semmos-



ta turvaa myös sille asiakkaalle, että tässä ollaan oikeasti ammattilaiset. Et me kaikki tehdään työtä sen yhden ja saman ihmisen eteen. Ei niin, että sillä yhdellä työntekijällä on [vastuu]. (SOS)

Orteessa ammattilainen tuo alkuun esiin jokaisen ammatin rajojen kunnioittamisen: toisten puolesta ei voi mennä puhumaan, sopimaan ja suunnittelemaan. Tämä olisi vääränlaista rajojen ylittämistä ja loukkaisi toisen ammattilaisen oikeutta vastata omasta työstään ja aikataulustaan. Toisen puolesta puhuminen voi myös viitata siihen, ettei toisen ammattilaisen osaamisalueelle voi herkästi mennä ja käyttää esimerkiksi itselle vierasta ammattisanastoa, vaikka sitä tuntisikin jonkin verran. Mikäli asiakas tai asiakasperhe tarvitsee enemmän osaamista ja tukea kuin yksi ammattilainen pystyy tarjoamaan, tulee tehdä monialaista yhteistyötä. Näissä tilanteissa ammattilainen ei voi toimia yksin. Kyse ei kuitenkaan ole ammatillisten rajojen yhteensulauttamisesta vaan pikemminkin niiden yhteensovittamisesta tavalla, joka tuottaa asiakkaalle lisäarvoa ja tulkinnan, että ammattilaiset työskentelevät yhdessä hänen eteensä. Seuraava ote sivistysalalla toimivan ammattilaisen haastattelusta ilmentää hyvin päiväkodissa tehtävää rajatyötä lapsiperheen tukemisessa:

**HAASTATTELIJA:** Miten ajattelet, millaista yhteistyö päiväkodin ja perhekeskusten välillä pitää sisällään?

**AMMATTILAINEN:** Päiväkodissa tietysti ensinnäkin, varhaiskasvatuksessa ei niinkään ehkä ole se päällimmäinen rooli, eikä olekaan, se ei kuulu varhaiskasvattajalle se vanhemmuuden tukeminen. Ei sitä voi sivuuttaa, mutta lähtökohtaisesti perustehtävä varhaiskasvatuksen kentällä on se lapsen hyvinvointi ja laadukas varhaiskasvatus. Jos herää huoli lapsesta, toki keskustellaan huoltajan kanssa. Voi olla, että on vaikka erotilanne tai jotain, joka heijastuu ja näkyy lapsessa. Sitä kautta pitää olla ja ollaan siinä ytimessä, havainnoidaan lasta ja tavataan huoltajia. (...) Jos on sen tyyppistä problemaa niin mukaan otetaan esimerkiksi esiopeutuksen kuraattori. Tässä kohtaa on tärkeä, että tiedetään, että mihin voi ohjata tai mistä apua voi pyytää. Jos olisi vaikka tämä ero niin voisi ohjata, että voitte ottaa tai haluutteko ottaa yhteyttä. (...) totta kai perheen arkeen ja lapsen arkeen liittyvissä asioissa kyllähän varhaiskasvattajat osaa kertoa, jos kasvattaja on epävarma siitä tai tarvitsee jollakin tavalla tukea. Ei lähdetä perheen ongelmatilanteita ratkaisemaan. Mutta just esimerkiksi puheterapiatoiminta, toimintaterapiatoiminta. Se ei ole mun mielestä pelkästään varhaiskasvatuksen tehtävä. On tärkeää tie-



tää, mihin voi ohjata, mutta se oma vastuu pitää tuntee siinä.  
(SI)

Otteessa tulee ensinnäkin hyvin esille, kuinka rajatyötä tehdään aina suhteessa ammattilaisen ja organisaation perustehtävään ja kuinka se edellyttää myös oman ydin tehtävän selkeyttämistä. Toiseksi ote ilmentää, miten ammattilaiset liikkuvat usein mukaan ottavan ja poissulkevan rajatyön välissä käyttäen samanaikaisesti molempia strategioita. Otteessa rajatyötä tehdään suhteessa siihen, missä määrin on varhaiskasvatuksen tehtävä tukea vanhempia tai olla mukana ratkaisemassa perheen ongelmatilanteita: ”Se ei kuulu varhaiskasvattajalle se vanhemmuuden tukeminen. Ei sitä voi sivuuttaa, mutta lähtökohtaisesti perustehtävä varhaiskasvatuksen kentällä on se lapsen hyvinvointi ja laadukas varhaiskasvatus. Jos herää huoli lapsesta, toki keskustellaan huoltajan kanssa.” Ammattilainen määrittää varhaiskasvatuksen tahoksi, joka tunnistaa vanhempien vaikeita tilanteita, mutta ei ole niiden ratkaisija. Samalla tulevat näkyviksi varhaiskasvatuksen vastuiden ja roolien rajat ja se, miten ne ovat suhteessa muihin ammattilaisiin: ”On tärkeä tietää, mihin voi ohjata, mutta se oma vastuu pitää tuntee siinä.” Keskeinen tapa ratkaista tilanne, jossa organisaation ja oman ammatin rajat tulevat vastaan, on ohjata asiakas toisiin palveluihin. Näin ammattilainen kantaa vastuunsa siitä, että asiakas löytää auttajatahon, mutta samalla tapahtuu vastuunsiirto itseltä pois. Ohjaamiseen voi sisältyä integroivaa työtapaa, mutta se voi myös ilmentää yksin tekemistä ja poissulkevaa rajatyötä. Vastuiden ja rajojen merkitys integroivassa työtavassa tulee esille seuraavassa haastattelijan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisessä keskustelussa:

HAASTATTELIJA: Mites nää ammattien väliset vastuut ja rajat tulee näkyviin esimerkiksi tämmösessä monialasessa yhteistyössä? Esimerkiksi asiakastapauksen kautta, onko ollu epäselvyyttä siitä, mikä asia kuuluu kenellekin tai?

AMMATTILAINEN: Tuohan ei nyt oo ihan pieni kysymys.

HAASTATTELIJA: Ei oo.

AMMATTILAINEN: Tietysti ne ammattirajat ja vastuurajat on siinä mukana. Se on kai yks iso osa sitä integraatiookin, miten toisaalta jokainen itse on sisäistänyt ne oman ammatin ja työtehtävän vastuut ja rajat, ja miten niistä osataan sitte viestiä keskenään. (...) yksi ihan oleellinen osa. Mutta onhan siellä olemassa ja tietysti eihän tarkoitus ole, että ne häviää siinä yhteistyössä. Niin kun joskus vähän tulee sellaisia tuntuja, että sitte vähän kaikki tekee kaikkee, vaan onhan siellä mukana asiantuntijuus, mikä sitte tuodaan siihen. Minusta se on tärkeä, se oikeestaan selkeyttää sitä yh-

teistyötä eikä päinvastoin, että ne ovat olemassa ja ne tiedetään. Siihen kai tää perustuukin, erilaista asiantuntijuutta, mikä saadaan siinä yhteistyössä yhdistettyä vielä paremmin perheelle, tai siinä palvelussa pystytään hyödyntämään. Varsinkin kun on kyseessä monialaisen tuen tarpeista, niin siinä tarvitaan. Vielä eri tasolla, jos siihen erikoissairaanhoidon kytketään, niin ne rajat sinne päin. Kyllä niihin törmätään, mutta ne törmäykset ei välttämättä ole negatiivisia, vaan että se vuoropuhelu tuo siihen. Siinä on se keskinäinen kunnioitus, tieto ja arvostus, niin se on nimenomaan yhteistyön pohjakin, että tietynlaista asiantuntijuutta haetaan toiselta työntekijältä tai ammattikunnan edustajalta. Niistä saadaan sitä yhteistä. Toki kyllähän niistä saadaan esteitäkin, mutta sitä kohtihan me emme ole menossa. Siitä pois päin.

**HAASTATTELIJA:** Se on tärkeä just toi, että jokaisella on oma rooli, vastuu ja näin. Eihän se voi hälvetä.

**AMMATTILAINEN:** Muuten se leviää käsistä. Sitten joskus se monialaisuus, jos se on yhdessä tekemistä, niin sit siinä ei tiiä, kuka hoitaa mitään.

**HAASTATTELIJA:** Sit se vastuu ei oo kellään enää.

**AMMATTILAINEN:** Kellään sitten. Sen takia se määrittely on aina tärkeä. Eikä se tarkoita sellasta siiloihin laittoa, mikä on se juttu, vaan se tiedetään, mikä on kenenkin asiantuntijuus ja mitä siihen pystyy tuomaan. (TE)

Ammattilainen tulee tuottaneeksi puheessaan tulkinnan, joka vastaa Edwardsin (2017) ajatusta suhdeasiantuntijuudesta: ”Miten toisaalta jokainen itte on sisäistänyt ne oman ammatin ja työtehtävän vastuut ja rajat, ja miten niistä osataan sitte viestiä keskenään. (...) yks ihan oleellinen osa. Mutta onhan siellä olemassa ja tietysti eihän tarkoitus oo, että ne häviää siinä yhteistyössä.” Integroivassa työtavassa olennaisinta on viestiä ja neuvotella vastuista ja rajoista ja tulla niistä entistä tietoisemmaksi eikä niinkään hävittää niitä. Sekä haastattelija että ammattilainen tunnistavat riskin, että integroivassa työtavassa syntyy tilanne, jossa vastuu ja päätösvalta ovat epäselviä: ”Sit siinä ei tiiä, kuka hoitaa mitään.”

Aineistoissa tulee esiin, että on tärkeää tietää, kuka tekee mitään monimutkaisessa asiakastilanteessa, mutta lisäksi on myös olennaista luoda toimintakäytäntö siihen, miten ja mihin asiakkaita tarvittaessa ohjataan eteenpäin (esimerkiksi erikoissairaanhoidon) sekä missä järjestyksessä asioita tällöin hoidetaan. Tähän kytkeytyy myös alaluvussa 5.1 kuvattu keskustelu palveluiden ja tuen kohdentamisesta sekä erilaisista monialaisista tiimeistä ja yhteistyöryhmistä sekä niiden vastuista ja

rooleista. Eteenpäin ohjaamiseen kytkeytyvät myös kysymykset kunkin organisaation perustehtävästä ja resursseista sekä ammattilaisen työkuorman ja jaksamisen hallinnasta.

Olenainen rajatyötä ilmentävä peruskysymys on, milloin minun kuuluu osallistua monialaiseen yhteistyöhön ja mikä minun roolini on esimerkiksi verkostopalaverissa. Asiakkaalle on olennaista tietää kunkin ammattilaisen mukanaolon perustelut ja rooli palaveritilanteessa. Seuraava esimerkki ennakkotehtävästä tuo esille, miten työmenetelmät, kuten TL&P-menetelmä, perustuvat avoimiin vastuu- ja rajaneuvotteluihin sekä kunkin osapuolen roolin selkiyttämiseen perheen asiassa.

Neuvonpidossa [Toimiva lapsi ja perhe -menetelmään liittyvä toimintatapa], jossa usea ihminen on läsnä perheen asioissa. Rajapinnat ovat yhteisiä, mutta vastuunjaosta tulee sopia tarkasti, jotta työskentely onnistuu mahdollisimman hyvin. Vastuunjakoa ilmenee silloin, kun neuvonpidossa sovitaan selkeästi ja ylös kirjaten vastuunjaosta. Jokaiselle neuvonpidossa läsnä olevalle tulee joku sellainen konkreettinen asia hoidettavaksi, joka tukee lapsen ja perheen vahvuuksia. (Ennakkotehtävä)

Ote perustuu ajatukseen yhteisvastuullisesta työnjaosta. Tasapainoilu mukaan ottavan ja poissulkevan rajatyön välillä käy esiin seuraavasta ilmauksesta: ”Rajapinnat ovat yhteisiä, mutta vastuunjaosta tulee sopia tarkasti, jotta työskentely onnistuu mahdollisimman hyvin.” Onnistunut työskentely ja yhteinen tavoite tähtäävät tukemaan ”lapsen ja perheen vahvuuksia”.

Olemme tähän saakka käsitelleet ammattilaisten ja organisaatioiden keskinäistä rajatyötä, mutta vastuu- ja rajaneuvotteluja käydään myös asiakkaiden ja ammattilaisten välillä. Asiakkaalle määritetään vastuita ja tehtäviä, jotka ovat sidoksissa asiakkuudessa olemiseen ja tuen saamiseen. Asiakkaalla katsotaan esimerkiksi olevan vastuu aktiivisesti hakeutua palveluiden piiriin, sitoutua yhteistyöhön, palveluun ja annettuun tukeen sekä toimittaa tarvittavat dokumentit ja saapua oikeaan aikaan oikeaan paikkaan. Esimerkkiote ennakkotehtävästä korostaa asiakkaan aktiivista roolia monialaisessa yhteistyössä:

Rajatyö vaatii kuitenkin työntekijöiltä tarkkuutta ja sitoutumista. Perhe tulee pitää kaikessa keskiössä ja oman tilanteensa asiantuntijana. Asiakas ei muutu avuttomaksi, jos häntä voimaannuttavasti ohjataan ja autetaan, alistava auttaminen puolestaan tekee asiakkaan riippuvaiseksi. Kenelläkään osapuolella ei ole yksin vastauksia tilanteeseen, Jaakko Seikkulan sanoin: ”ymmärrys muodostuu osapuolten – kaikkien – väliin”. (Ennakkotehtävä)

Ammattilaisten laatima kuvaus tuo esiin, miten rajatyössä pitää olla tarkka etenkin asiakkaiden suuntaan: asiakkaan keskeistä asemaa ja asiantuntijuutta ei tule ohittaa, eikä häntä tule määrittää ”avuttomaksi” tai tehdä riippuvaiseksi alistavalla auttamisella. Kuvaus ilmentää asiakkaan välttämättömyyttä, oikeutta ja vastuuta olla aktiivinen osaaja ja osallistuja omassa asiassaan. Kuvauksessa lainataan työpajassa puhunutta psykoterapian professoria Jaakko Seikkulaa ja vahvistetaan sen avulla asiakkaan roolin tärkeyttä yhteisen tiedon ja ymmärryksen saavuttamisessa. Integroivassa työtavassa kaikki osapuolet käyvät monitahoisia vastuu- ja rajaneuvotte-luja, mutta toisiin ammattirooleihin ja -tehtäviin ne kuuluvat erityisen keskeisesti, jolloin voidaan puhua integroivan työtavan vastuuhenkilöistä, koordinaattoreista ja ylläpitäjistä (ks. *boundary spanning roles* Alvinus ym. 2016, 154–157). Tämä vastuu- ja rajaneuvottelujen ulottuvuus näyttäytyy keskeisenä myös aineistojemme valossa.

### Vastuuhenkilön roolin ja merkityksen määrittäminen

Haastatteluissa ammattilaiset korostavat yhteisen vastuunoton rinnalla sen tärkeyttä, että asiakasprosessilla on nimetty vastuuhenkilö. Muutoin asiakasprosessi kokonaisuudessaan ei välttämättä ole kenenkään hallinnassa vaan hajoaa sattumanvaraisiksi ja toisistaan irrallisiksi toimenpiteiksi monissa eri organisaatioissa. Tätä vastuu- ja rajaneuvottelujen ulottuvuutta käsiteltiin myös yhdellä työpajakerralla erityisesti reflektoimalla omatyöntekijän nimikettä ja sen mahdollisia sisältöjä. Ennakkotehtävän tehtävänantona oli pohtia omatyöntekijän roolia kuvitteellisessa asiakastilanteessa. Myös haastatteluissa ja johtoryhmän keskusteluissa vastuuhenkilön ja omatyöntekijän rooli ja merkitys ovat keskustelun kohteina. Seuraavassa on esimerkki ennakkotehtävästä, jossa konkretisoidaan omatyöntekijän tehtäviä:

Omatyöntekijä ”saattaa vaihtaen” perheen kasvatus- ja perheneuvonnan työntekijöille yhteisessä aloitustapaamisessa ja on vastuutyöntekijä perheen asioissa vaikkei työskentelekään heidän kanssaan aktiivisesti. Omatyöntekijä tapaa perhettä jatkossa tarpeen mukaan. Hänen tehtävänä on huolehtia, että palvelutarpeen arvioinnin mukaiset palvelut järjestetään perheelle. Sosiaalihuoltolain mukainen asiakkuus perheellä on voimassa siihen saakka kunnes sosiaalihuollon järjestämiselle ei ole perustetta ja tuen tarvetta ei enää ole. Varhaiskasvatuksen ja oppilashuollon työntekijät kutsutaan omatyöntekijän ja perheen tapaamisiin tarvittaessa ja kutsumisesta vastaa omatyöntekijä. (Ennakkotehtävä)

Omatyöntekijä määrittyy vastuuhenkilönä, joka vastaa ja huolehtii perheen asioista silloinkin kun muut ammattilaiset työskentelevät intensiivisemmin perheen kans-

sa. Omatyöntekijä on mukana siirtymissä palveluista toiseen, vastaa asiakasprosessin ohjauksesta ja valvoo, että yhdessä suunnitellut ja sovitut asiat tulevat tehdyiksi. Hän kutsuu osapuolia koolle, pitää langat käsissään ja toimii asiakkaan yhteys- ja tukihenkilönä. Omatyöntekijän kokonaisvastuullinen ja koordinoiva rooli tulee ennakkotehtävässä hyvin esiin. Tässä roolissa hän myös liikkuu organisaatioiden ja ammattiryhmien rajoilla neuvotellen vastuista ja työnjaosta.

Työpajassa omatyöntekijän tehtävä herätti monia kysymyksiä. Milloin asiakkaalle tulee nimetä sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä? Kuka voi toimia omatyöntekijänä? Jääkö omatyöntekijälle liikaa vastuuta ja tehtävää asiakasprosessissa? Seuraavat otteet ennakkotehtävistä kuvastavat keskusteluissa läsnä ollutta epätietoisuutta:

Kun vauva on syntynyt, lastensuojelun sosiaalityöntekijä arvioi, tarvitaanko lapselle lastensuojelun asiakkuutta. Jos tarvitaan, ei ole varmuutta, voiko jo työskentelevä perhetyöntekijä jatkaa vai vaihtuuko lastensuojelun perhetyöntekijään. Silloin omatyöntekijäkin vaihtuisi? Eli ei ole varmuutta siitä, että ensimmäiseksi omatyöntekijäksi asettunut voisi olla aina omatyöntekijä. (Ennakkotehtävä)

Ote tuo esille, kuinka ajatus omatyöntekijän pysyvyydestä ja kanssakulkijuudesta asiakkaan matkassa palvelujärjestelmän siirtymissä ja elämäntilannemuutoksissa törmää moniin organisatorisiin rajoihin, asiakkuuden muutoksiin ja työntekijävaihdoksiin. Tällaiset tekijät voivat vaikeuttaa ylipäätään integroivan työtavan toteuttamista. Miten omatyöntekijä nimetään ja jatkuvuus varmistetaan esimerkiksi silloin, kun asiakas siirtyy sosiaalihuoltolain mukaisista perheen tukitoimista lastensuojelun asiakkaaksi tai erikoissairaanhoidon (Koskimies 2018)? Seuraavassa esimerkissä tulee esille, miten asiakkaalla voi olla useampi kokonaisvastuuta ottava ammattilainen eri palveluissa, jolloin päädytään vastuu- ja rajaneuvotteluihin heidän tehtäviensä osalta.

Onko omatyöntekijä oikea termi? Asiakkaalla voi olla jo ennestään omahoitaja, omaohjaaja tms. – onko asiakasta hämmentävää? Vastuutyöntekijä? Kokeeko työntekijä roolin kuormana, oman työn lisänä? Asiakkaan ei pidä joutua todistamaan asiantuntijoiden välisiä kiistoja siitä, mitä tehdään tai kirjataan. (Ennakkotehtävä)

Otteessa näkökulma on yhtäältä siinä, miten asiakas hahmottaa erilaisten vastuutyöntekijöiden roolit, ja toisaalta siinä, miten ammattilainen kokee päävastuullisena tehtävänsä ja työmääränsä. Sisältyykö omatyöntekijäisyys ammattilaisen perustehtävään, vai onko kyseessä uusi lisätehtävä, joka edellyttää Edwardsin termistöä käyt-

täen panostamista erityisesti suhdeasiantuntijuuteen ja -toimijuuteen sekä yhteisen tiedon kokoamiseen, kirjaamiseen ja välittämiseen verkostossa? Omatyöntekijänä toimiminen ja vastuunotto ovat myös resurssi- ja työnjakokysymyksiä. Oteessa tuodaan esille, kuinka tämä tuottaa rajakiistojen mahdollisuuden ja miten niiden ei tulisi välittyä asiakkaan tietoon.

Idealisesti omatyöntekijä määritetään henkilöksi, jolla on kokonaiskäsitys ja vastuu asiakkaan tilanteesta. Omatyöntekijä huolehtii asiakkaan näkemysten, asiantuntijuuden ja tarpeiden kuulluksi tulemisesta, vastaa riittävästä tiedonkulusta sekä kutsuu tarvittaessa asiakkaan verkoston koolle. Omatyöntekijyyden ytimessä ovat kohtaaminen, dialogi ja kuunteleminen, jotka liittyvät keskeisesti myös osallisuuden mahdollistamiseen. Omatyöntekijyyttä voi suhteuttaa myös asiakasvastaavan tai palveluohjaajan, ”case managerin” tai ”care managerin”, rooleihin (Gustafsson ym. 2013; Hjelm ym. 2015; Hujala & Lammintakanen 2018, 42). Integroivan työtavan ja asiakkaan osallisuuden mahdollistamisen näkökulmasta tehtävään ei sisälly niinkään odotusta asiakkaan ja vastuun siirtämisestä eteenpäin vaan asiakkaan mukana kulkemista, joka tarkoittaa asiakkaan osallisuutta tukevaa työskentelyä, ei pelkkää palvelujen koordinointia tai niihin ohjaamista (Juhila 2018, 180–181). Tällöin voi tulla vastaan esimerkiksi kolmas vastuu- ja rajaneuvottelujen ulottuvuus eli perhekeskuksen, peruspalveluiden ja erityistason palveluiden työnjako ja keskinäissuhde.

### Vastuut ja rajat suhteessa erityistason palveluihin ja muihin yhteistyökumppaneihin

Peruspalveluiden ja erityistason palveluiden välinen rajatyö tulee keskeiseksi erityisesti monimutkaisissa tilanteissa, joissa on tarvetta moniin eri palveluihin. Myös perhekeskuksen paikkaa palvelujärjestelmässä hahmotetaan aineistossa jäsentämällä *peruspalveluiden ja erityistason palveluiden* – aineistossa pääasiassa erityissairaanhoidon ja lastensuojelun – *välistä työnjakoa*. Haastatteluissa tämä tulee esille esimerkiksi mainintoina siitä, etteivät erityistason palvelut aina ”vedä”, jolloin vastuu asiakastilanteesta jää peruspalveluille. Sama tilanne syntyy, mikäli erityistason palveluista siirretään nopeasti asiakkaita takaisin peruspalveluihin. Näissä tilanteissa tulee esiin kysymys riittävästä resursoinnista peruspalveluihin:

Mutta ehkä tavallaan toivoisi, että, jos ajatus on se, että sieltä lastensuojelusta siivotaan pois ne, ketkä ei ikään kuin tarvitse ihan sitä niin intensiivistä lastensuojelua, ja, jos se on jotain niin erityistä, niin silloin mä toivoisin tietysti kyllä tänne puolelle enemmän sitä työntekijää sitten (...) hoitelemaan niitä asioita. (SOS)

Ote ilmentää perhepalveluiden hallinnollista jakoa sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaisiin tukipalveluihin, jolloin syntyy vastuu- ja rajaneuvotteluja siitä, kumman lain mukaiseen asiakkuuteen lapsi, nuori tai perhe kuuluu. Rajatyötä tehdään yleisestikin neuvottelemalla siitä, ketkä asiakkaista kuuluisivat mihinkin palveluun ja milloin kukakin on niin sanotusti oikeassa paikassa. Näissä tilanteissa neuvotellaan sekä osaamisesta että resursseista ja niiden rajallisuudesta: ammattilaisille kyse on konkreettisesti asiakas- ja työmäärän rajaamisesta ja sääntelystä. Haastattelussa on myös mainintoja siitä, että lastensuojelun palveluiden olisi hyvä toimia perhekeskuksen yhteydessä, jolloin ne tulisivat asiakkaille tutummiksi ja monialainen yhteistyö mahdollisesti vahvistuisi.

Perhekeskuksen johtoryhmässä keskustellaan aika ajoin perhekeskuksen ja erityistason palveluiden tarvitsemista rajapintatiloista (*boundary spaces*) integroivan työtavan vahvistamiseksi. Näissä keskusteluissa mietitään esimerkiksi jo olemassa olevia sekä mahdollisia uusia konsultaatiokäytäntöjä, kuten etäyhteyden hyödyntämistä. Esimerkiksi lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmä tuodaan esiin yhtenä melko selkeänä rajapintatilana peruspalveluiden ja erityistason palvelujen välillä. Seuraavassa on ote johtoryhmän kokouksesta, jossa jäsenet keskustelevat kunnanhallitukselle laadittavista esityksistä. Oteesta tulee esiin, ettei ohjautuminen perhekeskuksesta erityispalveluihin ole kaikissa tilanteissa selkeää ja saumatonta:

AMMATTILAINEN 1: Sitten mä laitoin tuonne, että perhekeskuksen kautta perheet ohjautuvat erityistason (...)

AMMATTILAINEN 5: Ei se kyllä välttämättä ihan noin suoraviivaisesti mene.

AMMATTILAINEN 1: No ei, mutta siis osahan voi mennä suoraakin silloin kun se on selvä. Mutta usein siinä kuitenkin on koululääkäri, no periaatteessa voisi ajatella että erikoissairaanhoidoita se on.

AMMATTILAINEN 4: Että se on kuitenkin jonkun meidän ihmisen kanssa tekemisissä ennen kun vai voiko joku suoraan mennä? Soittaa vaikka nuorten psykiatrille vaikka vanhempi ja sanoa että tarvis?

AMMATTILAINEN 3: Meinaatsä että päivystyksen kautta voisi mennä?

AMMATTILAINEN 4: Niin no päivystyksen kautta, joo.

AMMATTILAINEN 2: Yleisesti, pääsääntöisesti.

AMMATTILAINEN 1: Laitanko pääsääntöisesti?

AMMATTILAINEN 4: Kuitenkin jonkun meidän, ellei ole sitten ihan kriisiakuuttitilanne. Mutta jollakin tavalla tulevaisuudessa tää perhekeskus on se maakunnan palveluiden ja kuntapalveluiden jonkun näköinen sulatusuunien pointti missä sitä yhdyspintaa organisoidaan. (JR180917)



Integroivan työtavan näkökulmasta keskeisiä ovat rajapintatilat, jotka mahdollistavat eri organisaatioiden ja ammattilaisten väliset neuvottelut, konsultaatiot ja yhteisten tilannetulkintojen muodostamisen. Integroidun asiakasprosessin kannalta merkittäviä tilanteita ovat myös siirtymät peruspalveluiden ja erikoistason palveluiden välillä, jolloin kysymykseen tulee se, mitä kautta ja miten asiakas pääsee erikoistason palveluiden piiriin niitä tarvitessaan. Otteessa ammattilaiset pohtivat perhekeskuksen tehtävää niin sanottuna lähettävänä tahona sekä tulevaisuudessa rajapintatilana, jossa arvioidaan ja organisoidaan asiakkaiden tarpeen mukaisia siirtymiä maakunnallisten ja kunnassa olevien palveluiden välillä. Perhekeskus määrittyy ”portinvartijaksi” erityistason palveluihin ja päivystys taas keinoksi sen ohittamiseen, mikäli kyseessä on akuutti kriisitilanne. Portinvartijan roolin lisäksi perhekeskuksen paikkaa palvelujärjestelmässä neuvotellaan siitä näkökulmasta, mitkä ovat sellaisia vaativan tason asiakastilanteita, jotka perhekeskus voisi ottaa vastuulleen. Tällöin asiakkaan ei tarvitsisi siirtyä erityistason palveluiden piiriin. Seuraava esimerkki on johtoryhmän keskustelusta, jossa osallistujat miettivät, miten lapsia, joilla on tunnesäätelyn ongelmia, voitaisiin hoitaa perhekeskuksessa ja kuuluuko kyseinen problematiikka ylipäätään erityistason palveluiden toimialueelle:

AMMATTILAINEN 4: Ja toisaalta mitä lastenpsykiatria pystyy auttamaan, et nehän auttaa sitten sairaita, se on ihan, että, jos lapsella on syöpä, niin ei me täällä voida hoitaa sitä. Niin samalla tavalla kun lapsi on psykiatrisesti, hänellä on psykiatrinen sairaus, mutta sitten taas että onko tunnesäätelyn ongelma sellainen mikä vaatii erikoissairaanhoidoa?

AMMATTILAINEN 1: Ei varmastikaan. Me pärjättäisiin täällä, jos meillä olisi vaan (...).

AMMATTILAINEN 2: Me ei saada niitä osaavia tekijöitä meidän perhekeskukseen (...). (JR260318)

Otteesta käy hyvin ilmi sekä poissulkeva että mukaan lukeva rajatyö (Juhila & Hall 2017). On sairauksia, joita perhekeskuksessa ei voida hoitaa, ja on hyvinvointiongelmia, joita perhekeskuksessa pystyttäisiin ratkomaan, jos vain olisi riittävästi resursseja ja osaavaa henkilökuntaa. Tällöin asiakkaan hoitoa ei tarvitsisi siirtää erikoissairaanhoidon vaan asiakkuus säilyisi perhekeskuksessa. Rajatyössä tulee keskeisesti puhutuksi myös kilpailu resursseista ja osaavista ammattilaisista. Näiden varassa perhekeskuksella olisi valmiutta ottaa nykyistä isompaa vastuuta monimutkaisista asiakastilanteista, jotka eivät yksiselitteisesti välttämättä kuulu erityistason palveluihin. Näin saataisiin ehkäistystä erikoistason palveluiden käyttöä ja ruuhkautumista.



Peruspalveluiden ja erityistason palveluiden välisen rajan lisäksi tulee erityisesti johtoryhmässä esiin *varhainen vanhemmuuden tuki omana tehtävääalueenaan* ja sen organisoiminen osana perhekeskuksen toimintaa: mitkä ovat parhaita keinoja sen toteuttamiseksi ja keiden vastuulle se kuuluu? Tällöin aktivoituvat neuvottelut esimerkiksi siitä, miten yhteistyö perhekeskuksen, terveystoimen, koulun ja varhaiskasvatuksen välillä toteutuu. Myös rajat ja vastuut kunnan sosiaalitoimen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä monikulttuuristen palveluiden välillä tuodaan esiin selkeytystä vaativina seikkoina.

Tavoitteena on sisällyttää kolmannen sektorin ennalta ehkäisevät palvelut osaksi perhekeskuksen toimintaa ja kattavaa lasten, nuorten ja perheiden palvelukarttaa. Tällöin muotoutuvassa perhekeskuskontekstissa olennaisiksi tulevat *vastuu- ja rajaneuvottelut suhteessa kolmanteen sektoriin*. Erityisesti johtoryhmässä käydään keskustelua siitä, mitä palveluja voitaisiin toteuttaa kolmannella sektorilla. Monialaisen yhteistyön kolmannen sektorin toimijoiden kanssa katsotaan olevan tärkeää ja innovatiivista, mutta sen tulee olla tarkoituksenmukaista suhteessa julkisten palveluiden tavoitteisiin ja resurssien käyttöön. Johtoryhmässä käydään neuvottelua esimerkiksi siitä, mitä kolmannen sektorin tarjoamasta toiminnasta otetaan perhekeskuksen ennalta ehkäisevän työn ohjelmistoon ja millaisten yhdistysten kanssa tehdään yhteistyötä esimerkiksi tarjoamalla perhekeskuksen monitoimitilaa yhdistysten käyttöön. Tällöin olennaisia kysymyksiä ovat seuraavat: Millaisia tilaisuuksia järjestetään yhdessä kolmannen sektorin kanssa? Millä tavoin sovitaan yhteisistä toimintatavoista ja vastuunjaosta? Näihin kysymyksiin liittyy monia käytännön kysymyksiä ja ratkaistavia yksityiskohtia: Voiko perhekeskuksen avaimia antaa yhdistysten edustajille? Kuka vastaa perhekeskuksen sulkemisesta, mikäli esimerkiksi yleisöluento on ilta-aikaan? Kuka maksaa kahvit ja tarjottavat ja hoitaa siivouksen?

Johtoryhmässä keskustellaan myös siitä, miten kunnassa tulisi toimia suhteessa maakunnalliseen palvelujärjestelmän kehittämiseen: mitkä palvelut lukeutuvat jatkossa maakuntaan, ja mitä niistä olisi syytä toteuttaa seudullisesti ja paikallisesti? Vastuu- ja rajaneuvottelut suhteessa perhekeskuksen yhteistyökumppaneihin tulevat näkyviksi myös pohdinnoissa siitä, missä määrin ammattilaisten on hyvä osallistua LAPE:n kehittämistyöhön ja milloin taas tämä vaarantaa ammattilaisten perustyön ja jaksamisen. Tärkeinä yhteistyötahoina näyttäytyvät oppilaitokset. Tosin nekin työllistävät perhekeskuksen ammattilaisia, jolloin on pakko rajata sitä, kuinka paljon tehdään yhteistyötä esimerkiksi opinnäytetöiden osalta ja muussa tutkimustyössä. Rajatyötä tehtäessä punnitaan organisaatioiden perustehtäviä, asiakkaiden siirtymiä ja siirtämistä palveluiden välillä, resursseja sekä ammattilaisten ajankäyttöä, osaamista ja jaksamista. Rajatyön avulla sekä yksittäiset ammattilaiset ja ammattiryhmät että perhekeskus muotoutumassa olevana organisaationa määrittävät paikkaansa palvelujärjestelmässä ja yhteistyöverkostoissa.

## Perhekeskuksen vastuu- ja rajaneuvottelujen kolme ulottuvuutta

### Omien ja toisten (myös asiakkaan) vastuiden ja rajojen paikantaminen

- Integroivassa työtavassa on keskeistä tiedostaa ja tietää omaan tehtävään ja asiantuntijuuteen liittyvät vastuut ja toimivaltuudet. Samalla on olennaista olla kiinnostunut ja tietoinen siitä sekä riittävästi ymmärtää ja arvostaa sitä, mitä toiset ammattilaiset tekevät
- Kyse ei ole ammatillisten tai organisatoristen rajojen yhteensulauttamisesta vaan pikemminkin niiden yhteensovittamisesta tavalla, joka tuottaa asiakkaalle lisäarvoa ja tulkinan, että ammattilaiset työskentelevät yhdessä hänen eteensä
- Asiakkaan keskeistä asemaa ja asiantuntijuutta ei tule ohittaa, eikä häntä tule määrittää "avuttomaksi"

### Vastuuhenkilön roolin ja merkityksen määrittäminen

- Integroivassa työtavassa kaikki osapuolet käyvät monitahoisia vastuu- ja rajaneuvotteluja. Toisiin ammattirooleihin ja -tehtäviin ne kuuluvat kuitenkin erityisen keskeisesti, jolloin voidaan puhua integroivan työtavan vastuuhenkilöistä, koordinaattoreista ja ylläpitäjistä
- Omatyöntekijä määrittyy vastuuhenkilöksi, joka vastaa ja huolehtii perheen asioista silloinkin kun muut ammattilaiset työskentelevät intensiivisemmin perheen kanssa. Omatyöntekijä on mukana siirtymissä palveluista toiseen, vastaa asiakasprosessin ohjauksesta ja valvoo, että yhdessä suunnitellut ja sovitut asiat tulevat tehdyiksi. Hän kutsuu osapuolia koolle, pitää langat käsissään ja toimii asiakkaan yhteys- ja tukihenkilönä. Tässä roolissa hän myös liikkuu organisaatioiden ja ammattiryhmien rajoilla neuvotellen vastuista ja työnjaosta. Lisäksi hän tukee asiakkaan osallisuutta ja kulkee hänen rinnallaan

### Vastuut ja rajat suhteessa erityistason palveluihin

#### ja muihin yhteistyökumppaneihin

- Perhekeskuksen paikkaa palvelujärjestelmässä hahmotetaan aineistossa jäsentämällä peruspalveluiden ja erityistason palveluiden välistä työnjakoa
- Perhekeskus toimii lähettävänä tahona sekä tulevaisuudessa rajapintatilana, jossa organisoidaan asiakkaiden siirtymiä maakunnallisten ja kunnassa olevien palveluiden välissä
- Perhekeskuksella on valmiutta ottaa isompaa vastuuta monimutkaisista asiakastilanteista, jotka eivät yksiselitteisesti kuulu erityistason palveluihin, ja näin ehkäistä erityistason palveluiden käyttöä ja ruuhkautumista
- Monialaisen yhteistyön kolmannen sektorin toimijoiden kanssa katsotaan olevan tärkeää ja innovatiivista, mutta sen tulee olla tarkoituksenmukaista suhteessa julkisten palveluiden tavoitteisiin ja resurssien käyttöön
- Rajatyötä tehtäessä punnitaan organisaatioiden perustehtäviä, asiakkaiden siirtymiä ja siirtämistä palveluiden välillä, resursseja sekä ammattilaisten ajankäyttöä, osaamista ja jaksamista. Rajatyön avulla sekä yksittäiset ammattilaiset, ammattiryhmät että perhekeskus muotoutumassa olevana organisaationa määrittävät paikkaansa palvelujärjestelmässä ja yhteistyöverkostoissa

## 5.3 Tiedon luominen ja siirtäminen

Asiakastiedon luominen ja kirjaaminen sekä toimivat tiedonsiirron käytännöt ja välineet ovat keskeisiä sisote-ammattilaisten työssä. Niiden merkitys korostuu entisestään toteutettaessa integroivaa työtapaa (ks. Pithouse ym. 2009; Broadhurst ym. 2010; Perälä ym. 2011; Yardley 2014; Räsänen 2014; Hujala & Lammintakanen 2018). Aikaisempi tutkimus ohjasi meitä kiinnittämään huomiota tiedon luomiseen ja siirtämiseen yhtenä kriittisenä tekijänä, joka hyvin toimiessaan mahdollistaa ja vastaavasti huonosti toimiessaan estää integraatiota ja monialaista yhteistyötä.

Keväällä 2018 yhden työpajan teemana olivat tiedon kirjaamisen ja siirron kysymykset monialaisessa yhteistyössä, ja tuolloin myös kuultiin tutkimukseen ja ajankohtaiseen kehittämistyöhön liittyviä alustuksia (Karvonen 2018; Räsänen 2018). Valitsimme tämän teeman työpajakerran aiheeksi, sillä oli kiinnostavaa kuulla, millaiseksi ammattilaiset arvioivat erilaisten tietojärjestelmien sekä arviointi- ja suunnitelmavälineiden (sähköisten tai paperisten lomakkeiden) merkityksen omassa työssään. Tutkimusprosessin aikana saatoimme havaita, kuinka monipuolista tietojen käsittelytyötä sisote-ammattilaiset tekevät osana asiakastyötään.

### Avauksia tiedon luomiseen ja siirtämiseen

Yhteisen tiedon luomisen ja tietojen siirtämisen ongelmat tulevat useissa yhteyksissä esiin sekä yhtenä integroivan työtavan esteenä että kehittämiskohteena (Perälä ym. 2011; Thyhaug ym. 2012; Kuorilehto 2014; Hastrup ym. 2016; Leppäkoski ym. 2017). Tällä hetkellä ei esimerkiksi ole olemassa lainsäädäntöä, joka määrittäisi, sääntelisi ja ohjeistaisi erilaisissa integroivan työtavan toiminnoissa syntyneiden tietojen yhteistä tallettamista tai muunlaista käsittelyä (Yksi lapsi, yhteinen suunnitelma 2017). Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999) sekä henkilötietolaki (1999/523) määrittävät tietojen salassapitovelvollisuutta, tietojen tarkastamista ja luovuttamista julkisissa palveluissa. Eri sisote-alojen lainsäädäntö määrittää myös kirjaamista ja tiedon siirtämistä, esimerkiksi laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), perusopetuslaki (628/1998) sekä opiskelija- ja oppilashuoltolaki (1287/2013).

Integraation ja monialaisen yhteistyön lisääntyessä tietojärjestelmien on ajateltu olevan yksi ratkaisu tiedon luomisen ja siirtämisen lisääntyviin tarpeisiin (Salo-Laaka & Sankala 2007, 42–43). Yhteistyössä käytettävät tietojärjestelmät voidaan ymmärtää rajojen ylittämisen ja rajapintatilojen luomisen työvälineiksi. Niiden avulla ammattilaiset kommunikoivat, siirtävät ja käyttävät asiakastyössä syntyvää tietoa

eri toimintakonteksteissa. Siten ne myös ohjaavat integroivaa työtappaa toteuttavien ammattilaisten toimintaa. (Ks. Saario ym. 2012.) Kun samaa tietojärjestelmää käytetään useassa toimintakontekstissa ja organisaatiossa, tämä mahdollistaa yhteisen tiedon luomisen, sen saavutettavuuden ja siirtämisen (Suchman 1987, 16; Räsänen 2010; 2014).

Sisote-alojen tietojärjestelmiä on Suomessa kehitetty valtakunnallisesti, jotta ne toimisivat paremmin yhteen ja tarvittava asiakastieto olisi eri toimialojen yhteiskäytössä (Rötsä ym. 2016). *Keskeisin kehitystyön tulos tällä alueella on Kanta-palvelu* eli sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedon rekisteri, jonne viranomaiset kirjaavat tietoja yhtenäisellä eli määrämuotoisella tavalla (mt., 14). Kanta-palveluun lukeutuu myös niin sanottu Omakanta, johon kirjautumalla kansalaiset pääsevät lukemaan omia asiakas- ja potilastietojaan (Rötsä ym. 2016). Terveydenhuollossa Kanta-palvelu on jo laajamittaisesti käytössä, kuten myös perhekeskukseen lukeutuvissa terveyspalveluissa. Sosiaalihuollon asiakastietojen viemisestä Kanta-palveluun ei ole tällä hetkellä velvoittavaa lainsäädäntöä (Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla -sivusto).

Edellä kuvatusta huolimatta sisote-alojen arkitodellisuutta on, että monesti *oppilas-, asiakas- ja potilastietojärjestelmät* ovat eri yritysten toimittamia ja kunta- ja organisaatiokohtaisesti räätälöityjä, *eivätkä ne siten välttämättä toimi yhteen*. Tämä on katsottu toimialojen tietoteknisen yhteistyön kannalta ongelmalliseksi (Kuusisto-Niemi 1999a; 1999b; Sahala 2005, 13, 15–16; Räsänen 2014; Tulensalo ym. 2017; Hujala & Lammintakanen 2018, 22, 24). Aikaisemmissa tutkimuksissa ja raporteissa on tuotu esiin, kuinka ongelmat tietoteknisessä yhteistyössä koskettavat erityisesti paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäviä asiakkaita. Heidän tapauksessaan integroiva työtapa katsotaan monesti perustelluksi, mutta se hankaloituu, mikäli yhteisen tiedon tuottaminen ja siirtäminen eri osapuolten kesken on sattumanvaraista. Tällöin asiakkaiden tilanteita käsitellään herkästi useissa eri palveluissa ja organisaatioissa yhä uudestaan ilman kokonaiskäsitystä siitä, mitä asian hoitamiseksi on jo mahdollisesti tehty aikaisemmin ja toisaalla (Hujala & Lammintakanen 2018, 26). Esimerkiksi lapsille, nuorille ja perheille saatetaan laatia eri palveluissa useita, samansisältöisiä tai mahdollisesti tavoitteiltaan ristiriitaisia asiakassuunnitelmia. Asiakas ei välttämättä aina ole myöskään tietoinen kaikista suunnitelmista, joita hänen asiansa hoitamiseksi on tehty, tai siitä, keillä toimijoilla on oikeus lukea hänestä tehtyjä asiakaskirjauksia ja suunnitelmia. (Yksi lapsi, yhteinen suunnitelma 2017, 17.)

Lapsi- ja perhepalveluiden valtakunnallisen muutosohjelman (LAPE) yhtenä tavoitteena olikin kehittää käytäntöjä siihen, miten useat ammattilaiset ja asiakkaat laativat yhteistyössä asiakassuunnitelman. Sosiaali- ja terveysministeriö nimesi työ-

ryhmän, jonka tehtävänä oli suunnitella ”yhteisen suunnitelman toimialariippumattomasta tietojärjestelmäratkaisusta valtakunnallisesti”, jolloin ”saataisiin valtakunnalliseen käyttöön yhteinen kirjaamisalusta suunnitelmien laadinnalle ja seurannalle”. (Yksi lapsi, yksi suunnitelma 2017, 22.) Työryhmän mukaan yhteisen monialaisen suunnitelman tekeminen on erityisen tärkeää paljon erilaisia palveluja tarvitseville lapsille ja perheille, mutta se on olennainen ennalta ehkäisevän työn väline myös asiakkuuden varhaisessa vaiheessa (Yksi lapsi, yksi suunnitelma 2017, 11). Kyse on siten integraatiota ja monialaista yhteistyötä tuottavan välineen kehittämistyöstä. Yhteisen asiakassuunnitelman tavoite sisältää ajatuksen ammattilaisten yhdessä toteuttamasta palvelutarpeen arvioinnista. Monialainen sähköinen asiakassuunnitelma edellyttää kuitenkin vielä jatkosuunnittelua ja arviointia, jossa tulisi selvittää järjestelmän toiminnallisia vaatimuksia, teknisiä reunaehdoja ja viranomaisvastuuta sekä erityisesti tietojärjestelmien integroinnin kustannuskysymyksiä (Yksi lapsi, yksi suunnitelma 2017, 23). Myös yhteisen suunnitelman eettisyys ja asiakaslähtöisyys herättävät kysymyksiä. Millä tavoin turvataan asiakkaiden osallisuus ja mahdollisuus kontrolloida omien tietojensa kirjaamista ja eri ammattilaisten pääsyä niihin? Millaisen roolin asiakkaat itse saavat yhteisen asiakassuunnitelman laadimisessa?

Myös Edwards (2010, 44–45; 2011, 35) korostaa, kuinka monialaisen yhteistyön ja yhteisen tiedon luomiseksi on kehitettävä yhteisiä arviointi- ja suunnitteluvälineitä ja sovittava tiedon siirtämisen käytännöistä. Arviointi- ja suunnitelmavälineiden avulla voidaan tehdä näkyväksi ja keskusteltavaksi ammattilaisten ja asiakkaiden erilaisia tulkinta- ja tunnistamistapoja, viitekehyksiä sekä tavoitteita. Yksi esimerkki yhteisestä arviointi- ja suunnitelmavälineestä on Englannissa ja Walesissa kehitetty CAF-työkalu (*common assessment framework*) (Broadhurst ym. 2010; Yardley 2014.) Tutkimusten mukaan CAF on tukenut ammattilaisten yhdessä työskentelyä ja tiedonsiirtoa, mutta tutkimuksissa esitetään myös useita kriittisiä näkökulmia (Pithouse ym. 2009). CAF-työkalun käyttämisen katsottiin olevan aikaa vievää (esimerkiksi Pithouse ym. 2009), ja kirjaamistavoissa ilmeni eroja organisaatioiden välillä (Pithouse ym. 2009, 607; Theakstone-Owen 2010). Usein esimerkiksi lasten ongelmallisiin tilanteisiin liittyvät varhaiset signaalit jäivät kirjaamatta ja tieto niistä siten jakamatta osin ammattilaisten varovaisuuden ja tietojen epävarmuuden vuoksi (Theakstone-Owen 2010, 21–22).

Tutkimuksemme aineistoissa tiedon luomisen ja tiedonsiirron kysymykset kyttyvät seuraaviin ulottuvuuksiin, joita tarkastelemme lähemmin: 1) monet tietojärjestelmät ja yhteiskäytön mahdottomuus sekä 2) yhteisen tiedon luomisen, siirtämisen ja salassapidon kysymykset.

## Monet tietojärjestelmät ja yhteiskäytön mahdottomuus

Seuraavasta ennakkotehtäväesimerkistä käy ilmi, miten sisote-ammattilaisten työhön sisältyy tietojen käsittelytyötä, kuten lukuisten tietojärjestelmien hallinnointia, käyttöä ja niihin kirjaamista:

Jokainen työyksikkö kirjaa itse ja itselleen oman työnsä ja tehtävänsä mukaiset kirjaukset. Seudullamme on käytössä lukuisia käyttöjärjestelmiä, jotka eivät keskustele keskenään. On myös suljettuja tiedostoja, jotka saattavat haitata yhteistyötä. Yhdellä työntekijällä voi olla työssään useita eri ohjelmia, joita joutuu päivittäin hallinnoimaan. Tämä luo jäykkyyttä. (Ennakkotehtävä)

Ote kuvaa osuvasti tietojärjestelmien moninaisuutta ja tiedon sirpaloitumista eri järjestelmiin ja tiedostoihin. Kirjoittajat tuovat esiin, että kun ”on käytössä lukuisia käyttöjärjestelmiä, jotka eivät keskustele keskenään, niin tästä syntyy jäykkyyttä ja haittaa yhdessä tekemiselle”. Myös esimerkiksi johtoryhmän keskustelussa (271117) käy ilmi, että perhekeskuksessa toimivilla ammattilaisilla on yhteensä kuusi eri tietojärjestelmää, jotka eivät toimi yhteen. Perhekeskuksessa terveydenhuollon toimijoilla on pääasiassa käytössään Kanta-palvelu, johon tietoa talletetaan ja josta aiempaa tietoa myös tarvittaessa saadaan. Sosiaalialan toimijoiden osalta Kanta-palvelu tekee vasta tuloaan, kun taas sivistystoimessa Kanta-palvelu ei ole käytössä. Edellä kuvattu jäykkyys ja haitta palautuu osin siihen, että mikäli ammattilaisella ei ole pääsyä asiakkaan aiempiin tietoihin, se *saattaa vaikeuttaa kokonaisvaltaisen tilannekuvan luomista tai sen tietämistä, ketkä kaikki ovat asiakkaan asiassa ja hänen verkostossaan mukana*. Seuraavassa haastatteluotteesta terveydenhuoltoalan ammattilainen kertoo, miten pääsy asiakkaan terveydenhuollon tietoihin helpottaa asiakaskohtaamista ja tehostaa asiakkaan kanssa työskentelyä:

Kun ei me kaikki olla terveydenhuollon työntekijöitä, me perhekeskuksen työntekijät. Me ei olla saman alaisuudessa, kun terveydenhuollossa meillä on edistynyt se, että sehän on ihan loistavaa, että mä nykyään pääsen, kun mulla on asiakas ja on tietyt, siis nää potilaskertomuksen sähköiset arkistot [Kanta-palvelu]. Kun siinä on ne tietyt suostumukset kunnossa, niin se on luoja lykkyy, että mä pääsen lukemaan niitä kaikkia psykiatrin ja muita tekstejä, koska mä olen yksin sen nuoren kanssa siinä vastaanotolla joka tapauksessa pääasiassa. ”No, en mä muista.” Kun mä [kysyn], että missä sä olet käynyt? ”En mä muista.” Koska sä kävit? ”No, en mä muista”, niin se ratkaisee monta asiaa, että mä pääsen lukemaan sieltä ne, et no hei, sähän olet käynyt tammikuussa täällä ja siellä. ”Ai niin, joo.” Ja sitten

päästään taas johonkin eteenpäin, että jotenkin niitten asioiden [tiedon käsittelyyn liittyvien] edistämistä, niin pitäis siihen panostaa. (TE)

Ammattilainen tuo esiin, kuinka perhekeskuksen ammattilaiset eivät ole ”saman alaisuudessa”. Tällä hän viittaa siihen, että vaikka iso osa lasten, nuorten ja perheiden palveluja on integroitu perhekeskuskokonaisuuteen, hallinnollisesti ammattilaiset kuuluvat edelleen sivistys- ja sosiaali- ja terveystoimeen, eikä heillä ole pääsyä muihin kuin oman hallinnonalan tietojärjestelmiin. Ammattilainen viittaa puheessaan myös asiakastiedon arkistoon, Kanta-palveluun, jonka hän arvioi hyödylliseksi työvälineeksi silloin, kun asiakas ei esimerkiksi tarkalleen muista, missä palveluissa hän on asioinut ja milloin. Kun tiedon voi tarkistaa tietojärjestelmästä, se helpottaa tilanteen hahmottamista, eteenpäin viemistä ja edistämistä (ks. myös Räsänen 2012a; 2014).

Tietojärjestelmien *jäykkyys ja haitta näyttäytyvät myös siinä, kuinka ammattilaisten tulee teknisistä syistä kirjata saman perheenjäsenten tiedot erikseen*, silloinkin kun perheen asioita on käytännössä käsitelty yhdessä ja yhtenä kokonaisuutena:

Jos mä kirjaan, jos tulee ihan sosiaalihuollon mukainen palvelutarpeen arviointi, niin (...) kirjataan se tuonne meidän omaan tietorekisteriin omalle palvelutarpeen arviointilomakkeelle, mihin kootaan paljon tietoa nykytilanteesta ja tuen tarpeesta ja asiakkaan näkemys siitä tuen tarpeesta ja meidän omat näkemykset siitä tuen tarpeesta. Ja siihen kirjataan myös, jos ollaan monialaisessa arvioinnissa, niin niiden muiden ammattilaisten näkemykset siitä tuen tarpeesta, mitä sit onkin tullut. Mut se ongelmakohta ja se työajan suuruus johtuu siitä, että jos me, vaikka me käsitellään yhdessä palaverissa yhden perheen asioita, niin meidän pitää kirjata se siis jokaiselle henkilölle erikseen. Kirjaamisvaiheessa me ei päästä perhekohtaiseen suunnitelmaan, jos ajatellaan, että niin se pitäisi pystyä tekemään. (SOS)

Ote tuo hyvin esille, kuinka tietojärjestelmät eivät tue kokonaisvaltaista arviointi- ja suunnittelutyötä, vaikka ammattilaiset ja perheet käytännössä näin työskentelevätkin. Kun tehdään sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi, yhteinen tieto tallentuu sosiaalihuollon tietojärjestelmässä olevalle lomakkeelle ja tämä lomake tulee täyttää jokaiselle perheenjäsenelle erikseen. Tämä vie paljon aikaa, ja kirjaamisvaiheessa palaverissa keskusteltu perhekohtainen suunnitelma hajoaa useaksi yksilökohtaiseksi suunnitelmaksi. Tämä tekninen ratkaisu liittyy osaltaan siihen, että jokaisella asiakkaalla on oikeus saada luettavakseen vain itseään koskevat asiakirjat. Koska kirjaukset ovat sirpaloituneet eri järjestelmiin ja vielä jokaisen



perheenjäsenen osalta erikseen, on tiedon käsittelytyön kannalta keskeistä, että perhekeskuksessa kohdataan perheitä ja eri ammattilaisia yhteisesti. Tällöin kasvokkai-  
sessa vuorovaikutuksessa päästään paremmin tilannetta koskevaan kokonaisvaltai-  
seen käsitykseen ja toimenpiteiden suunnitteluun. LAPE:n kehittämistyön aikana  
syntynyt tavoite kehittää yhteinen monialainen perhekohtainen suunnitelma on  
asettanut ammattilaiset pohtimaan, miten ja mihin voitaisiin kirjata, tallettaa ja ar-  
kistoida tietoa, joka koskee koko perhettä.

Myös johtotiimissä puhutaan tarpeesta laatia yhteisiä toimintakäytäntöjä kirjaa-  
miseen ja tiedonsiirtoon sekä monialaisen, koko perhettä koskevan asiakassuunni-  
telman tekemiseen (esim. JRI11217). Johtoryhmän jäsenet pohtivat erityisesti, mil-  
laisia pulmia syntyy siitä, että asiakirja sisältäisi koko perhettä koskevaa tietoa, ja  
kuinka tämä tieto tulisi kuitenkin kirjata edes yleisellä tasolla:

AMMATTILAINEN 1: Tai ehkä, jos tätä [paperinen arviointilomake, joka nojaa aja-  
tukseen yksi lapsi, yhteinen suunnitelma. Lomake on saatu  
Pirkanmaan Pippuri -hankkeen tilaisuudesta] käyttäisi silloin,  
kun tehdään koko perheelle.

AMMATTILAINEN 3: (...) Niin [kun] on monta toimijaa ja monta problemaa per-  
heessä.

AMMATTILAINEN 1: (...) Mutta, että, jos tehdään useammalle ihmiselle yhteinen  
suunnitelma, että, jos käyttäisi semmoisissa tapauksissa tätä.

AMMATTILAINEN 2: Niin sehän voisi olla lähtökohta.

AMMATTILAINEN 1: Koska meillä ei ole mitään, mihin ne, kellään ei ole mitään, mi-  
hin ne kirjaisi. Ja sit ihmisillä on erilaisia käytäntöjä, jos ne [am-  
mattilaiset] on tämmösessä monitoimijaisessa palaverissa, niin  
[ne] kirjaa vaan sen omansa.

AMMATTILAINEN 2: Ne omansa, niin just.

AMMATTILAINEN 1: Mutta osalla on tapa, että he kirjaa lyhyesti kokonaisuuden. Ei  
tietenkään sillain, että kenenkään muiden asioita, mut kuiten-  
kin ne kirjaa.

AMMATTILAINEN 3: Kyllä sillein voi sanoa, että äidillä ja isällä sairauksia.

AMMATTILAINEN 1: Niin, niin. Tai jotenkin näin.

AMMATTILAINEN 3: Mä ainakin jotenkin hienovaraisesti.

AMMATTILAINEN 1: Tai sillä tavalla kirjottaa, että on ollut yhteistyöpalaveria ja siel-  
lä on käsitelty näitä asioita. Mutta jotenkin viittaa siihen, että  
sitä on käsitelty yhdessä. Ja joku kirjaa vaan sen, vaan sen oman  
lapsen ja vaan vaikka puheterapian osalta. Että tässä on yleisiä,  
tällaisia käytäntöjä.



AMMATTILAINEN 2: Mutta, eikö me voida nyt kokeeksi ottaa tällainen lomake käyttöön, laittaa siihen Janakkalan logo, koska aina meiltä tullaan kysymään sitä, et miten te nyt olette ratkaisseet tämän kirjaamisongelman. Niin, lähettäisiin tällä liikkeelle. Siinähan se matkan varrella jalostuu, että, mitä siitä puuttuu, onko se hyvä? Mutta entäs se arkistointi, mistä sen löytää, keiden kaikkien tarvitsee päästä katsomaan tätä lomaketta?

Otteen alussa johtoryhmän jäsenet keskustelevat arviointi- ja suunnitelmalomakkeesta, joka on kehitetty Pirkanmaan LAPE:ssa. Lomaketta on jaettu kyseisen hankkeen tilaisuudessa koekäyttötarkoituksessa. Lomake saattaisi toimia työ- ja kirjaamisvälineenä tilanteessa, jossa ”tehdään useammalle ihmiselle yhteinen suunnitelma”. Otteessa tulee puhutuksi myös esimerkkejä siitä, miten koko perhettä koskevaa, kokonaisvaltaista tilannetietoa on mahdollista nykyisinkin kirjata myös eri perheenjäsenten ja eri hallinnonalojen tietojärjestelmiin. Ote kuvastaa myös, kuinka yhteistä tietoa tuotetaan vuorovaikutuksessa sekä miten uusia toimintakäytäntöjä etsitään yhdessä puhumalla. Monen perheenjäsenen yhteinen asiakassuunnitelma ei kuitenkaan ole yksinkertainen toteuttaa käytännössä. Siihen liittyy monia kysymyksiä, kuten mitä asiakirjaan voi yksittäisistä perheenjäsenistä kirjata, kuka sen kirjaa ja minne lomake tallennetaan ja arkistoidaan.

Ote jatkuu siten, että johtoryhmän jäsenet palaavat keskustelemaan siitä, miten Pirkanmaan LAPE:ssa kehitetyn arviointi- ja suunnitelmalomakkeen voisi hyvin ottaa perhekeskuksessa koekäyttöön sekä tiedustella henkilöstöltä, mitä he siitä ajattelevat ja miten se soveltuu heidän työssään käytettäväksi. Aineisto-otteesta voi havaita, kuinka tavoitteet tietojärjestelmien integraatiosta ja monialaisesta yhdestä asiakassuunnitelmasta olivat vasta kehitysasteella tutkimusajankohtana. Siten ne sisältävät monia avoimia, ratkaisemattomia kysymyksiä. Myös tietojen siirto ja salassapitosäädökset herättävät monia kysymyksiä siirryttäessä integroivaan työtapaan. Näihin pureudumme seuraavaksi vielä tarkemmin.

## Yhteisen tiedon luomisen, siirtämisen ja salassapidon kysymykset

Ennakkotehtävien perusteella tietoa ja ymmärrystä asiakkaan tilanteesta tuotetaan ja siirretään keskustelemalla tai lähettämällä esimerkiksi palvelutarpeen arviointipyyntö. Välineinä käytetään lisäksi asiakastietojärjestelmiä, puhelinta tai suojattua sähköpostia. Myös haastatteluissa tulevat nämä eri tiedon siirron tavat ja välineet puhutuiksi. Monialaiset tiimit, työryhmät sekä esimerkiksi varhaiskasvatussuunnitelmapalaverit ovat tärkeitä tiedon luomisen ja siirtämisen rajapintatiloja. Seu-

raavassa ennakotehtävästä valitussa esimerkissä kuvataan juuri tiedon siirtämistä monialaisessa yhteistyössä:

Tieto siirtyy yhteisissä asiakassuunnitelmaneuvoiteluissa ja vireille tulojen ja/tai tiedoksiantojen kautta. Jos lapsen/perheen tilanne olennaisesti muuttuu huolestuttavaan suuntaan ja tulee tarve arvioida tilannetta uudelleen, niin jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus salassapitosäännösten sitä estämättä. Lapsen etu on keskeisin ohjenuora, johon koko lainsäädäntö ja toimintatavat pitäisi rakentua. Omatyöntekijän vastuulla on pitää yhteyttä verkostoon ja tehdä arviointa palvelujen riittävydestä ja/tai vaikuttavuudesta. (Ennakotehtävä)

Ammattilaiset tuovat kirjoituksessaan esiin, miten asiakasta koskeva tieto siirtyy sekä kasvokkaisissa tapaamisissa että kirjallisesti ja sähköisesti. Lapsen edun punnitseminen määrittyy keskeiseksi ammattilaisen arvioidessa ilmoitusvelvollisuuttaan, lapsen ja perheen tilannetta sekä tarvetta siirtää tästä tietoa toisille ammattilaisille. Omatyöntekijälle määritetään vastuullinen rooli tuottaa ja siirtää tietoa, joka koskee erityisesti palveluiden tarvetta ja niiden hyödyllisyyttä. Tiedon siirtämisen kysymykset voivat olla arjen työssä ristiriitaisia. Myös johtoryhmän kokouksessa korostetaan, että ammattilaisen osaamisella, arvioinnilla ja harkinnalla on suuri merkitys ratkaistaessa sitä, mitä tietoa voi ja tulee verkostossa siirtää. Ammattilainen esimerkiksi arvioi tapauskohtaisesti, milloin lapsen etu puoltaa tietojen antamista lapselle tai nuorelle, vaikka vanhemmat ovat kieltäneet tietojen kertomisen tai luovuttamisen.

Perheen kanssa tehtävää integraatiota ja monialaista yhteistyötä ohjaavat ja suuntaavat merkittävällä tavalla osapuolten tulkinnat siitä, kenellä katsotaan olevan perhettä koskevaa ”oikeinta”, ”relevanteinta”, ”viimeaikaisinta” ja siten ”pätevintä” ammatillista tietoa. Kaikkea tietoa ei tuoda yhteiseen keskusteluun tai tuoteta hyödyntäen kaikkien osapuolten näkemyksiä. Tietoa ei välttämättä arvioida eteenpäin siirtämisen arvoiseksi. Siten integroivassa työtavassa hyödynnettävä tieto on aina jossain määrin vinoutunutta, epätarkkaa, valikoitunutta ja vaillinaista. Tieto voi olla myös vaikeasti sanallistettavissa, saatavissa tai se voi mennä hukkaan. Näistä näkökohdista kertovat seuraavat kaksi ennakotehtävistä poimittua aineisto-otetta:

Ymmärrämme kyllä, tiedon saanti ei ole koskaan sataprosenttista. Oikea kysymys olisi kai, mikä tieto jää säännönmukaisesti jakamatta ja kuinka paljon jaamme esim. suullisesti tarpeetonta tietoa (juoruilu). Toisaalta paljon puhutaan myös hiljaisesta tiedosta, jonka siirtyminen voi olla hyvinkin sattumanvaraista ja usein kysyjän vastuulla. (Ennakotehtävä)

Edellä kuvataan hyvin tiedon tuottamisen ja siirtämisen monimutkaisuutta ja sitä, kuinka integroivaa työtapaa toteutetaan vajavaisen eikä sataprosenttisen tiedon varassa. Ammatilainen voi tuottaa ja siirtää tarpeetonta tietoa, tai päinvastaisesti hän ei tule sanoittaneeksi olennaisia hiljaisen tiedon<sup>5</sup> signaaleja. Ei ole yksiselitteistä, mikä on olennaista ja siirtämisen arvoista tietoa (ks. myös Räsänen 2012b). Hiljaista tietoa edustaa esimerkiksi ammatilaisen tunne huolesta, jonka tueksi ei välttämättä ole helppo esittää faktatietoon perustuvia perusteluja. Kuitenkin tämänkaltaisen epämääräisen huolen kirjaaminen voi olla olennaista tietoa toiselle ammatilaiselle:

Jos sitä [huolta] ei lue siellä niin kuka osaa palata siihen enää uudestaan? (TE)

Terveysalalla toimivan ammatilaisen kysymys herättää miettimään, *mihin ja kuinka osin epävarmat huolen signaalit tulisi nykyisin kirjata*. Herättävätkö osin hiljaiseen tietoon perustuvat kirjaukset asiakkaassa hämmennystä tai syytettynä olemisen kokemuksesta, mikäli hän lukee niitä esimerkiksi Omakannasta? Tuottaako asiakaskirjausten potentiaalisesti laaja yleisö (esim. Askeland & Payne 1999) liian varovaisia kirjaamiskäytäntöjä, jolloin jotakin puhutusta tiedosta jää mahdollisesti kirjaamatta ja siirtämättä? Milloin asiakkaalla on esimerkiksi oikeus vaatia häntä koskevien tietojen poistamista tietojärjestelmistä? Kysymykset palautuvat tiedon omistajuuteen ja asiakassuhteen luottamuksellisuuteen. Seuraava haastatteluote kuvaa *asiakirjojen kirjoittamista yhdessä asiakkaan kanssa*. Tällöin kirjaamisesta tulee asiakkaan ja ammatilaisen yhteisen tiedon tuottamisen prosessi. Kyseinen käytäntö ylittää joitakin tiedon siirtämiseen liittyviä ongelmia:

Mä olen jo pitkään tehnyt sitä, kun asiakas on mulla tässä koneen ääressä, niin me yhdessä kirjoitetaan. Minä kirjoitan ja hän lukee. Ja asiakassuunnitelmat, jos mä kirjoitan ne yksin, että asiakas ei ole tässä, niin hänelle lähetetään siitä raakile, jonka hän täyttää. Katsoo, että siinä on kaikki asiat muistettu, korjaa virheet, lähettää mulle allekirjoitettuja ja mä korjaan sen koneelle, että se asiakassuunnitelma ei ole vain minun tekemä, vaan hän pystyy sen katsomaan. Se on vaan se tietojälki, mikä jää tänne toisille työntekijöille ja me markkinoitiin se niin, että kun mä olen poissa, niin toiset näkee mitä mä olen luvannut, että se on sun etu katsoa, että tää paperi on kunnossa, vaikka sillä paperilla ei hänelle mitään merkitystä olisikaan. Ei niin kuin tee mitään sellaista, mistä asiakas alkaisi epäillä, että nyt täällä puuhataan jotain mun selkäni takana. Se luottamus pitää säilyttää tässäkin. (SOS)

5 Sosiaaliryössä on puhuttu paljon hiljaisesta tiedosta ja sen näkyväksi tekemisestä (esim. Mutka 1998; Kuusisto-Niemi & Kääriäinen 2005).

Kun asiakas osallistuu kirjaamiseen, se tekee toiminnasta avointa ja lisää asiakkaan ja työntekijän välistä luottamusta. Molemmat osapuolet myös joutuvat perustelevaan omia tulkintojaan ja sanavalintojaan päästäkseen yhteiseen ymmärrykseen. Ote ilmentää myös tiedon siirtämiseen liittyviä perusteluja, jotka korostavat asiakkaan oikeutta tietoon ja esimerkiksi yhteisesti tehtyyn asiakassuunnitelmaan. On asiakkaan etu, että hänen asiassaan mukana olevilla ammattilaisilla on käytettävissään viimeisin ja ajantasaisin tieto. (Ks. asiakkaan osallisuudesta kirjaamiseen Laaksonen ym. 2011.) Haastatteluissa tulee esiin kysymys myös asiakkaan vastuusta kertoa asioistaan, ”että [tiedon jakaminen] olisi mahdollisimman avointa” (TE).

Asiakkaan näkökulmasta tiedon tuottamiseen ja siirtämiseen laajassa verkostossa sisältyy myös mahdollisia uhkia ja pulmia. Käytetäänkö tietoa kenties väärin ja asiakkaan edun vastaisesti? Miten vanhat, eivät enää ajankohtaiset kirjaukset vaikuttavat asiakkaan tämänhetkisen tilanteen käsittelyyn? Toisaalta aineistossa tuodaan esiin, kuinka asiakas hyötyy yhteisen tiedon tuottamisesta ja sen siirtämisestä hänen asiassaan mukana oleville osapuolille. Asiakkaan ei tällöin esimerkiksi tarvitse kertoa ja kuvata omaa tilannettaan joka kerta uudelleen eri ammattilaiselle. Ongelmallista voi olla myös se, jos aiemmin kerättyä asiakasta koskevaa tietoa ei monialaisessa yhteistyössä hyödynnetä, vaikka tähän toki voi sisältyä esimerkiksi asiakkaan yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen liittyviä huolia. Esimerkiksi kouluissa ja neuvoloissa kerätään melko paljon perheitä koskevaa tietoa erilaisilla kyselyillä. Ammattilaisten haastattelu- ja johtoryhmäpuheessa pohditaan myös *turhaan kerättävän tiedon merkitystä*, jota ei pystytä täysimääräisesti hyödyntämään hyvinvoinnin edistämistyössä ja palveluiden kehittämisessä. Aineiston perusteella voidaan tehdä yleinen päätelmä, että silloin kun asiakkaalta on saatu lupa tietojen vaihtoon, tarpeenmukainen tieto pääasiassa kulkee osapuolten välillä tavalla tai toisella eikä esteitä yhteisen tiedon tuottamiselle tai siirtämiselle juurikaan ole.

Integroivassa työtavassa tiedon luomisen ja siirtämisen kysymykset eivät liity pelkästään asiakastyöhön. Erityisesti johtoryhmän keskusteluista voidaan paikantaa perhekeskuksessa tuotetun tiedon siirtämistä moneen suuntaan ja tiedonsiirtoon liittyvien näkökantojen punnitsemista. Ensinnäkin tulee esiin kysymyksiä siitä, *millaista tietoa päättäjät tarvitsevat*, jotta he pystyvät arvioimaan perhekeskuksen vaikutuksia ja tuloksellisuutta. Minkä tiedon varassa perhekeskuksen toimintaa voidaan oikeuttaa ja perustella? Näiden kysymysten yhteydessä johtoryhmässä keskustellaan siitä, mitä mittareita ja indikaattoreita tulisi ottaa käyttöön heti kun perhekeskuksen toiminta käynnistyy ja millaista tietoa sen toiminnasta olisi tarpeellista kerätä. Aikaisemmassa tutkimuksessa on esimerkiksi havaittu, että työsuoritemittarit eivät tunnista ammattien välistä monialaista yhteistyötä suoritteeksi

(Hujala & Lammintakanen 2018, 37). Miten monialaiseen yhteistyöhön käytetty aika ja siitä saatavat oletetut hyödyt tulisi tehdä näkyviksi?

Perhekeskuksesta tiedottamisessa kuntalaisille ovat keskeisiä välineitä ja kanavia Facebook, nettisivut ja sanomalehtiartikkelit. Tiedottamisessa on olennaista esimerkiksi se, millaista tietoa perhekeskuksesta alkuvaiheessa annetaan, jotta ei ”luvata liikaa” (JR091017). Kuntalaisille ja muille yhteistyökumppaneille on tärkeää kertoa, keitä perhekeskuksessa työskentelee, kuka sinne voi tulla ja mihin tarkoitukseen se on rakennettu.

Integroivassa työtavassa ja suhdeasiantuntijuudessa tulee keskeiseksi tehtäväksi välittää tietoa ja luoda suhteita yhteistyökumppaneihin, jotka toimivat etäällä perhekeskuksesta mutta jotka ovat keskeisessä roolissa lasten ja nuorten jokapäiväisessä arjessa. Näistä keskeisimpiä ovat koulut ja varhaiskasvatus. Tietoa näiden tahojen ja perhekeskuksen välillä kulkee esimerkiksi johtoryhmän jäsenten sekä koulujen ja päiväkotien tiedotusvälineiden eli Wilman ja Tenavanetin kautta. Perhekeskukseen kuuluvalla henkilöstöllä jaetaan tietoa myös kehittämisiltapäivissä sekä alakohtaisesti esimiesten kautta.

Tutkimusprosessimme aikana perhekeskusta koskevaa ajankohtaista tietoa siirretään myös maakunnallisiin LAPE-työryhmiin ja tutkimuskäyttöön. Janakkalan perhekeskuksen muotoutumisprosessia seurataan kiinnostuneena koko Kanta-Hämeen alueella. Niin ikään Oma Häme LAPE:ssa ja tutkimuksessa muodostunutta tietoa siirretään kentän käyttöön. Jotta kehittämistyössä ei tuotettaisi turhaa tietoa, on tärkeää pyrkiä palauttamaan sitä ammattilaisille keskusteltavaksi ja hyödynnettäväksi oman työnsä kehittämisessä. Tätä kaksisuuntaista tiedon tuottamisprosessia kuvastavat esimerkiksi toteuttamamme työpajaprosessi, tutkimusraportti sekä tutkimustuloksista kertominen Janakkalan perhekeskuksen kehittämisiltapäivissä. Johtoryhmän keskusteluissa esitetään tärkeitä huomioita kehittämistyössä tuotetun tiedon käytettävyydestä, kuten mitä lisäarvoa LAPE-työryhmät ja tutkimuksiin osallistuminen ovat perhekeskukselle tuottaneet ja miten ne ovat hyödyttäneet käytännön työtä. Yksi huoli on, että tietoa kerätään nykyisin paljon, mutta se ei välttämättä johda mihinkään johtopäätöksiin. ”Mitä kerätyllä tiedolla tehdään” (JR061117), onkin olennainen tiedon luomiseen ja siirtämiseen liittyvä kysymys.

## Yhteenveto tiedon tuottamisesta ja siirtämisestä integroivan työtavan kriittisenä tekijänä

### Monet tietojärjestelmät ja yhteiskäytön mahdottomuus

- Lukuisista yhteensopimattomista tietojärjestelmistä koituu haittaa yhdessä tekemiselle.
- Kun ammattilaisella ei ole pääsyä asiakkaan aiempiin tietoihin, voi tämä vaikeuttaa kokonaisvaltaisen tilannekuvan luomista
- Tietojärjestelmät eivät tue kokonaisvaltaista arviointi-, suunnittelu- ja kirjaamistyötä, vaikka ammattilaiset ja perheet käytännössä näin työskentelisivät
- Koska kirjaukset ovat sirpaloituneet eri järjestelmiin ja vielä jokaisen perheenjäsenen osalta erikseen, on tiedon käsittelytyön kannalta keskeistä, että perhekeskuksessa kohdataan perheitä ja eri ammattilaisia yhteisesti. Näin kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa potentiaalisesti päästään tilannetta koskevaan kokonaisvaltaiseen käsitykseen ja toimenpiteiden suunnitteluun
- Tutkimusajankohtana tietojärjestelmien integraatio ja yksi monialainen asiakassuunnitelma olivat vasta kehitysasteella, ja siten ne sisältävät monia avoimia ja ratkaisemattomia kysymyksiä

### Yhteisen tiedon luomisen, siirtämisen ja salassapidon kysymykset

- Lapsen edun punnitseminen määrittyy keskeiseksi ammattilaisen arvioidessa ilmoitusvelvollisuutta, lapsen ja perheen tilannetta sekä tarvetta tuottaa ja siirtää siitä tietoa toisille ammattilaisille
- Integroivassa työtavassa hyödynnettävä tieto on aina jossain määrin vinoutunutta, epätarkkaa, valikoitunutta ja vaillinaista. Tieto voi olla myös vaikeasti sanallistettavissa ja saatavissa, tai se voi mennä hukkaan
- Mihin ja kuinka osin epävarmat huolen signaalit tulisi nykyisin kirjata?
- Asiakirjojen kirjoittaminen yhdessä asiakkaan kanssa on keino ylittää joitakin asiakastiedon siirtämiseen liittyviä ongelmia
- Monialaisessa yhteistyössä tiedon luomisen ja siirtämisen kysymykset eivät liity yksinomaan asiakastyöhön
- Millaista tietoa päättäjät tarvitsevat, jotta he pystyvät arvioimaan perhekeskuksen vaikutuksia ja tuloksellisuutta?
- Miten tiedottaa perhekeskuksesta niin, ettei luvata liikaa ja luoda vääriä odotuksia?
- Mitä lisäarvoa LAPE-työryhmät, oppilaitosyhteistyö ja tutkimuksiin osallistuminen ovat perhekeskukselle tuottaneet ja miten ne ovat hyödyttäneet käytännön työtä?
- Jotta kehittämistyössä ei tuotettaisi turhaa tietoa, on tärkeää pyrkiä palauttamaan sitä ammattilaisille keskusteltavaksi ja hyödynnettäväksi oman työnsä kehittämisessä

## 5.4 Osallisuus ja yhdessä tekeminen

Asiakaslähtöisyys, osallisuus ja yhdessä tekeminen ovat jo pitkään olleet keskeisiä näkökulmia ja kehittämiskohteita sisote-palveluissa. Ne ovat myös integroivan työtavan ytimessä: niiden toteutuminen mahdollistaa, oikeuttaa ja perustelee kyseistä työtapaa. On vaikea kuvitella integroivaa työtapaa ilman osallisuutta ja yhdessä tekemistä. Asiakkaan ja ammattilaisen osallisuus on sisote-palveluissa sekä toiminnan lähtökohta että sen tavoite.

Tammikuun 2018 työpajan teemana oli asiakkaan osallisuus monialaisessa yhteistyössä. Tätä edelsi ennakkotehtävä, jossa ammattilaiset tiedustelivat omilta asiakkailtaan, mitä osallisuus heille merkitsee ja miten se on toteutunut heidän asiakasprosesseissaan. Ennakkotehtävä tuotti huomioita monista käytännön toimintatavoista, jotka vahvistavat ja tukevat asiakkaan osallisuutta vuorovaikutuksessa ja asiansa käsittelyssä. Samalla tulevat näkyviksi sisote-ammattilaisten vastuut ja keinot tukea asiakkaan osallisuutta, jota kutsumme osallistamistyöksi. Osallistamistyö on paljolti asiakkaan autonomian ja toimintakyvyn vahvistamista. Se kattaa myös kuntalaisten osallistamisen perhekeskuksen toimintaan ja kehittämiseen. Olennainen kysymys on myös ammattilaisen osallisuus asiakkaiden asioissa ja perhekeskuksen muotoutumisprosessissa.

### Avauksia osallisuuteen ja yhdessä tekemiseen

Osallisuus ja yhdessä tekeminen ovat keskeisiä lähtökohtia nykyisissä sisote-palveluissa, ja yhä useammin asiakkaita ja kansalaisia lähestytään yhteistyökumppaneina, osallistujina, oman elämänsä asiantuntijoina sekä valintojen ja päätösten tekijöinä (Huby & Rees 2005; Thomas 2010; Vanhaech ym. 2010; Fox & Reeves 2015; Raitakari ym. 2015; Juhila ym. käsikirjoitus). Osallisuutta pidetään tärkeänä asiakkaiden ja kansalaisten oikeutena, mutta myös heidän velvollisuutenaan. Ilman asiakkaan osallisuutta ja mukanaoloa häntä on vaikea tukea ja auttaa. Aikaisemmassa tutkimuksessa on osoitettu, miten osallisuus ja yhdessä tekeminen vahvistavat asiakkaan ja myös ammattilaisen sitoutumista asiakasprosessiin ja siten parantavat sen tulokellisuutta (Hickey & Kipping 1998). Integroivaan työtapaan sisältyy vahva oletta-mus asiakkaan roolista yhtenä monialaisen yhteistyön toteuttajana ja tämän hyödyllisyydestä kaikkien osapuolien kannalta. Osallisuutta ilmentää se, että niin asiakas kuin ammattilainenkin voivat tehdä päätöksiä ja valintoja, saada tietoa, vaikuttaa prosesseihin ja tilanteiden kulkuun, ilmaista itseään sekä saada apua ja tukea itsen-

sä ilmaisemiseen (esim. Peräkylä & Ruusuvaori 2007; Thomas 2010; Fox & Reeves 2015; Juhila ym. arvioitavana).

Osallisuus ja yhdessä tekeminen eivät aina synny itsestään, vaan erityisesti asiakas voi tarvita tukea, voimavaroja ja uusia keinoja osallistuaakseen. Vaikeat, haavoittavat elämäntilanteet, terveydelliset ja taloudelliset ongelmat sekä heikko yhteiskunnallinen asema voivat heikentää niin sanottua autonomiakapasiteettia, jolla viitataan ihmisen senhetkiseen kykyyn ja mahdollisuuksiin toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan ja toimijuuttaan elämässään (McLeod & Sherwin 2000; Juhila ym. arvioitavana). Hyvinvointipalveluissa ammattilaisten yhtenä merkittävänä tehtävänä ja vastuuna on rohkaista ja vahvistaa usein vaikeissa tilanteissa olevien asiakkaiden autonomiakapasiteettia, jota esimerkiksi osallisuus monialaisessa yhteistyössä edellyttää. Stenvall (2018) tuo esiin, että erityisesti lasten osallisuutta tuettaessa tulee tunnistaa lapsen yksilölliset tarpeet, lapsuudessa yleisesti merkitykselliset asiat sekä lapselle merkitykselliset yhteisöt. Näiden asioiden voidaan ajatella olevan relevantteja myös tuettaessa aikuisten osallisuutta. Toisaalta keskeinen kysymys on, milloin kansalaisilla ja asiakkailla on oikeus olla olematta aktiivisia ja osallistumatta. Silloin ammattilaisten on usein tarpeellista ottaa vahvemmin vastuuta asiakkaan hyvinvoinnin ja arjen turvaamisesta. (Juhila ym. 2017.)

Osallisuutta ja yhdessä tekemistä voidaan ajatella tapahtuvan yhteiskunnan eri tasoilla. Osallisuuden tasot jäsenyivät seuraavasti: osallisuus yhteiskuntaan, osallisuus palveluiden kehittämiseen, osallisuus omassa asiakasprosessissa sekä osallisuus omaan elämään ja kokemus kuulumisesta johonkin. Kaikki tasot ovat nähdäksemme relevantteja perhekeskusta kehitettäessä ja tulevat aineistoissa mainituiksi.

*Osallisuus yhteiskuntaan* avaa näköaloja ensin siihen, kuinka yksilöt ovat kiinnittyneitä yhteiskuntaan kansalaisina esimerkiksi poliittisen aktiivisuuden, ajankoh-taisasioiden seuraamisen ja äänestämisen kautta sekä millaisessa yhteiskunnallisessa asemassa he ovat. Osallistumme yhteiskuntaan myös kansalaisyhteiskunnan jäseninä, jolloin voidaan puhua integroitumisesta ja kuulumisesta eri yhteisöihin. Tämä voi tapahtua esimerkiksi siirtymällä pois kotoa ja liikkumalla julkisissa tiloissa, kutsamalla vieraita kotiin, ottamalla kontaktia naapureihin, osallistumalla erilaisiin ryhmätoimintoihin sekä integroitumalla opiskelu- tai työelämään. (Raitakari ym. 2016.) Tärkeä osa kansalaisyhteiskuntaosallisuutta ovat yhdistys-, seura- ja vapaaehtoistoiminta.

Nykyään puhutaan yhä enemmän *palveluiden kehittämiseen osallistumisesta*, joka voi toteutua esimerkiksi vastaamalla asiakastyytyväisyys- tai palautekyselyyn sekä painamalla hymynaamalaitetta. Palveluiden kehittämisen tueksi voidaan perustaa asiakasraateja tai kutsua asiakasedustaja erilaisiin suunnittelu- ja kehittämistyöryhmiin. Tärkeitä toimijoita palveluiden kehittämisen kentällä ovat kokemus-



asiantuntijat ja kehittäjäasiakkaat. (Pohjola ym. 2017.) Pyrkimystä lisätä asiakkaiden valinnanvapautta palvelujärjestelmässä voi pitää keinona kehittää palveluita. Tällöin oletuksena on, että kun asiakkaat valitsevat ja haluavat laadukkaita palveluita, heikkolaatuiset palvelut karsiutuvat pois markkinoilta. Keskeinen kysymys palveluiden kehittämisessä on, kuinka nykyiset palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin ja minkälaisia palveluita kansalaiset ja kuntalaiset haluaisivat. Näihin vastaamiseksi tarvitaan kansalaisten, kuntalaisten ja asiakkaiden äänen kuulemista.

Tässä tutkimusraportissa integroiva työtapa fokusoituu useimmin *osallisuuteen asiakasprosessissa* ja monialaisessa yhteistyössä. Anssi Peräkylä ja Johanna Ruusuvuori (2007, 9) ovat eritelleet lääkärin vastaanoton kontekstissa potilaan osallisuuden eri muotoja ja mahdollisuuksia, joita voidaan soveltaa myös asiakkaan osallisuuden mahdollisuuksien erittelyyn monialaisessa yhteistyössä. Osallistumisen eri muodot ovat a) asiakkaan mahdollisuus ohjata toiminnan ja vuorovaikutuksen suuntaa, b) asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa tapaamisen agendaan ja esille otettaviin asioihin, c) asiakkaan osuus tilanteen järjelemissä sekä d) asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon. (Mt. 2007, 9, käännös kirjoittajat.) Myös muissa tutkimuksissa on paikannettu osallisuuden eri muotoja asiakastyön vuorovaikutustilanteissa ja monialaisissa verkostopalavereissa (Raitakari ym. 2015; 2016; Kvarnström 2011). Monialaisessa yhteistyössä ja kehittämistyössä keskeisin ammattilaisten motivaatiota ja osallisuutta ylläpitävä tekijä on, että he havaitsevat integroidun työtyön hyödyn asiakkaan kannalta (Toiviainen & Kira 2017, 484). Sama pätee asiakkaaseen. Osallisuus omassa asiakasprosessissa vahvistuu, mikäli asiakas katsoo sen hyödylliseksi asioidensa hoitamisen ja hyvinvoinnin lisääntymisen kannalta.

Kaikki edellä kuvatut osallisuuden tasot voivat olla tukemassa viimeisintä osallisuuden tasoa, joka on *osallisuus omassa elämässä ja kokemus kuulumisesta johonkin*. Tämä viimeinen taso korostaa yksilön subjektiivista kokemusta mukana olemisesta ja mahdollisuuksista vaikuttaa asioihin omassa arjessaan ja elämässään. Se sisältää yksilön tulkinnat autonomiakapasiteetistaan: onko se tässä hetkessä ja tilanteessa heikko vai vahva?

Aineistoissamme osallisuus ja yhdessä tekeminen tulevat esiin monena eri ulottuvuutena, joita erittelemme seuraavaksi. Ensinnäkin osallisuus asettuu asiakastyön lähtökohdaksi ja tavoitteeksi. Toiseksi tärkeäksi määritetty kuntalaisten osallisuus perhekeskuksen toiminnassa ja kehittämistyössä. Tähän ulottuvuuteen sisältyy yhdessä tekeminen kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Kolmanneksi osallisuuden ja yhdessä tekemisen ulottuvuudeksi jäsentyy ammattilaisten osallisuus perhekeskuksen kehittämisessä. Johtoryhmän keskusteluissa tulee aika ajoin esiin, kuinka osallisuuden käsitettä pidetään monimerkityksellisenä ja epäselvänä: ”Se on hirveen moniulotteinen koko sana, että mitä sillä sitten tarkoitetaan”

(JR061117). Moniulotteisuus käy ilmi edellä kuvatussa aikaisemmasta tutkimuksesta ja sisote-ammattilaisten arjen työn kuvauksista, joita tarkastelemme seuraavaksi.

## Osallisuus asiakastyön lähtökohtana ja tavoitteena

Sekä haastattelu- että johtoryhmäpuheesta voi havaita, kuinka *asiakslähtöisyys on perhekeskuksen työskentelyä ohjaava lähtökohta*. Johtoryhmässä (JR271117) tuodaan esiin kunnassa jo aiemmin tehtyjä taustaselvityksiä lasten, nuorten ja perheiden psykososiaalisten palveluiden integraatiotarpeista. Käydessään näitä taustaselvityksiä läpi johtoryhmän jäsenet painottavat muun muassa sitä, että asiakkaalla tulee olla tieto, kehen ammattilaiseen kulloinkin voi olla yhteydessä, sekä selkeä käsitys siitä, mitä asiakastyöllä kulloinkin tavoitellaan ja mitä reunaehdoja työskentelyllä on. Tavoitteena tulee olla, että ”asiakkaat motivoituvat, innostuvat, osallistuvat ja sitoutuvat hoidon toteutukseen aiempaa vahvemmin”. Tässä yhteydessä mainitaan myös yhdessä tekemisen tapa, jossa ”toimijat ovat tietoisia toistensa työn sisällöistä ja vaiheista asiakkaan palveluprosessissa, aktiivinen dialogi, ettei asiakas putoa”.

Haastatteluissa kysyttiin ammattilaisilta monialaisen yhteistyön haasteita asiakkaan näkökulmasta. Ammattilaiset arvioivat yleisesti, että palaveritilanteet voivat olla asiakkaasta jopa pelottavia, mikäli läsnä on iso ryhmä ammattilaisia. Palaveritilanteet voivat olla asiakkaalle uhkaavia, jos ne ovat ammattilaiskeskeisiä, jos asiakas sivuutetaan arvostettuna vuorovaikutuksen osapuolena tai jos vuorovaikutuksessa rakentuu vastakkainasettelua. Tilanteet ovat asiakkaalle pulmallisia, mikäli hän ei tule kuulluksi tai hänet ymmärretään väärin. Pulmalliseksi palaveritilanteen tekee myös se, jos käy ilmi, että ammattilaiset eivät tiedä riittävästi toistensa työnkuvista tai siitä, mitä palveluja voidaan kyseisessä tilanteessa harkita käytettävän. Tämä voi tuottaa rajakiistoja tai johtaa vääränlaisten tukipalvelujen tarjoamiseen. Seuraava johtoryhmän kokouksesta valittu esimerkki kuvaa hyvin, millaisena ammattilaisten mukanaolo palaverissa voi näyttäytyä asiakkaalle:

AMMATTILAINEN 4: Joskus voi olla ihan, jos siellä [monialaisessa palaverissa] on vaan ne henkilöt, joita [asiakas] toivoo sitä tukee, niin silloin se on, ei varmaan koeta [negatiivisesti], mutta, jos siellä on semmoisia tuntemattomia henkilöitä esimerkiksi, joita ei ole tavannutkaan.

AMMATTILAINEN 1: Ja sitten kun ihmiset tulevat sinne, sitten ne istuu kaksi tuntia suu kiinni. Ei sano mitään.

AMMATTILAINEN 4: Älä muuta sano.

AMMATTILAINEN 1: Sitä mä en ymmärrä, että mitä ne sinne tulee, jos ne eivät kerran ota mitään kantaa mihinkään.

AMMATTILAINEN 2: Niin kun jossain siellä Parempi arki-hankkeenkin jossain oli sitä, että jokaisen pitäisi esitellä itsensä sille asiakkaalle ja se, että mitä varten hän on nyt siinä tilassa ja on mukana siinä. Ja mihin hänen kanssaan me voidaan nyt yltää tai mitä me tavoitellaan. Mutta se, että just näin, että hirveesti päitä ja ihmisiä istuu suu tiukkana viivana. Kukaan ei sano mitään. Se on ihan hirveetä. (JR120218)

Ote valaisee sitä, miten palaverivuorovaikutuksessa voidaan joko tukea tai ehkäistä asiakkaan osallisuutta ja miten myös ammattilaiselta odotetaan aktiivista osallisuutta asioiden käsittelyyn. Asiakkaalle katsotaan olevan tärkeää tietää, keitä palaveritilanteessa on läsnä: on ammattilaisen vastuulla esitellä itsensä ja kertoa, miksi osallistuu asiakkaan palaveriin. Palaverivuorovaikutukseen ei kiinnitetä perhekeskuksessa huomiota ensimmäistä kertaa, vaan sitä on pyritty kehittämään jo LAPE:a edeltävässä Parempi arki-hankkeessa. Johtoryhmän jäsenet tiedostavat, että monialainen yhteistyö voi toteutua tavalla, joka on asiakkaalle hankala tai epämiellyttävä: ”Hirveesti päitä ja ihmisiä istuu suu tiukkana viivana. Kukaan ei sano mitään. Se on ihan hirveetä.” Voidaan olettaa, että verkostopalaverit ovat sekä asiakkaille että ammattilaisille vuorovaikutuksellisesti vaativia rajapintatiloja, joissa ei aina synny suhdeasiantuntijuuteen perustuvaa yhteistä tietoa tai kunnioittavia kohtaamisia.

Haastatteluissa puhutaan kuitenkin myös siitä, kuinka nykyisin vuorovaikutuspulmista on menty eteenpäin kohti asiakkaan parempaa kuulemistä ja osallisuutta. Esimerkiksi yksi integroivan työtavan lähtökohta on, että *asiakas päättää, keitä osallistuu kulloinkin hänen tilanteensa käsittelyyn ja verkostoonsa*. Tämä on myös TL&P-menetelmässä periaatteena. Lähtökohtana on myös, että asiakkaan tulee osallistua tarpeiden ja tukitoimien määrittelyyn: ”Eihän he oo aktiivisia toimijoita, jos joku muu määrittelee heille, mitä heidän tulee tehdä.” Seuraavat ennakkotehtäväsimerkit ilmentävät sitä, mitkä vuorovaikutustekijät edistävät asiakkaan osallisuutta ja yhdessä tekemistä:

Vanhemmat ovat kovin tyytyväisiä, että heiltä on kysytty sopivaa päivämäärää, joka löytyikin helposti. He pitivät tärkeänä myös sitä, että juuri heille tärkeitä ihmisiä ja tahoja on kutsuttu mukaan. Turvallinen olo itse palaverissa tuli siitä, että ammattilaiset kuitenkin vetivät neuvottelua, vanhemmat pystyivät keskittymään tärkeisiin, heitä ja lapsia koskeviin asioihin. (Ennakkotehtävä)

Asiakkaalle on olennaista vaikuttaa tapaamisen ajankohdan ja osallistujien valintaan. Asiakkaan osallisuutta vahvistaa turvallinen ilmapiiri. Turvallisuuden tunne syntyy, kun asiakas voi luottaa siihen, että ammattilaiset kantavat vuorovaikutuksesta vastuuta ja ottavat sen roolin, joka heille ammattilaisina kuuluu. Tyytyväisyyden voidaan ajatella itsessään vahvistavan halua ja kykyä osallisuuteen. Aina on kuitenkin mahdollista, että osallisuus määrittyy asiakkaalle toteutumattomana iluusiona:

Perhe kokee, että osallisuus omassa hoidossa on osittain vain ”luotu illuusio”, joka ei oikeasti toteudu. Silti he kokevat tullessa hyvin kuulluksi ja mm. lääkärin kotikäynti on ollut hyvin asiakaslähtöistä toimintaa. Lapsi kyselee edelleen, että koska se [lääkärin nimi] taas tulee meille. Se, että järjestetään riittävän usein tarpeeksi laajoja palavereja on hyvä asia, ettei perhe koe jäävänsä yksin ja irralliseksi. He kokevat myös, että on hyvä että heillä on riittävästi tahoja, joihin ottaa yhteyttä ja kysellä/ tarkentaa asioita. Näistä vaan pitää oikeasti olla tieto ja yhteystiedot! ns. laminoitu lomake, johon koottu kaikki tahot numeroineen”. On myös tärkeää, että asioista puhuttaessa käytetään sellaisia termejä ja nimityksiä, jotta perhe ymmärtää oikein. Eli kaikki pitää riittävästi avata ja selittää. (Ennakoitava)

Otteessa määritellään monia tekijöitä ja toimintatapoja, joilla ammattilaiset voivat edistää asiakkaan osallisuutta, kuten *kuunteleminen, kotikäynnit, palavereiden järjestäminen ja verkoston kokoaminen, tiedon ja yhteystietojen antaminen sekä kommunikointi tavalla, jota on helppo ymmärtää*. Näkyväksi tulee, kuinka ammattilaiset tekevät osallistamistyötä ja ovat vastuullisia mahdollistamaan asiakkaan osallisuutta. Niin ikään seuraavassa terveydenhuoltoalalla työskentelevän ammattilaisen haastattelupuheessa tulee hyvin sanoitettua osallistamistyön elementtejä ja ammattilaisen vastuunoton tärkeyttä:

Mutta tietenkin sitten se vuoropuhelu, että se on sellaista, että me osataan käyttää kieltä oikein, me osataan informoida asioita oikein, me voidaan osata perustella oma läsnäolomme. Vaikka se perustuisikin siihen, että se asiakas on valinnut, että ketä tulee, mutta kuitenkin se, mitä mä edustan ja tuon tähän. Ja se, että siellä tulee sitten ymmärretyksi. Se asiantuntijoiden kieli ja varsinkin se asiakkaan ja perheen tilanne ja heidän näkemyksensä, niin kyllä siinä haastetta sillä lailla on, että se onnistuu. Siinä täytyy olla tietenkin se tilanne jotenkin tietoisesti hallussa, mitä ollaan tekemässä, mihin tällä pyritään, mitkä meillä on tavoitteet ja miten se ihan käytännössä toteutetaan. Niin siinä on aika monta tekijää ennen kuin

voidaan puhua, että se on onnistunut. Kyllä se voi onnistua hyvin, kohtalaisesti tai epäonnistua. (TE)

Asiakkaan osallistumisen tukemisessa ovat tärkeitä *informointi, yhteinen kieli, asioiden perustelevuus ja selittäminen sekä vuorovaikutustilanteen läpi vieminen hallitusti ja turvallisesti. Asiakkaalle on usein tärkeää keskustella tavoitteista ja työskentelyn tarkoituksesta ammattilaisen kanssa.* Hän tarvitsee valintatilanteissa ammattilaisen tukea ja ohjausta, ettei synny kokemusta yksin jäämisestä tai yksin vastuun kantamisesta. Harvoin sisote-palveluissa on myöskään mahdollista niin sanottu vapaan valinnan tilanne, jossa ”potilaat sanelee, että mä ottasin sitä, tätä ja tuota” (TE). Pikemminkin aina on kyse yhteisestä tarpeen arvioinnista, suunnittelusta ja päätöksenteosta epäsymmetrisessä vuorovaikutussuhteessa, jossa ammattilaisella on enemmän vastuuta, valtaa ja tietoa esimerkiksi eri palveluvaihtoehdoista kuin asiakkaalla.

Haastatteluissa esitetään, että asiakkailla tulee olla mahdollisuus moniin eri vuorovaikutus- ja työskentelytapoihin, sillä esimerkiksi laajat verkostopalaverit eivät välttämättä sovi kaikille. Yhtenä ratkaisuna asiakkaiden osallistamiseen ja yhdessä tekemiseen esitetään aineistossa perheryhmän perustamista. Ideana on, että työskentelyssä kuullaan perheitä, joilla on useita palvelutarpeita, sekä kehitetään perhekeskuksen toimintaa ja palveluita yhdessä heidän kanssaan. Tällöin tullaan osallisuuden palveluiden kehittämisen tasolle ja kehittäjäasiakkaana toimimiseen. Seuraavassa osallisuuden ulottuvuudessa avataan tarkemmin kuntalaisten osallisuutta perhekeskuksen kehittämisessä.

## Kuntalaisten osallisuus perhekeskuksen toiminnassa ja kehittämistyössä

Erään haastateltavan toteama slogan ”Yhdessä tekemistä kuntalaisten parhaaksi” (TE) kuvaa oivallisesti perhekeskuksen ideaa matalan kynnyksen toimintana, joka ei kohdennu ainoastaan sisote-asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseen. Osallisuus ymmärretään kuntalaisten osallistamisena erilaisiin perhekeskuksen ”matalan kynnyksen” toimintamuotoihin, joita eri yhdistykset ja kunta järjestävät (esim. Vahvuutta vanhemmuuteen -illat JR040917). Johtoryhmän kokouksissa ja ammattilaisten haastatteluissa tulee esiin, etteivät perhekeskuksessa järjestetyt tapahtumat keränneet alkuvaiheessa toivotusti osallistujia vaan kävijämäärä jäi suhteellisen pieneksi. *Perhekeskuksesta pyritäänkin tehostetusti tiedottamaan kuntalaisille käyttäen eri tiedotuskanavia.* Näiksi mainitaan esimerkiksi Facebook, kunnan verkkosivut, lehtijutut ja kuntalaisille suunnattu esittelyvideo. Lisäksi pyritään keräämään tie-

toa siitä, mitä toimintaa kuntalaiset toivoisivat. Tarkoitus ei siten ole toteuttaa ja suunnitella toimintaa vain ammattilaisten aloitteesta ja lähtökohdista vaan vastata kuntalaisten toiveisiin hyvinvointia edistävästä toiminnasta. Ammattilaisten mielestä on tärkeää, että kuntalaiset saisivat lisää tietoa perhekeskuksesta ja siitä, mitä kaikkea se tarjoaa. Seuraavassa on esimerkki johtoryhmän keskustelusta, jossa mietitään perhekeskuksesta informointia kuntalaisille:

AMMATTILAINEN 1: Että ei yritettäisiin tehdä [verkkosivuille] mitään kaiken kattavaa tietopakettia vaan kuntalaisten näkökulmasta, että ne tietäisi mitä täällä tapahtuu ja mitä täältä löytyy.

AMMATTILAINEN 3: Tänne voi ilmoittautua erilaisiin.

AMMATTILAINEN 4: Mitenkä kun siellä [verkkosivuilla] on se ajankohtaista, et onko siellä infoa aina että mitä on tulossa sitten?

AMMATTILAINEN 1: Joo, tämmöinen on tämä [verkkosivut auki, näyttää niitä?]. Mä ehdotin että siihen meidän etusivulle tulisi tämmöisiä kun perhekeskusesittely, kun siihen tulee ne kuvat. Perhekeskusesittely, sitten tulisi palvelut ja palveluohjaus ja sitten tulisi se kohtauspaikka. Ohjelmat ja ajankohtaista ja sitten tietoa ja apua verkosta. (JR180917)

Ote tuo hyvin esille, kuinka samalla kun keskustellaan yhdessä perhekeskuksen verkkosivuista, tullaan myös pohtineeksi, mitä tietoa kuntalaiset perhekeskuksesta tarvitsevat, sekä muodostaneeksi erilaisia tapoja luokitella perhekeskuksen toimintoja. Olennaista on tuottaa tietoa siitä, ”mitä täällä tapahtuu ja mitä täältä löytyy”. Perhekeskuksen määritellään muodostuvan palveluista, palveluohjauksesta, kohtauspaikasta, viikko-ohjelmasta sekä verkossa tarjotusta tiedosta ja avusta. Myöhemmin samassa kokouksessa keskustellaan sivuston rakentamisesta juuri kuntalaisten näkökulmasta ja siitä, miten kuntalainen mahdollisesti hakee tietoa tarvitessaan tukea ja neuvoa:

AMMATTILAINEN 1: Mutta en tiedä sitten, hahmottaako kuntalaiset palvelukokonaisuuksia vai onko se meidän ammattilaisten päässä? Että, hakeeko se kuntalainen sitä psykologia jostakin vai hakeeko se lasten kasvua ja kehitystä, jonka alla on psykologi?

AMMATTILAINEN 5: Voi hakea perheneuvolaa tai sosiaalityöntekijää tai keltoa [kierävää erityislastentarhanopettajaa] tai kuinka moni vanhempi [ajattelee] että, mä haluan nyt mennä katsomaan että mitä [on] lapsen kasvu ja kehitys? Sehän on hyvin asiantuntijatermi, mä ajattelen tälleen.

AMMATTILAINEN 4: Mä olen kanssa vähän samoilla linjoilla.

AMMATTILAINEN 1: Mä vain ajattelen, että näkyisi se kokonaisuus kuinka monipuolinen se ammattiverkosto siellä perhekeskuksessa on.

Ote kuvastaa sitä, miten tiedottaminen ja nettisivujen rakentaminen edellyttävät yhteisen tiedon tuottamista siitä, miten perhekeskus tulisi ymmärtää, miten sen toimintoja tulisi luokitella ja mitä kieltä tulisi käyttää, kun sitä kuvataan kuntalaisille. Olennaista on tieto siitä, miten kuntalaiset hahmottavat omia tuen tarpeitaan ja palvelujärjestelmäkokonaisuuksia, mitkä nimitykset ovat asiantuntijatermejä ja mitkä yleiskieltä. Verkkosivujen rakentaminen pakottaa pohtimaan ammattilaisnäkökulman ja ammattitermien suhdetta kuntalaisten näkökulmaan ja yleisesti käytettyihin termeihin.

Aineistoista tehdyt havainnot kertovat halukkuudesta ottaa kuntalaiset osalliseksi sekä tehdä ja rakentaa perhekeskusta yhdessä heidän kanssaan. Erilaisten matalan kynnyksen toimintamuotojen ja tilaisuuksien järjestämisestä puhuttaessa tulee välillä esiin myös niiden volyyymi ja tarve: mikä on sopiva määrä ja tarve erilaisille tilaisuuksille? Mikäli toimintaa ja tapahtumia on paljon, voi olla, ettei kaikkiin riitä osallistujia. Mitä toimintaa kuntalaiset lopulta haluavat? Johtoryhmän kokouksissa ja ammattilaisten haastatteluissa pohditaan myös sitä, miten tärkeää olisi tavoittaa ja osallistaa niitä perheitä, jotka hyötyisivät perhekeskuksen eri toimintamuodoista ja palveluista mutta jotka eivät käytä niitä tai hakeudu niihin. Kirjallisuudessa näistä perheistä on käytetty nimitystä vaikeasti tavoitettavat perheet (*hard-to-reach families*) (Koshinsky Clipsham 2006). Asiakaspalautteiden hyödyntäminen kuntalaisten toivomien toimintamuotojen kehittämiseksi tulee jossain määrin keskusteluissa esiin.

*Yhdessä tekeminen ja osallisuus suhteessa kolmannen sektorin toimijoihin* liittyy oleellisesti kuntalaisten osallistamiseen, sillä nämä yhteistyötahot järjestävät toimintaa, johon kuntalaisten on mahdollista melko matalallakin kynnyksellä osallistua. Siten perhekeskus edistää osaltaan kuntalaisten kansalaisyhteiskuntaan osallistumista. Aineistoissa tulee esiin, kuinka perhekeskuksen ja kolmannen sektorin toimijoiden on tärkeää luoda ja sopia yhteiset pelisäännöt ja toimintatavat. Tämä liittyy myös vastuu- ja rajaneuvotteluihin. Esimerkiksi kolmannen sektorin ja seurakuntien kanssa käydään neuvotteluja siitä, mitä heidän toimintamuodoistaan voidaan toteuttaa perhekeskuksen tiloissa ja siten sisällyttää perhekeskuksen toimintakalenteriin. Kansalaisyhteiskunnan toimijat ovat olleet konkreettisesti mukana perhekeskuksen toimintakalenterin laatimisessa (JR111217). Yhdistykset järjestävät perhekeskuksessa esimerkiksi lapsiparkkitoimintaa, joka tukee vanhempien mahdollisuutta osallistua heille suunnattuun matalan kynnyksen toimintaan.



Perhekeskuksen ja yhteistyötahojen välistä yhdessä tekemistä rakennetaan erilaisten vierailujen ja yhteisten tapaamisten<sup>6</sup> avulla. Niiden voidaan ajatella olevan rajapintatiloja, jotka mahdollistavat julkisen ja kolmannen sektorin välisen vuoropuhelun ja monialaisen yhteistyön.

## Ammattilaisten osallisuus perhekeskuksen kehittämisessä

*Janakkalan perhekeskus fyysisenä tilana* tuo ammattilaisia lähemmäksi toisiaan ja on mahdollistanut paremmin yhdessä tekemisen. Aineistoissa tulee esiin, ettei se kuitenkaan ole itsessään riittävää, vaikka onkin hyvä alusta yhteiseen tekemiseen. Kaikki perhekeskukseen lukeutuvat ammattilaiset eivät myöskään työskentele keskuspaikassa vaan ovat sijoittuneet esimerkiksi kouluille. Perhekeskuksen kehittämis- ja suunnitteluiltapäivät sekä perjantain aamukahvit ovat tilaisuuksia, joilla ammattilaisten yhdessä tekemistä ja osallisuutta pyritään vahvistamaan. Perhekeskuksen henkilöstön *aamukahveille* osallistuminen on vapaaehtoista. Ideana kokoontumisissa on, että jokainen ammattilainen kertoisi vuorollaan omasta työstään ja työnkuvastaan. Aamukahveilla myös keskustellaan yhteisistä ajankohtaisasioista ja pyritään vahvistamaan henkilöstön yhteishenkeä. Haastatteluisissa tulee esiin, että ammattilaiset, jotka eivät työskentele keskuspaikassa, eivät aina pääse osallistumaan aamukahveille. Siinä mielessä osallisuus ja yhteinen tekeminen ei kaikkien osalta aina toteudu.

Yhtenä keskeisenä tavoitteena perhekeskuksessa on innostaa ammattilaiset ”oikeesti kehittämiseen” (JR091017). Tästä yksi esimerkki ovat perhekeskuksen henkilöstön *kehittämis- ja suunnitteluiltapäivät*, joissa keskustellaan myös ajankohtaisista ja perhekeskuksen kehittämisen kannalta tärkeistä teemoista. Keväällä 2018 käytiin keskustelua esimerkiksi Kompassista, Toimiva lapsi ja perhe -menetelmästä, integraatiosta ja monialaisesta yhteistyöstä. Kehittämisisiltapäivissä on keskusteltu myös ammattilaisten yhdessä laadittavasta suunnitelmalomakkeesta, tiimisopimuksista, palveluohjausmallista ja palvelukartasta, jotka ovat keskeisiä perhekeskusta määrittäviä ja kokonaiskuvaava hahmottavia työvälineitä (JR120218). Tiimisopimuksilla pyritään lujittamaan yhdessä tekemistä ja kaikkien osallisuutta.

Seuraavassa on ote johtoryhmän keskustelusta, jossa perhekeskuksen toimintamallisuunnitelmaa pyritään saamaan valmiiksi ennen seuraavaa perhekeskuksen kehittämis- ja suunnitteluiltapäivää loppusyksystä 2017. Tätä ennen suunnitelmaa on käyty läpi johtoryhmän jäsenten sekä Oma Häme LAPE:n edustajan kanssa:

---

6 Tutkimushankkeessamme kerättiin nauhoitteita erilaisista yhteistyökokouksista perhekeskuksen sekä kolmannen sektorin toimijoiden välillä. Näissä kokouksissa keskusteltiin ja sovittiin yhteistyöstä.



AMMATTILAINEN I: Sitten se olisi sillä tavalla valmis siihen suunnittelupäivään mennessä, että siitä saisi jokainen kokonaiskuvan, että mitä kaikkea tämä tarkoittaa. Ja sen suunnittelupäivän jälkeen jokainen työntekijä hahmottaa, mihin kohtaan itse kuuluu siellä. (JRO61117)

Perhekeskuksen muotoutumisvaiheessa tarvitaan mallinnuksia, suunnitelmia ja karttoja, jotka auttavat eri osapuolia hahmottamaan, millaisesta kokonaisuudesta on kyse ja miten oma työtehtävä siihen sijoittuu – ja mikä perhekeskus kaikkienensa on (ks. liite 3). Integroivan työtavan kannalta on keskeistä, miten osapuolet osallistetaan sen paikallisen toteutumistapojen sanoittamiseen ja suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Vain näin perhekeskuksesta ja integroivasta työtavasta tulee ”meidän kaikkien juttu”. Osallisuus ja yhdessä tekeminen ovat molemmissa keskeisiä lähtökohtia ja tavoitteita. Kuten tässä alaluvussa tulee esille, perhekeskuksessa tehtävä osallistamistyö perustuu laajaan ymmärrykseen osallisuuden eri tasoista. Integroiva työtapa kattaa asiakkaan, kuntalaisen ja ammattilaisen osallistamisen asiakasprosessiin, kansalaisyhteiskuntatoimintaan sekä palveluiden kehittämiseen eli perhekeskuksen jatkuvaan muotoutumiseen ja muovaamiseen.

## Yhteenveto aineistosta luettavissa olevista osallisuuden ja yhdessä tekemisen ulottuvuuksista

### Osallisuus asiakastyön lähtökohtana ja tavoitteena

- Asiakaslähtöisyys ja autonomiakapasiteetin vahvistaminen ovat työskentelyn lähtökohtia. Monialaiseen yhteistyöhön liittyy myös haasteita. Esimerkiksi palaveritilanteet voivat tuntua asiakkaasta uhkaavilta
- Asiakas päättää, keitä osallistuu kulloinkin hänen tilanteensa käsittelyyn ja verkostoonsa
- Milloin asiakkaalla on oikeus olla osallistumatta?
- Asiakkaan osallisuutta vahvistavia toimintatapoja ovat kuunteleminen, kotikäynnit, palaverien järjestäminen ja verkoston kokoaminen sekä tiedon ja yhteystietojen antaminen. Yhtä lailla tärkeitä ovat kommunikoiminen tavalla, jota on helppo ymmärtää, yhteinen kieli, asioiden perustelevuus ja selittäminen, vuorovaikutustilanteen läpi vieminen hallitusti ja turvallisesti sekä mahdollisuus moniin eri vuorovaikutus- ja työskentelytapoihin

### Kuntalaisten osallisuus perhekeskuksen toiminnassa ja kehittämistyössä

- Osallistaminen erilaisiin perhekeskuksen matalan kynnyksen toimintamuotoihin vahvistaa kuulumista kansalaisyhteiskuntaan
- Perhekeskuksesta tiedotetaan kuntalaisille monin tavoin. Tiedottaminen ja nettisivujen rakentaminen edellyttävät yhteisen tiedon tuottamista siitä, miten perhekeskus tulisi ymmärtää, miten sen toimintoja tulisi luokitella ja mitä kieltä tulisi käyttää, kun sitä kuvataan kuntalaisille
- Vaikeasti tavoitettavien asiakkaiden osallistaminen tavoitteena

### Ammattilaisten osallisuus perhekeskuksen kehittämisessä

- Perhekeskus fyysisenä tilana tuo ammattilaisia lähemmäksi toisiaan ja on mahdollistanut paremmin yhdessä tekemisen
- Perhekeskuksen kehittämis- ja suunnitteluiltapäivät sekä perjantain aamukahvit ovat tilaisuuksia, joilla ammattilaisten yhdessä tekemistä ja osallisuutta pyritään vahvistamaan.
- Tarvitaan yhdessä tehtyjä mallinnuksia, suunnitelmia ja karttoja, jotka auttavat eri osapuolia hahmottamaan, millaisesta kokonaisuudesta perhekeskuksessa on kyse
- Integroivan työtavan kannalta on keskeistä, miten osapuolet osallistetaan paikallisten toteutumistapojen sanoittamiseen ja suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Vain näin perhekeskuksesta ja integroivasta työtavasta tulee "meidän kaikkien juttu"

## 6 Johtopäätökset ja askelmerkkejä eteenpäin

Tutkimusprosessi on edennyt päätökseensä ja johtopäätösten tekemiseen. Prosessin alussa lähdettiin liikkeelle integraation ja monialaisen yhteistyön perusteluista, onnistumisen edellytyksistä ja esteistä sisote-palveluissa. Tämän jälkeen keskityttiin siihen, mitä jo tiedetään perhekeskuksista: niiden kansallisesta ohjaamisesta, kehittamisestä ja eri toimintamallisovelluksista. Luvussa kolme paneuduttiin siihen, mitä näkökulmia ja määrittämiä on aikaisemmassa kirjallisuudessa esitetty integraatiosta ja monialaisesta yhteistyöstä. Kaikkea tätä tietoa hyödynnetään aineistoista tuotetun tiedon lisäksi näissä johtopäätöksissä, joissa yhteenvedonomaaisesti vastaataan alussa esitettyihin tutkimuskysymyksiin: 1) Miten integraatio ja monialainen yhteistyö määrittyvät muotoutuvassa perhekeskuskontekstissa? 2) Millaisia kriittisiä tekijöitä on tunnistettavissa integraation ja monialaisen yhteistyön mahdollistajina tai estäjinä?

Tutkimusprosessin kaksi kivijalkaa olivat Kanta-Hämeen alueelliset työpajat ja Janakkalan perhekeskuksessa toteutettu tapaustutkimus. Molemmista muodostui tärkeitä rajapintatiloja ammattilaisten ja tutkijoiden yhteisen tiedon tuottamiselle. Ne olivat meille myös merkittäviä oppimisen ja vuoropuhelun paikkoja. Tutkimusraportin analyysi- ja tulosluku (luku 5) jäsentää kerättyjen aineistojen ja käytyjen keskustelujen anteja ja oppeja. Luku kertoo perhekeskustarinan, joka perustuu pitkälti siihen, millaisena opimme tuntemaan perhekeskuksen – erityisesti Janakkalan perhekeskuksen – liki kahden vuoden kansakulkijuuden aikana. Ammattilaisten haastatteluja, johtoryhmäkeskusteluja ja ennakkotehtävien aineisto-otteita erittelemällä pohdimme integroivan työtavan kriittisiä tekijöitä, joiksi paikansimme seuraavat asiakasprosessin nivelkohdat: 1) tunnistaminen ja kohdentaminen, 2) vastuu ja rajaneuvottelut, 3) tiedon luominen ja siirtäminen sekä 4) osallisuus ja yhdessä tekeminen. Kyseinen luokittelu muodostaa tutkimusraportin päähavainnon ja vastauksen toiseen tutkimuskysymykseen.

Näissä johtopäätöksissä pohdimme ensin perhekeskusta integraation ja monialaisen yhteistyön näkökulmasta. Sitten palaamme kriittisiin tekijöihin siitä näkökulmasta, miten integroiva työtapana näyttäytyy kokonaisuutena, johon sisältyy mo-

nen työorientaation onnistunutta toteuttamista yhtä aikaa. Johtopäätösluku tekee näkyväksi sekä perhekeskuksen rakentamisen ja integroivan työtavan vaativuutta että sitä, kuinka ne onnistuessaan tuottavat laadukkaita lapsi- ja perhepalveluita, joissa kokonaisvaltaisuus ja yhdessä tekeminen mahdollistuvat. Lopuksi kokoamme yhteen sellaisia jatkokehittämisen ja -tutkimuksen askelmerkkejä, joihin on mielestämme hyvä kiinnittää huomiota kehitettäessä ja tutkittaessa integroivan työtavan käytäntöjä sisote-ammattilaisten arjessa.

## Perhekeskus integraation näkökulmasta

Samoin kuin Kanta-Hämeen alueellisiin työpajoihin osallistuneet ja Janakkalan perhekeskuksessa työskennelleet ammattilaiset myös tutkijaryhmä etsi tässä tutkimusraportissa vastausta siihen, *mikä on perhekeskus*. Perhekeskuksia ei ole yhtä vaan monia. Ne voivat sisältää erilaisia yhdistelmiä lasten, nuorten ja perheiden palveluita sekä heidän parissaan työskentelevistä sisote-ammattilaisista. Yhteisiä tavoitteita perhekeskuksille ovat integraatio ja monialainen yhteistyö, ennalta ehkäisevät ja matalan kynnyksen palvelut sekä asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden vahvistaminen kohdattaessa lapsia, nuoria ja perheitä vaativissa elämäntilanteissa.

Aikaisemman kirjallisuuden ja tutkimusprosessimme pohjalta päädyimme luonnehtimaan perhekeskusta seuraavassa laatikossa esitetyn määrittelyn mukaisesti. Määrittely kuvaa ennen kaikkea Janakkalan perhekeskusta sellaisena kuin oimme sen tuntemaan:

### Perhekeskusmäärittely tutkimusprosessin tuloksena

Perhekeskus on monialaista yhteistyötä ja integraatiota edellyttävä ja synnyttävä rajapintatila. Se perustuu verkostomaiseen systeemiin, toimintamalliin ja fyysiseen keskuspaikkaan. Monialaiseen yhteistyöhön osallistuvat sisote-toimijat erityistason palveluista, järjestöistä, seurakunnasta ja kunnasta. Perhekeskus sisältää laajan kokonaisuuden lapsi- ja perhepalveluita: 1) itsehoitoon ja tiedonhakuun tarkoitetut palvelut, esimerkiksi internetsivut, 2) matalan kynnyksen ennalta ehkäisevät palvelut, esimerkiksi perhekeskuksen kohtaamispaikan tapahtumat ja ryhmät, 3) lasten ja perheiden peruspalvelut sekä 4) erityispalvelut, jotka suuntautuvat paljon tukea tarvitseville ja paljon palveluja käyttäville perheille, esimerkiksi terapia ja lastensuojelun palvelut. Perhekeskuksen palvelut toteutetaan sekä tuen eri tasoilla (ennaltaehkäisy, yleisen tuen palvelut, varhaisen tuen palvelut ja intensiivisen tuen palvelut) että monialaisen yhteistyön eri muodoissa verkostomaisesti perheiden elämäntilanteen ja tarpeiden mukaan. Perhekeskuksen toimintaperiaatteet ovat luottamus, osallisuus, ammattitaito ja yhteistyö (ks. liite 3).

Perhekeskustoimintamalleja rakennettaessa tulevat esille erilaiset resurssikysymykset, joihin liittyy monenlaisia huomioita siitä, mihin ammattilaisten aika lopulta riittää ja mihin sitä olisi asiakas-, kehittämis- ja yhteistyössä tarkoituksenmukaisinta käyttää. Analysoidessamme integroivan työtavan kriittisiä tekijöitä havaitsimme, kuinka usein niiden pohdinta ja ratkaiseminen sivuavat ja palautuvat resursseihin – olipa kyse ajasta, rahasta, osaamisesta, halusta oppia uutta, sitoutumisesta, mielenkiinnosta tai vahvasta ammatti-identiteetistä. Perhekeskuksia suunniteltaessa ja toteutettaessa tärkeimpiä resursseja ovat asiakkaat, kuntalaiset ja sisote-ammattilaiset. Perhekeskuksen oikeutuksen ja tulevaisuuden kannalta kriittinen kysymys on: onko perhekeskus ”meidän kaikkien juttu”? Perhekeskustoimintamalleja rakennettaessa on olennaista turvata kaikkien jaksaminen keskellä rakenteiden, työtapojen ja asiakasprosessien muutosta sekä hyödyntää kaikkien toimijoiden näkemyksiä, kokemuksia ja asiantuntijuutta.

Tutkimusraportin yhtenä tehtävänä oli tarkastella, miten integraatio ja monialainen yhteistyö määrittyvät muotoutuvassa perhekeskuskontekstissa. Havaintomme on, että ne määrittyvät laaja-alaisesti ja monitasoisesti, mikä osaltaan ehkä selittää perhekeskustoimintamallin suunnittelun ja käytännön toteutuksen vaativuutta. Keskeinen kysymys kehitettäessä integraatiota perhekeskuskontekstissa on, mitä haluamme sovittaa yhteen, millä tasolla ja kuinka tiiviisti. Integraatiota voidaan pitää toimintana, jolla pyritään sitomaan yhteen tietyn organisaation tai systeemin, esimerkiksi perhekeskuksen tai asiakasprosessin eri osat ja siten mahdollistamaan yhteisten tavoitteiden ja haluttujen tulosten saavuttaminen (esim. Sinkkonen ym. 2015; ks. luku 3). Taulukkoon 1 on koottu aikaisemmasta kirjallisuudesta ja perhekeskuskontekstista tunnistamamme integraation tasot ja esimerkkejä niiden käytännön toteutuksesta:

Taulukko 1. Integraation tasot perhekeskuksessa ja niiden käytännön toteutuksen esimerkkejä

Integraation tasot	Esimerkkejä perhekeskuskontekstista
Palvelujärjestelmä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapsi- ja perhepalvelut nimetty yhdeksi kokonaisuudeksi</li> </ul>
Toimintatavat ja käytännöt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perhekeskuksella oma johtaja ja monialainen johtoryhmä, pääpaikka ja budjetti (tosin ammattilaisilla myös toimialajohto ja -budjetti), yhteiset toimintaperiaatteet ja kokoontumiset</li> </ul>
Ammattilaiset	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ammattilaisten keskinäinen yhteydenpito, koulutukset, tiimipalaverit ja yhteistyöneuvottelut</li> </ul>
Asiakas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ammattilaisten ja asiakkaan yhdessä toteuttama palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma</li> <li>• T&amp;P-menetelmällä toteutetut asiakkaan ja ammattilaisen tapaamiset</li> <li>• Omatyöntekijänä ja asiakkaan yhdyshenkilönä toimiminen</li> <li>• Asiakkaan informointi, tiedon ja tuen antaminen</li> <li>• Toimenpiteiden ja tukimuotojen yhteensovittaminen (asiakasprosessi)</li> <li>• Toimiminen kehittäjäasiakkaana</li> </ul>
Kuntalaiset	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa, yhteinen toimitila, tapahtumat ja ryhmätoiminta</li> <li>• Ammattilaisten, asiakkaiden ja kuntalaisten "törmäyttäminen" esim. avoimien ovien päivässä</li> </ul>

*Perhekeskustoimintamallin jäsentäminen ja kehittäminen edellyttävät laajaa ymmärrystä integraatiosta.* Edistäessään integraatiota perhekeskustoimijat soveltavat arjen työssään monia ymmärrystapoja integraatiosta ja liikkuvat sen eri tasoilla: palvelujärjestelmän rakenteista ja sen aukkokohtista aina kuntalaisen integroimiseen lähiyhteisönsä ja kansalaistoimintaan. Integraation ansiosta perhekeskuksesta muodostuu käsitteellisesti ja toiminnallisesti laaja kokonaisuus, jonka kokonaisvaltainen ja syvälinen hahmottaminen haastaa ammattilaiset, asiakkaat ja kuntalaiset. Tarvitaan tutkimusajanjaksoa pidempi aika, jotta yhteinen ymmärrys perhekeskuksesta vakiintuu ja valtaosa toimijoista tunnistaa sen yhdeksi kokonaisuudeksi ja osaa käyttää sen tarjoamia mahdollisuuksia, esimerkiksi palveluohjaajan palveluja.

Integraation vastavoima on eriytyminen ja tiukempi työnjako – ja päinvastoin. Siten voi olettaa, että perhekeskuksen integraatiopyrkimykset synnyttävät lisääntyvän integraation lisäksi toimijoissa ymmärrettävää pyrkimystä hallita muutosta keskittymällä entistä selkeämmin vain omaan perustehtäväänsä omassa ammatilli-

sessä viiteryhmässään. Kriittinen kysymys nähdäksemme onkin, minkä kokoista integroitua toimintakokonaisuutta toimijat kykenevät hallitsemaan. Minkä kokoinen on liian iso tai pieni perhekeskus? Meille välittyi vaikutelma, että yhden kunnan perhekeskuksen muotoutumisprosessi ei ollut helppo tai ongelmaton, mutta sitä tuki toimijoiden keskinäinen tuttuus, maantieteellinen läheisyys ja vahva perinne tehdä asioita yhdessä – kuntalaisten hyvinvoinnin parhaaksi. Nähdäksemme integraatiosta tulee sitä vaativampaa, mitä isompia toimintakokonaisuuksia pyritään sovittamaan yhteen. Tämä tutkimusraportti tarkastelee ennen kaikkea perhekeskuksen sisäistä integraatiota, palveluiden integroimista asiakkaan asiakasprosessiksi sekä perhekeskuksen neuvotteluja osuudestaan paikallisessa palvelujärjestelmässä. Siten päädyimme määrittelemään, että integraatio kattaa sisote-palveluiden yhteensovittamisen sekä alueellisen palvelujärjestelmän että yksittäisen asiakasprosessin tasolla.

Tutkimusajankohtana (2017–2018) Oma Häme LAPE:ssa käytiin keskustelua maakunnallisesta perhekeskustoimintamallista, jossa alueelliset perhekeskukset muodostaisivat maakunnallisesti johdetun verkoston. Tällöin hahmoteltiin muun muassa Oma Häme LAPE:n johtoryhmässä sitä, miten perhekeskusten tulisi maakunnassa integroitua toisiinsa ja miten niitä tulisi johtaa. (Ks. Hämeenlinnan seudun perhekeskuksen organisoituminen...2018). Tutkimusajankohdan jälkeen jatkuvat myös keskustelut siitä, miten perhekeskus integroituu sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään tai lapsi- ja perhepalvelut muihin hyvinvointipalveluihin. On helppo nähdä, miten yhtäaikaiset integraatio- ja eriytymisneuvottelut ovat olennainen osa järjestelmien, organisaatioiden, ammatillisen työn, asiakasprosessin ja kuntalaisuuden olemassaoloa. Näissä neuvotteluissa perhekeskuksen arjessa järjeilläään, mikä on milloinkin mielekästä integroida ja mikä taas pitää hoitaa erillään niin sanottuna omana toimintana. Näin perhekeskus muotoutuu tilanteittain ja ajassa jatkuvasti uudistuen.

## Perhekeskus monialaisena yhteistyönä

Tutkimusraportissa tarkastelimme perhekeskuksen käytäntöjä monialaisen yhteistyön näkökulmasta. Ymmärtääksemme paremmin, mitä monialainen yhteistyö on, tukeuduimme Anne Edwardsin luomiin teoreettisiin käsitteisiin, jotka ovat suhdeasiantuntijuus, yhteinen tieto, rajapintatila ja suhdetoimijuus. Monialainen yhteistyö näyttäytyy tällöin oppimisprosessina, joka tapahtuu vuorovaikutuksessa, suhdeverkostoissa sekä tiettyssä ajassa ja paikassa tapahtuvana tietojen ja osaamisen vaihtona. Olennaista on tunnistaa, mitä tietoa, osaamista ja resursseja sekä itsellä että toisilla ammattilaisilla ja auttamisorganisaatioilla on tarjottavanaan asiakkaan

tueksi monimutkaisissa tilanteissa (esim. Edwards 2010, 1, 13, 44). Suhdetoimijuus korostaa eri osapuolten kykyä toimia yhdessä ongelmien ratkaisemiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Monialainen yhteistyö vaatii vuorovaikutus- ja suhdetaitojen lisäksi erilaisia välineitä ja kohtaamistiloja, jotka edesauttavat yhteisen tiedon tuottamista. Siten monialainen yhteistyö näyttäytyy käytännössä muun muassa lomakkeina (esim. yksi monialainen asiakassuunnitelma), mallinnuksina ja toimintamalleina (esim. palvelukartat) sekä tietynlaisina kokous-, konsultaatio- ja tilajärjestelyinä (esim. perhekeskuksen monitoimitila). Monialaisen yhteistyön välineitä ovat myös sitä edistävät käsitteet ja jäsenystavat, esimerkiksi ”kuntalaisten perhekeskus”. Ammattilaisten ja asiakkaiden arjessa monialaista yhteistyötä tehdään monella tavalla – löyhästä tiiviimpään yhdessä tekemiseen. Taulukkoon 2 olemme koonneet aikaisemmassa kirjallisuudessa (esim. Thistlethwaite 2012; Reeves ym. 2014) ja perhekeskuksen käytännöissä havaitsemiamme monialaisen yhteistyön eri muotoja.

Taulukko 2. Yhteistyön muodot perhekeskuksessa ja niiden käytännön toteutuksen esimerkkejä

Monialaisen yhteistyön muodot	Esimerkkejä perhekeskuskontekstista
Lähete- ja konsultaatiokäytännöt sekä jalkautuminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultaatiot perhekeskuksen ja palveluverkoston välillä</li> <li>• Kolmannen sektorin toiminnan sijoittaminen perhekeskuksen rakenteeseen</li> <li>• Perhekeskuksen ammattilaisen vierailut</li> </ul>
Verkostoituminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LAPE:n työ- ja ohjausryhmät sekä työpajat</li> <li>• Alueelliset asiakasyhteistyöryhmät</li> <li>• Kehittämisiltapäivät</li> </ul>
Koordinointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omasta tehtäväalueesta vastaaminen ja asiakkaan ohjaaminen eteenpäin</li> <li>• Työnjaosta ja vastuista sopiminen esimerkiksi tehtäessä asiakassuunnitelmaa</li> </ul>
Yhteistoiminta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakkaan kanssa yhdessä asiakasdokumentin kirjaaminen</li> <li>• Asiakkaan ja omatyöntekijän suhde</li> <li>• Asiakkaiden ja ammattilaisten yhdessä tekemä tilanne- ja palvelutarpeen arviointi</li> <li>• T&amp;P-menetelmään ja Kompassiin perustuvat tapaamiset</li> <li>• Kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö</li> </ul>
Tiimityöskentely	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perhekeskuksen sisäiset työryhmät</li> <li>• Perhekeskuksen johtoryhmä</li> <li>• Onnistuneet verkostopalaverit</li> <li>• Asiakkaan ja työntekijän parityöskentely</li> </ul>



Samoin kuin integraatiota edistettäessä myös monialaiseen yhteistyöhön ryhdyttäessä tulee kysyä, kuinka tiivis ja minkä muotoinen yhteistyö on kulloinkin tarkoituksenmukainen. Perhekeskuskontekstissa ammattilaiset liikkuvat janalla, jonka toisessa päässä on yksin työskentely ja toisessa päässä tiimityöskentely. Näiden ääripäiden väliin sijoittuvat lähete- ja konsultaatiokäytännöt sekä koordinointi ja yhteistoiminta. Integraation ja monialaisen yhteistyön esimerkit perhekeskuskontekstista osoittavat, kuinka moninaisissa vuorovaikutussuhteissa ja kohtaamistilanteissa sisote-ammattilaiset ja asiakkaat työskentelevät. Näkyväksi tulee, kuinka oman ammattialan vahva osaaminen ei yksin riitä tehtävien menestyksekkääseen hoitamiseen vaan tarvitaan vankkaa vuorovaikutusosaamista ja laajojen kokonaisuuksien hallintaa, kokonaisvaltaista otetta ja kiinnostusta hyvinvointityöhön. Tämä tulee entistä selkeämmin esille, kun tarkastellaan integroivan työtavan kriittisiä tekijöitä.

Paneutuessamme toiseen tutkimuskysymykseemme eli integroivan työtavan kriittisiin tekijöihin havaitsimme, kuinka integroivassa työtavassa ei ole mitään täysin uutta ammattilaisille ja asiakkaille. Kuitenkin integroiva työtapa haastaa monen työorientaation hallintaan yhtä aikaa toimittaessa laajoissa suhdeverkostoissa. Integroivan työtavan toteuttaminen edellyttää onnistunutta tunnistamis-, raja-, tietojenkäsittely- ja osallistamistyötä monelta sisote-ammattilaiselta ja asiakkaalta samanaikaisesti. Integroivan työtavan kriittisistä tekijöistä johdetut työorientaatiot ja niiden merkitys yhdessä tekemiselle on tiivistetty taulukkoon 3. Näin niihin myös tiivistyvät analyysi- ja tulosluvun keskeiset havainnot.

Taulukko 3. Integroivan työtavan kriittisistä tekijöistä johdetut työorientaatiot ja niiden merkitys yhdessä tekemiselle

Työorientaatiot	Merkitys integroivassa työtavassa
Tunnistamistyö	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monimutkaisen asiakastilanteen jäsentäminen ja toiminnan kohteen määrittely hyödyntäen kaikkien osapuolien asiantuntijuutta</li> <li>• Integroivasta työtavasta hyötyvien asiakastilanteiden ja -perheiden havaitseminen</li> <li>• Asiakasryhmien luokittelu ja resurssien kohdentaminen</li> <li>• (Puuttuvien) palveluiden ja yhteistyökumppaneiden kartoittaminen</li> <li>• Yhteistyöryhmien tunteminen</li> <li>• Kuntalaisten ja päättäjien (toivottu) käsitys perhekeskuksesta</li> </ul>
Rajatyö	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omien ja toisten – myös asiakkaan – vastuiden ja rajojen paikantaminen</li> <li>• Vastuuhenkilön roolin ja merkityksen määrittäminen</li> <li>• Perhekeskuksen vastuut ja rajat suhteessa erityistason palveluihin ja muihin yhteistyökumppaneihin</li> <li>• Rajatyö neuvotteluna organisaatioiden perustehtävistä, asiakkaiden siirtymistä ja siirtämisestä, resurssista, ammattilaisten ajankäytöstä, osaamisesta ja jaksamisesta</li> <li>• Rajatyö ammattilaisten, ammattiryhmien ja perhekeskuksen keinona määrittää paikkaansa palvelujärjestelmässä ja yhteistyöverkostoissa</li> </ul>
Tietojenkäsittelytyö	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteensopimattomista tietojärjestelmistä koituva haitta yhdessä tekemiselle</li> <li>• Tietojärjestelmien tuen puute kokonaisvaltaiselle arviointi-, suunnittelu- ja kirjaamistyölle</li> <li>• Epätarkan, valikoituneen ja vaillinaisen tiedon merkitys</li> <li>• Lapsen edun keskeisyys ammattilaisen arvioidessa ilmoitusvelvollisuutta, lapsen ja perheen tilannetta sekä tarvetta tuottaa ja siirtää tietoa toisille ammattilaisille</li> <li>• Asiakirjojen kirjoittaminen yhdessä asiakkaan kanssa keinona ylittää joitakin asiakastiedon siirtämiseen liittyviä ongelmia</li> <li>• Päättäjien tarvitsema tieto perhekeskuksen vaikutusten ja tuloksellisuuden arvioimiseksi?</li> </ul>
Osallistamistyö	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakaslähtöisyys ja autonomiakapasiteetin vahvistaminen lähtökohtina</li> <li>• Monialaisen yhteistyön vuorovaikutushaasteet</li> <li>• Asiakkaan osallisuutta vahvistavia toimintatapoja: kuunteleminen, kotikäynnit, palavereiden järjestäminen ja verkoston kokoaminen, tiedon ja yhteystietojen antaminen, kommunikoiminen tavalla, jota on helppo ymmärtää, yhteinen kieli, asioiden perusteleminen ja selittäminen, vuorovaikutustilanteen läpi vieminen hallitusti ja turvallisesti sekä mahdollisuus moniin eri vuorovaikutus- ja työskentelytapoihin</li> <li>• Kuntalaisten mukaan ottaminen perhekeskuksen toimintaan ja kehittämiseen</li> <li>• Kaikkien osapuolten mukaan ottaminen perhekeskuksen toteutumistapojen sanoittamiseen, suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin</li> </ul>

Integraatiossa ja monialaisessa yhteistyössä on kyse Edwardsin (2010) sanoin ”suhdekäänteestä” eli tavasta ymmärtää asiantuntijuus yhdistelmänä vahvaa sekä oman ammatti- ja tieteenalan että vuorovaikutus- ja suhdeperustaisuuden osaamista. Vuorovaikutuksessa ja yhteistyötä tehdessä tulee hallita eri työorientaatioita, kyetä ratkaisemaan näihin sisältyviä kriittisiä tekijöitä sekä liikkua integraation tasojen ja eri yhteistyömuotojen välillä. Lisäksi asiakas on merkittävä toimija verkostoissa kokemusasiantuntijana, oman elämänsä asiantuntijana, informanttina, kumppanina ja kehittäjänä. Siten sisote-ammattilaisen tehtävät vaativat vankkaa vuorovaikutusosaamista, koulutusta, kiinnostusta ja kokemusta, ja vielä enemmän näitä taitoja tarvitaan suhdekäänteeseen ajassa.

Integroivan työtavan kriittiset tekijät ja näistä johdetut työorientaatiot kietoutuvat vahvasti toisiinsa. Se miten kriittiset tekijät mahdollistuvat kussakin paikallisessa työyhteisössä, organisaatiossa ja palvelujärjestelmässä, määrittää integroivan työtavan toteutumisen käytännössä. Myös kriittisten tekijöiden mahdollisten hankauskohtien ratkaiseminen vaatii paikallisten ammattilaisten ja asiakkaiden osaamista sekä kontekstitekijöiden tuntemusta. Siten tutkimuksen tehtävä on enemmänkin auttaa hahmottamaan integroivan työtavan muotoja, sisältöjä, merkityksiä ja tärkeitä kysymyksiä kuin antaa yksiselitteisiä vastauksia tai ratkaisuja. Raportin lopuksi esitämme kuitenkin jatkokehittämisen ja -tutkimuksen kohteita. Mihin olisi olennaista kiinnittää huomiota tulevaisuudessa kehitettäessä ja tutkittaessa integroivan työtavan käytäntöjä perhekeskuskontekstissa?

### Askelmerkkejä kohti suhdeasiantuntijuutta ja yhdessä tekemistä

- Integroivan työtavan edistäminen ja tutkiminen vaativat tuekseen käsitteellistämistä ja kriittistä arviointia sisote-ammattilaisten ja asiakkaiden arjessa.
- Integroivaa työtapaa voi lähestyä ja tutkia investointina, jolloin tulee tunnistaa ne asiakastilanteet, -ryhmät ja -perheet, jotka hyötyvät investoinnista.
- Integroivan työtavan kehittäminen on monitahoinen resurssikysymys. Tästä näkökulmasta sitä on myös tärkeää tutkia.
- Integroiva työtapa edistäminen edellyttää monialaisen johtamisen toimintakäytäntöjä ja rakenteita.
- Suhdeasiantuntijuuden näkökulmasta olennaisinta ei ole ammatillisten ja organisatoristen rajojen ylittäminen tai sulauttaminen yhteen vaan pikemminkin yhteisten tilojen ja ajan luominen eri ammattilaisten, organisaatioiden ja asiakkaiden kohtaamiselle, keskinäiselle kanssakäymiselle ja vuoropuhelulle. Tällaisia tiloja voivat olla esimerkiksi videoneuvotteluyhteys, koulutuspäivät,

verkostopalaverit, vierailut tai vaikkapa jaettu tiedosto, jota kukin osapuoli pääsee muokkaamaan.

- Integroiva työtapaa haastaa monen työorientaation hallintaan yhtä aikaa laajoissa suhdeverkostoissa. Se edellyttää onnistunutta tunnistamis-, raja-, tietojenkäsittely- ja osallistamistyötä. Kehitettäessä ja tutkittaessa integroivaa työtapaa sitä tulee kehittää kuhunkin työorientaation liittyvien kriittisten tekijöiden osalta erikseen, mutta kuitenkin yhtenä kokonaisuutena.
- Perhekeskusta ja integroivaa työtapaa tulee kriittisesti arvioida siitä näkökulmasta, miten se onnistuu vahvistamaan asiakaskuntalaisen osallisuutta, asiantuntijuutta, autonomiakapasiteettia, arvostavaa kohtaamista, jaksamista sekä autetuksi tulemista.
- Vastaavasti integroivaa työtapaa tulee kriittisesti arvioida siitä näkökulmasta, miten se onnistuu vahvistamaan ammattilaisen osallisuutta, asiantuntijuutta, autonomiakapasiteettia, arvostavaa kohtaamista ja jaksamista.
- Perhekeskusta, suhdeasiantuntijuutta ja yhdessä tekemistä tulee kehittää ja tutkia pitkällä aikajänteellä. Niiden luominen ja omaksuminen vaativat pitkän muotoutumisprosessin.

# Lähteet

- Ahgren, B. & Axelsson, R. (2007) Determinants of integrated health care development: chains of care in Sweden. *The International Journal of Health Planning and Management* 22 (2), 145–157.
- Allen, D. (2000) Doing occupational demarcation: The "boundary work" of nurse managers in a district general hospital. *Journal of Contemporary Ethnography* 29 (3), 326–356.
- Alvinus, A. & Larsson, W. & Larsson, B. (2016) Managing boundaries in integrated care: A qualitative study of collaboration between municipalities and county councils in Sweden. *International Journal of Organization Theory and Behaviour* 19 (2), 139–165.
- Ambrose-Miller, W. & Aschcroft, R. (2016) Challenges faced by social workers as members of interprofessional collaborative health care teams. *Health & Social Work* 41 (2), 101–109.
- Anning, A. & Cottrell, D. & Frost, N. & Green, J. & Robinson, M. (2010). *Developing Multi-Professional Teamwork for Integrated Children's Services: Research, Policy and Practice*. Maidenhead: McGraw-Hill Education.
- Antikainen, J. & Auri, E. & Kahila, P. & Lehtola, I. & Lemponen, V. & Manu, S. & Nyman, J. & Sireni, M. & Yli-Koski, M. (2018) *Maakuntauudistus ja vahvistuvat yhteistyörakenteet sivistyksessä ja hyvinvoinnissa (HYVINSIVI)*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 58/20. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161065/58-2018-Hyvinsivi\\_raportti\\_2792018.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161065/58-2018-Hyvinsivi_raportti_2792018.pdf) Luettu 16.2.2019.
- Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet (2017) Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. [http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia\\_Etiikkaopas\\_2017.pdf](http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikkaopas_2017.pdf) Luettu 17.2.2019.
- Askeland, G. A. & Payne, M. (1999) Authors and audiences: Towards a sociology of case recording. *European Journal of Social Work* 2 (1), 55–65.
- Axelsson, R. & Axelsson, S. B. (2006) Integration and collaboration in public health. A conceptual framework. *The International Journal of Health Planning and Management* 21 (1), 75–88.
- Barron, B. (2003) When smart groups fail. *The Journal of the Learning Sciences* 12 (3), 307–359.
- Bell, M. (1999) Working in partnership in child protection. *British Journal of Social Work* 29 (3) 437–455.

- Bing, V. (2012) Historical development of family centres in Sweden and the Nordic countries. Teoksessa M. Kekkonen & M. Montonen & R. Viitala (toim.) Family centre in the Nordic countries – a meeting point for children and families. Kööpenhamina: Nordic council of ministers, 15–20. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:700870/FULLTEXT01.pdf> Luettu 23.2.19.
- Blackler, F. (1995) Knowledge, knowledge work and organizations: An overview and interpretation. *Organization Studies* 16 (6), 1021–1046.
- Broadhurst, K. & Wastell, D. & White, S. & Hall, C. & Peckover, S. & Thompson, K. & Pithouse, A. & Davey, D. (2010) Performing initial assessment: Identifying the latent conditions for error at the front-door of local authority children’s services. *British Journal of Social Work* 40 (2), 352–370.
- Broadhurst, K. & Holt, K. & Doherty, P. (2012) Accomplishing parental engagement in child protection practice?: A qualitative analysis of parent-professional interaction in pre-proceedings work under the Public Law Outline. *Qualitative Social Work* 11 (5), 517–534.
- Bulling, I. S. (2017) Stepping through the door – exploring low-threshold services in Norwegian family centres. *Child and Family Social Work* 22 (3), 1264–1273.
- Burkitt, I. (2016) Relational agency: relational sociology, agency and interaction. *European Journal of Social Theory* 19 (3), 322–339.
- Cameron, A. & Lart, R. & Bostock, L. (2014) Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services: A review of research literature. *Health and Social Care in Community* 22 (3), 225–233.
- Campbell, L. (1997) Family involvement in decision making in child protection and care: four types of case conference. *Child and Family Social Work* 2 (1), 1–11.
- Chesters, J. & Thistlethwaite, J. & Reeves, S. & Kitto, S. (2011) Introduction: A sociology of interprofessional healthcare. Teoksessa S. Kitto & J. Chesters & J. Thistlethwaite & S. Reeves (toim.) *Sociology of Interpersonal Health Care Practice: Critical Reflections and Concrete Solutions*. New York: Nova Science Publishers, 1–8.
- Cooper, M. & Evans, Y. & Pybis, J. (2016) Interagency collaboration in children and young people’s mental health: A systematic review of outcomes, facilitating factors and inhibiting factors. *Child: Care, Health and Development*, 42 (3), 325–342.
- Curry, N. & Ham, C. (2010) *Clinical and Service Integration: The Route to Improved Outcomes*. Lontoo: The King’s Fund. [http://www.kingsfund.org.uk/publications/clinical\\_and\\_service.html](http://www.kingsfund.org.uk/publications/clinical_and_service.html) Luettu 26.2.2019.
- Dickens, J. & Masson, J. & Young, J. & Bader, K. (2015) The paradox of parental participation and legal representation in ‘edge of care’ meetings. *Child & Family Social Work* 20 (3), 267–276.
- Dowling, B. & Powell, M. & Glendinning, C. (2004) Conceptualising successful partnerships. *Health and Social Care in the Community* 12 (4), 309–317.
- Edwards, A. (2010) *Being an Expert Professional Practitioner: The Relational Turn in Expertise*. Dordrecht: Springer.
- Edwards, A. (2011) Building common knowledge at the boundaries between professional practices: Relational agency and relational expertise in systems of distributed expertise. *International Journal of Educational Research* 50 (1), 33–39.

- Edwards, A. (2017) (toim.) *Working Relationally in and Across Practices: A Cultural-Historical Approach to Collaboration*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Edwards, A. & Lunt, I. & Stamou, E. (2013) Inter-professional work and expertise: New roles at the boundaries of schools. *British Educational Research Journal* 36 (1), 27–45.
- Engeström, Y. (1987) *Leaning by Expanding. An Activity-Theoretical Approach to Developmental Research*. Helsinki: Orienta-Konsultit Oy.
- Engeström, Y. (1995) *Kehittävä työntutkimus: Perusteita, tuloksia ja haasteita*. Helsinki: Edita.
- Engeström, Y. (1999) *Perspectives on Activity Theory*. New York: Cambridge University Press.
- Engeström, Y. (2000) Activity theory as a framework for analyzing and redesigning work. *Ergonomics* 43 (7), 960–974.
- Engeström, Y. (2001) Expansive learning at work: Toward an activity theoretical reconceptualization. *Journal of Education and Work* 14 (1), 133–56.
- Engeström, Y. (2004) *Ekspansivinen oppiminen ja yhteiskehittäminen työssä*. Tampere: Vastapaino.
- Engeström, Y. (2008) *From Teams to Knots. Activity-Theoretical Studies of Collaboration and Learning at work*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fagerström, K. (2016) Ihmissuhteita rakentava ja ylläpitävä lastensuojelu. Hackeyn malli ja systeeminen käytäntö lastensuojelutyössä. Työpaperi 42/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-778-7>. Luettu 24.2.2019.
- Fenwick, T. (2016) *Professional Responsibility and Professionalism: A Sociomaterial Examination*. London: Routledge.
- Fisher, M. P. & Elnitsky, C. (2012) Health and social services integration: A review of concepts and models. *Social Work in Public Health* 27 (5), 441–468.
- Flinck, A. & Paavilainen, E. (2016) Ylisukupolvisen lasten kaltoinkohtelun ehkäiseminen lasten ja perheiden palveluiden haasteena. Teoksessa K. Nousiainen & P. Petrelius & L. Yliruka (toim.) *Puheista tekoihin! Ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa*. Työpapereita 20/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 92–102. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-677-3>. Luettu 23.2.2019.
- Forsberg, H. (2011) Kiistanalainen perhe ja moraalinen järkeily sosiaalityössä. *Janus* 19 (3), 269–274.
- Forsberg, H. & Autonen-Vaaranieniemi, L. (toim.) (2012) *Kiistanalainen perhe, moraalinen järkeily ja sosiaalityö*. Tampere: Vastapaino.
- Fox, A. & Reeves, S. (2015) Interprofessional collaborative patient-centred care: A critical exploration of two related discourses. *Journal of Interprofessional Care* 29 (2), 113–118.
- Frost, N. & Robinson, M. & Anning, A. (2005) Social workers in multidisciplinary teams: Issues and dilemmas for professional practice. *Child and Family Social Work* 10 (3), 187–196.
- Fulop, N. & Mowlem, A. & Edwards, N. (2005) *Building Integrated Care: Lessons from the UK and elsewhere*. London: The NHS Confederation. <https://www.nhsconfed.org/-/media/Confederation/Files/Publications/Documents/Building-integrated-care.pdf>. Luettu 20.2.2019.
- Gieryn, T. F. (1983) Boundary work and the demarcation of science from nonscience: Strains and interests in professional ideologies of scientists. *American Sociological Review* 48 (6), 781–795.

- Glasby, J. & Dickinson, H. (2014) *Partnership Working in Health and Social Care. What is Integrated Care and How Can We Deliver it?* Bristol: Policy Press.
- Goodwin, N. (2015) How should integrated care address the challenge of people with complex health and social needs? Emerging lessons from international case studies. *International Journal of Integrated Care* 15 (3), DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.2254>.
- Griffith, L. & Glasby, J. (2015) "When we say 'urgent' it means now..." Health and social care leaders' perceptions of each other's roles and ways of working. *Journal of Integrated Care* 23 (3), 143–152.
- Gustafsson, M. & Kristensson, J. & Holst, G. & Bohman, D. (2013) Case managers for older persons with multimorbidity and their everyday work – a focused ethnography. *BMC Health Services Research* 13 (1), 496.
- Günther, K. & Raitakari, S. & Juhila, K. & Saario, S. & Kulmala, A. & Kaartamo, R. (2013) *Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten aikuisten kuntoutuskursseilla: etnometodologinen tapaustutkimus*. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus. <http://www.muotiala.fi/yhdistys/julkaisut/> Luettu 23.2.2019.
- Hakari, K. (2013) *Uusi julkinen hallinta – kuntien hallinno uudistusten kolmas aalto? Tutkimus Tampereen toimintamallista*. Acta Universitatis Tamperensis 1781. Tampere: Tampere University Press.
- Haikara, M. & Nieminen, M. (2012) *Perhekeskus Itä- ja Keski-Suomessa: Teorian ja käytännön kohtaaminen*. Kasvatustieteen pro gradu-tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Hakkarainen, K. (2003) Kollektiivinen älykkyys. *Psykologia* (38) 6, 384–40.
- Hall, C. & Slembrouck, S. (2001) Parent participation in social work meetings – the case of child protection conferences. *European Journal of Social Work* 4 (2), 143–160.
- Hall, C. & Slembrouck, S. & Haigh, E. & Lee, A. (2010) The management of professional roles during boundary work in child welfare. *International Journal of Social Welfare* 19 (3), 348–357.
- Halme, N. & Kekkonen, M. & Perälä, M-L. (2012) *Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-747-9> Luettu 17.2.2019.
- Hammersley, M. & Gomm, R. (2000) Introduction. Teoksessa R. Gomm & M. Hammersley & P. Foster (toim.) *Case Study Method. Key Issues, Key Texts*. London & Thousand Oak & New Delhi: Sage, 1–16.
- Hargreaves, A. (2001) The emotional geographies of teachers' relations with colleagues. *International Journal of Educational Research* 35 (5), 503–527.
- Hastrup, A. & Hietanen-Peltola, M. & Pelkonen, M. (2013) *Juurtumisen edellytyksiä*. Teoksessa A. Hastrup & M. Hietanen-Peltola & J. Jahnukainen & M. Pelkonen (toim.) *Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten Kaste kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 138–145. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-831-5>. Luettu 17.2.2019.
- Hastrup, A. & Hietanen-Peltola, M. & Jahnukainen, J. & Pelkonen, M. (2013) *Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten Kaste kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-831-5>. Luettu 17.2.2019.



- Hastrup, A. & Paavilainen, E. & Kekkonen, M. & Leikas, T. & Kivineva, E. & Pihlajamäki, V. & Lepistö, E. (2016) Perhekeskus lasten ja perheiden palveluiden tarjoajana. Kehittämisprosessi JIK-kuntayhtymässä. Työpaperi 25/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-696-4>. Luettu 17.2.2019.
- Heinonen, O-P. & Ikonen, A-K. & Kaivosoja, M. & Reina, T. (2018) (toim.) Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi: Selvitys lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnista muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 8/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3904-2>. Luettu 23.2.2019.
- Healy, K. & Darlington, Y. & Yellowless, J. (2012) Family participation in child protection practice: an observational study of family group meetings. *Child and Family Social Work* 17 (1), 1–12.
- Heikkinen, H. & Huttunen, R. (2008) Hiljainen tieto, mentorointi ja vertaistuki. Teoksessa A. Toom & J. Onnismaa & A. Kajanto (toim.) Hiljainen tieto. Tietämistä, toimimista, taitavuutta. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja, 203–220.
- Heino, T. & Arnkil, T. E. (2015) Vallankäyttöä yhteisöllisyyden tueksi: läheisneuvonpito. Teoksessa S. Väyrynen & K. Kostamo-Pääkkö & P. Ojaniemi (toim.) Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä. Tallinna: United Press, 195–216.
- Henkilötietolaki (1999/523).
- Hickey, G. & Kipping, C. (1998) Exploring the concept of user involvement in mental health through a participation continuum. *Journal of Clinical Nursing* 7 (1), 83–88.
- Hiitola, J. & Anis, M. & Turtiainen, K. (2018) (toim.) Maahanmuutto, palvelut ja hyvinvointi. Kohtaamisissa kehittyviä käytäntöjä. Tampere: Vastapaino.
- Hjelm, M. & Holmgren, A-C. & Willman, A. & Bohman, D. & Holst, G. (2015) Family members of older persons and their experiences of case managers in Sweden: an interpretative phenomenological approach. *International Journal of Integrated Care* 15 (1), 1–12.
- Hoitosuositus (2015) Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön Tutkimussäätiö. <http://www.hotus.fi/lasten-kaltoinkohtelun-tunnistamisen-tehokkaat-menetelmat-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-2>. Luettu 17.2.2019.
- Honneth, A. (1995) *The Struggle for Recognition: The Moral Grammar of Social Conflicts*. Cambridge: Polity Press.
- Huby, G. & Rees, G. (2005) The effectiveness of quality improvement tools: joint working in integrated community teams. *International Journal for Quality in Health Care* 17 (1), 53–58.
- Hudson, A. (2015) Social work: a “forgotten” piece of the integration jigsaw. *Journal of Integrated Care* 23 (2), 96–103.
- Hujala, A. & Lammintakanen, J. (2018) Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Helsinki: KAKS – Kunnallisan alan kehittämissäätiö. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>. Luettu 17.2.2019.
- Hämeenlinnan seudun perhekeskuksen organisoituminen ja sijoittuminen. Kokous 3.11.2018. Power Point diat. <https://omahame.fi/wp-content/uploads/2019/01/190122-Perhekeskus.pptx>. Luettu 17.2.2019.

- Ikäheimo, H. (2008) Sosiaalisuus ja epäsosiaalisuus sosiaalityössä. Teoksessa P. Niemi & T. Kotiranta (toim.) *Sosiaalialan normatiivinen perusta*. Helsinki: Gaudeamus, Helsinki University Press/Palmenia, 13–33.
- Innokylä – Avoin innovaatioyhteisö-sivusto. <https://www.innokyla.fi/>. Luettu 23.2.2019.
- Isoherranen, K. (2005) *Moniammatillinen yhteistyö*. Porvoo: WSOY.
- Isoherranen, K. (2012) *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 18. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Joensuu, J. & Halme, N. & Nummi, T. & Perälä, M-L. (2013) Lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittaminen kunnissa – rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. *Hoitotiede* 25 (1), 36–48.
- Jokinen, A. (2016) Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välinen suhde. Teoksessa M. Törrönen & K. Hänninen & P. Jouttimäki & T. Lehto-Lundén & P. Salovaara & M. Veistilä (toim.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus, 138–147.
- Jokinen, A. & Juhila, K. & Pösö, T. (toim.) (1995) *Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat: Konstruktionistinen näkökulma*. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.
- Juhila, K. (2006) *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina – sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat*. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, K. (2018) *Aika, paikka ja sosiaalityö*. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, K. & Hall, C. (2017) Analysing the management of responsibilities at the margins of welfare practices. Teoksessa K. Juhila & S. Raitakari & C. Hall (toim.) *Responsibilisation at the Margins of Welfare*. London: Routledge, 11–34.
- Juhila, K. & Raitakari, S. & Hansen Löfstrand, C. (2017) Responsibilities and current welfare discourses. Teoksessa K. Juhila & S. Raitakari & C. Hall (toim.) *Responsibilisation at the Margins of Welfare Services*. London: Routledge, 35–56.
- Juhila, K. & Ranta, J. & Raitakari, S. & Banks, S. (arvioitavana) Relational autonomy and service choices in social worker-client conversations in an outpatient clinic for people using drugs.
- Juhila, K. & Raitakari, S. & Caswell, D. & Wilinska, M. (käsikirjoitus) Collaborative and integrated welfare: From a promoted policy to front line practices. Teoksessa T. Dall & C. Hall & K. Juhila & J. Koprowska (toim.) *Multi-Agency Meetings in Social Welfare: Doing Collaboration and Participation*.
- Kallio, K. P. & Korkiamäki, R. & Häkli, J. (2015) Myönteinen tunnistaminen – Näkökulmia hyvinvoinnin edistämiseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen. Teoksessa J. Häkli & K. P. Kallio & R. Korkiamäki (toim.) *Myönteinen tunnistaminen*. Verkkojulkaisu 90. Helsinki: Nuorisotutkimusseura, 9–35.
- Kaptelinin, V. & Nardi, B. A. & Foot, K. A. (2006) *Acting with Technology: Activity Theory and Interaction Design*. MIT Press.
- Karvinen, S. (1999) Reflektiivinen ammatillisuus sosiaalityössä. Teoksessa R. Granfelt & H. Jokiranta & S. Karvinen & A-L. Matthies & A. Pohjola (toim.) *Monisärmäinen sosiaalityö*. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto, 17–51.
- Karvonen, M. (2018) *Tietojärjestelmien ja kirjaamiskäytäntöjen valtakunnallinen ja alueellinen kehittäminen*. Esitys OsaHäme:n työpajassa 17.4.2018.

- Kekkonen, M. & Montonen, M. & Viitala, R. (2012) Family centre in the Nordic countries – A meeting point for children and families. Kööpenhamina: Nordic Council of Ministers. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:700870/FULLTEXT01.pdf>. Luettu 23.2.2019.
- Kerosuo, H. (2003) Boundaries in health care discussions: An activity theoretical approach to analysis of boundaries. Teoksessa N. Paulsen & T. Hernes (toim.) *Managing Boundaries in Organizations Multiple Perspectives*. Basingstoke: Palgrave, 169–187.
- Kerosuo, H. (2009) *Boundaries in Action: An Activity-Theoretical Study of Development, Learning and Change in Health Care for Patients with Multiple and Chronic Illnesses*. Helsinki: Helsinki University Press. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-10-2679-0>. Luettu 23.2.19.
- Kerosuo, H. (2017) Transformative agency and the development of knotworking in building design. Teoksessa M. Goller & S. Paloniemi (toim.) *Agency at Work: An Agentic Perspective on Professional Learning and Development*. Cham: Springer, 331–349.
- Kitto, S. & Chesters, J. & Thistlethwaite, J. & Reeves, S. (toim.) (2011) *Sociology of Interpersonal Health Care Practice: Critical Reflections and Concrete Solutions*. New York: Nova Science Publishers.
- Kodner, D. (2009) All together now: A conceptual exploration if integrated care. *Healthcare Quarterly* 13, 6–15.
- Kodner, D. & Spreuwenberg, C. (2002) Integrated care: Meaning, logic, application, and implications – a discussion paper. *International Journal of Integrated Care* 2 (4), 1–12.
- Kompassi hahmottaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan tilanteen-sivusto. <http://www.fcg.fi/fin/ajankohtaista/2018/06/kompassi-hahmottaa-sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakkaan-tilanteen/>. Luettu 20.2.2019.
- Kontio, M. (2013) Jaetun ymmärryksen rakentuminen moniammatillisten oppilashuolto-ryhmien kokouksissa. *Universitatis Ouluensis E Scientiae Rerum Socialium* 138. Oulu: Oulun yliopisto.
- Koprowska, J. (2016) The problem of participation in child protection conferences. *International Journal of Child and Family Welfare* 17 (1/2), 105–122.
- Koshinsky Clipsham, C. (2006) Reaching and engaging hard-to-reach-Families. Teoksessa S. Landy & R. Menna (toim.) *Early Intervention with Multi-Risk Families: An Integrative Approach*. Baltimore: Paul. H. Brookes Publishing, 179–198.
- Koskela, S. (2013) ”Mie teen vain oman työni”. Toimintatutkimus moniammatillisen yhteistyön ja ohjaustoiminnan kehittämistä. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 477. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kostiainen, T. (2005) Suhdetieto luo sosiaalista pääomaa – oppimisen ja osaamisen lähteet sosiaalityössä. Teoksessa E. Poikela (toim.) *Oppiminen ja sosiaalinen pääoma*. Tampere: Tampere University Press, 101–124.
- Kostiainen, T. (2009) Osaamisen kehittämisen neljä tilaa. Osaamiskeskuksen interventio sosiaalityöhön. Tampere: Tampere University Press. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66527>. Luettu 17.2.2019.
- Kuluski, K. & Ho, J. & Kaur, H. & Nelson, M. (2017) Community care for people with complex care needs: Bridging the gap between health and social care. *International Journal of Integrated Care* 17 (4), 1–11.

- Kuorilehto, R. (2014) Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q-metodologialla. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1239. Oulu: Oulun yliopisto.
- Kuusisto-Niemi, S. (1999a) Sosiaalihuollon tietojenkäsittelyn historiaa. Teoksessa K. Saranto & M. Korpela (toim.) *Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Porvoo, Helsinki: WSOY, 86–91.
- Kuusisto-Niemi, S. (1999b) Sosiaalihuollon tietotekniikka. Teoksessa K. Saranto & M. Korpela (toim.) *Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Porvoo, Helsinki: WSOY, 226–240.
- Kuusisto-Niemi, S. & Kääriäinen, A. (2005) Hiljaisen tiedon vallasta näkyvän tiedon valtaan. *Puheenvuoro. Janus* 13 (4), 452–460.
- Kuuskeri, C. (2013) Koulun sosiaalityö ja lastensuojelutyö moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kvarnström, S. (2011) *Collaboration in Health and Social Care: Service User Participation and Teamwork in Interprofessional Clinical Microsystems*. Dissertation Series No. 15. Jönköping: School of Health Sciences, Jönköping University.
- Kääriälä, A. & Hiilamo, H. (2017) Children in out-of-home care as young adults: A systematic review of outcomes in the Nordic countries. *Children & Youth Services Review* 79, 107–114.
- Laaksonen, M. & Kääriäinen, A. & Penttilä, M. & Tapola-Haapala, M. & Sahala, H. & Kärki, J. & Jäppinen, A. (2011) *Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa: Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205084983>. Luettu 24.2.2019.
- Lahtinen, P. & Männistö, L. & Raivio, M. (2017) Kohti suomalaista systeemistä lastensuojelun mallia: Keskeisiä periaatteita ja lähtökohtia. Työpaperi 7/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-827-2>. Luettu 24.2.2019.
- Laitinen, M. & Kempainen, T. & Lakkala, S. & Kauppi, A. & Veikanmaa, S. & Välimaa, M. & Turunen, T. (2018) Sosiaalityön interprofessionaalinen asiantuntijuus. Tapausesimerkkinä koulun sosiaalityö. Teoksessa T. Juvonen & J. Lindh & A. Pohjola & M. Romakkaniemi (toim.) *Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018*. Jyväskylä: UNIpress, 154–181.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015).
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (9.2.2007/159).
- Laki viranomaisen toiminnasta julkisuudessa (621/1999).
- Lammers, J. & Happell, B. (2003) Consumer participation in mental health services: Looking from a consumer perspective. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 10 (4), 385–392.
- LAPE on lasten hyvinvoinnin ja oppimisen asialla-sivusto. <https://stm.fi/lapsi-ja-perhepalvelut/kuvaus>. Luettu 17.2.2019.
- Lastensuojelulaki (417/2007).
- Launis, K. (1994) *Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa: Käsitteitä ja arkikäytäntöjä*. Helsinki: Stakes.

- Leathard, A. (toim.) (1994) *Going inter-professional. Working together for health and welfare.* London: Routledge.
- Leutz, W. (1999) Five laws for integrating medical and social services: Lessons from the United States and the United Kingdom. *The Milbank Quarterly* 77 (1), 77–110.
- Leppäkoski, T. & Koivuluoma, M. & Perälä, S. & Paavilainen, E. (2017) Moniammatillisen yhteistyön muutokset ja kehittämistarpeet lasten ja nuorten auttamisessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (2), 200–211.
- Lewis, R. Q & Rosen, R. & Goodwin, N. & Dixon, J. (2010). *Where Next for Integrated Care Organisations in the English NHS?* London: The Nuffield Trust. <https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-01/where-next-integrated-care-english-nhs-web-final.pdf>. Luettu 23.3.2019.
- Linnosmaa, I. & Väisänen, A. & Siljander, E. & Mäkelä, J. (2012) Effectiveness and costs of preventive services for children and families. Teoksessa M. Kekkonen & M. Montonen & R. Viitala (toim.) *Family centre in the Nordic countries – A meeting point for children and families.* Kööpenhamina: Nordic council of ministers, 87–96. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:700870/FULLTEXT01.pdf> Luettu 19.2.2019.
- Luukkonen, J. & Majoinen, K. & Kuopila, A. (toim.) (2016) *Rajapinnoilta yhdyspintoihin. Kehittämisaioite kunnan ja maakunnan yhteistyöstä.* Helsinki: Kuntaliitto. [http://shop.kuntaliitto.fi/product\\_details.php?p=3281](http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3281) Luettu 23.2.2019.
- Matalan kynnyksen palvelujen verkostoiminen: perhekeskustoimintamalli (2016). [https://stm.fi/documents/1271139/2802197/Matalan+kynnyksen+palvelujen+verkostoiminen\\_perhekeskustoimintamalli.pdf/fc26815e-3a7d-4e72-ad93-242553537f83](https://stm.fi/documents/1271139/2802197/Matalan+kynnyksen+palvelujen+verkostoiminen_perhekeskustoimintamalli.pdf/fc26815e-3a7d-4e72-ad93-242553537f83) Luettu 17.2.2019.
- McLeod, C. & Sherwin, S. (2000) Relational autonomy, self-trust, and health care for patients who are oppressed. Teoksessa C. Mackenzie & N. Stoljar (toim.) *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency and the Social Self.* New York: Oxford University Press, 259–279.
- Metteri, A. (toim.) (1996) *Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996.* Sosiaalityöntekijäin liitto R.Y. Helsinki: Edita.
- Miers, M. (2010) Professional boundaries and interprofessional working. Teoksessa K. C. Pollard & J. Thomas & M. Miers (toim.) *Understanding Interprofessional Working in Health and Social Care. Theory and Practice.* Basingstoke: Palgrave Macmillan, 105–120.
- Mustonen, P. & Koski, J. (2018) Perhekeskustoimintamallin kehittäminen. Esimerkkinä Janakkalan perhekeskus. <https://omahame.fi/wp-content/uploads/2019/01/Perhekeskusraportti-19.12.2018.pdf>.
- Mutka, U. (1998) *Sosiaalityön neljäs käänne.* Jyväskylä: Sophi.
- Mäensivu, K. & Rasimus, U. (2016) *Opas nuorten ohjaus- ja palveluverkostoille. Opit käyttöön hanke.* <https://docplayer.fi/4002-Kirsti-maensivu-ulla-rasimus-opas-nuorten-ohjaus-ja-palveluverkostoille.html>. Luettu 23.2.2019.
- Mäkelä, J. (2018) Kiinnostus, kunnioitus, myötätunto – Lapsen ja vanhemmuuden tukemisen asenne. *Esitys OsaHäme:n työpajassa* 6.3.2018.
- Niiranen, V. (2015) Moniammatillisten verkostojen johtaminen. Teoksessa S. Rissanen & J. Lammintakanen (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen.* Helsinki: Sanoma Pro Oy. 2. painos, 129–144.

- Nikander, P. (2003) Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. vuorovaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40, 279–290.
- Nummenmaa, A. R. (2007) Moniammatillinen yhteistyö – rakenteita ja prosesseja. OSA 2. Teoksessa *Tuetusta toimijuudesta itsenäiseen toimijuuteen. Dialoginen ohjaus ja neuvonta käytännössä. Polku työmarkkinoille-osahanke. Optio Työelämään – Joensuun Seudun Työllisyys EQUAL*, 45–59. <https://www.ely-keskus.fi/documents/10191/1506373/Dialoginen+ohjaus+ja+neuvonta/c1637dbb-3feb-447f-938d-65ebobca1198>. Luettu 20.2.2019.
- Oma Häme LAPE-hankesuunnitelma (2017) <https://omahame.fi/wp-content/uploads/2017/04/LAPE-hankesuunnitelma-p%C3%A4ivitetty-17022017.pdf>. Luettu 17.2.2019.
- Opettajan arvot ja eettiset periaatteet-sivusto. <https://www.oaj.fi/arjessa/opetustyon-eettiset-periaatteet/opettajan-arvot-ja-eettiset-periaatteet/>. Luettu 17.2.2019.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013).
- Osaamis- ja tukikeskukset-sivusto. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-/erityis-ja-vaativan-tason-palvelut/osaamis-ja-tukikeskukset-ot->. Luettu 23.2.19.
- Paavilainen, E. & Flinck, A. (2013) National nursing guideline for identifying and intervening in child maltreatment in Finland. *Child Abuse Review* 22 (3), 209–220.
- Paavilainen, E. (2017) Moniammatillinen työskentely asiakasperheiden riskiohjelmien tunnistamisessa ja arvioinnissa. *Esitys OsaHäme:n työpajassa* 24.10.2018.
- Pekkarinen, E. (2010) Kun lapsi haastaa lastensuojelun kohteen – lasten rikokset ja yhteisöjen reaktiot. *Janus* 18 (2), 178–183.
- Pekuri, J. (2018) Perhekeskusekosysteemi Kanta-Hämeessä. *Esitys OsaHäme:n työpajassa* 29.5.2018.
- Perusopetuslaki (628/1998).
- Peräkylä, A. & Ruusuvaori, J. (2007) Components of participation in health care consultations. A conceptual model for research. Teoksessa S. Collins & N. Britten & J. Ruusuvaori & A. Thompson (toim.) *Patient Participation in Health Care Consultations: Qualitative Perspectives*. Maidenhead, Berkshire: Open University Press, 167–175.
- Perälä, M-L. & Halme, N. & Hammar, T. & Nykänen, S. (2011) Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus? Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085045>. Luettu 17.2.2019.
- Perälä, M-L. & Halme, N. & Nykänen, S. (2012) Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-529-1>. Luettu 17.2.2019.
- Perälä, M-L. & Halme, N. & Kanste, O. (2014) Lapsiperheiden kokemus palvelujen saatavuudesta ja tuen riittävydestä. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi*. Helsinki: ja hyvinvoinnin laitos, 228–241. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-270-6>. Luettu 17.2.2019.
- Petri, L. (2010) Concept analysis of interdisciplinary collaboration. *Nursing Forum* 45 (2), 73–76.



- Pithouse, A. & Hall, C. & Peckover, S. & White, S. (2009) A tale of two CAFs: The impact of the electronic common assessment framework. *British Journal of Social Work* 39 (4), 599–612.
- Pohjola, A. & Kairala, M. & Niskala, A. & Lyly, H. & Ahola, M. (2017) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi: asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalveissa. Tampere: Vastapaino.
- Pollard, E. & Lee, P. D. (2003) Child well-being: A systematic review of the literature. *Social Indicators Research* 61 (1), 59–78.
- Pollard, K. & Sellman, D. & Thomas, J. (2005) The need for interprofessional working. Teoksessa G. Barrett & D. Sellman & J. Thomas (toim.) *Interprofessional Working in Health and Social Care: Professional Perspectives*. Basingstoke: Palgrave MacMillan, 7–17.
- Pollard, K. & Thomas, J. & Miers, M. (2010) (toim.) *Understanding Interprofessional Working in Health and Social Care. Theory and Practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Pärnä, K. (2012) Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Yliopistollinen väitöskirja. Turku: Turun yliopiston julkaisusarja.
- Pösö, T. & Skivenes, M. & Hestbæk, A. D. (2014) Child protection systems within the Danish, Finnish and Norwegian welfare states – Time for a child centric approach? *European Journal of Social Work* 17 (4), 475–490.
- Raitakari, S. (2006) Neuvottelut ja merkinnät minuuksista – Vuorovaikutuksellisuus ja retorisuus nuorten tukiasumisyksikön palaverissa ja tukisuunnitelmissa. *Acta Universitatis Tamperensis* 1183. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Raitakari, S. & Saario, S. & Juhila, K. & Günther, K. (2015) Client participation in mental health: Shifting positions in decision-making. *Nordic Social Work Research* 5 (1), 35–49.
- Raitakari, S. & Haahtela, R. & Juhila, K. (2016) Tackling Community Integration in Mental Health Home Visit Interaction in Finland. *Health and Social Care in the Community* 24 (5), e53–62.
- Ranta, J. & Raitakari, S. & Juhila, K. (2017) Vastuuneuvottelut huumeidenkäyttäjien asunnottomuuden toiminnallisissa loukuissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (2), 43–53.
- Ratkaisujen Suomi: Hallituksen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2018–2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-582-2> Luettu 20.2.19.
- Reeves, S. & Lewis, S. & Espin, S. & Zwarenstein, M. (2010) *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. London: Blackwells.
- Rummery, K. (2009) Healthy partnerships, healthy citizens? An international review of partnerships in health and social care and patient/user outcomes. *Social Science & Medicine* 69 (12), 1797–1804.
- Räsänen, J-M. (2010) Tietojärjestelmien yhteiskäytön jännitteet seudullisessa sosiaalipäivystyksessä. Teoksessa A. Pohjola & A. Kääriäinen & S. Kuusisto-Niemi (toim.) *Sosiaalityö, tieto ja teknologia*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 291–318.
- Räsänen, J-M. (2012a) Accounting for IT-based use of information in emergency social work encounters. *Nordic Social Work Research* 2 (1), 21–37.
- Räsänen, J-M. (2012b) Producing norm-talk of fact-based case recording in interviews with emergency social workers. *Qualitative Social Work* 11 (1), 6–22.

- Räsänen, J.-M. (2014) Tietotekniikkaan pohjautuva asiakastiedon käyttö seudullisessa sosiaali-päivystyksessä: Etnometodologinen puheen ja vuorovaikutuksen tutkimus. Tampere: Tampere University Press.
- Räsänen, J.-M. (2018) Tiedon kirjaaminen ja vaihto monialaisessa yhteistyössä: Mahdollisuuksia ja haasteita aikaisemman tutkimus- ja kehittämistyön valossa. Esitys OsaHäme:n työpajassa 17.4.2018.
- Rötsä, M. & Berglind, H. & Huovila, M. & Hyppönen, K. & Pieksiev, T. & Mykkänen, J. (2016) Sosiaalihuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen ja määrämuotoisen kirjaamisen toimeenpanohanke (Kansa-hanke). Hankesuunnitelma vuosille 2016–2020. Ohjaus 10/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-660-5>. Luettu 20.2.2010.
- Saario, S. & Hall, C. & Peckover, S. (2012) Inter-Professional electronic documents and child health: A study of persisting non-electronic communication in the use of electronic documents. *Social Science and Medicine* 74 (12), 2207–2214.
- Saario, S. & Juhila, K. & Raitakari, S. (2015) Boundary work in inter-agency and interprofessional client transitions. *Journal of Interprofessional Care* 29 (6), 610–615.
- Saario, S. & Räsänen, J.-M. & Hall, C. (2017) Negotiating boundaries of professional responsibilities in team meetings. Teoksessa K. Juhila & S. Raitakari & C. Hall (toim.) *Responsibilisation at the Margins of Welfare Services*. London: Routledge, 174–195.
- Sahala, H. (2005) Tietoteknologian käytön edistäminen sosiaalihuollossa -hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2005: 1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Salmi, M. & Mäkelä, J. & Perälä, M.-L. & Kestilä, L. (2012) Lapsi kasvaa kunnassa – miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä. Päätösten tueksi 1/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-690-8>. Luettu 17.2.2019.
- Salo-Laaka, M. & Sankala, J. (2007) Informaatioteknologia: Sosiaalityön tulevaisuuden mahdollisuus? Teoksessa M. Laitinen & T. Kemppainen (toim.) *Tutkiva sosiaalityö: Näkökulmia tulevaisuuteen ja innovaatioihin*. *Talentia-lehti/Sosiaalityön tutkimuksen seura*, 42–47.
- Saltiel, D. (2013) Understanding complexity in families' lives: the usefulness of 'family practices' as an aid to decision-making. *Child & Family Social Work* 18 (1), 15–24.
- Satka, M. (1999) Tasavertaistuvaa tiedontuotantoa kohti? *Janus* 7 (4), 373–378.
- Satka, M. (2000) Myöhäismodernin haasteet ja sosiaalityön ammatillinen erikoistumiskoulutus. *Janus* 8 (2), 182–197.
- Schein, E. (2004) *Organizational Culture and Leadership*. 3. pianos. San Francisco: Jossey-Bass.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2005) Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.
- Seppänen, L. & Toiviainen, H. (2017) Relational agency and the development of tools in service networks. Teoksessa A. Edwards (toim.) *Working Relationally in and Across Practices: A Cultural-Historical Approach to Collaboration*. Cambridge: Cambridge University Press, 153–171.
- Sinervo, T. & Tynkkynen, L.-K. & Vehko, T. (2016) Johdanto. Teoksessa T. Sinervo & L.-K. Tynkkynen & T. Vehko (toim.) *Mitä kuuluu terveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä*. Raportti 16/2016. Helsinki: Terveyden- ja



- hyvinvoinnin laitos, 13–22. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131276/URN\\_ISBN\\_978-952-302-732-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131276/URN_ISBN_978-952-302-732-9.pdf?sequence=1). Luettu 17.2.2019.
- Sinkkonen, S. & Taskinen, H. & Rissanen, S. (2015) Sosiaali- ja terveystalouden integrointi ja johtaminen. Teoksessa S. Rissanen & J. Lammintakanen (toim.) Sosiaali- ja terveystalouden johtaminen. Helsinki: Sanoma Pro, 105–128.
- Slembrouck, S. & Hall, C. (2014) Boundary work. Teoksessa C. Hall & K. Juhila & M. Matarese & C. van Nijnatten (toim.) Analysing Social Work Communication. Discourse in Practice. Lontoo: Routledge, 61–78.
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014).
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015. Loppuraportti (2016). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Stenvall, E. (2018) Janakkalan perhekeskus – tuloksia. SOS-Lapsikyliä. Power point -esitys.
- STM (2001) Terveystalouden kansallinen kehittämissuunnitelma. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309236226>. Luettu 24.2.2019.
- STM (2008) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225861>. Luettu 23.2.2018.
- STM (2016) Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Hallituksen kärkihanke. Hanke-suunnitelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Suchman, L. (1987) Plans and Situated Actions: the Problem of Human-Machine Communication. Cambridge: Cambridge University Press.
- Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet (2001) ETENE julkaisuja 1. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>. Luettu 19.2.2019.
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010).
- Theakstone-Owen, A. (2010) How can information sharing and collaboration between agencies be improved when there are child protection concerns? *Journal of Neonatal Nursing* 16, 17–24.
- Thistlethwaite, J. E. (2012) Values-Based Interprofessional Collaborative Practice: Working Together in Health Care. Cambridge: Cambridge University Press
- Thomas, J. (2010) Service users, carers and issues for collaborative practice. Teoksessa K. C. Pollard & J. Thomas & M. Miers (toim.) Understanding Interprofessional Working in Health and Social Care. Theory and Practice. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 171–185.
- Thyrhaug, A. M. & Gørill, W. V. & Martinussen, M. & Frode, A. (2012) Collaboration in the Family's House. Teoksessa M. Kekkonen & M. Montonen & R. & Viitala (toim.) Family centre in the Nordic countries – A meeting point for children and families. Kööpenhamina: Nordic council of ministers, 102–104. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:700870/FULLTEXT01.pdf>. Luettu 17.2.2019.
- Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla -sivusto. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla>. Luettu 20.2.2019.
- Tietosuojalaki (5.12.18/1050).



- Viitala, R. & Kekkonen, M. & Paavola, A. (2008) Perhekeskustoiminnan kehittäminen: PERHE-hankkeen loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226894>. Luettu 17.2.2019.
- Viitala, R. & Kekkonen, M. & Halme, N. (2012) Family centres in Finland: A new approach. Teoksessa M. Kekkonen & M. Montonen & R. Viitala (toim.) Family centre in the Nordic countries – A meeting point for children and families. Kööpenhamina: Nordic council of ministers within services for children and families, 21–28. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:700870/FULLTEXT01.pdf>. Luettu 17.2.2019.
- Virtanen, J. V. (2010) Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Sarja/Series A-2:2010. Turku: Turun kauppakorkeakoulu.
- Varhaiskasvatuslaki (540/2018).
- Walsh, M. E. & Brabeck, M. M. & Howard, K. A. (1999) Interprofessional collaboration in children's services: Toward a theoretical framework. *Children's Services: Social Policy, Research & Practice* (4), 18–08.
- White, S. & Featherstone, B. (2005) Communicating misunderstandings: multi-agency work as social practice. *Child and Family Social Work* 10 (3), 207–216.
- Yardley, E. (2014) The value of audit tools in children's services: Reflections upon a common assessment framework audit. *British Journal of Social Work* 44 (4), 937–954.
- Yksi lapsi, yhteinen suunnitelma (2017) LAPE-hankkeeseen liittyvän moniammatillista tiedonhallintaa kehittävän työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017: 36. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3886-1>. Luettu 23.2.2019.

## Janakkalan perhekeskuksen ammattilaisten haastattelun runko, huhtikuu 2018

### 1. Työtehtävät ja vastuut perhekeskuksessa

- Kerro hiukan taustastasi, koulutuksestasi ja työhistoriastasi.
- Miten kauan olet työskennellyt Janakkalassa?
- Kerro nykyisestä työstäsi: Mitä teet? Mitkä ovat keskeiset työtehtäväsi ja vastuusi?
- Onko työtehtäväsi Janakkalassa ollut koko ajan sama? Miten se on mahdollisesti muuttunut?
- Millaisten asiakasryhmien kanssa teet pääasiassa töitä?
- Keiden ammattilaisten ja organisaatioiden kanssa teet pääasiassa yhteistyötä (myös perhekeskuksen ulkopuoliset tahot)?
- Millainen on tyypillinen työpäiväsi?

### 2. Perhekeskusmallin perustaminen ja synty

- Miten perhekeskus saatiin aikaan ja miten se tehtiin? Milloin kuulit perhekeskuksesta ensimmäisen kerran ja missä yhteydessä?
- Kerro, miten sinä liityt perhekeskuksen perustamiseen Janakkalassa.
- Mitkä olivat ne tekijät, jotka ratkaisivat perhekeskuksen syntymisen? Mitkä olivat ratkaisevat hetket?
- Oliko matkalla esteitä? Miten ne voitettiin?

### 3. Perhekeskusmalli toimintaympäristönä

- Mitä perhekeskusmalli mielestäsi tarkoittaa ja sisältää Janakkalassa?
- Millaiset olivat odotuksesi perhekeskustoiminnalle?
- Ovatko odotuksesi käyneet toteen? Jos kyllä – miten? Jos ei – miksi ei?
- Miten perhekeskus näkyy konkreettisesti työssäsi?
- Miten perhekeskus on muuttanut työtäsi? Vai onko?

### 4. Monialainen, integroitu työskentely

#### *Kehittämistiimit:*

- Kuulutko johonkin Janakkalan perhekeskuksen kehittämistiimiin tai -tiimeihin? Mikäli kuulut, kerro lisää tiimistä ja roolistasi siinä.
- Kuulutko johonkin LAPE-tiimiin? Mikäli kuulut, kerro lisää tiimistä ja roolistasi siinä.
- Miten hahmotat LAPE-muutosohjelman suhteessa perhekeskukseen?
- Miten työskentely kyseisessä tiimissä tai tiimeissä on palvellut omaa työtäsi?
- Miten työskentely kyseisessä tiimissä on vaikuttanut perhekeskuksen kehittämiseen?

### *Ammattilaisten välinen yhteistyö, vastuut ja rajat:*

- Miten hyvin tunnet muiden perhekeskuksessa toimivien ammattilaisten työtä? Mistä tarvitsisit lisätietoa?
- Miten perhekeskumalli mahdollistaa yhteistyön eri ammattilaisten kanssa?
- Millaista yhteistyö konkreettisesti on?
- Miten yhteistyö eri ammattilaisten välillä on sujunut? Onko eroa aikaan ennen perhekeskusta? Jos on eroa, miten se näkyy?
- Miten ammattien väliset vastuut ja rajat tulevat monialaisessa työssä mielestäsi näkyviin?
- Kerro esimerkki asiakastapauksesta, jossa on ollut epäselvyyttä siitä, mikä asia kuuluu kenellekin ja kenen tulee hoitaa mitään.
- Kerro esimerkki asiakastapauksesta, jossa työnjako on ollut selkeä ja on päästy hyvällä tavalla yhteisvastuulliseen asioiden hoitoon.
- Milloin monialaisesta yhteistyöstä on ollut hyötyä oman työsi kannalta?
- Voiko monialaisesta yhteistyöstä olla myös haittaa työllesi? Jos kyllä, miten?
- Mitä sellaista katsot yhteistyön mahdollistavan, mikä ei olisi mahdollista yksittäisen asiakkaan ja työntekijän toimintatavassa?

### *Asiakkaiden rooli ja osallisuus monialaisessa yhteistyössä:*

- Millaisia ovat ne asiakastilanteet, jotka edellyttävät yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa?
- Miten tällaiset tilanteet tunnistetaan?
- Osaatko arvioida, ketkä tai millaiset asiakkaat hyötyvät tai näyttävät hyötävän monialaisesta perhekeskustyöstä? Ketkä vuorostaan eivät?
- Millaisena näet asiakkaiden – lasten ja perheiden – roolin ja aseman perhekeskumallissa?
- Millaisena näet asiakkaiden – lasten ja perheiden – roolin ja osallisuuden monialaisessa yhteistyössä?
- Kenen ja millaiseen tietoon asiakkaiden tilanteiden käsittely perustuu?
- Milloin monialaisesta yhteistyöstä on ollut hyötyä asiakkaan tilanteen kannalta?
- Voiko monialaisesta yhteistyöstä olla myös haittaa tai uhkaa asiakkaalle? Millaisia nämä tilanteet voivat olla?

### *Tiedon kirjaaminen ja vaihto:*

- Miten tieto ammattilaisten ja asiakkaan välillä sekä ammattilaisten kesken pääasiassa vaihtuu?
- Miten asiakastietojen kirjaaminen tapahtuu, kun tehdään monialaista yhteistyötä? Kuka tai ketkä kirjaavat ja mihin? Mitä erilaisia tietojärjestelmiä ja dokumentteja on käytössä?
- Miten tietojen kirjaamisen ja vaihdon käytäntöjä tulisi mielestäsi kehittää?
- Millaisia mahdollisuuksia ja toisaalta uhkia näet tietojärjestelmien kansallisessa kehittämisessä (esim. yhteinen suunnitelma, Kanta-palvelut)?

## 5. Perhekeskuksen tulevaisuus

- Millaisena toivoisit näkeväsi perhekeskuksen esimerkiksi 5 tai 10 vuoden kuluttua?
- Mitä on pitänyt tapahtua, jotta tavoitteeseen päästään?
- Mitkä ovat kehittämistyön onnistumisen kannalta kriittisiä tekijöitä?
- Mistä vanhasta ja uudesta toimintatavasta pitäisit kiinni, kun perhekeskusta jatkossa kehitetään?

Onko jotakin, mitä haluaisit vielä sanoa tai tarkentaa?

Kiitos haastattelusta!

## Kanta-Hämeen alueellisten työpajojen ohjelmat 1–7

### KANTA-HÄMEEN ALUEELLISET TYÖPAJAT

#### INTEGROITU ASIAKASPROSESSI JA TYÖSKENTELYTAPA PERHEKESKUSMALLISSA

Osallistava ja kehittävä tutkimus Oma Häme 2017–2018

**Tavoite:** Tunnistaa yhteisen dialogin avulla perheet ja tilanteet, jotka edellyttävät integroidun asiakasprosessin ja työskentelytavan toteuttamista, sekä jäsentää integraatiota sisällöllisesti ja kehittää sen käytännön toteutusmuotoja asiakastyössä.

**Paikka:** Hämeen liitto, Niittykatu 5, Hämeenlinna

**Tiistai 26.9.2017 Työpajaprosessin ja työskentelyn aloitus: asiakastapauskuvauksen luominen, pj. hankkeen vetäjä Suvi Raitakari**

- 12.00–13.00 Tutustuminen, odotukset ja tavoitteet
- 13.00–14.00 Mitä perhekeskuksista ja integroivasta työskentelytavasta jo tiedetään aikaisemman tutkimuksen ja kehittämisen pohjalta?  
Kehittävä tutkija Jenni-Mari Räsänen  
Keskustelu: Tunnistetaanko näitä asioita työkäytännöissä ja mitä uutta katsaus tuo?
- 14.00–14.30 Kahvi
- 14.30–15.30 Työpajoissa käytettävän asiakastapauskuvauksen valmistelu moniammatillisesti, alueellisesti ja toiminnallisesti verkottuneissa pienryhmissä: perheiden ja tilanteiden tunnistaminen, mikä edellyttää integroidun asiakasprosessin ja työskentelytavan toteuttamista
- 15.30–16.00 Ohjeistus asiakastapauskuvauksen jatkotyöstämiseen. Palaute työpajasta

**Ennakkotehtävä I:** Asiakastapauskuvauksen valmiiksi viimeistään 12.10.2017, postitus sähköpostilla [suvi.raitakari@staff.uta.fi](mailto:suvi.raitakari@staff.uta.fi)

## KANTA-HÄMEEN ALUEELLISET TYÖPAJAT

### INTEGROITU ASIAKASPROSESSI JA TYÖSKENTELYTAPA PERHEKESKUSMALLISSA

Osallistava ja kehittävä tutkimus Oma Häme 2017–2018

**Tavoite:** Tunnistaa yhteisen dialogin avulla perheet ja tilanteet, jotka edellyttävät integroidun asiakasprosessin ja työskentelytavan toteuttamista, sekä jäsentää integraatiota sisällöllisesti ja kehittää sen käytännön toteutusmuotoja asiakastyössä.

**Paikka:** Hämeen Liitto, Niittykatu 5, Hämeenlinna

**Tiistai 24.10.2017 Integroidun työskentelytavan asiakasperheet ja tilanteet**, pj. suunnittelija Tuula Kostiainen

- 12.00–12.15 Tervetuloa työpajasarjan 2. tilaisuuteen. Edellisen työpajan palautteesta
- 12.15–12.35 Kanta-Hämeen LAPE ja perhekeskusmalli. LAPE-tiimi, Jari Pekuri
- 12.35–12.45 Kanta-Hämeen LAPE ja perhekeskusmalli: työpajasarjan teemat. Hankkeen vetäjä Suvi Raitakari
- 12.45–13.00 Keskustelua
- 13.00–13.15 Kahvitauko
- 13.15–14.15 Moniammatillinen työskentely asiakasperheiden riskiolojen tunnistamisessa ja rviointissa. Luento ja keskustelu. Hoitotieteen professori Eija Paavilainen
- 14.15–14.30 Asiakastapaukset (5 kpl): Integroitua työtapaa edellyttävien asiakasperheiden piirteitä. Kehittävä tutkija Jenni-Mari Räsänen
- 14.30–14.45 Ennakkotehtävä II työpajaan 3 (28.11.2017): Asiakasperheelle tehdään integroidun työtavan mukaisesti palveluntarpeen arviointi. Hankkeen vetäjä Suvi Raitakari
- 14.45–15.30 Ennakkotehtävän aloittaminen ryhmissä
- 15.30–16.00 Loppukeskustelu: Miten tehtävä lähti liikkeelle? Palaute työpajasta
- Ennakkotehtävä II:** Integroitu palveluntarpeen kuvaus valmiiksi viimeistään 15.11.2017, postitus sähköpostilla [suvi.raitakari@staff.uta.fi](mailto:suvi.raitakari@staff.uta.fi)



## KANTA-HÄMEEN ALUEELLISET DIALOGISET TYÖPAJAT

### INTEGROITU ASIAKASPROSESSI JA TYÖSKENTELYTAPA PERHEKESKUSMALLISSA

Osallistava ja kehittävä tutkimus Oma Häme 2017–2018

**Tavoite:** Tunnistaa yhteisen dialogin avulla perheet ja tilanteet, jotka edellyttävät integroidun asiakasprosessin ja työskentelytavan toteuttamista. sekä jäsentää integraatiota sisällöllisesti ja kehittää sen käytännön toteutusmuotoja asiakastyössä.

**Paikka:** Hämeen Liitto, Niittykatu 5, Hämeenlinna

**Tiistai 28.11.2017 Integroitu palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma, pj.**  
suunnittelija Tuula Kostiainen

- |             |  |
|-------------|--|
| 12.00–12.15 | Tervetuloa työpajasarjan 3. tilaisuuteen. Edellisen työpajan palautteesta. Kehittävä tutkija Jenni-Mari Räsänen                              |
| 12.15–12.45 | Palvelutarpeen arviointi tutkimuksen näkökulmasta. Ennakkotehtävien käsittely ja keskustelua. Sosiaalityön professori Kirsi Juhila           |
| 12.45–13.30 | Palvelutarpeen arviointi lainsäädännön näkökulmasta. Sosiaalioikeuden apulaisprofessori Laura Kalliomaa-Puha                                 |
| 13.30–14.00 | Kahvi  |
| 14.00–14.30 | Edellinen teema jatkuu. Laura Kalliomaa-Puha   |
| 14.30–15.45 | Ennakkotehtävä III: Asiakkaan asema ja osallisuus integraatiossa? Taustoittaminen, ohjeistus ja aloittaminen. Hankkeen vetäjä Suvu Raitakari |
| 15.45–16.00 | Työpajan päätös. Suunnittelija Tuula Kostiainen  |

**Ennakkotehtävä III:** Asiakkaan asema ja osallisuus, palautus 18.1.2018 [suvi.raitakari@staff.uta.fi](mailto:suvi.raitakari@staff.uta.fi)

## KANTA-HÄMEEN ALUEELLISET DIALOGISET TYÖPAJAT

### INTEGROITU ASIAKASPROSESSI JA TYÖSKENTELYTAPA PERHEKESKUSMALLISSA

Osallistava ja kehittävä tutkimus Oma Häme 2017–2018

**Tavoite:** Tunnistaa yhteisen dialogin avulla perheet ja tilanteet, jotka edellyttävät integroidun asiakasprosessin ja työskentelytavan toteuttamista, sekä jäsentää integraatiota sisällöllisesti ja kehittää sen käytännön toteutusmuotoja asiakastyössä.

**Paikka:** Raatihuone, Raatihuoneenkatu 15, Hämeenlinna

**Tiistai 30.1.2018 Asiakkaan asema ja osallisuus integraatiossa;** pj. suunnittelija Tuula Kostiainen

- |             |  |
|-------------|--|
| 12.00–12.15 | Orientaatio työpajaan  |
| 12.15–12.45 | Asiakkaana verkostossa. Asiakkaan asema ja osallisuus. Hankkeen vetäjä Suvi Raitakari  |
| 12.45–13.30 | Dialoginen vuorovaikutus ja osallisuus. Asiakkaan rooli integratiivisessa verkostotyössä. Perheterapian professori Jaakko Seikkula |
| 13.30–14.00 | Kahvi  |
| 14.00–14.30 | Edellinen teema jatkuu   |
| 14.30–15.45 | Ennakkotehtävä IV seuraavaan työpajaan   |
| 15.45–16.00 | Palaute työpajasta   |

**Ennakkotehtävä IV:** Omatyöntekijyys. Palautus 22.2.2018.

## KANTA-HÄMEEN ALUEELLISET DIALOGISET TYÖPAJAT

### INTEGROITU ASIAKASPROSESSI JA TYÖSKENTELYTAPA PERHEKESKUSMALLISSA

Osallistava ja kehittävä tutkimus Oma Häme 2017–2018

**Tavoite:** Tunnistaa yhteisen dialogin avulla perheet ja tilanteet, jotka edellyttävät integroidun asiakasprosessin ja työskentelytavan toteuttamista, sekä jäsentää integraatiota sisällöllisesti ja kehittää sen käytännön toteutusmuotoja asiakastyössä.

**Paikka:** Raatihuone, Raatihuoneenkatu 15, Hämeenlinna

**Tiistai 6.3.2018 Omatyöntekijäyys: vastuut ja rajat; pj. hankkeen vetäjä Suvi Raitakari**

- |             |  |
|-------------|--|
| 12.00–12.15 | Orientaatio työpajaan  |
| 12.15–13.00 | Mihin omatyöntekijäyys paikantuu organisatorisesti tiimi- ja verkostotyössä? Projektisuunnittelija Mimosa Koskimies, Oma Häme LAPE. Sosiaalityöntekijä Tytti Rantanen, Hämeenlinnan kaupunki |
| 13.00–13.30 | Kahvi  |
| 13.30–15.00 | Asiakaskuvausten pohjalta keskustelu omatyöntekijyyden vastuista ja rajoista. Erityisasiantuntija Jukka Mäkelä, THL  |
| 15.00–15.45 | Ennakkotehtävä IV seuraavaan työpajaan 17.4. Kehittävä tutkija Jenni-Mari Räsänen  |
| 15.45–16.00 | Palaute työpajasta   |

**Ennakkotehtävä V:** Asiakastiedon kirjaaminen. Palautus 5.4.2018.

## KANTA-HÄMEEN ALUEELLISET DIALOGISET TYÖPAJAT

### INTEGROITU ASIAKASPROSESSI JA TYÖSKENTELYTAPA PERHEKESKUSMALLISSA

Osallistava ja kehittävä tutkimus Oma Häme 2017–2018

**Tavoite:** Tunnistaa yhteisen dialogin avulla perheet ja tilanteet, jotka edellyttävät integroidun asiakasprosessin ja työskentelytavan toteuttamista, sekä jäsentää integraatiota sisällöllisesti ja kehittää sen käytännön toteutusmuotoja asiakastyössä.

**Paikka:** Innopark, Ulmus, Vankanlähde 7, 13100 Hämeenlinna

**Tiistai 17.4.2018 Tiedon kirjaaminen, käyttö ja siirtäminen yhdessä tekemisen eh-  
tona ja esteenä,** pj. suunnittelija Tuula Kostiainen

12.00–12.15    Orientaatio työpajaan

12.15–13.00    Tiedon kirjaaminen, käyttö ja siirtäminen monialaisessa yhteistyössä:  
mahdollisuuksia ja haasteita aiemman tutkimuksen ja kehittämistyön  
valossa. Kehittävä tutkija Jenni-Mari Räsänen, Tay

13.00–13.30    Kahvi

13.30–15.00 Tietojärjestelmien ja kirjaamiskäytäntöjen valtakunnallinen ja alueellinen  
kehittäminen. ICT-projektipäällikkö Matti Karvonen, Oma Häme

15.00–15.45    Virittäytyminen viimeiseen työpajaan

15.45–16.00    Palaute työpajasta

**Ennakkotehtävä VI: Palautus 17.5.2018.**

## KANTA-HÄMEEN ALUEELLISET DIALOGISET TYÖPAJAT

### INTEGROITU ASIAKASPROSESSI JA TYÖSKENTELYTAPA PERHEKESKUSMALLISSA

Osallistava ja kehittävä tutkimus Oma Häme 2017–2018

**Tavoite:** Tunnistaa yhteisen dialogin avulla perheet ja tilanteet, jotka edellyttävät integroidun asiakasprosessin ja työskentelytavan toteuttamista, sekä jäsentää integraatiota sisällöllisesti ja kehittää sen käytännön toteutusmuotoja asiakastyössä.

**Paikka:** HAMK, Visamäki, Vankanlähde 11, Hämeenlinna, D-rakennus, sali 214–215

#### **Tiistai 29.5.2018 Onnistuneen integraation ja monialaisen yhteistyön tunnusmerkit**

- |             |   |
|-------------|---|
| 12.00–12.15 | Orientaatio päätösjaksoon. Hankkeen vetäjä Suvi Raitakari   |
| 12.15–13.45 | Suhdetoimijuus integroidussa työotteessa. Aikuiskasvatuksen apulaisprofessori Hanna Toiviainen, Tay               |
| 13.45–14.15 | Päätöstilaisuuden kakkukahvit. Palautelomakkeen täyttäminen   |
| 14.15–15.15 | Osallistavan ja kehittävän tutkimuksen välitilinpäätös ja palautekeskustelu. Kehittävä tutkija Jenni-Mari Räsänen |
| 15.15–15.45 | Perhekeskustoiminnan kehittäminen jatkuu. Muutosagentti Jari Pekuri, Lapsi- ja perhepalvelut                      |
| 15.45–16.00 | Työpajasarjan päättäminen. Hankkeen vetäjä Suvi Raitakari   |

## TIIVISTELMÄ RAPORTISTA: ”PERHEKESKUSTOIMINTAMALLIN KEHITTÄMISESTÄ – ESIMERKKINÄ JANAKKALAN PERHEKESKUS”

PÄIVI MUSTONEN & JAANA KOSKI

Joulukuu 2018

### 1 Perhekeskuksen palveluverkosto

Perhekeskuksen palveluverkoston muodostavat perhekeskuksen toimijat ja verkostoituvaan yhteistyöhön osallistuvat muut sivistys- ja sosiaali- ja terveystoimien toimijat, erityistaso ja järjestöt, seurakunnat ja kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö (HYTE-työ).

*Perhekeskuksen toimijat* ovat lapsiperhepalveluiden ammattilaisia sivistys- ja sosiaali- ja terveystoimesta.

#### **Turengin terveysasema:**

- Palveluohjaaja
- Neuvola ja neuvolalääkäri
- Lapsiperheiden kotipalvelu
- Perheneuvola
- Psykologit
- Kuraattorit
- Konsultoivat erityislastentarhanopettajat
- Lapsiperheiden sosiaalityö
- Toimintaterapia
- Puheterapia
- Lasten fysioterapia

#### **Tervakosken terveysasema:**

- Palveluohjaaja
- Neuvola ja neuvolalääkäri

#### **Koulut, päiväkodit, nuorisotilat ja perhepäivähoitajat:**

- Kuraattorit
- Psykologit
- Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ja koululääkäri
- Erityisnuorisonohjaaja

## 2 Palvelukokonaisuudet

*Yleinen malli* (kuvio 1) on rakennettu työkaluksi, jonka avulla voi tarkastella nykyistä palvelutarjontaa ja yhteistyörakenteita. Mallin pohjalta on koottu tarvittavat palvelut ja yhteistyörakenteet kunnan hyvinvointia ja terveyttä edistävästä työstä erityiseen tukeen. Samalla on suunnattu painopistettä varhaiseen tukeen ja hoitoon, ennaltaehkäisyyn ja tuen tarpeen varhaiseen tunnistamiseen. Uusia palveluita, puheeksi ottamisen menetelmiä ja yhteistyömuotoja on systemaattisesti lähdetty kehittämään. Mallin kehittämiseksi on saatu ideoita myös laaja-alaisista kansainvälisistä kehittämishankkeista<sup>1</sup>.

Palveluohjauksen ja palveluohjauksellisen työtteen avulla varmistetaan oikea-aikaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen kohdentamista. Hyvinvoinnin nähdään rakentuvan arjessa vuorovaikutuksesta toisten kanssa, kuulumisesta johonkin yhteisöön, osallisuuden kokemuksesta ja kiinnittymisestä yleisesti omaan lähiyhteisöön. Tieto varhaisten perhesuhteiden merkityksestä lapsen kehityksessä on suunnannut painopistettä kyseiseen elämänvaiheeseen liittyvien riskitekijöiden tunnistamiseen ja suojaavien tekijöiden vahvistamiseen<sup>2</sup>. Riskit voivat todentua perheessä, mutta yksin ei silloin tarvitse pärjätä. Tukea ja apua tuodaan kaikkien saataville.

PERHEKESKUS		Yleinen malli				
<b>SÄHKÖISET PALVELUT</b> Tietoa ja tukea	Omakanta	Sähköinen asiointi	Omahoito	Palveluhakemisto	Linkit neuvontapalveluihin	
<b>YLEINEN TUKEA</b> Terveyttä ja toimintakykyä	Neuvola ja kouluterveydenhuolto Suun terveys	Varhaiskasvatus ja koulu Nuorisotyö	Tunnistaminen ja puheeksi otto	Ryhmät	Vertais-tuki	Monialainen arviointi yleisen tuen palveluissa Neuvola Kouluterveydenhuolto Varhaiskasvatus Koulu
Alkuvaiheen arviointi	Terveystarkastukset	Varhaiskasvatussuunnitelma	Koulun arviointikeskustelut	Lapsen puheeksi	Tainiva lapsiperhe	Kompassi
<b>VARHAINEN TUKEA</b> Tuki kasvuun, kehitykseen, oppimiseen ja vanhemmuuteen	Palveluohjaus Tuki perheen arkeen	Vanhempainkoulut Ryhmät	Matalan kynnyksen interventiot	Ohjaus ja neuvonta	Monialainen arviointi +varhaisen tuen palvelut Neuvola Kouluterveydenhuolto Varhaiskasvatus Koulu Sosiaalipalvelut Perusterveydenhuolto	
Varhaisen tuen arviointi	Hoidon tarpeen arviointi	Palvelutarpeen arviointi	Kuntoutuksen tarpeen arviointi	Lastenneuvolatyöryhmä DHR		
<b>INTENSIIVINEN TUKEA</b> Hoito, terapia ja kuntoutus	Hoito, terapia ja kuntoutus	Verkostotyö Yhteensovitettut palvelut Ostopalvelut	Kilireellinen hoito ja apu Konsultaatio	Monialainen arviointi+ erikoissairaanhoidon konsultointi Neuvola Kouluterveydenhuolto Varhaiskasvatus Koulu Sosiaalipalvelut Perusterveydenhuolto Erikoissairaanhoidon konsultointi		
Erityisen tuen arviointi	Lastensuojelutarpeen selvitys	Yhteistyö aikuisten palveluiden kanssa	Lastenpsykiatrian konsultaatioryhmä	Lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmä		
<b>ERITYINEN TUKEA</b> Konsultaatio Integroidut, jalkautuvat palvelut	Hoito, terapia ja kuntoutus	Konsultaatio Integroidut palvelut	Päivystys Jalkautuvat palvelut	Monialainen arviointi +erikoissairaanhoidon, lastensuojelu Neuvola Varhaiskasvatus Koulu Sosiaalipalvelut Perusterveydenhuolto Lastensuojelu Erikoissairaanhoidon		
KUNTA HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN Yhteisöllisyys Asuminen Terveellinen ympäristö Liikkuminen Kirjasto Liikunta Taide Kulttuuri						

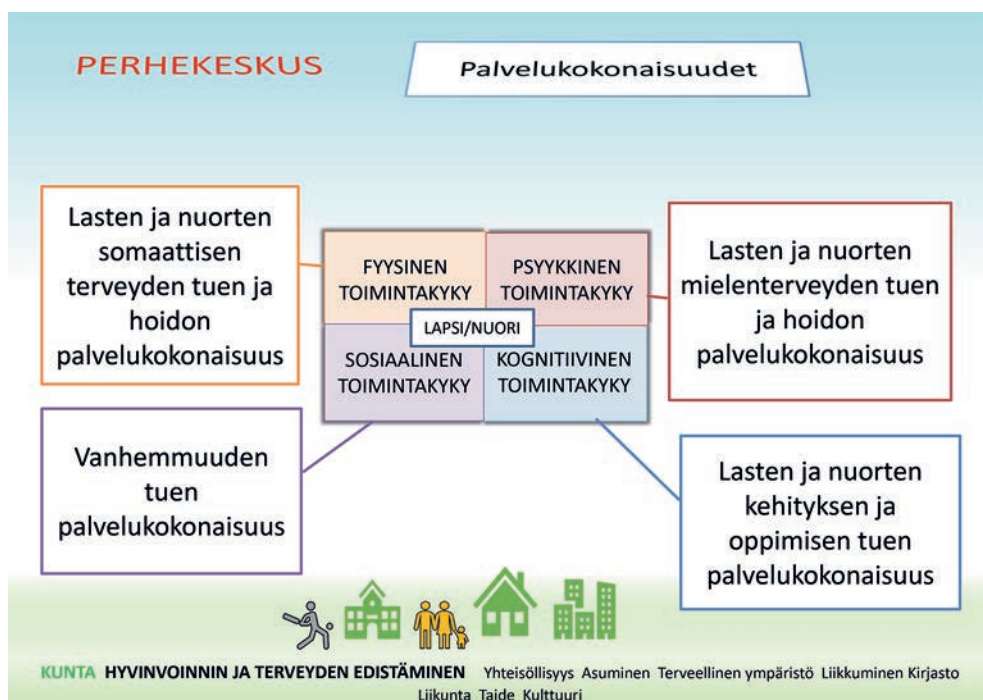
KUVIO 1. Yleinen malli

<sup>1</sup> Yhteinen lähestymistapa monitoimijaisen/monialaisen arviointiin – esimerkkinä Australian Common Approach-malli Jukka Mäkelä <https://thl.fi/documents/605877/3817914/M%C3%A4kel%C3%A4.pdf/8dd704aa-ab8e-46fe-8a50-d61d483a4d0d>.

<sup>2</sup> <https://docplayer.fi/6563390-Varhaisten-tunnesuhteiden-merkitys-lapsen-itsesaatelyn-kehityksessa-riikka-korja-2-10-2015-kliininen-laitos-psykologian-laitos-turun-yliopisto.html>.

Yleisen mallin avulla on rakennettu lasten kasvun, kehityksen ja oppimisen tuen, nuorten palveluiden ja vanhemmuuden tuen palvelukartat helpottamaan palveluihin ohjaamista.

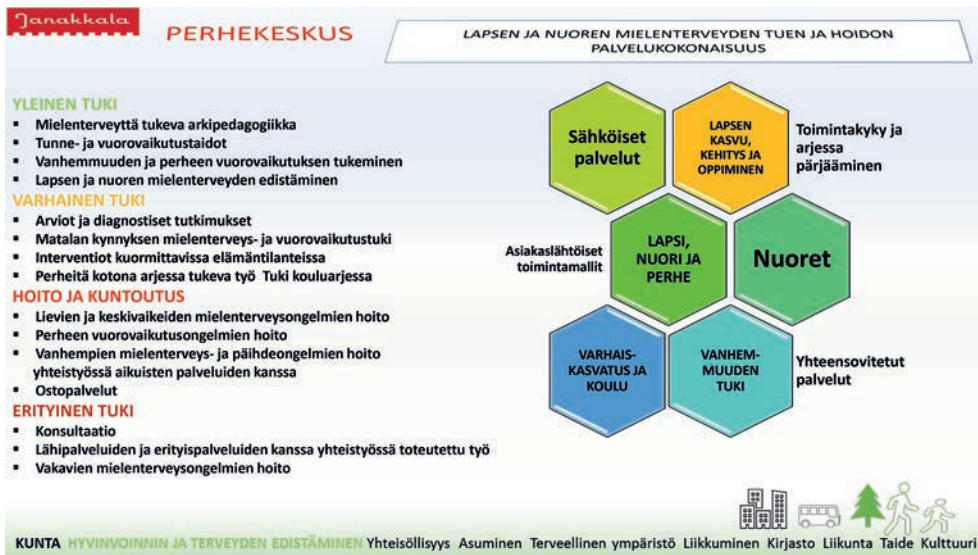
Toimintakyvyn käsite kuvaa ihmisen moniulotteisuutta ja vuorovaikutuksellisuutta<sup>3</sup>. Toimintakyvyn osa-alueiden pohjalta on ryhmitelty keskeiset perhekeskuksen palvelukokonaisuudet (kuvio 2): lasten ja nuorten somaattisen terveyden tuen ja hoidon palvelukokonaisuus, lasten ja nuorten mielenterveyden tuen ja hoidon palvelukokonaisuus (kuvio 3), lasten ja nuorten kehityksen ja oppimisen tuen sekä vanhemmuuden tuen palvelukokonaisuus.



KUVIO 2. Toimintakyvyn käsite ja palvelukokonaisuudet

3 <https://thl.fi/web/toimintakyky>.





KUVIO 3. Lapsen ja nuoren mielenterveyden tuen ja hoidon palvelukokonaisuus

Jäsentämisen avulla on voitu tarkastella palveluiden riittävyyttä ja toimivuutta eri tasoilla. Yleisen mallin ja toimintakyvyn osa-alueiden pohjalta on laadittu palvelukartat, joissa on ryhmitelty palvelut kunnan HYTE-työstä erityiseen tukeen sekä monialaiset arviointikäytännöt tuen nivelvaiheissa (yleinen -> varhainen -> erityinen). Palveluiden oikea-aikaisen kohdentamisen kannalta on oleellista, että riittävät palvelut ovat tarjolla kaikilla tasoilla. Jotta erityinen tuki toimii tehokkaasti, tarvitaan myös toimivat ja riittävät ehkäisevät ja varhaisen tuen palvelut ja toisinpäin: ilman toimivia ja riittäviä erityisen tuen palveluita korjaavan tuen tarve kuormittaa peruspalveluita. Hyvin toimivan palvelujärjestelmän avulla interventiot voidaan paremmin suunnata varhaiseen tukeen ja ennaltaehkäisyyn muun muassa odotusaikaan ja varhaislapsuuteen ajoittuviin vanhemmuuden tuen tarpeisiin. Palvelukartat on laadittu erikseen lasten (kuvio 4), nuorten (kuvio 5) ja vanhemmuuden tuen (kuvio 6) palveluista. Toimintojen kuvaukset liitetään myöhemmin palvelukartta-alustaan. Tällä hetkellä palvelukartat palvelevat työntekijöitä palveluohjauksen, konsultaation ja monialaisen yhteistyön välineinä. Nivelvaiheiden monialainen yhteistyö on kehittämisen kohteena.

Somaattinen terveys Kehitys ja oppiminen Mielenterveys Vanhemmuuden tuki

KUNTA		HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN		Yhteisöllisyys Asuminen Terveellinen ympäristö Liikkuminen Kirjasto Liikunta Taide Kulttuuri				
Sähköiset palvelut	Sähköinen asiointi	Palveluhakemisto		Linkit neuvontapalveluihin				
YLEINEN TUKI Terveystyön ja toimintakäynnin tuki Ennaltaehkäisy Tunnistaminen	NEUVOLA Neuvolaterveydenhoitajat ja neuvolalääkärit	SUUN TERVEYDENHUOLTO	VARHAISKASVATUS (yhteisöllinen oppilashuolto)	KOULUTERVEYDENHUOLTO Kouluterveystyöntekijät ja koululääkärit	KOULU, ILTAPÄIVÄTOIMINTA, KERHOT (yhteisöllinen oppilashuolto)			
	PERHEKESKUS (kohtaamispaikka, teemaillat ja infot, järjestötoiminta)							
Alkuvaiheen arviointi Puheeksiotto	Terveystarkastukset	Varhaiskasvatussuunnitelma Lapset puheeksi Toimiva lapsiperhe		Koulun ja esiopetuksen arviot ja selvitykset Kompassi				
VARHAINEN TUKI HOITO JA KUNTOUTUS Apu arkeen Ohjaus ja neuvonta Matalan kynnyksen interventiot	Palveluohjaus	Perhetyö	Kotipalvelu	Perhe- neuvola	Vanhempain- koulut	Oppilashuolto	Oppimisen tuki	
	Pakolaisten kotouttamispalvelut	Lapsiperheiden sosiaalisuus	Tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta	Kuraattorit	Koulupsykologi	Perhekeskuksen koululääkäri	Omahoitaja-lääkäriyöpari	
	Konsultit erityislastentarhanopettajat	Terveyskeskus- psykologi	Toimintaterapia	Lasten fysioterapia	Puheterapia			
Varhaisen tuen arviointi	Hoidon tarpeen arviointi Perhekeskusryhmä	Palvelutarpeen arviointi	Lastenneuvolaryhmä	Kuntoutuksen tarpeen arviointi	Yksilöllinen oppilashuolto			
Yhteen sovitettuja palveluita, tiivis tuki ja hoito vanhemmille ja perheelle Terapeuttiset hoitointerventiot Lapsen kuntoutus Verkostotyö	Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut	Hoitokäytännöt lasten lievässä ja keskivaikeissa mielenterveyden ongelmassa	Tukea perheelle, joissa vakavaa/pitkäaikaista sairautta	Lastenneurologi	Lastenpsykiatri	Lastenlääkäri		
	Eropalvelut	Perheoikeudelliset palvelut	Talouden neuvonta	Kriisipalvelut	Päivystys			
			Apu lähisuhdeväkivaltaan	Kelan kuntoutus	Lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelut			
Erityisen tuen arviointi	Lastensuojelutarpeen selvitys	Yhteistyö aikuisten palveluiden kanssa	Lastenpsykiatrian konsultaatioryhmä	Lasten ja nuorten kuntoutusryhmä				
ERITYINEN TUKI	Lastensuojelun sosiaalisuus	Sijaisuuspalvelut	Perhehoito ja perhekuntoutus	Tehostettu perhetyö	Lastenpsykiatria	Lastentaudit	Lasten- neurologia	Vammaispalvelu

KUVIO 4. Lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen tuen palvelukartta

Terveys ja hyvinvointi Oppimisen tuki Mielenterveys Vanhemmuuden tuki

KUNTA		HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN		Yhteisöllisyys Asuminen Terveellinen ympäristö Liikkuminen Kirjasto Liikunta Taide Kulttuuri NOPI				
SÄHKÖISET PALVELUT	Sähköinen asiointi	Sähköiset palvelut		Linkit neuvontapalveluihin				
YLEINEN TUKI	KOULUTERVEYDENHUOLTO Kouluterveystyöntekijät ja koululääkärit	SUUN TERVEYDENHUOLTO	OPISKELIJATERVEYDENHUOLTO Terveystyöntekijät ja lääkärit	KOULU JA OPPILOIKSET (yhteisöllinen oppilashuolto)				
	PERHEKESKUS (kohtaamispaikka, teemaillat, infot, järjestötoiminta)			NUORISOTYÖ, nuorisokeskus Satama ja Varikko				
Alkuarviointi Puheeksiotto	Terveystarkastukset	Koulun arvioinnit ja selvitykset Lapset puheeksi Toimiva lapsiperhe		Yksilöllinen opiskeluhuolto Kompassi				
VARHAINEN TUKI JA HOITO	Palveluohjaus	Kotipalvelu	Pakolaisten kotouttamispalvelut	Perhetyö	Vanhempain- koulut	Oppilashuolto	Perhekeskuksen koululääkäri	
	Lapsiperheiden sosiaalisuus	Tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta	Omahoitaja-lääkäriyöpari Nuorten fysioterapia	Nuorten psykologi	Kuraattorit	Oppimisen ja koulunkäynnin tuki	Nuorisotyö	
Varhaisen tuen arviointi	Hoidon tarpeen arviointi	Palvelutarpeen arviointi	Kuntoutuksen tarpeen arviointi	Yksilöllinen oppilashuolto		Perhekeskusryhmä		
HOITO, TERAPIA JA KUNTOUTUS	Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut	Aikuissosiaalisuus	Kelan psykoterapia	Etsivä ja erityisnuorisotyö		Lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelut		
	Perheoikeudelliset palvelut Eropalvelut/aikuiset, lapset	Terapeuttiset hoitointerventiot nuorten lievässä ja keskivaikeissa mielenterveyden ongelmassa		Tukea nuorelle/perheelle, joissa vakavaa/pitkäaikaista sairautta		Konsultit lastenneurologi, lastenpsykiatri ja lastenlääkäri		
	Ankkuri-tiimi	Apu lähisuhdeväkivaltaan	Kriisipalvelut nuorisotyö	Tehostettu	Päivystyspalvelut			
Erityisen tuen arviointi	Lastensuojelutarpeen selvitys	Yhteistyö aikuisten palveluiden kanssa	Lasten ja nuorten kuntoutusryhmä	Nuorisopsykiatrian konsultaatio				
ERITYINEN TUKI	Lastensuojelun sosiaalisuus	Sijaisuuspalvelut	Perhehoito ja perhekuntoutus	Tehostettu perhetyö	Lastentaudit	Lasten- neurologia	Nuorisopsykiatria	Vammaispalvelu

KUVIO 5. Nuorten palveluiden palvelukartta

Terveys ja hyvinvointi		Perheen arki		Parisuhde		Mielenterveys	
KUNTA		HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN		Yhteisöllisyys		Asuminen	
SÄHKÖISET PALVELUT		Sähköinen asiointi		Palveluhakemisto		Linkit neuvontapalveluihin	
YLEINEN TUKI Terveystuen ja toimintakyvyn tuki Ennaltaehkäisy Tunnistaminen	NEUVOLA Neuvolaterveydenhoitajat ja neuvolalääkärit	VARHAISKASVATUS		KOULUTERVEYDENHUOLTO Kouluterveydenhoitajat ja koululääkärit		KOULU JA OPPILAITOKSET	
	PERHEKESKUS (kohtaamispaikka, teemalliat ja infot, järjestötoiminta)			NUORISOTYÖ			
Alkuvaiheen arviointi Puheksito	Neuvolaterveydenhoitajat Lapset puheeksi	Varhaiskasvatussuunnitelma Toimiva lapsiperhe		Terveystarkastukset Kompassi		Koulun keskustelut	
VARHAINEN TUKI, HOITO JA KUNTOAUTUS Apu lapsiperheiden arkeen, parisuhteeseen, kasvatukseen ja ongelmatilanteisiin	Palveluohjaus	Kotipalvelu	Perhetyö	Pakolaisten kotouttamispalvelut	Konsultoivat erityislasteranopettajat	Vanhempain-koulu	Oppilashuolto
	Lapsiperheiden sosiaalityö	Perheneuvoja	Psykologipalvelut	Tukihenkilö- ja tukiperhe-toiminta	Kuraattorit	Perhekeskuksen koululääkäri	Omahoitajalääkäriyöpari Fysioterapia Avovastaanotto
	Puheterapia	Toiminta-terapia	Lasten fysioterapia		Etsivä ja erityisnuorisotyö		
Varhaisen tuen arviointi	Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi Lastenneuvotatyöryhmä Kuntoutuksen tarpeen arviointi Yksilöllinen oppilashuolto Perhekeskusryhmä						
Yhteen sovitettuja palveluita, tiivis tuki ja hoito vanhemmille ja perheelle	Mielenterveys- ja päihdepalvelut		Aikuissosiaalityö	Kriisipalvelut		Tukea perheille, joissa vakavaa/pitkäaikaista sairautta	
	Perheoikeudelliset palvelut		Eropalvelut	Apua lähisuhteiden välillä		Lastenneurologi, lastenpsykiatri, lastenlääkäri	
Erityisen tuen arviointi	Lastensuojelutarpeen selvitys Yhteistyö aikuisten palveluiden kanssa Lastenpsykiatrian konsultaatioryhmä Lasten ja nuorten kuntoutusryhmä						
ERITYINEN TUKI	Lastensuojelun sosiaalityö	Perhehoito ja perhekuntoutus	Sijaishuollon palvelut	Tehostettu perhetyö	MARAK	Päivystyspalvelut	Erikoissairaanhoidon Vammaispalvelut

KUVIO 6. Vanhemmuuden tuen palvelukartta

### 3 Yhteensovittava työtap

#### SISOTE-yhteistyö

OsaHämeen tutkijatiimin tuottama määritelmä perhekeskuksesta ja uudenaikaisesta vasta ymmärtää asiantuntijuus on ollut pohjana *Janakkalan perhekeskuksen* toimintamallin hahmottamisessa. Määritelmä esittää perhekeskuksen monialaista yhteistyötä ja integraatiota edellyttävänä ja synnyttävänä rajapintatilana, verkostomaisena systeeminä, toimintamallina ja fyysisenä paikkana, joka mahdollistaa suhdasiantuntijuuden kehittymisen ja asiakkaiden kokonaisvaltaisen kohtaamisen julkisissa ja kolmannen sektorin palveluissa.

Toimintamallia on kuvattu kennomaisella rakenteella, jossa toimijat ja asiakkaat kohtaavat toisensa yhdyspinoilla ja avoimella dialogilla jäsentävät yhdessä palvelun tarpeita ja tuen järjestämistä (kuvio 7), silloin kun lapsen, nuoren tai perheen tuen tarve on monitahoinen tai jäsentymätön. Ammatillisen asiantuntijuuden rinnalle kehittyä uudenlaista yhteistyöosaamista eli suhdasiantuntijuutta<sup>4</sup>, jolla tarkoitetaan ammatilaisien, työntekijöiden ja yhteisöjen valmiutta työskennellä yhdessä monimutkaisten ongelmien parissa. Tavoitteena on ongelman yhteinen määrittely, ongelmaan vastaaminen ja sen ratkaiseminen. Sujuvia yhdyspintoja tarvitaan mahdollistamaan arjessa toimivat

4 29.5.2018 Onnistuneen integraation tunnusmerkit, hyvät käytännöt ja suuntaviivat tulevaan. OsaHämeen työpajan teemaluento. Aikuiskasvatustieteen apulaisprofessori Hanna Toiviainen, Tay.





KUVIO 7. Perhekeskuksen toimintamalli

palvelukokonaisuudet. Uutta toimintatapaa on otettu käyttöön perhekeskusryhmässä, jossa voidaan verkostossa konsultoida tai tavata perheitä yhteisessä dialogissa. Kaikki perhekeskuksen toimijat ovat varanneet saman tunnin viikosta ryhmää varten.

Yhteensovittavan työtavan rakentaminen on aloitettu tarkastelemalla lasten, nuorten ja perheiden saapumista ja ohjautumista palveluihin sekä palveluiden välisiä yhdyspintoja (kuvio 8). Yhdyspinoilla toimiminen on keskeisessä asemassa uudistuvassa toimintakulttuurissa.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Heinonen, O-P. & Ikonen, A-K. & Kaivosoja, M. & Reina, T. (2018) Yhdyspinnat yhteisiksi mahdollisuuksiksi. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160555>.



KUVIO 8. Yhdyspinnat eri tasoilla

### Varhaiskasvatus ja koulu hyvinvoinnin tukena

Varhaiskasvatus, esiopetus, koulu ja oppilaitokset ovat lasten ja nuorten keskeisiä kehitysympäristöjä, joissa lapsen hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan päivittäin ja vanhempien kanssa ollaan yhteistyössä säännöllisesti. Arkiympäristöissä muutokset lapsen toimintakyvyssä havaitaan varhain. Opetus- ja kasvatushenkilöstöllä on näköalapaikka sekä osaamista tunnistaa lasten ja nuorten huolia ja ongelmia. Myönteinen ja luottamusta herättävä vuorovaikutus auttaa huomaamaan jo pienetkin toimintakyvyn heikkenemisen signaalit, joiden arvioiminen taas mahdollistaa varhaisen tuen antamisen. Tukitoimilla voidaan tukea lasta ja nuorta ajoissa. Lapsen ja nuoren tukea ja hoitoa järjestettäessä on tärkeää aktivoida toimintaympäristöt mukaan jo varhaisessa vaiheessa. Yhteistyön rakentaminen ja käytännöistä sopiminen perheen, varhaiskasvatuksen, koulun ja muiden perheiden kanssa työskentelevien kesken tukee lasta parhaalla mahdollisella tavalla ja nopeuttaa kuntoutumista.

*Perhekeskustoimintamallissa keskeinen yhdyspinta muodostuu koulun ja varhaiskasvatuksen kanssa.* Perhekeskukseen kuuluvat varhaiskasvatuksen konsultoitavat erityislastentarhanopettajat, erityisnuorisonehjäaja sekä perusopetuksen ja lukiokoulutuksen oppilashuoltohenkilöstö, kuten kuraattorit, psykologit, terveydenhoitajat ja koululääkärit. He työskentelevät pääsääntöisesti kouluilla, varhaiskasvatusyksiköissä ja nuorisotiloissa lasten ja nuorten parissa ja osallistuvat yhteisölliseen ja yksilölliseen opiskeluhuoltotyöhön. Opiskeluhuoltoryhmät ovat moniammatillisia ja monialaisia ryhmiä, joiden tehtävä on lasten ja nuorten kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tukeminen koulu- ja var-

haiskasvatusaikana. Huolen puheeksiotto ensin lapsen tai nuoren ja perheen kanssa on ensimmäinen askel. Yhteistyökumppaneita pyydetään tarpeen vaatiessa mukaan yhteiseen työhön perheen tueksi. Yhteisellä työllä vahvistetaan lapsen tai nuoren ja perheen osallisuutta ja kuulluksi tuleamista.

Esiopetus, koulu ja oppilaitos lapsen ja nuoren arkiympäristönä ovat aina tärkeitä yhteistyökumppaneita perhekeskukselle myös perheeseen ja vanhemmuuteen kohdistuvassa työssä. Huoltajat saattavat kertoa suoraan varhaiskasvatuksen henkilökunnalle tai koulun opettajalle myös omasta kuormittavasta elämäntilanteestaan. Silloin yhteistyökumppaneina ovat perhekeskuksen muut ammattilaiset. Yhteiset puheeksiotto- ja arviointimenetelmät (TL&P) auttavat huomioimaan perheen kokonaistilannetta. Koulun ja varhaiskasvatuksen arjessa voidaan tukea lasta samansuuntaisesti, eivätkä perheen ja lapsen muiden arkiympäristöjen toimet ole keskenään ristiriitaisia. Myönteinen ja kannustava vuorovaikutus, kiusaamisen ja häirinnän ehkäisy ja niihin puuttuminen sekä kaverisuhteiden ja tunne- ja vuorovaikutustaitojen tukeminen luovat edellytyksiä hyvinvoinnille.

*Perhekeskuksen tavoitteena on viedä tukea lasten ja nuorten luontaisiin toimintaympäristöihin* eli kouluun ja päiväkoteihin. Perhekeskuksen toimijoiden on tärkeää sopia jalkautuvasta työstä joustavasti perheiden tarpeet huomioiden. Yhtenä esimerkkinä toteutuksesta on neuvolan 3-vuotistarkastus päiväkodissa. Tarkastukseen on yhdistetty mahdollisuus vasu-keskusteluun. Lisäksi yksi koululääkäreistä on keskittynyt tapaamaan lapsia, nuoria ja perheitä, joilla on laajaa tai monitahoista palveluntarvetta. Vahvuutta vanhemmuuteen-perheryhmien järjestämisessä on tehty toimialat ylittävää yhteistyötä.

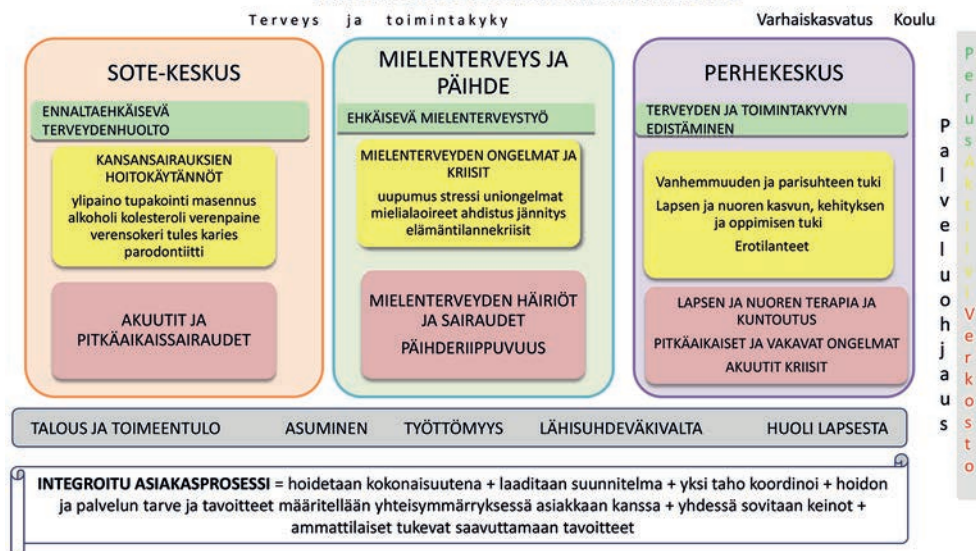
#### Perustason palveluiden välinen yhteistyö

*Perusterveydenhuollon läheinen sijainti on edistänyt yhteistyötä* kansanterveystyön, suun terveydenhuollon, kuntoutuksen sekä päihde- ja mielenterveyspalveluiden kanssa. Asiakasperheitä voidaan hoitaa kokonaisuutena ja huomioida eri osatekijöiden vaikutus lapsen, nuoren ja perheen toimintakykyyn. Yhteistyötä voidaan tehdä ehkäisevän työn, varhaisen tuen sekä hoidon ja kuntoutuksen alueilla (kuvio 9). *Sosiaalityön asiantuntijuuden laaja mukaantulo* terveydenhuollon rinnalle vahvistaa osallisuuden kulttuuria ja sen huomioimista, miten elämäntilanne vaikuttaa yksilöiden ja perheiden toimintakykyyn. Perheille varhain annettu tuki keventää myös lastensuojelutyön kuormittavuutta<sup>6</sup>. Keskeistä on myös lasten huomioiminen aikuisten palveluissa<sup>7</sup>. Varsinkin aikuisten mielenterveysongelmien hoidon yhteydessä arvioidaan koko perheen tilannetta. Perhekeskuksen perjantaipalaverissa on mukana myös aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijä. Hoitopolkuja laadittaessa tavoitteena on liittää mukaan myös lasten tilanteen arviointi ja tarvittavan tuen järjestäminen.

6 Kananoja, A. & Ruuskanen, K. (2018) Selvityshenkilön ehdotus lastensuojelun laatua parantavaksi tielartaksi, Väliraportti, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 31/2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160996>

7 Valtiontalouden tarkastusvirasto. Tarkastuskertomus. Sähköinen tiedote (2018) <https://www.vtv.fi/tiedotteet/mielenterveyspalveluissa-ei-pida-unohtaa-asiakkaiden-lapsia-varhainen-tuki-alentaisi-yhteiskunnalle-koituvia-kustannuksia/>.

## PERUSPALVELUIDEN SISÄINEN YHTEISTYÖ



KUVIO 9. Peruspalveluiden sisäinen yhteistyö

Yhteistyö erityistason kanssa

Erityisen tason palveluiden (*lastensuojelu, erikoissairaanhoido ja vammaispalvelu*) kanssa toteutettavaa integraatiota on edistetty maakunnallisessa kehittämistyössä. Tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden yhteen sovittaminen edellyttää erityistason mukaantuloa tarvittaessa missä tahansa prosessin vaiheessa. Konsultaatiossa erityistaso osallistuu hoidon, palvelun ja kuntoutuksen tarpeen arviointiin yhdessä perustason kanssa. Janakkalassa on ollut vakiintuneet konsultaatiokäytännöt erikoislääkäreiden<sup>8</sup> kanssa lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmässä ja vastaanottojen yhteydessä. Yhteistyötä erityistason kanssa kehitetään Oma Hämeen LAPE-työryhmissä, joissa on muun muassa uudistettu konsultaatiomalleja lastenpsykiatrian kanssa.

Suomeen ollaan perustamassa VIP-verkostoa eli vaativan erityisen tuen verkostoa, joka vastaa nykyistä joustavammin ja monipuolisemmin vaativan erityisen tuen oppilaiden (Suomessa arviolta 10 000) ja heidän opettajiensa tarpeisiin lasten ja nuorten omissa toimintaympäristöissä. Janakkalan kunnasta on verkostossa mukana koordinoiva erityisopettaja, erityisopettaja ja perhekeskuksen johtaja, joka kuuluu myös alueen ohjausryhmään.

Osaamisen tukikeskukset (OT-keskukset) ovat yliopistosairaaloiden yhteyteen luotavia keskuksia, joihin tulee lasten, nuorten ja perheiden kaikkein vaativimman tuen palveluiden asiantuntijuutta, ohjausta ja palveluita. Tämä tukimuoto koskee noin prosenttia lapsista ja nuorista. Yhteistyötä on tehty maakunnan LAPE-hankkeen puitteissa.

<sup>8</sup> Lasten ja nuorten kuntoutus tulevassa maakunnassa? Ayl Tuomo Balk, Hämeenlinnan Terveyspalvelut. Diasarja 2.5.2018.

## 4 Palveluprosessit

### Palveluohjaus ja puheeksiotto

Palveluprosessien kehittämisen tavoitteena on ollut nopeuttaa ja helpottaa asiakkaaksi tuloa, arviointeja ja oikean tuen käynnistämistä. Palvelujen hyvä saatavuus perheiden arkiympäristön läheisyydessä, kynnyksettömyys ja nopea pääsy ovat perustason palveluiden toimivuuden edellytys. Sähköisen asioinnin tarjoaminen tuo palvelut vielä lähemmäksi. *Kynnyksetön malli* edellyttää kaikilta asiantuntijoilta palveluohjauksellista työtettä ja tutkittuja arviointimenetelmiä, joiden avulla oikea palvelu saadaan heti käynnistettyä. Erityistä huomiota on kiinnitetty monitahoisten, koko perhettä koskevien palvelutarpeiden nopeaan tunnistamiseen ja monialaiseen arviointiin.

*Palveluohjaajat toimivat yhdyspinoilla* useita eri palveluja käyttävien lapsiperheiden kanssa. Janakkalassa perhekeskukseen saatiin palveluohjaaja heti toiminnan alusta lähtien.

- Palveluohjaajaan otetaan yhteyttä, kun perheessä on haastava tilanne, ja palvelujen tarve tulee arvioida. Apuja voi pyytää perhe itse tai perheen luvalla joku muu taho.
- Palveluohjaaja käsittelee myös sähköisesti tulevat yhteydenotot.
- Palveluohjaaja tapaa asiakasta, arvioi yhdessä perheen kanssa perheen tuen tarvetta ja tarpeen mukaan aloittaa sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvioinnin. Arvioinnissa on apuna Kompassi.
- Palveluohjaaja koordinoi monialaista yhteistyötä arvioinnin aikana: ottaa yhteyttä tarvittaviin toimijoihin, järjestää tapaamisajan ja -paikan sekä kirjaa palvelutarpeen arvioinnin.
- Palveluohjaaja toimii perheen tukena ja yhdyshenkilönä koko arviointiprosessin ajan, korkeintaan kolme kuukautta.

### Arvioinnit ja konsultaatiot

Asiakas tulee palveluun kynnyksettömästi, tai hänet kohdataan toimintaympäristössä. Arviointia tarvitaan oikea-aikaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen kohdentamiseksi. *Arviointimenetelmät voivat olla työntekijän ja asiakkaan yhdessä käyttämiä tai monialaisia*. Uutena menetelmänä on Toimiva lapsi & perhe (TL&P)<sup>9</sup> -työmalli lasten kanssa työskenteleville sekä Kompassi-työkalu<sup>10</sup>. Oma Häme LAPE on edistänyt henkilöstön kouluttautumista Kanta-Hämeessä. Kuviossa 10 on koottu keskeisimpiä arviointimenetelmiä.

Jos oma tuki tai palvelu ei riitä, pyydetään mukaan muita toimijoita. Yksi kriittisistä tekijöistä liittyy monialaisen tuen tarpeen tunnistamiseen: milloin tarvitaan monialainen palvelutarpeen arviointi ja milloin riittää muiden työryhmien arvio tai konsultatio?

9 <http://kasvuntuki.fi/tyomenetelmat/toimiva-lapsi-perhe-menetelmat-lapset-puheeksi-keskustelu/>.

10 <http://www.fcg.fi/fin/ajankohtaista/2018/06/kompassi-hahmottaa-sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakkaan-tilanteen/>.



Tarvittaessa käynnistetään *sosiaalihuoltolain*<sup>11</sup> mukainen palvelutarpeen arviointi, kun perheen arvioidaan mahdollisesti hyötyvän sosiaalipalveluista. Lasten, nuorten ja perheiden tuen ja palveluiden tarve arvioidaan monialaisena yhteistyönä, jossa osallisina ovat lapsi, nuori ja hänen perheensä, tarvittavat ammattilaiset sekä muut perheen tuekseen nimeämät henkilöt. Arvioinnissa huomioidaan koko perheen palvelutarpeet. Monialainen arviointimalli on integratiivinen toimintatapa, joka sitoo yhteen peruspalvelut ja erityispalvelut. Arvioinnissa kootaan lapsen, nuoren tai perheen tarvitsema apu pääsääntöisesti hänen ympärilleen tuttuun kasvuympäristöön ja hänelle tai perheelle tehdään vain yksi suunnitelma. Yhteisen suunnitelman tekemiseen liittyviä kysymyksiä on pohdittu kansallisissa työryhmissä<sup>12</sup>. Yksi lapsi, yksi tilannekuva-työryhmän työ käynnistyi syksyllä 2018.

Monialaisen yhteistyön kriteereitä ja toteuttamista on kehitetty muun muassa tutustumalla ”Laadukas monialainen yhteistyö Hämeenlinnan lasten, nuorten ja perheiden asioissa”-asiakirjaan. Lasten kehityksellisten ongelmien kuntoutus nähdään ensisijaisesti arkeen integroituneena jatkuvana toimintana<sup>13</sup>. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää lääkinällisen, kasvatuksellisen ja opetuksellisen sekä sosiaalisen kuntoutuksen integraatiota. Kuntoutuksen tulee aina nivoutua lapsen arjen ympäristöihin eli kotiin ja päiväkotiin tai kouluun<sup>14</sup>.

Lasten ja nuorten kuntoutumiseen liittyvät arvioinnit ja suunnitelmat laaditaan aiemmin sovittujen prosessien mukaisesti. Moniasiantuntijuuteen perustuvaa lapsen toimintakyvyn arvioinnin kokonaisuutta ollaan kehittämässä osallistavassa tutkimuksellisessa kehitystyössä.<sup>15</sup> Lasten ja nuorten kehityksellisiä palveluita rakennetaan ja kehitetään myös maakunnallisesti<sup>16</sup>. Tietojärjestelmien ja kirjaamiskäytäntöjen kehittämiseen on perehdytty OsaHämeen työpajassa<sup>17</sup>.

Kynnyksettömässä mallissa tarvitaan sujuvia konsultaatiokäytäntöjä joka tasolla (kuvio 11).

11 Finlex. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp446026672>.

12 Yksi lapsi, yhteinen suunnitelma: LAPE-hankeeseen liittyvän moniammatillista tiedonhallintaa kehittävän työryhmän raportti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3886-1>.

13 Launiainen, H. & Sipari, S. (2011) Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa- projekti 2007–2011. [http://www.vlkunto.fi/julkaisut/Kuntoutus\\_1-190.pdf](http://www.vlkunto.fi/julkaisut/Kuntoutus_1-190.pdf).

14 Kiviranta, T. & Sätälä, H. & Suhonen-Polvi, H. & Kilpinen-Loisa, P. & Mäenpää, H. (2016) Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. <https://www.phhyky.fi/assets/files/2016/05/Lasten-neuro-SLNY-Lapsen-ja-nuoren-hyva%CC%88-kuntoutus.pdf>.

15 Heinonen, P. (2018) Osallistava tutkimuksellinen kehitystyö YAMK. Alustava tutkimussuunnitelma.

16 [https://omahame.fi/wp-content/uploads/2018/10/Liite01\\_Muistio\\_sote-muutosryhma\\_21082018.pdf](https://omahame.fi/wp-content/uploads/2018/10/Liite01_Muistio_sote-muutosryhma_21082018.pdf).

17 Tietojärjestelmien ja kirjaamiskäytäntöjen valtakunnallinen ja alueellinen kehittäminen. Matti Karvonen 17.4.2018. Diasarja. OmaHäme.fi.



KUVIO 10. Arvioinnit



KUVIO 11. Konsultaatiot

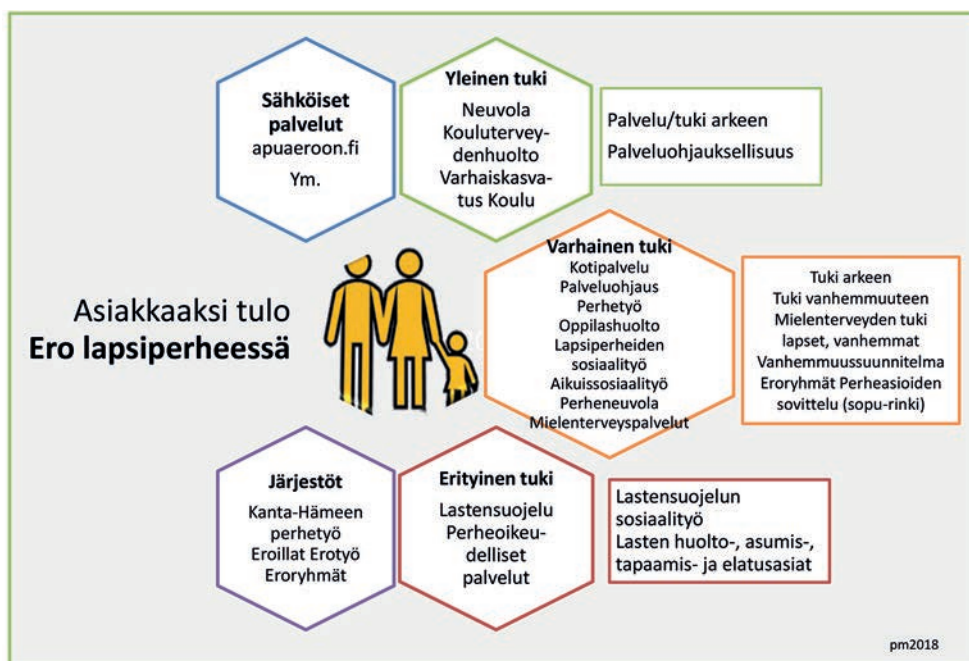
## Asiakaslähtöiset toimintamallit

Asiakasprosessit voivat olla omahoitoa, yksittäisen palvelun tarjoamista tai useista palveluista muodostuvia palvelukokonaisuuksia. Kun tarvitaan tiiviimpää tukea ja palvelua vanhemmille, lapsille tai koko perheelle, pyydetään mukaan yhteistyökumppaneita ja sovitetaan palvelut yhteen. Palvelut kootaan tarpeen mukaisesti sopien tehtävistä ja vastuista (kuvio 12).



KUVIO 12. Asiakaslähtöiset toimintamallit

Esimerkkinä toimivat eropalvelut lapsiperheessä (kuvio 13). Palveluiden yhteensovittaminen tapahtuu perheen lähtökohdista yhdyspinoilla konsultaation, parityöskentelyn, monialaisen arvioinnin, työryhmien tai verkostotyön avulla yhteistyössä perheen kanssa.



KUVIO 13. Asiakaslähtöinen toimintamalli: ero lapsiperheessä

## 5 Johtaminen

Perhekeskuksen toiminta on hallinnonalat ylittävää toimintaa, joka edellyttää poliittista tahtoa sekä kaikkien toimialojen sitoutumista tavoitteisiin ja rakenteisiin. Perhekeskukselle perustettiin jo suunnitteluvaiheessa vuonna 2017 *monialainen johtotiimi*, johon kuului sivistys- ja sosiaali- ja terveystoimeenpanovaltaisia linjajohtajia (4 jäsentä). Kuntapoliitikot ovat olleet aktiivisesti tukemassa toiminnan kehittämistä. Muutosjohtamisen malliksi valittiin John P. Kotterin kahdeksan askeleen malli.<sup>18</sup> Johtotiimi vastaa perhekeskuksen kehittämisestä maan hallituksen kärkihankkeen<sup>19</sup> ja maakunnan linjausten mukaisesti huomioiden paikalliset erityispiirteet ja kuntastrategian.

18 Kotter, J. P. (1996) Muutos vaatii johtajuutta. Rastor.

19 <https://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>

Syksyn 2017 alusta sivistystoimen kehittämispäällikkö valittiin tiimistä *operatiiviseksi johtajaksi* ja vuoden 2018 alusta alkaen tilivelvolliseksi viranhaltijaksi perhekeskuksen tulosalueelle. Tulosalue perustettiin sivistystoimeen. Kehittämispäällikön työajasta varattiin 50 prosenttia perhekeskuksen kehittämiseen ja johtamiseen. Lisäksi johtotiimiä laajennettiin perhekeskuksen lähiesimiehillä. Johtotiimiin kuuluivat ylilääkäri, sosiaalityön johtaja, sivistystoimen kehittämispäällikkö (operatiivinen johtaja), varhaiskasvatuksen pedagoginen johtaja, ylihoitaja, suunnittelija ja kuntoutuksen palvelupäällikkö.

Monialainen johtotiimi on edellytys palveluja yhteen sovittavalle johtajuudelle. Johtotiimin jäsenten sitoutumista perhekeskuksen arvoihin ja toiminnan kehittämiseen on edistetty muun muassa tiimisopimuksella. Lähiesimiesten mukaantulo tiimiin on vauhdittanut toimintakulttuurin kehittymistä ja tuonut tiimiin lisää näkökulmia, asiantuntijuutta ja innovatiivisuutta.

Perhekeskuksen tulosalue sisältää perhekeskustoimintamallin kehittämiseen ja toteuttamiseen tarvittavat uudet toiminnot: henkilötyövuodet, hankinnat, koulutuksen sekä kolmannelta sektorilta ostettavat palvelut. Kokonaiskustannukset jakautuvat kaikille toimialoille. Kokonaisuksen kerätään seurantanumerolla eri toimialoilta yhteen.

Vaikka perhekeskus toimii kunnassa verkostomaisesti, *keskuspaikan perustaminen* koettiin merkitykselliseksi. Turengin terveysasemalta vapautui sopivasti tiloja neuvolan läheisyydestä, jossa toimivat myös puheterapeutit ja osa psykologeista. Aulatilaa remontoitiin monitoimitila (kohtaamispaikka). Keskuspaikan sijainti on osoittautunut toimintakulttuurin ja henkilöstön kehittymisen kannalta onnistuneeksi ratkaisuksi. Uusina työntekijöinä terveysaseman yhteyteen perhekeskukseen tulivat sosiaalitoimen palveluohjaaja ja lapsiperheiden sosiaalityöntekijä, yksityinen perheneuvola, koulupsykologi, kuraattori ja konsultoivat erityislastentarhanopettajat sekä sivistystoimen kehittämispäällikkö (operatiivinen johtaja).

Uuden työyhteisön muodostuminen vaati tutustumisen lisäksi tehtävänkuvien esittelyä ja perhekeskuksen määrittelyä. Toimintakulttuuria kehitettiin jokaperjantaisissa aamupalaverissa, kehittämisiltapäivissä ja kahvihuonekeskusteluissa. Perjantaikirje, joka perustui perjantaipalaverin sisältöön, lähti jokaiselle perhekeskusverkostoon kuuluvalla. Perhekeskusryhmä perustettiin edistämään palvelujen integraatiota ja konsultaatiokäytäntöjä.

Perhekeskus oli uusi asia myös kuntalaisille. Tiedotus ja markkinointi olivat ja ovat edelleen tärkeässä roolissa tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Perhekeskukselle luotiin ilme (tarrat, posterit, mainokset), nettisivut ja Facebook-ryhmä, ja lehdistössä julkaistiin juttuja.

*Perhekeskuksen toimintaperiaatteet* ovat alusta alkaen olleet luottamus, osallisuus, ammattitaito ja yhteistyö.

*Luottamus* työyhteisössä tarkoittaa sitä, että jokainen kokee olevansa arvokas ja hyväksytty. Työyhteisön jäsenillä ja heidän kauttaan koko työyhteisöllä on kollektiivinen ja positiivinen käsitys tulevaisuudesta ja usko työn tekemisen ja kehittämisen kautta parempaan huomiseen. Tämä välittyy myös asiakaskohtaisiin.



Kollegiaalinen luottamus tarkoittaa tunnetta siitä, ettei kukaan tietoisesti aiheuta kenellekään haittaa ja kaikki ovat sitoutuneet yhteiseen työhön. Luottamuksellisessa ilmapiirissä jaetaan osaamista ja tietoa.

Luottamus johtoa kohtaan syntyy siitä, että valtaa on hajautettu ja päätösten yhteydessä kuullaan asianosaisia aidosti. Luottamus syntyy ennustettavasta, johdonmuokaisesta toiminnasta ja asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta. Luottamuksellisessa ja turvallisessa ilmapiirissä vuorovaikutus on avointa ja rikasta ja yhteisö on oppiva. Uskalletaan kokeilla, kehittää ja oppia onnistumisista ja virheistä yhteisötasolla.

Luottamus asiakkaan ja ammattilaisen välille syntyy aidosta kohtaamisesta. Tärkeintä on asiakkaiden *osallisuus*, arvostava kohtaaminen ja aito kuuleminen sekä riskitekijöiden ja ongelmien tunnistaminen ja huolen puheeksi ottaminen. Sen jälkeen perheelle ja perheenjäsenille annetaan apua, tietoa ja tukea niin kauan, että he pärjäävät taas oma-toimisesti tai jopa entistä parempi arki jatkuu. Jokainen haluaa kokea pärjäämisen ja arvokkuuden tunteita.

Perhekeskuksessa *ammattitaitoon* sisällytetään oman ammatin hallinnan lisäksi erinomaiset vuorovaikutus-, yhteistyö- ja oppimistaidot. Perhekeskuksessa tehdään työtä tinkimättömällä ammattietiikalla yhdessä asiakkaiden ja monialaisten yhteistyökumppaneiden kanssa perhelähtöisesti. Palveluohjaus kuuluu kaikkien työtehtäviin. Osaaminen voidaan ymmärtää yhteisötason käsitteeksi, joka muodostuu synergisesti yhteisön jäsenten osaamisesta. Reflektiivisen vuorovaikutuksen avulla yhteisön osaaminen kehittyy ja uudistuu koko ajan vastaamaan aina vain paremmin muuttuvan toimintaympäristön vaatimuksiin.

*Yhteistyö* ja perhelähtöisyys ovat perhekeskustyön kantavia periaatteita. Ammatilaisen tärkein yhteistyökumppani on perhe. Perhe ei ole hoidon kohde vaan yhteistyöjärjestelmän osapuoli. Perhelähtöisyys tarkoittaa ymmärrystä siitä, että perheen tavat ja toiminnot voivat muuttua. Muutoksen on kuitenkin lähdettävä perheestä, ei työntekijöistä. Ennalta ehkäisevien palveluiden piirissä perhe itse ratkaisee, mihin muutokseen se on valmis ja mikä on sen kyky tukea muun muassa lasten kehitystä. On hyväksyttävä ristiriita vanhempien päätöksen ja ammatillisen näkemyksen kanssa. Tarvitaan yhteistä ymmärrystä, ei yksimielisyyttä. On muistettava, että tukea tarvitseva ihminen ei halua kohdata organisaatiota tai ryhmää vaan toisen ihmisen (luottamus, jatkuvuus, rinnalla kulkeminen)<sup>20</sup>.

---

20 <https://www.slideshare.net/MattiRimpel/mit-tarkoittaa-aito-perhe-ja-asiakasluottamus-862016>.



