

Anna-Kaarina Rajamäki

LASTENSUOJELUN JA MIELENTERVEYSPALVELUIDEN YHTEISTYÖ

Kirjallisuuskatsaus lastensuojelun ja
mielenterveyspalveluiden moniammatillisesta yhteistyöstä
lapsen ollessa kodin ulkopuolelle sijoitettuna

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Huhtikuu 2021

TIIVISTELMÄ

Anna-Kaarina Rajamäki: Lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden yhteistyö. Kirjallisuuskatsaus lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden moniammatillisesta yhteistyöstä lapsen ollessa kodin ulkopuolelle sijoitettuna.

Kandidaatintutkielma

Tampereen yliopisto

Sosiaalityön tutkinto-ohjelma

Huhtikuu 2021

Tutkielman tarkoituksena on selvittää lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden välisen moniammatillisen yhteistyön kohtaamia haasteita sekä toisaalta hahmottaa yhteistyötä tukevia tekijöitä. Moniammatillisen yhteistyön rakentumista tarkastellaan tilanteessa, jossa lastensuojelun asiakkaana oleva lapsi on sijoitettuna kodin ulkopuolelle erossa biologisista vanhemmistaan ja hänellä on samanaikaisesti tarvetta mielenterveyspalveluille. Tutkimuskysymykset ovat: 1. Millaisia haasteita moniammatillinen yhteistyö kohtaa? 2. Millä keinoilla moniammatillista yhteistyötä on pyritty kehittämään? Tutkielma on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, joka pohjautuu laadullisen review-tutkimuksen menetelmään. Apuna aineistona olevan kirjallisuuden jäsentämisessä on käytetty sisällönanalyysejä. Aineistona on kymmenen kansainvälistä ja vertaisarvioitua artikkelia, jotka on julkaistu vuosien 1999 ja 2019 välillä.

Tutkielman teoriaosuudessa käydään läpi lastensuojelun sijaishuollon prosessia ja tehdään huomioita eri maiden välisistä mahdollisista eroista. Moniammatillisen yhteistyön käsitteen määrittely perustuu kahteen tutkimukseen, joiden pohjalta muodostetuissa teorioissa hahmotetaan yhteistyön ratkaisevia elementtejä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Teoriaosuus sisältää myös kuvauksia tutkimuksista, jotka käsittelevät moniammatillista rajapintatyöskentelyä lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden välillä esimerkiksi palvelujen keskinäisriippuvuuden näkökulmasta tarkasteltuna. Viimeisenä teoriaosuudessa käsitellään tutkimuksia mielenterveydellisten ongelmien ja häiriöiden esiintyvyydestä kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla.

Tutkielman keskeiset tulokset ovat, että moniammatillista yhteistyötä haastaa ammatillisten roolien jäsentymättömyys ja pirstaloituminen sekä hierarkkisuus ammattiryhmien välillä. Puutteita on lisäksi yhteisen ammatillisen tietopohjan jäsentymättömyydessä sekä siinä, että toisen ammattiryhmän osaamisaluetta ei täysin hahmoteta. Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset tunnistetaan erityisenä asiakasryhmänä mielenterveyspalvelujen käyttäjinä, mutta kummankin palvelujärjestelmän vastaamisessa asiakasryhmän tarpeisiin on puutteita. Sektorien välillä ilmenee myös näkemuseroja lasten palvelutarpeen luonteesta ja siitä, johtuuko lasten oireilu mielenterveydellisestä ongelmasta vai jostain muusta. Yhteistyön organisoinnin näkökulmasta ongelmana on työntekijöiden epävarmuus erilaisten raporttien ja tiedon jakamisen suhteesta salassapitovelvoitteisiin, minkä lisäksi yhteistyötä koordinoiva taho usein joko puuttuu tai koordinaatio ei muusta syystä toimi toivotulla tavalla.

Avoimempi kommunikaatio nähtiin ratkaisuna yhteisen ja sektorirajat ylittävän tietopohjan kehittämisessä sekä lapsen asioita koskevan tiedonvaihdon ongelmiin. Koulutuksen katsottiin tarjoavan mahdollisuuksia lisätä ymmärrystä toisen sektorin toiminnasta. Psykiatristen palveluiden tulisi joustavammin huomioida sijoitetut lapset omana asiakasryhmänään, ja lastensuojelulaitokset tarvitsevat lisää resursseja, jotta lasten mielenterveydelliseen avun tarpeeseen kyettäisiin vastaamaan. Yhteistyö tarvitsee onnistuakseen toimintaa koordinoivan henkilön tai rajapinnalla työskentelemään erikoistuneen tiimin. Esimiestason tuki tarvitaan salassapitokysymysten ratkaisuun ja yleisesti moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen tähtäävän toiminnan mahdollistamiseen. Päämäärät ja teoreettinen ymmärrys lasten problematiikan luonteesta tulisi olla jaettava. Varhainen apu ja ongelmien aikainen tunnistaminen nähtiin tärkeänä.

Avainsanat: Lastensuojelu, mielenterveyspalvelut, moniammatillinen yhteistyö, sijaishuolto

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällys

1 JOHDANTO	4
2 LASTENSUOJELUN JA MIELENTERVEYSPALVELUIDEN VÄLINEN YHTEISTYÖ.....	6
2.1 Lapsen sijoitukseen johtava lastensuojelullinen prosessi ja sijaishuolto	6
2.1 Moniammatillisuus.....	9
2.2 Mielenterveydelliset ongelmat ja psykiatriset häiriöt kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla	12
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	15
3.1 Tutkimustehtävä.....	15
3.2 Tutkimusmenetelmä.....	15
3.3 Aineiston kuvaus.....	18
4 AMMATILLISUUS JA AMMATILLISET SUHTEET	21
4.1 Ammatilliset roolit ja hierarkkisuus	22
4.2 Yhteinen ja ammatilliset rajat ylittävä tietopohja.....	23
5 PALVELUJÄRJESTELMIEN VASTAAMINEN ASIAKASRYHMÄN TARPEESEEN.....	25
5.1 Mielenterveyspalveluiden mukautuminen asiakasryhmän tarpeisiin.....	25
5.2 Näkemuserot avun tarpeesta ja siihen vastaamisesta	26
6. YHTEISTYÖN ORGANISOINTI.....	28
6.1 Tiedon jakaminen ja salassapito.....	28
6.2 Yhteistyön koordinointi ja esimiestyö.....	29
7 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	31
LÄHTEET.....	35

1 JOHDANTO

Lapsen ollessa samanaikaisesti lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden asiakkaana, puhutaan yhteisasiakkuudesta ja sektorien välinen moniammatillinen yhteistyö on tällöin laissa säädetty velvoite (Lastensuojelulaki 417/2007, 15 §; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 70 §). Kun lapsi sijoitetaan kodin ulkopuolelle ei vaatimus yhteistyölle missään määrin lopu, vaan ammattilaisten velvoitteet hoidon ja huolenpidon takaajina korostuvat entisestään. Vuonna 2018 julkaistussa raportissa todetaan joka kolmannen 0-12-vuotiaan sijoitetun lapsen olevan samanaikaisesti lastenpsykiatrian asiakkaana ja yli puolella 13-17-vuotiaista olevan samanaikaisesti nuorisopsykiatrian asiakkuus (Heino ym. 2018, 2-3). Huomioitavaa on myös, että lapsen sijoitukseen johtavissa tilanteissa taustalla vaikuttavista tekijöistä yhden on tutkittu olevan lapsen psyykinen oireilu ja mielenterveysongelmat, joita ilmeni kahdella kolmesta lapsesta, minkä lisäksi 37 % lapsista oireili paljon (Heino ym. 2016, 72-73). Sekä yhteisasiakkuudet, että sijoitusten taustalla vaikuttavat tekijät edellyttävät toimivaa yhteistyötä lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden välillä lapsen ollessa kodin ulkopuolelle sijoitettuna. Tätä näkemystä tukevat myös tutkimukset mielenterveydellisten ongelmien yleisyydestä sijoitetuilla ja erityisesti laitoksiin sijoitetuilla lapsilla (Ford ym. 2007; Egelund & Lausten 2009; Jozefiak ym. 2016; Lehmann ym. 2013). Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportissa todetaan koulukotiin sijoitetuista lapsista 60 prosentilla olevan psykiatrinen diagnoosi, mitä verrataan ikäluokan 7 prosentin keskiarvoon (STM 2020, 16).

Vaikka yhteistyölle on selkeitä vaateita, sen voidaan olettaa kohtaavan myös monia haasteita. Kansallisessa mittakaavassa voidaan pohtia esimerkiksi vallitsevaa tilannetta palvelujen saatavuudessa. Vuonna 2019 Suomessa kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna yhteensä 18 928 ja huostassa 11 178 lasta ja nuorta, mikä on enemmän kuin yhtenäkkään vuonna tätä ennen (Forsell ym. 2020). Kuntaliiton tekemän arvion mukaan joka viidettä huostaanottoa ei tarvitsisi tehdä, jos tarvetta vastaava psykiatrinen avo- tai sairaalahoito järjestyisi. Viimeaikaisessa kehityskulussa on havaittavissa huostaanottojen ja laitossijoitusten lisääntyminen samassa suhteessa psykiatrisessa sairaalahoidossa tapahtuneiden vähennysten kanssa. (STM 2020, 16.) Osastohoidon purkamisen on todettu vaikuttavan systemaattisesti palvelujärjestelmään, kun hyvin vaikeasti psyykkisesti oireilevia lapsia on päätynyt yhä enemmän lastensuojelun asiakkuuteen ja sijoituksiin (Heino ym. 2018, 4).

Ideaalissa tilanteessa toimivalla moniammatillisella yhteistyöllä voidaan luoda uusia toimintamalleja ja yhteistä ymmärrystä asiakkaiden auttamiseksi parhaalla mahdollisella tavalla. Yhteistyön onnistumiseen voi kuitenkin vaikuttaa monet eri asiat, kuten palvelujen organisointi, johtaminen tai

asiakkaan osallisuus ja halu ottaa vastaan tarjottu apu. Tämän tutkielman tavoitteena on tutkia moniammatillista yhteistyötä lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden välillä tilanteessa, jossa lapsi on sijoitettuna kodin ulkopuolelle erossa biologisista vanhemmistaan. Tarkastelen aihetta moniammatillisen yhteistyön kohtaamien haasteiden ja yhteistyötä tukevien elementtien näkökulmasta. Tutkimustehtävä perustuu oletukseen siitä, että moniammatillinen yhteistyö näyttelee merkittävää roolia psyykkisesti oireilevien ja sijoitettujen lasten palveluntarpeeseen vastaamisessa. Tutkielma on toteutettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmään perustuen ja aineistoksi valikoitui kymmenen vertaisarvioitua tieteellistä artikkelia useasta eri maasta.

2 LASTENSUOJELUN JA MIELENTERVEYSPALVELUIDEN VÄLINEN YHTEISTYÖ

2.1 Lapsen sijoitukseen johtava lastensuojelullinen prosessi ja sijaishuolto

Suomessa lastensuojelulaki määrittelee velvollisuudelle ottaa lapsi huostaan ja järjestää sijaishuolto kaksi kriteeriä; joko lapsi omalla käytöksellään vaarantaa vakavasti terveyttään tai lapsen kasvuolosuhteet ja puutteet huolenpidossa vaarantavat vakavasti hänen terveyttään ja kehitystään. Edellytyksenä huostaanotolle on lisäksi avohuollon tukitoimien riittämättömyys sekä lapsen edun toteutuminen. (Lastensuojelulaki 417/2007, 40 §.) Huostaanotto on lastensuojelullisista toimista viimesijaisin ja siihen liittyy paljon harkintavaltaa. Tätä harkintavaltaa käyttää ensi vaiheissa sosiaalityöntekijät, joille huostaanottopäätöksen valmistelu kuuluu. Harkintaan ei riitä yhden työntekijän näkemys vaan sitä tehdään työparina, minkä lisäksi huomioon otetaan moniammatillinen näkemys asiasta. Jos lapsen huoltajat ja 12-vuotta täyttänyt lapsi eivät vastusta huostaanottoa tai ehdotettua sijaishuoltopaikkaa, päätöksen tekee kunnan johtava sosiaalityöntekijä, jonka tehtäviin se kuuluu. Jos asianosainen kuitenkin vastustaa huostaanottoa tai esitettyä sijaishuoltopaikkaa, päätös huostaanotosta tehdään hallinto-oikeudessa. Lapsen ollessa huostassa hänen katsotaan olevan sijaishuollossa, jolloin vastuu lapsesta on viranomaisilla. Huostaanotto rajoittaa vanhempien oikeuksia, mutta vastuu lapsen kasvatuksesta ja huolenpidosta on kuitenkin jaettu. (Pösö 2018.)

Lapsi voidaan Suomessa sijoittaa kodin ulkopuolelle myös avohuollon tukitoimena, jolloin sijoitus perustuu vapaaehtoisuuteen. Tämän lisäksi lapsi voidaan sijoittaa tilanteen niin edellyttäessä kiireellisesti. Kiireellinen sijoitus tehdään tilanteessa, jossa lapsi on sellaisessa vakavassa vaarassa, joka vaatii välitöntä puuttumista. Tilanteen arviointi ja päätöksenteko tehdään tällöin nopeasti ja Suomessa sijoitus voidaan tehdä 30 päiväksi kerrallaan sosiaalityöntekijän päätöksellä. (Lamponen 2018.) Lamponen (2018) sanoo kiireellistä sijoitusta voitavan tarkastella myös niin sanottuna minihuostaanottona. Kiireellisen sijoituksella ja huostaanotolla on lainsäädännöllisiä yhtymäkohtia mitä tulee niiden kriteereihin ja oikeusvaikutuksiin, minkä lisäksi kiireellinen sijoitus saattaa usein johtaa huostaanottoon. Tällöin sen voidaan katsoa toimivan kiireellisen intervention lisäksi huostaanoton valmistelupohjana.

Sijaishuoltopaikkoja on erilaisia ja harkintaa tarvitaan myös oikeanlaisen kodin valinnassa lapselle. Ensisijaisena vaihtoehtona tulee lainsäädännöllisesti olla perhehoito ja muiden vaihtoehtojen on oltava toissijaisia. (Pösö 2018, 19.) Sijaishuollon muotoja ovat perhehoito, ammatillinen perhehoito ja erilaiset lastensuojelulaitokset. Perhehoidolla tarkoitetaan nimensä mukaisesti lapsen sijoittamista

perhehoitajan tai (toiselta nimitykseltään) sijaisvanhempien yksityiskotiin. Lapsen oireilun ollessa erityisen haastavaa ja tilanteen edellyttäessä erityistä ammatillista osaamista, hänet sijoitetaan lastensuojelulaitokseen. Ammatilliset perhekodit sijoittuvat näiden vaihtoehtojen välimaastoon. (Lastensuojelun käsikirja 2021.) Mainittakoon, että lapsi voi huostassa olon aikana olla sijoitettuna myös vanhempansa tai muun huoltajansa luo tilanteessa, jossa valmistellaan kotiin paluuta kodin ulkopuolisen sijoituksen jälkeen tai jos se on lapsen edun kannalta muuten perusteltua (Lastensuojelulaki 417/2007, 49 §). Enroosin (2018) tutkimuksessa on haastateltu sijaispaikkojen toimijoita huostassa olon ensivaiheista. Sijaishuollon muodon perusteella ei aina voida päätellä, millainen paikka on lapselle julkisena kotina. Voidaan esimerkiksi huomioida, että laitoksessa saattaa asua pieni määrä lapsia kodinomaisissa puitteissa vuosia, kun taas joissain sijaisperheissä lapsia voi olla paljon ja vaihtuvuus olla suurta. Eroja laitosten sekä perhehoidon ja kodin välillä tietysti löytyy. Laitoksissa on kirjatut säännöt ja selkeämmät aikataulut, arki on säännöstellympää ja lapsen arjesta tehdään kirjauksia sekä raportteja. Lisäksi toisin kuin sijaisperheissä, laitoksen työntekijät eivät asu laitoksissa ja joku on poikkeuksetta aina paikalla. (Emt.)

Pösö (2018) määrittelee huostaanoton olevan juridisen päätöksen lisäksi ekopsykososiaalinen interventio lapsen ja hänen läheistensä sosiaalisiin suhteisiin, olosuhteisiin ja identiteettiin. Sijaishuolto on intervention ydin ja sillä pyritään takaamaan lapselle aiempaa parempi kasvuympäristö, mikä ei silti yksinään riitä, vaan sijaishuolto myös integroi toimintaansa erilaisia lapsen tarvitsemia palveluita. Helavirta (2018) tarkastelee lasten asioista vastaamista huostassaolon alkuvaiheessa. Lastensuojelun asiakkaana olevilla lapsilla on oltava nimettynä oma sosiaalityöntekijä, joka valvoo lapsen edun toteutumista ja vastaa lapsen tarvitseman tuen ja palveluiden järjestymisestä. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän suhde sijaishuoltopaikkaan on kaksijakoinen. Sosiaalityöntekijä toisaalta tukee sijaishuollon toimijoita heidän tehtävässään, mutta myös valvoo sijaishuollon tarkoituksenmukaista toteutumista sekä rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Sosiaalityöntekijöiden haastatteluihin perustuvasta aineistosta Helavirta (2018) erittelee eri sisältöjä koskien lapsen asioista vastaamista huostassaolon alkuvaiheessa. Näitä sisältöjä ovat päätökset, työ lapselle tärkeiden suhteiden ylläpitämiseksi sekä lapsen, vanhempien ja sijaishuoltopaikan toimijoiden kanssa työskentely. Viimeisenä teemana mainitaan 'Palveluiden ja tuen järjestäminen sekä viranomaisyhteistyö', mikä liittyy oleellisesti esimerkiksi yhteistyöhön mielenterveyssektorin kanssa. Aineistossa kymmenelle lapselle (n=37) oli järjestetty psykiatrisia palveluita, joiksi mainitaan perheneuvolakäynnit, lasten- ja nuorisopsykiatriset tutkimukset sekä käynnit psykologilla. Valtaosa palveluiden järjestämisestä koskevista vaikeuksista ja haasteista liittyi

psykiatriin palveluihin. Lapsen motivoitumisen lisäksi ongelmana oli erimielisyydet psykiatrisesta tuen tarpeesta, psykiatrian puolella ei tunnustettu hoidon tarvetta. (Emt.)

Pösö (2018) kehottaa varovaisuuteen maiden välisessä vertailussa koskien huostaanottoa, sillä lastensuojelun käsitteet ja käytännöt saattavat näennäisesti muistuttaa toinen toistaan ja silti erota toisistaan. Maiden välillä on kuitenkin havaittavissa eroja orientaatiossa, jonka pohjalta lastensuojelullista työtä tehdään. Pohjoismaiden voidaan yleisesti nähdä edustavan perhekeskeistä palveluorientaatiota, kun taas esimerkiksi Englannissa ja USA:ssa työskentely perustuu enemmän suojeluorientaatioon. (Hetherington 2002; ref. Blomberg ym. 2010, 32-34.) On tutkittu, että palveluorientoituneilla mailla on useimmiten verraten enemmän lapsia sijoitettuna kodin ulkopuolelle kuin suojeluorientoituneissa maissa (Gilbert ym. 2011). Tähän saattaa vaikuttaa moni asia, kuten tahdonalaisten sijoitusten yleisyys esimerkiksi Suomessa, Saksassa ja Ruotsissa. On myös esitetty, että sellaisissa maissa kuin vaikkapa pohjoismaat odotukset lasten elintasosta ovat verrattain korkeat, mikä saattaa madaltaa kynnystä interventioille, eikä erilaisia vanhemmuuden tyynejä ja elinolosuhteita hyväksytä kovin herkästi. Lisäksi esimerkiksi Suomessa lastensuojelu vastaa laajajalaisyden sellaisiin vanhempien lasten ongelmiin, jotka esimerkiksi Englannissa käsitellään useammin rikosoikeudellisissa systeemeissä. (Burns ym. 2016.)

Sijoitusten määrän lisäksi toinen ulottuvuus maiden välisissä eroissa on lasten ikä. Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Englannissa kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ovat tyyppillisesti nuorempia, kun taas pohjoismaissa lapset ovat usein vanhempia. Tässä huomioitavaa on, että palveluorientoituneissa maissa interventiot toteutetaan useimmiten perheille tarjottavina palveluina ja lapsi voidaan sijoittaa ainoastaan, jos nämä palvelut todetaan riittämättömiksi. (Gilbert ym. 2011.) Lisäksi Suomessa huostaanoton kriteerit kattavat myös nuoret, jotka käyttäytymisellään vaarantavat kasvuaan ja kehitystään (Pösö 2018). Suomi poikkeaa monista maista käytännössään olla sallimatta adoptioita, jotka erityisesti Yhdysvalloissa ja Englannissa ovat toiseksi paras vaihtoehto, jos jälleenyhdistyminen biologisen perheen kanssa ei ole mahdollista (Gilbert ym. 2011). Yhdysvalloissa ja Englannissa kodin ulkopuoliset sijoitukset ovatkin usein luonteeltaan pysyvämpiä kuin monissa muissa maissa, joissa perheen jälleenyhdistyminen pysyy aktiivisena tavoitteena. Suomessa perheen jälleenyhdistäminen on erikseen julkilausuttu tavoite, mikä tekee huostaanotosta aina lähtökohtaisesti väliaikaisen ratkaisun. Suomalaiselle järjestelmälle erityistä on myös sosiaalityöntekijöiden verraten suuri harkintavalta erityisesti suostumukseen perustuvassa huostaanotossa ja Suomessa kunnissa tehdään sellaisia lastensuojeluun liittyviä päätöksiä, jotka muualla kuuluvat tuomioistuinten toimivaltaan. Lainsäädännössämme korostuu erityisesti lapsen osallisuuden huomioiminen, mutta sen toteutumista käytännön toiminnassa voidaan edelleen kyseenalaistaa. (Pösö 2018.)

2.1 Moniammatillisuus

Moniammatillisuuden käsite

D'Amour ym. (2005) määrittelee moniammatillisuuden käsitettä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Kirjoittajat pyrkivät tunnistamaan viitekehyksiä moniammatilliselle yhteistyölle terveydenhuollon organisaatioissa jäsentämällä siihen liittyviä määritelmiä ja konsepteja sekä esittelemällä erilaisia yhteistyölle luotuja teoreettisia viitekehyksiä. Pääasiallisten käsitteiden jaotellaan liittyvän moniammatilliseen yhteistyöhön tai tiimiin. Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä pääkäsitteitä ovat jakaminen, kumppanuus, keskinäinen riippuvuus ja valta. Jakamisen käsitteellä viitataan jaettuihin vastuisiin, päätöksentekoon, filosofiaan, arvoihin, informaatioon, jaettuun suunnitteluun ja interventioihin sekä eri ammatillisten näkökulmien jakamiseen. Kumppanuudella tarkoitetaan yhteistyötä, joka on autenttista ja rakentavaa vaatien avointa ja rehellistä kommunikaatiota sekä molemminpuolista kunnioitusta. Tärkeää on toisten ammatillisen asiantuntijuuden tunnistaminen sekä yhteistyötä määrittävät jaetut tavoitteet. Toimiva yhteistyö edellyttää toimijoiden autonomian sijasta keskinäistä riippuvuutta, jota määrittää yhteinen päämäärä vastata asiakkaan tarpeisiin. Neljäs käsite valta tukee yhteistyötä ollessaan jaettua ja yhteisesti tunnistettua. Valta perustuu tällöin kokemukseen ja tietoon nimikkeiden sijasta. Näiden neljän käsitteen lisäksi yhteistyö nähdään kehittyvänä prosessina, jota voidaan tarkastella dynaamisena ja vuorovaikutteisena, muuntavana, ihmistenvälisenä tai yhteistä toimintaa rakentavana. Kirjallisuuskatsauksessa tunnistettiin määritelmien heikkoudeksi puutteet asiakkaan näkökulman ja osallisuuden huomioimisessa osana moniammatillisten tiimien toimintaa. Asiakkaan integroimisesta tiimin toimintaan ei puhuttu, vaikka nimenomaan asiakas on lopulta oikeutus moniammatilliselle tiimityöskentelylle. (D'Amour ym. 2005.)

Kirjallisuuskatsauksessa määritellään moniammatillisen yhteistyön ratkaiseviksi elementeiksi kollektiivinen yhteistoiminta, joka tunnistaa asiakkaan kompleksiset tarpeet, sekä eri ammatilliset osaamiset integroiva tiimityöskentely, jota määrittää keskinäinen kunnioitus ja luottamus. Kokonaisvaltaisimmat moniammatillisen yhteistyön viitekehykset perustuivat kirjoittajien mukaan vahvaan, empiirisen datan tukemaan organisaatiotason teoreettiseen tietopohjaan. Yhteistyön määrittelyssä saattaa korostua päämäärät tai prosessi, mutta kumpikin teoreettinen näkökulma huomioi kontekstuaalisuuden merkityksen eli sen, millaisessa ympäristössä toimitaan. (Etm.)

Sosiaalityön näkökulmasta moniammatillista yhteistyötä on tutkinut Laura Bronstein (2003). Hänen luomassaan teoreettisessa mallissa moniammatillinen yhteistyö hahmottuu hyötyjä tuottavina osa-

alueina, joiden lisäksi malliin sisältyy neljä yhteistyöhön vaikuttavaa tekijää. Yhteistyön osa-alueet ovat: *''keskinäinen riippuvuus, uudelleen luodut ammatilliset toimintatavat, joustavuus, tavoitteiden yhteinen omistajuus ja prosessin reflektointi''*. Keskinäisellä riippuvuudella tarkoitetaan oman ammatillisuuden tunnistamista ja toisaalta luottamista toisten ammatilliseen osaamiseen. Tämän riippuvuuden kautta on mahdollista rakentaa uusia yhteisiä toimintamalleja, jotka tuottavat asiakkaalle suuremman hyödyn. Joustavuudella viitataan mahdollisuuksiin omaksua uudenlaisia rooleja yhteistyössä ja tavoitteiden yhteisessä omistajuudessa päämäärät saavutetaan yhteistoiminnassa, jota määrittää jaettu vastuu prosessin etenemisestä. Prosessin reflektointi toimii itsearvioinnin välineenä, jossa jo päättyneitä asiakasprosesseja arvioidaan ja pyritään oppimaan niistä. (Bronstein 2003; ref. Kekoni ym. 2019.)

Yhteistyöhön vaikuttavista tekijöistä ensimmäinen on ammatillinen rooli, jonka tulisi olla selkeä ja myönteinen, jotta yhteistyö muiden kanssa olisi mahdollista. Tärkeää on siis eri osapuolten vahva ammatillinen identiteetti ja ymmärrys oman osaamisen merkityksestä. Rakenteelliset tekijät vaikuttavat moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen esimerkiksi organisaatiokulttuurin, johtamisen sekä ajallisten, paikallisten ja taloudellisten rajoitteiden välityksellä. Näiden kahden tekijän lisäksi mallissa katsotaan vaikuttavia tekijöitä olevan persoonalliset tekijät ja ryhmän yhteinen historia. Persoonallisilla tekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi ammattilaisten asenteita ja tapaa olla vuorovaikutuksessa. Ryhmän historia vaikuttaa yhteistyöstä syntyviin ennakkokäsityksiin. Jos yhteistyö on sujunut aiemmin saumattomasti, odotetaan siltä usein uudelleen vastaavaa, kun taas kielteiset ennakkokäsitykset vaikuttavat työntekijöiden asenteisiin ja toisten näkemysten huomioon ottamiseen. (Emt.)

Tutkimuksia moniammatillisesta rajapintatyöskentelystä

Rajapintojen käsitteen käyttö on yleistynyt ammatillisessa keskustelussa puhuttaessa moniammatillisesta yhteistyöstä. Käsitteellä viitataan eriytyneiden työtehtävien välimaastoon ja sen tilalle on esitetty myös yhdyspinnan käsitettä. (Kekoni ym. 2019.) Lastensuojelun ja mielenterveyssektorin väliseen rajapintatyöskentelyyn ovat tutkimuksissaan perehtyneet esimerkiksi Kiuru ja Metteri (2014, 2020). He ovat tutkineet lastensuojelun ja psykiatrian välistä keskinäisriippuvuusilmiötä eli sitä, millaisena osajärjestelmien välinen suhde näyttäytyy osana laajempaa palvelujärjestelmää. Käsitteenä keskinäisriippuvuus on johdettu Luhmannin (2004) systeemiteoriasta, jonka mukaan autonomisten ja perustehtäviltään eriytyneiden osajärjestelmien yhteistoiminta on välttämätöntä yhteiskunnallisten ongelmien ratkaisemiseksi (Luhmann 2004; ref.

Kiuru & Metteri 2020). Tutkimuksessa tarkastellaan organisaatioiden välisen keskinäisriippuvuuden olemassaoloa tilanteissa, joissa nuorella on samanaikainen asiakkuus lastensuojelussa ja nuorisopsykiatrisessa sairaalassa sekä sitä, mitä keskinäisriippuvuuteen viittaavat piirteet kertovat sairaalayksikön suhteesta lastensuojeluun. Tutkimus toteutettiin nuorisopsykiatrisen sairaalan potilasasiakirjoja tutkimalla eli tässä tapauksessa psykiatrian näkökulmasta. (Kiuru & Metteri 2020.)

Tutkimuksessa havaittiin viisi keskinäisriippuvuuden piirrettä, joiden katsottiin kuvaavan sairaalayksikön suhdetta lastensuojeluun. Yhteistoiminta ilmeni potilaskertomuksissa yhteydenottoina ja tietojen jakamisena tarvittaessa nopeastikin akuuteissa tilanteissa, minkä lisäksi sairaala myös ennakoii ja arvioi lastensuojelun tarvetta kirjauksissaan. Näiden lisäksi keskinäisriippuvuuden piirteitä olivat psykiatrisen sairaalan kannanotot lastensuojelun tarpeesta sekä lastensuojelun vastuun osoittaminen tilanteissa, joissa psykiatrisen avohoidon ja lastensuojelun tuli ottaa tilanne haltuun sairaalajakson päättymisen jälkeen. Järjestelmien välisessä kommunikaatiossa heijastuu toisaalta vastavuoroisuus ja toisaalta psykiatrisen sairaalan oma-aloitteisuus joissakin lastensuojelua vaativissa tilanteissa. Tutkimuksessa saatiin myös viitteitä siitä, että psykiatrisen sairaalan kannanotoilla oli jossain tilanteissa merkitystä lastensuojelullisen prosessin etenemisen kannalta. (Emt.) Kiuru ja Metteri (2014) ovat myös aiemmassa tutkimuksessaan tarkastelleet nuorisopsykiatrisen ja lastensuojelun välisen rajan rakentumista palvelujärjestelmässä. Tutkimuksen lähtökohdaksi on oletus yhteisasiakkuuden aikaansaamista toistuvista käytännöistä rajalle, mikä lisää toiminnan ennakoitavuutta. Tutkimustulokset osoittavat muun muassa, että eri sektorien toimijat olivat yhteistoiminnassa luoneet jaetun kieli- ja toimintamaailman, joka oli tarpeeksi selkeä tukeakseen molemminpuolista auttamistyötä yhteisasiakkuuksista syntyvissä tilanteissa.

Moniammatillista yhteistyötä mahdollistavia ja estäviä tekijöitä lasten palveluissa on tutkinut Sloper (2004). Mahdollistaviksi tekijöiksi tutkija määrittelee selkeät ja ymmärretyt tavoitteet, roolit sekä vastuut, työntekijöiden sitoutumisen, vahvan johtamisen, muutosten kontrolloidun implementoinnin, projektien yhdistämisen muuhun suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä viimeisenä keskenään keskustelevat systeemit, joissa jaetaan informaatiota ja tietotekniset resurssit ovat riittävät. Lisäksi palvelun implementointiin ja jatkuvuuden turvaamiseen vaaditaan jaetut ja riittävät resurssit, ammattitaitoiset työntekijät (työntekijät, jotka ovat työskennelleet eri sektoreilla saattavat moniosaamisellaan edistää yhteistyötä), yhdistetty koulutus ja aika tiimin rakentumiselle, johdon tuki ja valvonta sekä toiminnan jatkuva valvonta ja kehittäminen muuttuvissa olosuhteissa ja kehittyvän tiedon myötä. Vastaavasti yhteistyötä estäviä tekijöitä olivat vastakkaiset tekijät, toimintamallit ja rakenteet edistäviin nähden. Vaikeuttavia tekijöitä olivat myös jatkuva uudelleenorganisointuminen ja

henkilöstön vaihtuvuus, ammattitaitoisten työntekijöiden puute, taloudellinen epävarmuus sekä ammatillisten ideologioiden ja toimipaikkojen kulttuurien väliset erot. (Emt.)

Darlington ym. (2004) on tutkinut lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden yhteistyön haasteita palveluiden rajapinnalla tilanteessa, jossa lapsen vanhemmalla on mielenterveydellisiä ongelmia. Hän jaottelee esiin nousseiksi teemoiksi kommunikaation, tiedon, roolit ja resurssit. Kommunikaatiossa oli puutteita silloin kun yhteistyö ei toiminut hyvin ja siinä tärkeänä nähtiin erityisesti avoimuus, oikea-aikaisuus ja säännöllisyys. Tiedon jakamisessa oli lisäksi erotettavissa kaksi tyyppiä: tapauskohtainen informaatio ja tieto siitä, miten työskennellä mielenterveydellisestä häiriöstä kärsivän kanssa. Yhteistyötä haittaavaksi mainittiin tutkimuksessa tiedon puute joko itsemiammatillisen yhteistyön toiminnasta tai tiedon puute joko lastensuojelullisesta prosessista tai mielenterveydellisestä arvioinnista ja hoidosta. Roolien selkeys mainittiin yhteistyötä edistäväksi tekijäksi myös tässä tutkimuksessa ja erityisesti mainitaan sen henkilön tunnistamisen, johon asiakas luottaa. (Emt.)

Puhuttaessa moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden välillä on aiheellista kysyä, onko sen kehittämistä hyötyä lasten pääsyssä tarvitsemiensa palveluiden piiriin tai millaisia vaikutuksia sillä on hoidon onnistumiseen. Bai ym. (2009) osoittavat tutkimuksessaan intensiivisemmän organisaatioiden välisen yhteistyön olevan positiivisessa yhteydessä palveluiden käyttöön sekä mielenterveydellisten ongelmien vähenemiseen. Tutkimuksessa tarkasteltiin koordinaatiota lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden välillä sekä tämän yhteyttä lasten palveluiden käyttöön ja hoitotuloksiin. Tutkimuksen tulosten perusteella organisaatioiden välinen yhteistyö selitti 9 % palveluiden käytön lisääntymisestä ja 12 % positiivisemmista hoitotuloksista. Tutkijat esittävät tulosten olevan merkittäviä ja argumentoivat, että mitä enemmän mielenterveyssektori tekee yhteistyötä lastensuojelun toimijoiden kanssa, sitä parempi. (Emt.) Myös Hulburt ym. (2004) tutkimuksen tulokset viittaavat moniammatillisen yhteistyön kehittämisen voivan parantaa lastensuojelun asiakkaana olevien lasten mahdollisuuksia päästä mielenterveydellisen avun piiriin. Tutkimuksessa argumentoidaan, että yhteistyön kehittämällä voitaisiin palveluita kohdentaa tehokkaammin niitä eniten tarvitseville ja vaikeassa asemassa oleville lapsille. (Emt.)

2.2 Mielenterveydelliset ongelmat ja psykiatriset häiriöt kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla

Mielenterveydellisten ongelmien ja psykiatristen häiriöiden esiintyvyyden on tutkimuksissa osoitettu olevan korkeaa kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla. Norjassa mielenterveydellisten häiriöiden esiintyvyyttä on tutkittu laitoksiin ja sijaisperheisiin sijoitetuilla lapsilla. Jozefiak ym. (2016) on tutkinut esiintyvyyttä lastensuojelulaitoksiin sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla (12-20 vuotiaat) käyttäen DSM-IV:n diagnostisia kriteereitä arviointiin. Tutkimusten tulosten perusteella 76 % lapsista ja nuorista täytti kriteerit ainakin yhteen diagnoosiin. Psykiatriset ongelmat olivat yleisempiä kuin käytösongelmat ja ongelmien samanaikainen esiintyvyys eli komorbiditeetti kahden ryhmän välillä oli korkea. Lehmann ym. (2013) on tutkinut esiintyvyyttä sijaisperheisiin sijoitetuilla 6-12 vuotiailla lapsilla, joista kaiken kaikkiaan 50,9 % täytti kriteerit ainakin yhteen DSM-IV:n häiriödiagnosiin. Tutkimuksessa yleisimmät häiriöt luokiteltiin kolmeen luokkaan, joita olivat emotionaaliset häiriöt 24%, ADHD 19 % sekä käytöshäiriöt 22 %. Tässäkin tutkimuksessa ongelmien komorbiditeetti oli suhteellisen korkea, 30 %:lla oli häiriötä kahdessa kolmesta ryhmästä ja 13 %:lla kaikissa kolmessa. Lisäksi 19 %:lla diagnosoitiin reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö ja heistä 59 %:lla oli samanaikainen häiriö yhdessä kolmesta pääryhmästä.

Tanskassa toteutetussa vertailevassa tutkimuksessa tarkasteltiin mielenterveysongelmien esiintyvyyttä 11-vuotiailla lapsilla, jotka olivat tai olivat olleet sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Tutkimuksessa vertailtiin esiintyvyyttä laitoksiin tai sijaisperheisiin sijoitetuille lapsilla, kotona biologisessa perheessä asuvilla ja lastensuojelun asiakkaana olevilla lapsilla sekä näiden luokkien ulkopuolelle jäävillä lapsilla. Tutkijat tarkastelivat rekisteritietoja ICD-10:n mukaisista diagnooseista, mitä tukemaan toteutettiin SDQ-kysely (The strengths and difficulties questionnaire eli vahvuudet ja vaikeudet -kysely). Kyselyssä tutkitaan viittä osa-aluetta: emotionaalisia oireita, käytösongelmia, hyperaktiivisuutta ja keskittymättömyyttä, ongelmia vuorovaikutussuhteissa vertaisryhmissä sekä sosiaalista käyttäytymistä. Psykiatristen diagnoosien osalta eroa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja lastensuojelun asiakkaiden välillä ei juurikaan ollut. Kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista 20 %:lla oli ICD-10:n mukainen diagnoosi ja lastensuojelun asiakkaista diagnoosi oli 21 %:lla. Muilla lapsilla vastaava esiintyvyytluku oli 3 % ja ero kodin ulkopuolelle sijoitettuihin ja lastensuojelun asiakkaina oleviin lapsiin oli tilastollisesti merkitsevä. SDQ-kyselyssä kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset saivat korkeimmat pisteet kaikissa kategorioissa ja kärsivät mielenterveyden ongelmista vertaisryhmiä useammin. He saivat eniten pisteytyksiä epänormaali -kategoriassa (48 %) ja ero oli tilastollisesti merkitsevä myös kotona asuviin lastensuojelun asiakkaana oleviin lapsiin (31 %). Muista lapsista epänormaalin pisteytyksen kriteerit täytti 5 %. (Egelund & Lausten 2009.)

Vertailevaa tutkimusta on tehty myös Iso-Britanniassa, missä mielenterveydellisten ongelmien ja psykiatristen häiriöiden esiintyvyyttä on tarkasteltu erilaisten sijaishuollon muotojen välillä sekä verrattu esiintyvyyttä huostassa olevilla lasten ja 'yksityistalouksissa' asuvien lasten välillä. Tämän lisäksi vertailuun on otettu mukaan lapset, joita ei ole huostaanotettu, mutta joiden voidaan katsoa olevan muuten epäedullisessa tai haavoittuvassa asemassa. Sijaishuollon muotojen välisessä vertailussa kohderyhmän lapset ovat 5-17 -vuotiaita ja verrattaessa huostassa ja ei-huostassa olevia lapsia ikähaarukka on 5-15 -vuotiaat. Tutkimuksessa selvisi, että psykiatrisia häiriöitä esiintyy kaikkein eniten laitoksiin sijoitetuilla lapsilla, joilla esiintyvyyssprosentti on 71. Muiden sijoitusmuotojen osalta luku vaihteli 32 % ja 49 % välillä ja sijaisperheisiin sijoitetuilla psykiatrisia häiriöitä esiintyi 39 %:lla. Kun vertailtiin huostassa olevia ja sijoitettuja lapsia epäedullisessa asemassa oleviin sekä muihin lapsiin saatiin tulokseksi, että sijoitetuista lapsista 46 %:lla oli ainakin yksi ICD-10 mukainen diagnoosi ja vastaavasti epäedullisessa asemassa olevilla lapsista 15 %:lla ja muista lapsista 9 %:lla oli vähintään yksi diagnoosi. Tutkijat huomioivat lisäksi, että psykologinen sopeutuminen on muutakin kuin psykiatrisen diagnoosin puuttumista. Tätä periaatetta seuraten rajattiin pois kaikki diagnoosin saaneet, jolloin havaittiin harvemman kuin yhden kymmenestä kodin ulkopuolelle sijoitetusta ja huostaan otetusta lapsesta osoittavan erityisen hyvää psykologista sopeutumista. Tätä verrattiin epäedullisessa asemassa oleviin, kotona yksityisasunnossa asuviin lapsiin, joista noin puolet osoitti erityisen hyvää psykologista sopeutumista. Tutkimus osoittaa, että huostassa olevien ja sijoitettujen lasten mielenterveys on selkeästi heikompaa kuin ei-huostassa olevien ja epäedullisessa asemassa elävien lasten mielenterveys. (Ford ym. 2007.)

Näissä neljässä tutkimuksessa psykiatristen häiriöiden esiintyvyys kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla vaihteli 20 %:n ja 76 %:n välillä, jos tarkasteltiin ainoastaan diagnosoituja häiriöitä. Tanskassa diagnooseja oli kaikkein vähiten, mutta laajemmassa tarkastelussa noin puolet sijoittui kuitenkin epänormaali -kategoriaan vahvuudet ja vaikeudet kyselyn perusteella. Kahdessa tutkimuksessa vertailtiin huostassa olevia ja sijoitettuja lapsia lastensuojelun asiakkaisiin tai epäedullisessa asemassa eläviin ja kotona asuviin lapsiin. Iso-Britanniassa ero näiden ryhmien välillä oli selkeämpi (sijoitetuilla lapsilla oli enemmän mielenterveydellisiä ongelmia) ja tanskalaisessa tutkimuksessa ero havainnollistui ainoastaan vahvuudet ja vaikeudet -kyselyn tuloksissa. Kahdessa tutkimuksessa havainnollistui lisäksi lastensuojelulaitoksiin sijoitettujen lasten erityisen korkea psykiatristen häiriöiden esiintyvyys. Norjassa laitoksiin sijoitetuista lapsista 76 %:lla oli ainakin yksi häiriödiagnoosi ja Iso-Britanniassa diagnoosi oli 71 %:lla.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimustehtävä

Tutkielman tarkoituksena on selvittää millaisia haasteita lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden välinen moniammatillinen yhteistyö kohtaa, miten haasteita on pyritty ratkaisemaan ja mitkä asiat näin tukevat moniammatillista yhteistyötä. Tarkastelen yhteistyötä tilanteissa, joissa yhteisasiakkaana oleva lapsi on sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Moniammatillista yhteistyötä tutkiessani huomioin myös sen tarkoituksen eli asiakkaana olevan lapsen edun toteutumisen ja palvelutarpeeseen vastaamisen. Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Millaisia haasteita moniammatillinen yhteistyö kohtaa?
2. Millä keinoilla moniammatillista yhteistyötä on pyritty kehittämään?

Kodin ulkopuolelle sijoitetulla lapsella tarkoitetaan tässä tutkielmassa lastensuojelun asiakasta, joka on sijoitettuna erilleen biologisesta perheestään joko sijaisperheessä, lastensuojelulaitoksessa tai vastaavassa. Alkuperäinen tarkoitukseni oli tutkia yhteistyötä lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden välillä rajauksena kodin ulkopuolelle lastensuojelulaitokseen ja vastaaviin sijoitetut lapset. Aiheesta ei kuitenkaan löytynyt kirjallisuuskatsausta varten tarpeeksi tutkimuksia, joten laajensin rajausta kodin ulkopuolelle sijoitettuihin lapsiin, mikä pitää sisällään myös perheisiin sijoitetut lapset. Rajaus on relevantti, sillä tutkimuksen tarkoituksena on selvittää yhteistyön merkitystä nimenomaan niitä lapsia koskien, jotka asuvat sijoitettuna erossa biologisesta perheestään. Lapsi on tällöin monessa mielessä haavoittuvammassa asemassa ja tarve moniammatilliselle yhteistyölle korostuu eri ammattilaisten ollessa iso osa lapsen elämää. Moniammatillisuuden käsitteen kautta analysoin lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden toimijoiden yhteistyötä sijoitetun lapsen tarvitsemien palveluiden ja avun turvaajana. Huolimatta siitä, mitä termiä aineistoartikkeleissa käytetään, käytän tässä tutkielmassa termiä lapsi kuvaamaan kaikkia alle 18-vuotiaita.

3.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa käytetään metodina laadullisen review-tutkimuksen menetelmään pohjaavaa kirjallisuuskatsausta. Review-tutkimus kokoaa ja analysoi aikaisempaa tutkimusta tietystä aiheesta ja tuottaa niistä synteesin. Tällaisen analyysin luotettavuus pystytään takaamaan systemaattisella

kokoamisella, avoimuudella tutkijan tekemistä valinnoista, tutkimuksen toistettavuudella ja tutkittavan aineiston riittävällä laajuudella. Review-tutkimuksen eteneminen voidaan määritellä viisivaiheiseksi. Tutkimus lähtee liikkeelle tutkimusongelman määrittelystä, jota seuraa aineiston kokoaminen, analyysi, synteesi sekä argumentaation rakentaminen. Vaiheet eivät aina systemaattisesti seuraa toisiaan vaan ovat usein syklimäisessä suhteessa toisiinsa. (Kallio 2006.) Crisp (2015, 287-291) määrittelee systemaattisen kirjallisuuskatsauksen elementeiksi tutkimuskysymysten asettamisen, tiedonhaun näiden kysymysten pohjalta sekä selkeät sisäänotto- ja ulossulkukriteerit. Käytettävät hakutermit ja hakulauseet mietitään tarkasti etukäteen, jotta kaikki mahdollinen tutkittavan aiheen kannalta relevantti tieto löydettäisiin. Samoin tutkija miettii etukäteen sopivat tietokannat, joissa haut suoritetaan. Hakutuloksia seulotaan ja lopullinen tutkimusaineisto kirjallisuuskatsaukseen valitaan määriteltyjä sisäänotto- ja ulossulkukriteereitä noudattaen. Taulukossa 1 olen jäsentänyt käyttämäni kriteerit aineistoartikkelien valinnassa.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja ulossulkukriteerit

Vatsaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Julkaistu vuonna 1999 tai sen jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 1999
Englanninkielinen	Ei englanninkielinen
Teksti saatavana kokonaisuudessaan maksutta	Teksti maksullinen
Tieteellinen artikkeli	Sanomalehtiartikkeli

Kirjallisuuskatsaus voidaan lisäksi määritellä kartoittavaksi, kuvailevaksi tai selittäväksi sen mukaan kuinka syvästi tutkittavaan aiheeseen perehdytään ja millaisia kysymyksiä siitä halutaan esittää (Hart 1998, 47; ref. Kallio 2006, 22). Tässä kandidaatintutkielmassa tarkoitus on ensisijaisesti kuvailla niitä haasteita, joita moniammatillinen yhteistyö lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden välillä kohtaa sekä aineistona käytetyn kirjallisuudessa näihin esitettyjä ratkaisuja.

Aineiston analysoinnissa hyödynnän sisällönanalyysin menetelmää. Kirjallisuuskatsauksessa käytettynä sisällönanalyysi on apuväline, jonka avulla aineistoa pyritään järjestämään, ei

suoranaisesti analyysin väline (Tuomi & Sarajärvi 2018, 101-102). Sisällönanalyysin tekemistä ohjaa tietty näkökulma ja ennalta määritelty tutkimuskysymys. Tämä ei sulje pois sitä, että aineistoa tutkittaessa saattaa nousta esiin uusia näkökulmia ja tutkimuskysymyksiä, mutta ne ovat jälleen tutkijan tekemiä spesifejä valintoja. Sisällönanalyysin keinoin ei siis pyritä tekemään tyhjentävää tulkintaa käytettävästä kvalitatiivisesta aineistosta, vaan se keskittyy löytämään ja tiivistämään aineistosta kaiken tiettyä näkökulmaa koskevan sisällön, joka vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen. (Schreier 2012, 3.)

Schreier (2012, 58-59) avaa sisällönanalyysin menetelmää koodikehyksen käsitteen avulla, mikä on tapa strukturoida aineistoa. Ensin tunnistetaan tutkimustehtävän kannalta relevantteja avainsanoja ja luodaan näistä yläkäsitteitä tai kategorioita. Yläkäsitteiden alta pyritään löytämään aineistoa spesifimmin kuvavia alakäsitteitä. Tutkimuskysymysten ohjaaman koodikehyksen ja kategorioiden luomisen jälkeen tutkija tulee eräällä tapaa sokeaksi kategorioiden ulkopuolelle jäävälle aineistolle, mikä helpottaa laajan aineiston käsittelyä. Tuomi ja Sarajärvi (2018) kuvaavat sisällönanalyysissä tehtävää aineiston redusointia eli pelkistämistä ja tätä seuraavaa aineiston ryhmittelyä eli klusterointia, jolloin aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroja. Näin muodostuu alaluokkia, jotka voidaan edelleen jakaa yläluokkiin. Tässä kirjallisuuskatsauksessa keräsin aluksi kaiken oleellisen tiedon artikkeleista tiivistetympään muotoon, mikä auttoi avainsanojen löytämisessä. Toistuvia avainsanoja hyödyntämällä loin alakategorioita ja lopulta yläkategoriat, joiden alle aloin järjestää tekstiä vertailemalla artikkelien tuloksia. Aineiston perusteella muodostuneet yläkategoriat ovat ammatillisuus ja ammatilliset suhteet, palvelujärjestelmien vastaaminen asiakasryhmän tarpeisiin sekä kolmantena yhteistyön organisointi. Havainnollistan löytämiäni ylä- ja alakategorioita Kuviossa 1.

Schreierin (2012, 84) kuvaaman koodikehyksen rakentamiseen ja sisällönanalyysin tekemiseen on olemassa kolme tapaa: teorialähtöinen, aineistolähtöinen sekä näiden kahden yhdistelmä. Teorialähtöistä tapaa ohjaa esimerkiksi teoreettinen viitekehys, joka halutaan sovittaa tai jota verrataan aineistosta nousevaan uuteen analysoitavaan sisältöön. Puhtaasti aineistolähtöisen tutkimuksen mahdollisuus on hieman kyseenalaista, sillä tutkijaa ohjaa aina tämän omat ajatukset ja tutkimuskysymykset. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytin näiden kahden tavan yhdistelmää eli teorian ohjaamaa tapaa. Jäsensin aineiston relevanttien käsitteiden ja teorian sekä teorian pohjalta muodostettujen selkeiden tutkimuskysymysten ohjaamana.

3.3 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsauksessa käytettävä aineisto koostuu kymmenestä vertaisarvioidusta tieteellisestä artikkelista vuosilta 1999-2019. Tarkasteluväli on suhteellisen pitkä, koska käyttökelpoista aineistoa löytyi vähän ja halusin säilyttää rajaukseni kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista. Huomioitavaa on kuitenkin, että mukaan valitsemistani artikkeleista seitsemän kymmenestä on julkaistu vuonna 2010 tai sen jälkeen. Rajasin aineiston noin 40:stä aiheeseen liittyvästä artikkelista ja valitsin ne artikkelit, jotka olivat vertaisarvioituja, vastasivat yhteen tai molempiin tutkimuskysymyksiin ja noudattivat tutkimuksen rajoja.

Hakuun käyttämäni tietokannat olivat Andor, Academic search ultimate (Ebsco) ja Social services abstracts (ProQuest). Lisäksi keräsin artikkeleita helmenkasvatusmenetelmällä, eli etsimällä uusia lähteitä jo löydettyjen hyvien artikkelien lähdeluettelosta. Hakulausekkeina käytin ("child protection" OR "child welfare") AND ("mental health" OR psychiatry) AND (collaboration OR coordination OR cooperation) AND ("out-of-home placement" OR "residential care" OR "foster care"), sekä erilaisia lyhyempiä versioita sanojen yhdistelmistä. Andor -tietokannasta sopivia artikkeleita löytyi paremmin lyhyemmällä hakulausekkeilla, kuten: ("child welfare" AND "mental health care") tai ("residential child care" AND "mental health"). Käytin hakulauseissa myös sanoja 'interprofessional' ja 'integration'. Parhaiten soveltuvia artikkeleita löytyi Andor- ja Social services abstract -tietokannoista.

Taulukko 2. Aineistoartikkelit

	Tutkimuksen, tekijä(t), nimi ja julkaisutiedot	Artikkelin kuvaus ja maa, jossa tutkimus on toteutettu tai josta kirjoittaja puhuu.
1.	Arcelus, Jon & Bellerby, Tina & Vostanis, Panos (1999) A Mental-Health Service for Young People in the Care of the Local Authority. <i>Clinical Child Psychology and Psychiatry</i> 4(2), 233–245. DOI: 10.1177/1359104599004002009.	Arcelus ym. (1999) kuvailee artikkelissa palvelumallia, jossa sijoitetuilla lapsilla on suora pääsy mielenterveyspalveluiden piiriin. Klinikka perustettiin vastaanottokeskuksen yhteyteen. Kirjoittaja kuvailee palvelumallin tavoitteita ja yhteistyössä ilmeneitä haasteita. Iso-Britannia
2.	Golding, Kim S. (2010) Multi-agency and specialist working to meet the mental health needs of children in care and adopted. <i>Clinical Child Psychology and Psychiatry</i> 15(4), 573–587. DOI: 10.1177/1359104510375933	Golding (2010) argumentoi moniammatillisen yhteistyön tärkeydestä huostaanotettujen, laitoksessa tai sijaisperheessä asuvien sekä adoptoitujen lasten mahdollisuudessa saada tarvitsemiensa mielenterveyspalveluita. Artikkelissa esitellään tapausesimerkkejä ja moniammatillisen yhteistyön hyötyjä, haasteita ja esteitä pohjaten aiheesta tehtyyn tutkimukseen ja kirjoittajan työskentelyyn palvelussa,

		joka tukee eri toimijoiden yhteistyötä kodin ulkopuolelle sijoitettujen ja adoptoitujen lasten auttamiseksi.
		Iso-Britannia
3.	Kerns, Suzanne E.U. & Pullmann, Michael D. & Putnam, Barbara & Buher, Anne & Holland, Sarah & Berliner, Lucy & Silverman, Ellen & Payton, Lin & Fourre, LaRessa & Shogren, Dae & Trupin, Eric W. (2014) Child welfare and mental health: Facilitators of and barriers to connecting children and youths in out-of-home care with effective mental health treatment. <i>Children and Youth Services Review</i> 46, 315–324. DOI: 10.1016/j.childyouth.2014.09.013	Artikkeli esittelee tutkimuksen, jossa pyritään tunnistamaan pääasiallisia strategioita sosiaalityöntekijöiden (case workers) ja mielenterveystyöntekijöiden välisen yhteistyön vahvistamiseksi, kun tavoitteena on hoitoon pääsyn takaaminen kodin ulkopuolelle sijoitetuille lapsille ja nuorille. Haastattelututkimus.
		Yhdysvallat
4.	Lehmann, Stine & Kayed, Nanna S. (2018) Children placed in alternate care in Norway: A review of mental health needs and current official measures to meet them. <i>International Journal of Social Welfare</i> 27, 364–371. DOI: 10.1111/ijsw.12323.	Artikkeli käsittelee mielenterveysongelmien esiintyvyyttä ja pääsyä hoidon piiriin koskien niitä lapsia, jotka ovat sijoitettuna kodin ulkopuolelle Norjassa. Näiden tietojen pohjalta kirjoittajat arvioivat viimeaikaisten Norjan virallisten raporttien suosituksia hoitoon pääsyn helpottamiseksi ja tarkastelevat niitä omiin tutkimuksiinsa peilaten.
		Norja
5.	Petrauskienė, Alina & Pivorienė, Jolanta & Misiukaitė, Monika (2013) Mental Health Services at Tertiary Level for Children from Residential Child Care: Professionals' Point of View. <i>Social Work</i> 12(2), 273–283. doi:10.13165/SD-13-12-2-06.	Tutkimusartikkeli käsittelee laitokseen sijoitettujen lasten/nuorten psykiatrisia sairaalajaksoja ja moniammatillista yhteistyötä organisaatioiden sisällä ja välillä sairaalajaksoja koskien. Haastattelututkimus.
		Liettua
6.	Prince, Jonathan & Austin, Michael J. (2005) Inter-Agency Collaboration in Child Welfare and Child Mental Health Systems. <i>Social Work in Mental Health</i> 4(1), 1-16. DOI: 10.1300/J200v04n01_01	Artikkeli analysoi elementtejä, jotka vaikuttavat lastensuojelun ja lasten mielenterveyspalveluiden väliseen yhteistyöhön vahvistavasti tai estävästi, pohjaten tutkimuskirjallisuuteen aiheesta.
		Yhdysvallat
7.	Street, Eddy & Davies, Mike (2002) Constructing mental health services for looked after children. <i>Adoption & Fostering</i> 26(4), 65-75. DOI: 10.1177/030857590202600409	Kirjoittajat argumentoivat, että lastensuojelun ja mielenterveystyöntekijöiden välillä ei ole selkeää integraatiota tai yhteisiä käytäntöjä ja esittelevät moniammatillisen palvelumallin.
		Iso-Britannia
8.	Timonen-Kallio, Eeva (2019) Interprofessional collaboration between residential child care and mental care practitioners: a cross-country study in six European countries. <i>European Journal of Social Work</i> 22(6), 947-960. DOI: 10.1080/13691457.2018.1441135	Tutkimuksessa selvitetään integratiivisten palveluiden edellytyksiä ja moniammatillisia yhteistyökäytäntöjä lastensuojelulaitosten ja mielenterveyssektorin välillä kuudessa eri Euroopan maassa. Haastattelututkimus, jossa mukana lastenkodin työntekijöitä ja mielenterveyden ammattilaisia.
		Tanska, Suomi, Saksa, Liettua, Skotlanti ja Espanja
9.	Timonen-Kallio, Eeva & Hämäläinen, Juha & Laukkanen, Eila (2017) Interprofessional	Tutkimuksessa tarkoitetaan selvittää lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden työntekijöiden kokemuksia

	<p>Collaboration in Finnish Residential Child Care: Challenges in Incorporating and Sharing Expertise Between the Child Protection and Health Care Systems. <i>Child Care in Practice</i> 23(4), 389-403. DOI: 10.1080/13575279.2016.1158153</p>	<p>mahdollisuuksista moniammatilliseen työskentelyyn. Suomessa tehty haastattelututkimus, jossa mukana moniammatillisen tiimin työntekijöitä lastensuojelun sijaishuollon laitoksista ja mielenterveyspalveluista.</p> <p>Suomi</p>
10.	<p>Van den Steene, Helena & van West, Dirk & Glazemakers, Inge (2019) Collaboration between Child and Adolescent Psychiatry and Child Welfare for Adolescent Girls with Multiple and Complex Needs: An Evaluation by Adolescents, (Step)Parents, and Professionals. <i>Residential Treatment for Children & Youth</i> 36(3), 192-219. DOI: 10.1080/0886571X.2018.1517287</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena selvittää, miten yhteistyö lastensuojelulaitoksen ja nuorisopsykiatrian välillä toimii, kun nuorella on monia kompleksisia ongelmia. Haastattelututkimus, jossa haastateltu työntekijöitä, sijaishempia/vanhempia ja nuoria itseään.</p> <p>Belgia</p>

4 AMMATILLISUUS JA AMMATILLISET SUHTEET

Olen järjestänyt tulokset löytämieni ylä- ja alakategorioiden perusteella. Yläkategorioita ovat ammatillisuus ja ammatilliset suhteet, palvelujärjestelmien vastaaminen asiakasryhmän tarpeisiin sekä yhteistyön organisointi. Ammatillisuus ja ammatilliset suhteet nousivat moniammatillisuuden käsitteen määritelmässä esiin samoin kuin valtasuhteiden merkitys. Yhteistyön organisoinnilla viitataan Bronsteinin (2003) määritelmään rakenteellisista tekijöistä, jotka vaikuttavat moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen. Palvelujärjestelmiä käsittelevä luku koostuu niistä moniammatillista yhteistyön ulottuvuuksista, joissa yhteisasiakkaina olevien sijoitettujen lasten tarpeet nousevat selkeimmin ammattilaisten välisen yhteistyön keskiöön. Kategoriat ovat jossain määrin limittäisiä ja päällekkäisiäkin pyrkiessäni vastaamaan sekä kysymykseen moniammatillisen yhteistyön haasteista, että kysymykseen yhteistyön kehittämisestä. Kuviossa 1 havainnollistan löytämiäni ylä- ja alakategorioita.

Kuvio 1. Tulokset ylä- ja alakategorioina.

Ammatillisuus ja ammatilliset suhteet	Palvelujärjestelmien vastaaminen asiakasryhmän tarpeisiin	Yhteistyön organisointi
<ul style="list-style-type: none">•Ammatilliset roolit•Hierarkkisuus•Jattu tietopohja•Yhteinen kieli•Riittämätön tieto•Lastensuojelu: mielenterveydellinen problematiikka•Mielenterveystyöntekijät: lastensuojelullinen prosessi ja laitosten resurssit	<ul style="list-style-type: none">•Mielenterveyspalveluiden joustavuus ja saavutettavuus•Vaatimus stabiiliudesta•Sijoituspaikan vaihtuminen•Mielenterveysongelma vai toimimaton järjestelmä•Lastensuojelulaitosten resurssit	<ul style="list-style-type: none">•Tiedonvaihto•Kommunikaatio•Salassapito•Jaetun tiedon laatu•Yhteistyötä koordinoiva taho•Esimiestyö, johdon tuki

4.1 Ammatilliset roolit ja hierarkkisuus

Kirjallisuudessa nousee esiin ammatillisuuden teema ja hierarkkisuus lastensuojelun ja mielenterveyspuolen työntekijöiden välillä. Oma ja toisen ammatilliset kompetenssit ovat tärkeitä tunnistaa ja tunnustaa, sillä ammatillisen osaamisen pirstaloituminen haastaa moniammatillista työskentelyä roolien hämärtyessä (Miller & Freeman 2003; ref. Golding 2010). Van der Steenen ym. (2019) tutkimuksessa haastatellut nuoret mainitsevat tärkeänä sen, kuinka sosiaalityöntekijöiden tulisi pysyä roolissaan mielenterveystyöntekijöiden läsnäolosta huolimatta eikä esimerkiksi automaattisesti tehdä lähetettä psykologille nuoren halutessa jutella. Yhteisen ajattelun kehittyessä olisi tärkeää, että oma spesifi ammatillinen osaaminen säilyy. Myös haastatellut ammattilaiset painottivat oman ammatillisen identiteetin säilyttämisen tärkeyttä samoin kuin toisen ammatillisuuden kunnioitusta.

Timonen-Kallion ym. (2017) toteuttamassa haastattelututkimuksessa mielenterveyspuolen työntekijöillä oli selkeä ymmärrys pääasiallisista tehtävistään, joita ovat neuvonta, arviointi, diagnoosit ja hoito. Sen sijaan lastensuojelun sijaishuollon laitosten työntekijöillä oli epävarmuutta omasta ammatillisuudestaan ja kompetensseistaan suhteessa mielenterveystyöntekijöihin. Työnkuvaan kuvailtiin kuuluvaksi vähän kaikkea kokonaisvaltaisesti ja eriteltiin tehtävät sujuvan arjen ylläpitämisestä sekä professionaalisen vanhempana toimimisesta. Timonen-Kallio (2019) saa samanlaisia tuloksia myös vastaavassa, kansainvälisesti vertailevassa tutkimuksessaan lastensuojelulaitosten ja mielenterveystyöntekijöiden välisestä yhteistyöstä. Mielenterveystyöntekijöillä ammatillisen roolin määrittely ja rajaaminen oli helppoa, kun taas sijaishuollon työntekijöille ei; työ nähdään monipuolisena ja työtä katsottiin tehtävän niin sanotusti persoonalla. Timonen-Kallion (2019) haastatteluissa nousee esiin koulutuksen tarve ammatillisista rooleista ja vastuista moniammatillisen työn kontekstissa

Sosiaalityöntekijöillä, psykologeilla ja psykiatreilla roolien määrittely oli Petruskienén ym. (2013) haastattelututkimuksessa selkeää, mutta ilmaisi hierarkkisuutta. Sosiaalityöntekijät kertoivat olevan ilmeistä, että heidän työtään ei arvosteta huolimatta siitä, että kukaan ei sano sitä ääneen. Sosiaalityöntekijät mielsivät työskentelevänsä lähempänä asiakasta kuin psykologit ja psykiatrit ja asemoivat itsensä ammatillisessa hierarkiassa lähemmäs hoitajia. Tiimipalavereita johti lähes aina lääkäri ja joskus psykologi. Hierarkkisuutta ja eroja ammatillisissa statuksissa ilmeni myös Timonen-Kallion (Timonen-Kallio ym. 2017; Timonen-Kallio 2019) tutkimuksissa. Lastensuojelun sijaishuollon laitosten työntekijät kokivat, että mielenterveystyöntekijät eivät ota heitä, eikä heidän huoliaan vakavasti, eivätkä luota työntekijöiden ammatillisuuteen hyvän hoidon takaajina.

Mielenterveystyöntekijöiden puheesta välittyi näkemys laitoksen työntekijöiden roolista ainoastaan arjen rutiinien hoitajina ja tärkeänä nähtiin lasten motivointi tapaamisille (Timonen-Kallio ym. 2017). Erilaiset valta-asetelmat ja hierarkkisuus heikentää ammattilaisten työskentelyä ja haastaa moniammatillista yhteistyötä (Miller & Freeman 2003; ref. Golding 2010; Timonen-Kallio 2019).

4.2 Yhteinen ja ammatilliset rajat ylittävä tietopohja

Lastensuojelun työntekijöillä yleisesti katsotaan olevan riittämätön tietämys mielenterveydellisistä ongelmista ja niiden tunnistamisesta (Arcelus ym. 1999; Kerns ym. 2014; Street & Davies 2002; Timonen-Kallio ym. 2017; Timonen-Kallio 2019). Lastensuojelun sijaishuollon työntekijät tuovat haastattelussa esiin mielenterveystyöntekijöiden jossain määrin vääristyneet käsitykset lastensuojelulaitosten resursseista sekä erheelliset näkemykset lastensuojelulaitoksista työskentelyympäristöinä (Timonen-Kallio ym. 2017; Timonen-Kallio 2019). Mielenterveystyöntekijät kokevat, etteivät myöskään ymmärrä lastensuojelullisia prosesseja riittävän hyvin (Timonen-Kallio ym. 2017), erityisesti sijaishuollon prosessia, mikä voi joissain tilanteissa vaikeuttaa terapeutin suhteen syntymistä ja kasvattaa lapsen epäluottamusta työntekijää kohtaan (Spars 2001; ref. Prince & Austin 2005). Lisää koulutusta tarvittaisiin sijaishuollon prosessista sekä esimerkiksi perhehoitoon liittyvistä lakiasioista, kuten vanhempien tai sijaisvanhempien oikeuksista (Kerns ym. 2014).

Lastensuojelun sijaishuollon laitoksen työntekijät kokivat Timonen-Kallion (Timonen-Kallio ym. 2017, Timonen-Kallio 2019) tutkimuksissa mielenterveystyöntekijöiden odottavan heiltä liikaa, minkä nähtiin olevan suoraan yhteydessä virhetulkintoihin laitoksen realiteeteista. Mielenterveystyöntekijät taas kokivat, että heiltä odotetaan ihmeitä, eikä toiveita ja odotuksia osata tarkkaan määritellä (Timonen-Kallio 2019). Aiheeseen liittyen Street ja Davies (2002) argumentoivat lastensuojelun omaavan lisäksi väärinkäsityksiä avun luonteesta, mitä on terapia ja mitä on ohjaus. Liettuassa toteutetussa haastattelututkimuksessa psykiatrisen sairaalan työntekijät katsovat lastensuojelulaitoksilla/instituutioilla olevan epärealistisia odotuksia eivätkä laitoksen työntekijät tunnista omaa vastuutaan (Petrauskienė ym. 2013). Tässä näkemyksessä on otettava huomioon, että artikkelin mukaan laitoksissa olisi yhtä tai kahta ryhmäohjaajaa kohden 40 lasta ja Timonen-Kallion (2019) vertailevassa tutkimuksessa käy ilmi, että Liettuassa laitoksen työntekijät ovat harvoin ammatillisesti koulutettuja ja toiminta on vahvasti säänneltyä.

Lapsen hoitajien, sijaishuollon työntekijöiden ja sosiaalityöntekijöiden (ym. lastensuojelun työntekijöiden) tarvitsema koulutuksen sisältö koski ensisijaisesti mielenterveydellisen avun tarpeen

ja ongelmien tunnistamista, hoitokäytäntöjä ja hoitoon ohjaamisesta (Arcelus ym. 1999, Golding 2010, Kerns ym. 2014). Lastensuojelun ja lastensuojelulaitosten työntekijöiden mielenterveydellisten kompetenssien vahvistamisen lisäksi tulee huomioida myös sijaishanhemmille tarjottu tuki, ohjaaminen ja koulutus mielenterveydelliseen problematiikkaan liittyen (Lehmann & Kayed 2018). Vastaavasti mielenterveystyöntekijät ilmaisivat tarvitsevansa koulutusta ensisijaisesti lastensuojelun sijaishuollon prosesseista (Kerns ym. 2014) sekä lastensuojelulaitosten luonteesta, ominaisuuksista ja resursseista (Timonen-Kallio ym. 2017). Ratkaisuna yleisesti nähtiin myös avoimempi kommunikaatio, joka johtaa jaettuun ymmärrykseen lapsen mielenterveydellisistä tarpeista (Golding 2010). Mielenterveyspalveluiden tarjoama säännöllinen konsultaatio lastensuojelulaitoksille trauman vaikutuksista elämään mainitaan myös ratkaisuksi sekä mielenterveydellisten ilmiöiden ymmärrykseen, että laitoksen resurssien tuntemukseen oltaessa lähemmässä kontaktissa useammin (Timonen-Kallio 2019). Lastensuojelun työntekijät (case workers) toivat haastattelututkimuksessa esiin myös teknologian hyödyntämisen mielenterveyspalveluiden resurssien tunnistamisen helpottamiseksi sekä kommunikaation apuvälineenä (Kerns ym. 2014).

Aineistossa toistuu ajoittain ilmaisu yhteisen kielen ja teoriapohjan puutteesta (Arcelus ym. 1999; Street & Davies 2002), minkä lisäksi sijaishuollon laitoksen työntekijät kokevat mielenterveystyöntekijöiden käyttämän kielen vaikeaksi ymmärtää (Timonen-Kallio ym. 2017). Prince ja Austin (2005) argumentoivat yhteisten filosofoiden ja tavoitteiden motivoivan palveluiden välistä yhteistyötä ja määrittelee lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden yhteisiksi päämääriksi esimerkiksi sairaalahoidon ja mielenterveysongelmien eskaloitumisen välttämisen, hoidon jatkuvuuden turvaamisen sekä luottamuksen yksilöllisiin suunnitelmiin ja kehitysraportteihin. Moniammatillisen tiimin tarpeen jaetuille näkemyksille ja yhteiselle eetokselle mainitsee myös Golding (2010). Street ja Davies (2002) esittelevät artikkelissaan kokonaisvaltaisen teoreettisen mallin, jonka tarkoitus on kyetä vastaamaan tarpeeseen parantaa huostaanotettujen lasten mielenterveyttä ja auttaa yksilöllisesti heitä, joilla on kompleksisia tarpeita. Malli perustuu mielenterveyden kontekstuaaliseen tarkasteluun ja kirjoittaja kuvaa sen professorirajat ylittäväksi.

5 PALVELUJÄRJESTELMIEN VASTAAMINEN ASIAKASRYHMÄN TARPEESEEN

5.1 Mielenterveyspalveluiden mukautuminen asiakasryhmän tarpeisiin

Ongelma palvelujärjestelmän mukautumisessa sijoitettujen lasten tarpeisiin nähtiin mielenterveyspalveluiden osalta niiden joustamattomuudessa ja haluttomuudessa ja/tai kykenemättömyydessä mukautua asiakasryhmän tarpeisiin. Mielenterveyspalveluilta saattaa puuttua saavutettavuus ja sensitiivisyys, joita nämä nuoret tarvitsisivat (White 2006; ref. Golding 2010). Ongelmana nähdään palveluiden toimiminen ainoastaan virka-aikaan vastaanottoperusteisesti, kun tarvetta olisi jalkaantuville, liikkuville mielenterveyspalveluille, jotka toimisivat myös virka-ajan ulkopuolella (Fabella 1998; ref. Prince & Austin 2005; Kerns ym. 2014; Lehmann & Kayed 2018; Timonen-Kallio ym. 2017). Saavutettavuuteen voidaan liittää myös pitkät jonotusajat, jotka ovat tosin ongelma myös kaikille muille mielenterveyspalveluita käyttäville (Golding 2010; Kerns ym. 2014). Golding (2010) selittää erityiseksi ongelmaksi sijoituspaikan vaihtumisen usein. Tällöin hoitoon pääsy pitkittyy, koska uudella paikkakunnalla lapset menevät jonotuslitan hännille (UK). Lisäksi aineistossa mainitaan akuutit tilanteet, joissa laitoksessa asuvan lapsen on vaikeaa päästä psykiatriseen sairaalahoitoon, mikä on omiaan kasvattamaan epäluottamusta ammattilaisten välillä (Arcelus ym. 1999; Timonen Kallio ym. 2017). Ratkaisumalleiksi saavutettavuuden parantamiseksi kirjallisuudessa esitetään myös walk in -periaatteella toimivat palvelut (Kerns ym. 2014) sekä rajapinnalla toimimiseen erikoistunut tiimi, joka olisi valmis antamaan akuuttia kotiin tuotavaa psykiatrista apua (Lehmann & Kayed 2018; Timonen-Kallio ym. 2017).

Mielenterveyspalveluiden saavutettavuuteen liittyy lisäksi niiden vaatimus stabiilista tilanteesta lapsen elämässä (Golding 2010; Lehmann & Kayed 2018; Street & Davies 2002), mikä turhauttaa sosiaalialan ammattilaisia ja haastaa yhteistyötä (Golding 2010). Esimerkiksi Norjassa on pyritty puuttumaan mielenterveyspalveluiden epäviralliseen käytäntöön olla tarjoamatta apua siirtymävaiheessa biologisen perheen ja sijoituspaikan välillä oleville lapsille (Lehmann & Kayed 2018). Jo aiemmin mainittu lapsen sijoituspaikan vaihtuminen tuo haasteita hoitoon pääsulle, hoitoon sitoutumiselle ja moniammatilliselle yhteistyölle (Arcelus ym. 1999; Golding 2010; Kerns ym. 2014; Lehmann & Kayed 2018). Hoitosuhteen jatkuvuus tuttujen työntekijöiden kanssa olisi lapselle ensiarvoisen tärkeää eikä sitä tulisi vaarantaa myöskään Van der Steenen ym. (2019) kuvaamassa moniammatillisessa palvelumallissa, jossa ongelmaksi saattaa tulla paineet vaihtuvuudesta. Golding (2010) kuvaa tilannetta kehämäiseksi: kasvuympäristön pysymättömyys vaikeutta

mielenterveydellisen avun saamista ja mielenterveydelliset ongelmat vaikuttavat kasvu ympäristön pysymättömyyteen.

Arcelus ym. (1999) kuvaavat artikkelissaan palvelumallia, jossa sijoitetulla lapsella on suora pääsy mielenterveyspalveluiden piiriin varhaisen tunnistamisen periaatetta hyödyntäen. Vastaanottokeskuksen yhteyteen perustettiin klinikkatoimintaa ja yhdeksi palvelun tavoitteeksi nimettiin apu lapselle selviytymiskeinojen kehittämiseen, jotka saattaisivat edesauttaa sijoituspaikan pysyvyyttä. Kerns ym. (2014) esittelevät tutkimuksensa yhteydessä CHET-kyselyn, joka tehdään 30 päivän kuluessa sijoituksesta. Kyselyn avulla pyritään kartoittamaan lapsen mielenterveydellisiä tuen tarpeita laajasti ja samalla puuttumaan varhaisessa vaiheessa. Kysely osoittautui kuitenkin jossain määrin tuntemattomaksi mielenterveystyöntekijöiden parissa. Digitaalisia palveluita ehdotettiin ratkaisuksi ongelmaan sijoituspaikan pysyvyydestä, jolloin hoitosuhde voisi jatkua paikan vaihtumisesta huolimatta (Lehmann & Kayed 2018).

5.2 Näkemuserot avun tarpeesta ja siihen vastaamisesta

Erityisesti Golding (2010) sekä Street ja Davies (2002) haastavat lastensuojelun työntekijöiden kyvyn erottaa, milloin ongelmat lapsen käytöksessä ovat oikeasti pohjimmiltaan psykologisia ja milloin lapsen oireilu viittaa järjestelmän toimimattomuuteen hänen kohdallaan. Sijoituspaikan ongelmien ja lapsen hallinnan kanssa kamppailevat työntekijät saattavat tehdä Streetin ja Daviesin (2002) mukaan virhepäätelmän todetessaan, että oireiden on oltava psykologisia. Tällöin lapsesta tehdään kirjoittajan mukaan ikään kuin ”syntipukki” seurauksena siitä, että järjestelmä ei ole toiminut kyseiselle lapselle. Tämän hän katsoo johtavan siihen, että lastensuojelun työntekijät kokevat mielenterveyspalveluiden ottavan lapsen vastaan vain, kun tilanne on tarpeeksi stabiili ja mielenterveyspalveluista tulee ainoastaan vastaus kriisiin sen sijaan, että ennaltaehkäistäisiin ongelmia ja tarjottaisiin johdonmukaista apua. Myös Golding (2010) kyseenalaistaa tehdäänkö lähetteitä mielenterveyspalveluihin oikeasta tarpeesta vai ainoastaan ongelmista sopeutua. Lähetteitä tehdään helpommin ulospäin näkyvistä ongelmista, mikä saattaa johtaa siihen, että lapset, jotka oireilevat sisäisesti saattavat jäädä ilman tarvitsemaansa hoitoa. Ratkaisuna kirjoittaja näkee moniammatilliset tiimit, joissa voitaisiin tunnistaa yksittäiseltä ammattilaiselta huomiotta jääneitä ongelmia. Street ja Davies (2002) esittävät ratkaisuksi jo aiemmin mainitun kontekstuaalisuuteen pohjavan teoreettisen viitekehyksen, jonka on tarkoitus ohjata tunnistamaan ongelmia lapseen vaikuttavissa eri tasoissa ympäristöissä, erityisesti ammatillisesti dominoituissa.

Yhdysvalloissa Washingtonissa toteutetussa haastattelututkimuksessa lastensuojelun työntekijät (case workers) ilmaisivat turhautumistaan siihen, että lasten oli vaikea saada hoitoa, koska kuvailtu avun tarve ei ilmeisesti täyttänyt mielenterveyspalveluiden kriteereitä ja vaatimuksia diagnoosista. Pohdintaosiossa kirjoittaja huomauttaa, että tilanteessa on varmaankin tapahtunut väärinkäsitys, koska lapsilla on lakisääteisesti oikeus saada mielenterveydellistä hoitoa. Kirjoittaja kyseenalaistaakin tekevätkö lastensuojelun työntekijät lähetteitä ainoastaan, koska lapsella on taustallaan vaikeita kokemuksia, mutta huomauttaa myös lapsen sijoitusta seuraavasta niin sanotusta kuherruskuukaudesta, jolloin avun tarve ei välttämättä näyttäyty realistisena mielenterveyssektorin työntekijälle. (Kerns ym. 2014.)

Jonkin verran kirjallisuudessa kyseenalaistettiin myös lastensuojelulaitosten työntekijöiden kykyä ja resursseja hoitaa lapsia, joilla saattaa olla taustallaan vaikeita ja traumaattisia kokemuksia (Arcelus 1999; Petrauskienė ym. 2013; Timonen-Kallio 2017 ym.). Räikein esimerkki tästä löytyi jo aiemmin mainitusta Liettuasta, missä lastensuojelun sosiaalityöntekijä kertoo laitoksen työntekijöiden saavan usein hyviä ohjeita psykiatriselta sairaalalta lapsen hoitojakson päätyttyä, mutta toteaa niiden olevan mahdottomia noudattaa. Laitos ei kykene antamaan lapselle niin paljon yksilöllistä huomiota tai muuttamaan muita lapsia hänen ympärillään. (Petrauskienė ym. 2013.)

Lehmann ja Kayed (2018) nimeävät yhdeksi ratkaisuvaihtoehdoksi ongelmiin palvelujärjestelmissä mielenterveyteen erikoistuneiden lastensuojelulaitosten perustamisen, joissa päävastuu pysyisi kuitenkin lastensuojelulla. Prince ja Austin (2005) kuvaavat esimerkkejä prosesseista, jotka edistävät yhteistyötä lapsen ollessa sijoitettuna sijaisperheeseen tai lastensuojelulaitokseen. Tilanteissa, joissa sijoitettu lapsi tarvitsee myös mielenterveyspalveluita, eri sektorien työntekijät arvioisivat yhdessä tiiminä sijoituspaikan soveltuvuutta ja tekisivät asiakassuunnitelmaa. Kirjoittajat kuvaavat tällaisen tiimityöskentelyn esimerkkinä yhteistyön mekanismeista, jotka tunnistavat palvelujärjestelmien jaetun päämäärän.

6. YHTEISTYÖN ORGANISOINTI

6.1 Tiedon jakaminen ja salassapito

Moniammatillista yhteistyötä lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden välillä haasta epäselvät käytännöt tiedonjaossa sekä tiedonjaon suhde salassapitovelvoitteisiin (Kerns ym. 2014; Petrauskienė ym. 2013; Prince & Austin 2005; Timonen-Kallio ym. 2017; Timonen-Kallio 2019; Van der Steene ym. 2019). Timonen-Kallion (2019) artikkelissa lastensuojelun sijaishuollon laitoksen työntekijät kokivat, etteivät saa mielenterveystyöntekijöiltä tarpeeksi raportteja ja ohjeita siitä, miten jatkaa työskentelyä lapsen kanssa. Muissa tutkimuksissa erityisen haastavana koettiin informaation vaihtaminen ja raporttien saaminen hoidon aikana (Kerns ym. 2014; Petrauskienė ym. 2013). Kerns'n ym. (2014) haastattelututkimuksessa lastensuojelun työntekijät (case workers) kokivat raporttien saamisen hoidon aikana olevan arpapeliä, kun taas mielenterveyspuolen työntekijät kokivat, ettei myöskään lastensuojelu jaa heille tietoa. Mielenterveystyöntekijät katsoivat itse antavansa raportteja lastensuojelun työntekijöille, mutta kokivat ongelmallisena sen, etteivät saa palautetta niiden hyödyllisyydestä. Ratkaisuna nähtiin kuukausittaisen kehitysraporttien takaaminen lastensuojelun työntekijöille ja luottamuksellisuuden takaajana olisi yhteiset kokoukset ja allekirjoitetut lomakkeet. Lastensuojelun puolelta tiedon välittämiseen ehdotettiin yksinkertaisimmaksi ratkaisuksi työntekijän tulemistakin mukaan alkutapaamiseen, jolloin hän voisi tuoda tiedot samalla mukanaan. (Emt.) Moniammatillisessa yhteistyössä kaivattiin myös selkeitä lain sanelemia raameja tiedon vaihdolle (Van der Steene ym. 2019). Liettuassa tehdyssä tutkimuksessa yhteistyöstä psykiatrisen sairaalan ja lastensuojelun sijaishuollon välillä tietoa luovutettiin sairaalasta ainoastaan saman profession sisällä esimerkiksi lasta hoitavalle lääkärille, ei lastensuojelulaitokselle instituutiona. Psykiatrisesta sairaalassa nähtiin tiedonvaihto ongelmallisena myös siinä mielessä, ettei lapsen tuova tai hänet hakeva henkilö välttämättä tiennyt lapsesta juuri mitään, eikä yhteistyötä psykiatrisen sairaalajakson aikana juuri ollut, mistä kumpikin osapuoli syytti toisiaan. Instituutioiden välinen kommunikaation puute lasten asioissa määritteli artikkelissa yhdeksi pääasiallisista esteistä mielenterveydellisen hoidon takaamisessa. (Petrauskienė ym. 2013.)

Tiedon saamisen lisäksi ongelmana vaikuttaa olevan jaetun tiedon laatu. Lastensuojelun sijaishuollon laitoksen työntekijät eivät kokeneet hyötyvänsä yleisistä ja yksinkertaisista kommentteista, vaan toivoivat saavansa selkeitä ja konkreettisia ohjeita oireilevien lasten kanssa työskentelyyn (Timonen-Kallio ym. 2017, Timonen-Kallio 2019). Liettuassa suositukset tulivat lyhyesti kirjallisina psykiatrisen sairaalajakson lopussa (Petrauskienė ym. 2013). Lastensuojelun työntekijät (case

workers) kertoivat raporttien sisällön olevan heikkolaatuista sisältäen ainoastaan läsnäolon ja lyhyitä muistiinpanoja istunnoista. Jos työntekijä halusi tarkempia tietoja, niitä piti kysyä erikseen ja tiedoista saattoi joutua jopa maksamaan. Tiedonvaihto nähtiin helpompana yksityisten toimijoiden kanssa, jotka olivat lastensuojeluun suorassa sopimussuhteessa. (Kerns ym. 2014.)

6.2 Yhteistyön koordinointi ja esimiestyö

Kirjallisuudesta välittyi tarve moniammatillista yhteistyötä koordinoivalle työntekijälle, taholle tai tiimille lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden välillä (Kerns ym. 2014; Lehmann & Kayed 2018; Timonen-Kallio ym. 2017; Timonen-Kallio 2019). Suomessa ja saksassa korostuu sosiaalityöntekijän rooli koordinoivana työntekijänä, mutta mielenterveyssektorin työntekijät raportoivat kuitenkin turhautumista oikean henkilön löytämisessä, johtuen osaksi lastensuojelullisen prosessin vieraudesta (Timonen-Kallio 2019). Suomessa tilannetta vaikeuttaa työntekijöiden suuri vaihtuvuus ja puute pätevistä sosiaalityöntekijöistä (Emt.) ja vaikuttaa siltä, että sosiaalityöntekijät ovat etäällä heidän vastuullaan olevista lapsista (Timonen-Kallio ym. 2017). Mielenterveyspuolen työntekijät ehdottavat, että vastuu yhteisasiakkaista siirrettäisiin heille (Timonen-Kallio ym. 2017, Timonen-Kallio 2019). Saksassa koordinointi on onnistuttu toteuttamaan lastensuojelussa toimivalla ja psykiatrilla kompetenssia omaavalla työryhmällä, joka vastaa koordinoinnista ja tapauskohtaisesta organisoinnista. Lisäksi moniammatillisuuden toteuttamiseen on määritelty selkeitä ohjeita (Timonen-Kallio 2019). Myös Kerns'n ym. (2014) haastattelututkimukseen osallistuneet lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden työntekijät toivoivat koordinoivaa henkilöä sektorien välille. Prince ja Austin (2005) esittävät palvelujärjestelmien yhteistyön edistäjäksi niin sanotun keskeisen auktoriteetin. Tällaisesta auktoriteetista he antavat esimerkiksi perhesijoitusten kontekstissa komitean, joka arvioisi palveluiden saavutettavuutta ja laatua lisäten näin valvontaa. Lastensuojelulaitoksissa keskeinen auktoriteetti olisi lastensuojelun alaisuudessa työskentelevä mielenterveysklinikko, jonka asiakaskuntana olisivat ainoastaan laitoksiin sijoitetut lapset.

Golding (2010) argumentoi esimiestyön tärkeydestä yhtistyön edistämisen kannalta, kuten esimiehen rooli salassapitokysymysten hienotunteisessa selvittämisessä. Lisäksi esimiestason työntekijöiden tulisi antaa tiimille aikaa kehittyä ja heillä on tärkeä rooli sellaisen työkuulttuurin luomisessa, joka valottaa sekä optimistisesti että realistisesti, mitä yhteistyöllä on mahdollista saavuttaa. Samoja elementtejä nostavat esiin myös Prince ja Austin (2005) kuvatessaan organisaatiotason muutoksia yhteistyön edistämiseksi. Tiimille tulisi antaa aikaa kehittyä ja tulisi määritellä selkeät saavutettavissa olevat päämäärät yhteistyölle. (Mattesich & Monsey 1992; ref. Prince 2005). Van der Steenen ym.

(2019) artikkelissa haastatellut ammattilaiset toivat esille yhteistyön kasvattavan työpaineita ja työtaakkaa, joten siihen tulisi tarjota tukea. Tuki edesauttaa vahvan tiimin rakentamista organisaatiomuutoksista huolimatta. Yhteistyön organisointiin liittyen tiimipalaverien hyödyllisyys tunnistettiin eri osapuolten välillä ja niitä toivottiin myös lisää (Kerns ym. 2014; Petruskienė ym. 2013; Timonen-Kallio ym. 2017).

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkielman aineistoartikkeleissa tunnistetaan työntekijöiden ammatillisen identiteetin eheys yhdeksi moniammatillisen yhteistyön onnistumisen edellytyksistä. Oma ammatillinen rooli katsotaan tärkeäksi hahmottaa ja siinä tulisi kyetä myös pysymään yhteistyön vahvistamisesta huolimatta. Oman ammatillisen roolin määrittelyssä ilmenee jonkin verran epävarmuutta lastensuojelulaitosten työntekijöillä, kun taas mielenterveyspuolen työntekijöillä on selkeä kuva omasta osaamisestaan ja vastuualueistaan. Erilaisten valta-asetelmien ja hierarkkisuuden tunnistetaan heikentävän yhteistyötä ja aineistokirjallisuuden perusteella sitä ilmenee tietyissä konteksteissa. Hierarkkisuutta ilmenee lastensuojelulaitosten ja mielenterveyspuolen työntekijöiden välisessä yhteistyössä siten, että laitosten työntekijöiden asema ei näyttäytynyt tasavertaisena mielenterveystyöntekijöihin nähden (Timonen-Kallio ym. 2017; Timonen-Kallio 2019). Psykiatrisen sairaalan kontekstissa sosiaalityöntekijät asemoivat itsensä alemmas suhteessa psykologeihin ja lääkäreihin, eivätkä kokeneet työtään arvostettavan (Petrauskienė ym. 2013).

Kirjallisuuden perusteella moniammatillista työtä haastaa yhteisen ja ammatilliset rajat ylittävän tietopohjan puutteellisuus. Ongelmana nähdään lastensuojelun työntekijöiden puutteelliset tiedot mielenterveydellisistä ongelmista ja niiden tunnistamisesta sekä mahdollisesti myös tietämättömyys mielenterveydellisen avun luonteesta. Mielenterveystyöntekijöiden ymmärrys sijaishuollosta, laitosten resursseista ja lastensuojeluun liittyvistä oikeudellisista prosesseista koetaan samoin riittämättömänä ja kummankin osapuolen katsotaan tarvitsevan koulutusta toisen ammatillisesta osaamisalueesta yhteistyön onnistumiseksi. Väärinkäsitykset toisen sektorin työn luonteesta saavat aikaan epärealistisia odotuksia, mikä haastaa moniammatillisen yhteistyön onnistumista. Ammatilliset rajat ylittävän tiedon karttuminen rakentaa yhteistä tietopohjaa, minkä olemassaolo nähdään tärkeänä. Yhteisen tietopohjan tulkitsein tässä tarkoittavan myös jaettuja filosofioita ja tavoitteita, joiden merkitystä yhteistyön onnistumisessa korostetaan. Yhdessä artikkelissa kirjoittaja esittelee myös kokonaisvaltaisen teoreettisen mallin yhteistyön pohjaksi ja kuvaa sitä profession rajat ylittäväksi (Street & Davies 2002). Malliin liittyy yhtenä esiin nousseena teemana sektorien väliset näkemuserot sijoitettujen lasten käytöksellisten oireiden luonteesta, mihin tulen pian.

Kaikissa aineistoartikkeleissa tunnistetaan kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset erityisenä asiakasryhmänä mielenterveyspalveluiden käyttäjinä. Aineiston perusteella palvelujärjestelmät eivät kuitenkaan aina täysin vastaa sijoitettujen lasten tarpeisiin. Mielenterveyspalveluilta puuttuu joustavuutta ja saavutettavuutta liittyen toimistoperusteisuuteen ja virka-aikaan. Ongelmia on ilmennyt myös akuuteissa tilanteissa, jossa laitokseen sijoitettu lapsi olisi tarvinnut psykiatrista

sairaalahoitoa. Liikkuvia ja virka-ajan ulkopuolella toimivia psykiatrisia palveluita kaivataan. Lisäksi kirjallisuudessa kyseenalaistetaan, onko lastensuojelulaitoksilla valmiutta tai resursseja vastata mielenterveydellisesti oireilevien lasten tarpeisiin ja yhdeksi ratkaisuksi ehdotetaan mielenterveyteen erikoistuneiden lastensuojelulaitosten perustamista (Lehmann & Kayed 2018). Laitosten riittäviä resursseja voidaan pohtia myös suhteessa mielenterveydellisten häiriöiden esiintyvyyteen lastensuojelulaitoksiin sijoitetuilla lapsilla. Odotusten mielenterveydellistä osaamista kohtaan voidaan olettaa olevan korkealla, jos psykiatristen häiriöiden esiintyvyyden on tutkittu vaihtelevan 60 ja 76 prosentin välillä (ks. Ford ym. 2007; Jozefiak ym. 2016; STM 2020, 16).

Kirjallisuusaineistosta välittyi kuva eriävistä mielipiteistä sektorien välillä koskien lapsen avun tarpeen luonnetta ja mahdollisesti oikeaa ajankohtaa mielenterveydellisen avun tarjoamiselle. Mielenterveyssektorin koetaan vaativan stabiilia tilannetta, jotta hoito voitaisiin aloittaa. Tämä saattaa näyttäytyä ongelmana sijoitettujen lasten kohdalla, sillä järjestelmän kykenemättömyys vastata mielenterveydelliseen oireiluun voi johtaa sijoituspaikan vaihtumiseen eikä tilanne pääse tasaantumaa. Toisaalta varhainen apu ja ongelmien aikainen tunnistaminen nähdään tärkeänä ja toisaalta avun tarjoaminen kriisiytyneissä tilanteissa haastavana. Prince ja Austin (2005) nostavat esille mielenkiintoisen esimerkin yhteistyöstä, jossa tunnistetaan palvelujärjestelmien jaettu päämäärä. Jos lastensuojelun työntekijät arvioisivat sijoituspaikan soveltuvuutta yhteisasiakkaiden osalta yhdessä mielenterveystyöntekijöiden kanssa, voisi ongelmallinen kierre sijoituspaikan vaihtuvuuden ja mielenterveyspalveluiden saatavuuden suhteesta tulla varmemmin ratkaistuksi. Tällainen yhteistoiminta voidaan nähdä esimerkkinä palveluiden välisestä keskinäisestä riippuvuudesta moniammatillisessa yhteistyössä. Optimaalisesti tämän kaltaista keskinäisriippuvuutta määrittää asiakkaiden etua ajavat jaetut päämäärät ja prosessissa rakentuvat uudet paremmat toimintamallit. (ks. Bronstein 2003; ref. Kekoni ym. 2019; D'Amour ym. 2005; Kiuru & Metteri 2014; Kiuru & Metteri 2020.)

Aineistosta nousi esiin myös mielenterveyspuolen näkemys lastensuojelun kykenemättömyydestä erottaa mielenterveydellinen ongelma ja ensisijaisesti lapsen ympäristöön liittyvä haastava käytös. Tähän näkemykseen liittyy jo mainitsemani Streetin ja Daviesin (2002) ongelmien kontekstuaalisuuteen perustuva teoria, jossa lapsen ongelmien syntyä pyrittäisiin ymmärtämään niiden suhteessa elinympäristöön ja rakenteisiin. Kerns ym. (2014) tekevät artikkelissaan mielenkiintoisen huomion koskien tulkintoja avun tarpeesta sijoituksen alkuvaiheessa. Voidaan toisaalta pohtia tekevätkö lastensuojelun työntekijät lähetteitä oikeasta avun tarpeesta vai jääkö avun

tarve mielenterveyspuolella huomiotta sijoitusta seuraavasta niin sanotusta kuherruskuukaudesta johtuen. Mahdollisesti vastaavan havainnon erimielisyyksistä tekee Helavirta (2018, 219) tutkimuksessaan lapsen asioista vastaamisesta huostassaolon alkuvaiheessa. Psykiatristen palveluiden järjestämistä koskevat ongelmat liittyivät lapsen motivoimisen lisäksi siihen, että psykiatrian puolella ei tunnistettu tarvetta hoidolle eli tuen tarpeesta oltiin eri mieltä lastensuojelun kanssa.

Yhteistyön organisoinnissa ilmeni ongelmia tiedon jakamisessa sekä jaetun tiedon laadussa. Sekaannusten välttämiseksi huomioin vielä, että tarkoitan tässä tiedon jakamisella esimerkiksi mielenterveystyöntekijöiden lastensuojelulle antamia raportteja lapsen hoidon edistymisestä. Tämä eroaa näkemykseni mukaan aiemmin mainitusta jaetusta tietopohjasta, jolla tarkoitan ammattilaisten yleistä ja jaettua ymmärrystä toistensa työn luonteesta tai esimerkiksi työskentelyä tukevia yhteisiä teorioita tai filosofioita. Samalla tapaa tiedon jakamista erittelee tutkimuksessaan Darlington ym. (2004). Hänen mukaansa tiedon jakamisessa on erotettavissa tapauskohtainen tieto sekä erityisesti asiakasryhmän tarpeisiin vastaavaan ammatilliseen osaamiseen liittyvä tieto. Tässä aineistossa ongelmia ilmeni erityisesti lastensuojelun vaikeudessa saada raportteja mielenterveyssektorilta koskien lapsen hoitoa. Silloin, kun raportteja saatiin, ne saattoivat olla hyvin yksinkertaisia ja ne koettiin hyödyttömiksi. Tiedonvaihdon suhde salassapitovelvoitteisiin nähtiin kirjallisuudessa haastavana. Toisaalta ammattilaiset saattavat pelätä luottamussuhteen tai salassapitovelvoitteen rikkoutumista, jos he luovuttavat tietoa asiakkaasta. Kuitenkin myös täysi tietämättömyys toisen sektorin asioista saattaa lapsen silmissä kasvattaa epäluottamusta aikuista kohtaan, mikä nousi esiin mielenterveystyöntekijän näkökulmana hänen olleessaan terapiasuhteessa tietämätön huostaanottoprosessin etenemisestä (Prince & Austin 2005). Artikkelien perusteella moniammatillista yhteistyötä haastoi lisäksi toimintaa koordinoivat tahon puuttuminen sekä ongelmat koordinoinnin laadussa. Tarve koordinoivalle työntekijälle tai rajapinnalla työskentelevälle tiimille ilmaistiin useassa artikkelissa ja tällaiselle työskentelylle pitäisi myös olla erikseen varattuja resursseja. Esimiestason tuki mainitaan tärkeänä sekä yhteistyön rakentumisessa, että esimerkiksi salassapitokysymysten ratkaisussa.

Tässä tutkielmassa havainnollistuneet moniammatillisen yhteistyön elementit ovat monin paikoin tematiikaltaan hyvin samanlaisia kuin esimerkiksi Darlingtonin ym. (2004) ja Sloperin (2004) tutkimuksissa havaitut yhteistyön osa-alueet. Teemoina ainakin ammatilliset roolit, kommunikaatio, johtaminen, jaettu informaatio, ymmärrys toisen sektorin toiminnasta sekä yhteinen koulutus nousivat esiin myös heidän tutkimuksissaan. Lapsen ollessa kodin ulkopuolelle sijoitettuna yhteistyö kohtaa kuitenkin myös erilaisia spesifejä haasteita, joita olen tutkielmassani pyrkinyt analysoimaan.

D'Amour ym. (2005) huomioivat systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen pohjautuvassa moniammatillisuuden käsitteen määritelmässään, että aineistona olleesta kirjallisuudesta puuttuu asiakkaan osallisuuden huomioiminen osana moniammatillisen tiimin toimintaa. Artikkeleja analysoidessani panin merkille, ettei myöskään niissä tuotu erikseen esille lapsen osallisuutta työskentelyssä. Tämä saattaa johtua tietoisesta valinnastani keskittyä ammatilliseen näkökulmaan tai siitä, että aihetta oli muutenkin tutkittu vähän tilanteissa, joissa lapsi on kodin ulkopuolelle sijoitettuna. Ainoastaan Van der Steenen ym. (2019) tutkimuksessa haastatellut lastensuojelun asiakkaat toivat ilmi lapsen osallisuuden huomioimisen tärkeyden yhteistyön vahvistamisesta huolimatta. Vaikka terapia näytteisikin merkittävää roolia hoidossa, niin siitä ei voi tulla pakollista vaan lapsi/nuori tulisi aina osallistaa ja häntä tulisi informoida valinnoista.

Aineiston analyysissä ja tulosten tulkinnassa huomioitavaa oli moniammatillista yhteistyötä tekevien toimijoiden moninaisuus. Artikkelien kirjoittajat ovat useasta eri maasta ja mukana analysoitavassa yhteistyössä on lapsen asioista vastaavat sosiaalityöntekijät tai muut lastensuojelun työntekijät, sijaishuollon laitosten työntekijät, sijaisperheet, psykiatrisen sairaalan työntekijät, psykiatrian avohoidon työntekijät sekä muut vastaavat mielenterveys- ja lastensuojelusektorilla työskentelevät henkilöt. Kansainvälinen tutkimus aiheesta on selkeästi suhteellisen niukkaa ja analyysia vaikeutti osaksi aineiston vähäisyys sekä tästä johtuva pitkä tarkasteluajanjakso. Uutta tutkimusta vaaditaan, jotta voitaisiin tunnistaa paremmin tarpeita erilaisille moniammatillisen yhteistyön muodoille ja sen kehittämiseksi lapsen ollessa kodin ulkopuolelle sijoitettuna. On tärkeää kyetä paikantamaan niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat yhteisasiakkaina olevien lasten palvelutarpeeseen vastaamiseen yleisesti sekä kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten pääsyyn tarvitsemiensa mielenterveyspalveluiden piiriin.

LÄHTEET

*-merkitty aineistona käytetyt teokset.

- *Arcelus, Jon & Bellerby, Tina & Vostanis, Panos (1999) A Mental-Health Service for Young People in the Care of the Local Authority. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 4(2), 233–245. DOI: 10.1177/1359104599004002009
- Bai, Yu & Wells, Rebecca & Hillemeier, Marianne M. (2009) Coordination between child welfare agencies and mental health service providers, children’s service use, and outcomes. *Child Abuse & Neglect* 33(6), 372-381. doi:10.1016/j.chiabu.2008.10.004 Viitattu 25.3.2021.
- Blomberg, Helena & Corander, Clary & Kroll, Christian & Meeuwisse, Anna & Scaramuzzino, Roberto & Sward, Hans (2010) A Nordic model in child welfare? Teoksessa Hannele Forsberg & Teppo Kröger (toim.) *Social work and child welfare politics. Through Nordic lenses*. UK: The Policy Press, 29-45
- Bronstein, Laura (2003) A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work* 48(3). <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/sw/48.3.297> Viitattu 23.3.2021.
- Burns, Kenneth & Pösö, Tarja & Skivenes, Marit (2016) Removals of children by the child welfare system - variations and differences across countries. Teoksessa Kenneth Burns, Tarja Pösö & Marit Skivenes (toim.) *Child Welfare Removals by the State: A Cross-Country Analysis of Decision-Making Systems*. USA: Oxford University Press. DOI:10.1093/acprof:oso/9780190459567.003.0010 Viitattu 30.3.2021.
- Crisp, Beth R. (2015) Systematic Reviews: A Social Work Perspective. *Australian Social Work* 68(3), 284-295. DOI: 10.1080/0312407X.2015.1024266 Viitattu 20.11.2020.
- D’Amour, Danielle & Ferrada-Videla, Marcela & San Martin Rodriguez, Leticia & Beaulieu, Marie-Dominique (2005) The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of interprofessional care* 19(1), 116-131. DOI: 10.1080/13561820500082529 Viitattu 20.2.2020.
- Darlington, Yvonne & Feeney, Judith A., & Rixon, Kylie (2004) Complexity, conflict and uncertainty: Issues in collaboration between child protection and mental health services. *Children and Youth Services Review* 26(12), 1175-1192. doi:10.1016/j.chilyouth.2004.08.009 Viitattu: 24.3.2021.
- Egelund, Tine & Lausten, Mette (2009) Prevalence of mental health problems among children placed in out-of-home care in Denmark. *Child & family social work* 14(2), 156-165. doi:10.1111/j.1365-2206.2009.00620.x Viitattu 6.11.2020.
- Enroos, Rosi (2018) Lapsen tulo julkiseen kotiin. Huostassaolon ensi vaiheet sijaishuoltopaikkojen toimijoiden näkökulmasta. Teoksessa Rosi Enroos, Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.) *Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä*. Tampere: Vastapaino, 224-260.
- Fabella, D. (Personal communication, Spring, 1998). (ref)
- Ford, Tamsin & Vostanis, Panos & Meltzer, Howard & Goodman, Robert (2007) Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: comparison with children living in private

- households. *British journal of psychiatry* 190(4), 319-325. doi:10.1192/bjp.bp.106.025023 Viitattu 6.11.2020.
- Forsell, Martta & Kuoppala, Tuula & Säkkinen, Salla (2020) Lastensuojelu 2019. Lastensuojeluilmoitusten määrä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 28/2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020070146531> Viitattu 6.3.2021.
- Gilbert, Neil & Parton, Nigel & Skivenes, Marit (2011) Changing patterns of response and emerging orientations. Teoksessa Neil Gilbert, Nigel Parton & Marit Skivenes (toim.) *Child Protection Systems: International Trends and Orientations*. USA: Oxford University Press, 243-257. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780199793358.003.0012 Viitattu 30.3.2021.
- *Golding, Kim S. (2010) Multi-agency and specialist working to meet the mental health needs of children in care and adopted. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 15(4), 573–587. DOI: 10.1177/1359104510375933
- Hart, Chris (1998) *Doing a Literature Review: Releasing the Social Science Research Imagination*. Lontoo: Sage. (ref)
- Heino, Tarja & Forsell, Martta & Eriksson, Pia & Känkänen, Päivi & Santalahti, Päivi & Tapiola, Mia (2018) Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat – yhteinen vastuu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 50/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-198-0> Viitattu 5.3.2021.
- Heino, Tarja & Hyry, Sylvia & Ikäheimo, Salla & Kuronen, Mikko & Rajala, Rika (2016) Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014-2015) päätulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3/2016. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-644-5> Viitattu 5.3.2021.
- Helavirta, Susanna (2018) Lapsen asioista vastaaminen huostaanoton jälkeen sosiaalityöntekijöiden kuvaamana. Teoksessa Rosi Enroos, Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.) *Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä*. Tampere: Vastapaino, 188-223.
- Hetherington, R. (2002) ‘Learning from difference: comparing child welfare systems’, keynote address at the ‘Positive systems of child welfare conference’, Waterloo, 20-21 June, www.wlu.ca/pcfproject. (ref.)
- Hulburt, Michael S. & Leslie, Laurel K. & Landsverk, John & Barth, Richard P. & Burns, Barbara J. & Gibbons, Robert D. & Slymen, Donald J. & Zhang, Jinjin (2004) Contextual Predictors of Mental Health Service Use Among Children Open to Child Welfare. *Archives of General Psychiatry* 61(12), 1217-1224. DOI: 10.1001/archpsyc.61.12.1217 Viitattu 5.4.2021.
- Jozefiak, Thomas & Sonnichsen Kayed, Nanna & Tormod, Rimehaug & Wormdal, Anne Kristine & Brubakk, Ann Mari & Wichstrom, Lars (2016) Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *European child adolescent psychiatry* 25(1), 33-47. DOI 10.1007/s00787-015-0700-x Viitattu 5.11.2020.
- Kallio, Tomi J. (2006) Laadullinen review -tutkimus metodina ja yhteiskuntatieteellisenä lähestymistapana. *Hallinnon tutkimus* 2, 18-28. Viitattu 20.11.2020.
- Kekoni, Taru & Mönkkönen, Kaarina & Hujala, Anneli & Laulainen, Sanna & Hirvonen, Jukka (2019) Moniammatillisuus käsitteenä ja käytänteinä. Teoksessa: Taru Kekoni, Kaarina Mönkkönen & Aini

- Pehkonen (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523455665> Viitattu 23.3.2021.
- *Kerns, Suzanne E.U. & Pullmann, Michael D. & Putnam, Barbara & Buher, Anne & Holland, Sarah & Berliner, Lucy & Silverman, Ellen & Payton, Lin & Furre, LaRessa & Shogren, Dae & Trupin, Eric W. (2014) Child welfare and mental health: Facilitators of and barriers to connecting children and youths in out-of-home care with effective mental health treatment. *Children and Youth Services Review* 46, 315–324. DOI: 10.1016/j.chilyouth.2014.09.013
- Kiuru, Kaisa-Elina & Anna Metteri (2014) Miten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian raja rakentuu palvelujärjestelmässä? Teoksessa Anneli Pohjola, Merja Laitinen & Marjaana Seppänen (toim.) *Rakenteellinen sosiaalityö*. EU: UNIPress, 162-190.
- Kiuru, Kaisa-Elina & Anna Metteri (2020) Keskinäisriippuvuusilmiö nuorten viimesijaisissa palveluissa. Systemiteoreettinen tutkimus nuorisopsykiatrisen sairaalayksikön suhteesta lastensuojeluun. *Yhteiskuntapolitiikka* 85(4), 395-406. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020091669819> Viitattu 15.1.2021.
- Lamponen, Tuuli (2018) Kiireellinen sijoitus vai ”minihuostaanotto”? Teoksessa Rosi Enroos, Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.) *Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä*. Tampere: Vastapaino, 126-140.
- Lastensuojelulaki (417/2007) Finlex <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417> Viitattu 1.4.2021.
- Lastensuojelun käsikirja (2021) Sijaishuollon muodot. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot>. Viitattu 20.1.2021.
- Lehmann, Stine & Havik, Odd E. & Havik, Toril & Heiervang, Einar R. (2013) Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and adolescent psychiatry and mental health* 7(1). doi:10.1186/1753-2000-7-39 Viitattu 5.11.2020.
- *Lehmann, Stine & Kayed, Nanna S. (2018) Children placed in alternate care in Norway: A review of mental health needs and current official measures to meet them. *International Journal of Social Welfare* 27, 364–371. DOI: 10.1111/ijsw.12323.
- Luhmann, Niklas (2004) *Ekologinen kommunikaatio*. Tampere: Gaudeamus. (ref)
- Mattessich, P.W. & Monsey, B.R. (1992) *Collaboration: What Makes It Work*. St. Paul, Minnesota: Amherst H. Wilder Foundation. (ref)
- Miller, C., & Freeman, M. (2003). *Clinical teamwork: The impact of policy on collaborative practice*. Teoksessa: A. Leathard (toim.) *Interprofessional collaboration: From policy to practice in health and social care*. Hove, Sussex: Brunner-Routledge. (ref)
- *Petrauskienė, Alina & Pivorienė, Jolanta & Misiukaitė, Monika (2013) Mental Health Services at Tertiary Level for Children from Residential Child Care: Professionals’ Point of View. *Social Work* 12(2), 273–283. doi:10.13165/SD-13-12-2-06.
- Pösö, Tarja (2018) Johdanto: Mistä puhutaan, kun puhutaan huostaanotosta? Teoksessa Rosi Enroos, Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.) *Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä*. Tampere: Vastapaino, 7-30.

- *Prince, Jonathan & Austin, Michael J. (2005) Inter-Agency Collaboration in Child Welfare and Child Mental Health Systems. *Social Work in Mental Health* 4(1), 1-16. DOI: 10.1300/J200v04n01_01
- Schreier, Margit (2012) *Qualitative content analysis in practice*. Los Angeles: Sage. https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/1kfmqvo/alma9911203580505973 Viitattu 20.11.2020.
- Sloper, P. (2004) Facilitators and barriers for co-ordinated multi-agency services. *Child: care, health & development* 30(6), 571-580. DOI: 10.1111/j.1365-2214.2004.00468.x Viitattu 24.3.2021.
- Spars, J. (Personal communication, Spring, 2001). (ref)
- STM (2020) Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusraportteja ja muistioita 2020:28. Helsinki: STM. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7164-6> Viitattu 6.3.2021.
- *Street, Eddy & Davies, Mike (2002) Constructing mental health services for looked after children. *Adoption & Fostering* 26(4), 65-75. DOI: 10.1177/030857590202600409
- Terveystieteiden tutkimusraportti (1326/2010) Finlex <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Viitattu 1.4.2021.
- *Timonen-Kallio, Eeva & Hämäläinen, Juha & Laukkanen, Eila (2017) Interprofessional Collaboration in Finnish Residential Child Care: Challenges in Incorporating and Sharing Expertise Between the Child Protection and Health Care Systems. *Child Care in Practice* 23(4), 389-403. DOI: 10.1080/13575279.2016.1158153
- *Timonen-Kallio, Eeva (2019) Interprofessional collaboration between residential child care and mental care practitioners: a cross-country study in six European countries. *European Journal of Social Work* 22(6), 947-960. DOI: 10.1080/13691457.2018.1441135
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi. https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/1kfmqvo/alma999832334205973 Viitattu 20.11.2020.
- *Van den Steene, Helena & van West, Dirk & Glazemakers, Inge (2019) Collaboration between Child and Adolescent Psychiatry and Child Welfare for Adolescent Girls with Multiple and Complex Needs: An Evaluation by Adolescents, (Step)Parents, and Professionals. *Residential Treatment for Children & Youth* 36(3), 192-219. DOI: 10.1080/0886571X.2018.1517287
- White, S. (2006). *The mental health needs of looked after children*. Teoksessa: K. Dunnett, S. White, J. Butterfield, & I. Callowhill (Toim.) *Health of looked after children and young people*. Dorset: Russell House Publishing. (ref)