

Monialainen yhteistyö psyykkisesti oireilevien lasten tukemisessa - ammattilaisten näkemyksiä

Rebecca Svahn
Pro gradu -tutkielma
Turun yliopisto
Sosiaalitieteiden laitos
Sosiaalityö
Kevät 2020

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO

Sosiaalitieteiden laitos / Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

SVAHN, REBECCA: Monialainen yhteistyö psyykkisesti oireilevan lapsen tukemisessa – ammattilaisten näkemyksiä

Pro gradu -tutkielma, 104 s., 0 liite

Sosiaalityö

Kevät 2020

Lasten hyvinvointi Suomessa polarisoituu. Polarisoitumiskehitystä vahvistaa ongelmien kumuloituminen, jolloin kasautuneet ongelmat nostavat riskiä ongelmien ilmenemiselle muillakin elämän osa-alueilla. Yksi elämään haasteita tuovista tekijöistä lapsilla on psyykinen oireilu. Lasten on vaikea saada psyykkiseen oireiluunsa tukea. Nykyaikaiset palvelut eivät ole pystyneet vastaamaan lasten ja perheiden kompleksisiin ongelmiin ja suomalaisen palvelujärjestelmän sektoroituneisuutta ei ole pystytty kaikilta osin purkamaan. Yksi keino vastata kompleksisiin ongelmiin sektoroituneissa palveluissa on monialainen yhteistyö palveluiden välillä.

Tässä tutkielmassa on tarkasteltu ammattilaisten näkemyksiä psyykkisesti oireilevien lasten kanssa työskentelystä sekä monialaista yhteistyötä edistävästä tekijöistä. Ammatillaisen näkemyksiä on tutkittu avoimella kyselytutkimuksella. Aineisto koostuu 114 vastauksesta. Vastaajia on 17 eri ammattikunnasta koulun, sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusaloilta. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä.

Tuloksissa avataan ammattilaisten pohdintoja psyykkisesti oireilevien lasten kanssa työskentelystä sekä tekijöistä, jotka edistävät monialaista yhteistyötä. Psyykkisesti oireilevan lapsen kanssa työskentelyssä nousi kolme merkittävää teemaa, jotka paikantuvat lapsen kokonaisvalaisen tuen keinoihin, lapsen tukiprosessiin ja -verkostoon sekä lapsen psyykkisen oireilun oirekuviin ja oireilun ja ympäristötekijöiden suhteeseen. Monialaista yhteistyötä ammattilaiset näkemyksissä edistää neljä merkittävää teemaa. Nämä teemat ovat ilmapiiri, viestintä, organisaation tuki ja suhteet muihin ammattilaisiin monialaisessa yhteistyössä.

Kokonaisuudessaan tulokset vahvistavat näkemystä nykyisen palvelujärjestelmän heikosta vastaavuudesta niin psyykkisesti oireilevien lasten tukemiseen kuin monialaisen yhteistyön toteuttamiseen. Lasten tukemista edistävien ja monialaista yhteistyötä vahvistavien tekijöiden jatkotutkimuksen lisäksi on tärkeää tutkia kokonaisvaltaista rakenteellista muutosta näiden toimien toteutumisen edellytyksiksi.

Asiasanat:

Psyykinen oireilu, monialainen yhteistyö, monitieteellinen, kyselytutkimus

Sisällysluettelo

1. Johdanto	3
2. Lapsen psyykinen oireilu	6
2.1. Monialaisia näkökulmia lasten psyykkiseen oireiluun	7
2.1.1. <i>Terveystieteellinen näkökulma</i>	7
2.1.2. <i>Sosiaalityön näkökulma</i>	9
2.1.3. <i>Pedagoginen näkökulma</i>	12
2.2. Lapsen psyykinen kehitys	13
2.2.1. <i>Suojaavat ja kuormittavat tekijät</i>	14
2.3. Lasten psyykkisen oireilun yleisyys ja tarpeeseen vastaaminen eri palveluissa	18
2.3.1. <i>Lasten psyykkisen oireilun yleisyys</i>	18
2.3.2. <i>Lasten psyykkisen oireilun hoito ja tuki</i>	20
3. Monialainen yhteistyö	23
3.1. Monialaisen yhteistyön taustaa	23
3.1.1. <i>Monialaisen yhteistyön määritelmiä</i>	26
3.1.2. <i>Suomalaisen monialaisen yhteistyön taustaa</i>	29
3.2. Monialaisen yhteistyön piirteitä	31
4. Tutkimuksen toteutus	36
4.1. Tutkimuskysymys	36
4.2. Tutkimusmenetelmä	36
4.3. Aineisto	38
4.4. Analyysi	42
5. Tutkimuksen tulokset ja pohdinta	44
5.1. Psyykkisesti oireilevan lapsen kanssa työskentely	44
5.1.1. <i>Tuki ja tuen keinot</i>	45
5.1.2. <i>Tukiprosessi ja -verkosto</i>	50
5.1.3. <i>Oirekuvat ja ympäristön ja oireilun suhde</i>	56
5.2. Monialainen yhteistyö	57
5.2.1. <i>Ilmapiiri monialaisessa yhteistyössä</i>	58
5.2.2. <i>Viestintä monialaisessa yhteistyössä</i>	62
5.2.3. <i>Organisaation tuki monialaisessa yhteistyössä</i>	69
5.2.4. <i>Suhde muihin ammattilaisiin monialaisessa yhteistyössä</i>	72
6. Yhteenveto ja johtopäätökset	78
6.1. Yhteenveto	78
6.2. Johtopäätökset	80
6.3. Tutkimuksen arviointi	85

1. Johdanto

Maailman onnellisimmaksi kansaksi arvioidun kansan polarisoitumiskehitys kiihtyy (Helliwell ym. 2018, 18-27). Polarisoitumiskehitys tarkoittaa, että yhä useammalla suomalaisella menee yhä paremmin, kun samaan aikaan ne, keillä menee heikommin, menee yhä heikommin. Lasten, nuorten ja perheiden ongelmat yhteen kietoutuvat, kumuloituvat ja haasteet ylisukupolvistuvat, jolloin haaste yhdellä elämän osa-alueella herkistää useammin myös muiden riskitekijöiden kielteisille vaikutuksille (Ilmakunnas, Kauppinen & Kestilä 2015; Kauppinen ym. 2014; Paananen & Gissler 2014; Kärkkäinen 2004). Tätä kehitystä ilmentävät nuorten syrjäytymisen lisääntyminen ja huostaanotto- ja lastensuojeluasiakkuuksien kasvu (Heino 2014, Paananen & Gissler 2014, Sipilä & Österbacka 2013, Myrskylä 2012, Eräranta & Autio 2008). Yksi merkittävä ylisukupolvistuva tekijä, on mielenterveysongelmat (Heino 2014; Paananen & Gissler 2014). Mielenterveyden voidaan ajatella olevan erityisen altis sosiaalisen perimän, eli ylisukupolvistumisen, vaikutuksille, sillä tasapainoinen mielenterveys rakentuu varhaisessa vuorovaikutuksessa (ks. Latva ym. 2017). Moniongelmaisuus on mielenterveyden häiriöiden yhteydessä yleistä, mikä vahvistaa mielenterveyshäiriöiden kielteistä taakkaa elämälle kokonaisuudessaan (Huikko ym. 2017).

Suomalaista sosiaaliturvajärjestelmää on kritisoitu siitä, ettei se pysty vastaamaan lasten ja perheiden kohtaamiin moninaisiin ongelmakokonaisuuksiin. Sosiaaliturvajärjestelmän haasteeksi on kuvattu palveluiden siiloutuneisuutta, millä viitataan siihen, että palveluiden ja ammattilaisten kyky vastata tuentarpeisiin on liian kapea-alainen (Sipilä ja Österbacka 2013). Toinen sosiaaliturvajärjestelmän haaste kohdistuu tuen antamisen ajankohtaan, sillä palveluiden painopiste on varhaisen tuen sijasta viimesijaisissa palveluissa. Varhainen tuki toteutuu universaaleissa peruspalveluissa, kuten neuvolassa tai koulussa, kun taas viimesijaista tukea, kuten lastensuojelua, annetaan vasta, kun mikään muu tukikeino ei ole ollut riittävä ja tuen luonne on korjaava. Taustatekijöinä tuen antamisen myöhäisessä ajankohdassa voidaan tunnistaa olevan muun muassa kansallisessa leikkauspolitiikassa, minkä johdosta peruspalveluista on kiristetty siten, että ongelmiin päästään puuttumaan vasta niiden kärjistyttyä, eli korjaavissa palveluissa (Rimpelä 2015; Sipilä & Österbacka 2013; Hiilamo 2009). Viimesijaiset, korjaavat palvelut ovat taloudellisesti yhteiskunnalle merkittävästi raskaammat kuin perustason palvelut sekä aiheuttavat merkittävästi enemmän inhimillistä kärsimystä (Sipilä &

Österbacka 2013; Heckman 2011). Tämän lapsipolitiikan koordinoimattoman kehityksen on esitetty jopa lisänneen eriarvoisuutta (Rimpelä 2015, 260-261).

Sosiaaliturvaan kohdistuvasta kritiikistä nousee tarve sosiaaliturvan uudistamiselle. Palveluiden painottumisen olisi tärkeää siirtyä korjaavista palveluista varhaisen tuen, ennaltaehkäisevään työhön (Heckman 2011). Palveluita on pyritty kehittämään ennaltaehkäiseviksi, ammattirajat ylittäväksi verkostotyöskentelyksi jo useamman vuosikymmenen ajan (Rimpelä 2015; Määttä 2007). Kuitenkaan edistystä palveluiden kehityksessä ei ole nähty tarpeen mukaisesti tapahtuneen, vaikka lasten, nuorten ja lapsiperheiden haasteiden moniulotteisuus ja yhteen kietoutuneisuus edellyttävät ennaltaehkäisevää työskentelyä, jotta haasteet huomataan ennen niiden kärjistymistä ja altistumista muille ongelmille (Rimpelä 2015). Ennaltaehkäisevä työote edellyttää hallintorajat ylittävää monialaista yhteistyötä, jotta lapsia kyetään tukemaan omia tukiverkostoja ja -muotoja vahvistamalla ammattilaisten sektorisista näkökulmista luopumisen ja lapsen kokonaisvaltaisen näkemisen kautta (ks. Rimpelä 2015, 267-268).

Tämä pro gradu -tutkielma keskittyy tarkastelemaan lasten kohtaamista moniulotteisista haasteista psyykkistä oireilua. Lasten psyykkiseen terveyteen keskittyminen on perusteltua, sillä lasten psyykkistä oireilua tunnistetaan ja avun ja tuen antamisen haasteita koetaan suomalaisen sosiaaliturvaverkon kaikissa osissa, niin sivistys-, eli koulu ja varhaiskasvatus-, sosiaali- kuin terveystalvissakin (Huikko ym. 2017).

Lasten psyykkiseen oireiluun tarjottava tuki painottuu merkittävässä määrin erikoistuneisiin palveluihin, kuten psykiatialle, johtaen palveluiden ruuhkautumiseen ja kykenemättömyyteen toimia tuentarpeiden mukaisesti (Sourander, Lempinen & Klomek 2016). Lasten psyykkiseen oireiluun ei täten saada tukea silloin, kun tuentarve tunnistetaan ja tukea tarvittaisiin. Erikoispalveluiden käytön kasvu viittaa siihen, että psyykkisen oireet ovat jo kehittyneet niin vaikeiksi, ettei niitä kevyemmän tason palveluilla voida riittävästi tukea (Salmi ym. 2012, 5). Samaan aikaan kaikki, jotka mielenterveyden haasteita kokevat, eivät saa hoitoa (Santalahti & Sourander 2008). Apua ja tuen saamista vaikeuttavat muun muassa ennaltaehkäisevien palveluiden vähäisyys ja hoitoon pääsemisen vaikeudet (Halme & Perälä 2014). Olennaista onkin pyrkiä tunnistamaan tuen tarve ja tukemaan lapsia ja perheitä varhaisessa vaiheessa, kevyemmän tason palveluissa, ennen kuin tarpeet voimistuvat ja vaativat erikoispalveluita (Leppäkoski ym. 2017).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan ammattilaisten näkemyksiä psyykkisesti oireilevan lasten kanssa työskentelystä ja monialaisesta yhteistyöstä. Tutkimustehtävänä on tarkastella sitä, minkälaisia näkemyksiä koulun, sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusalojen ammattilaisilla on psyykkisesti oireilevan lapsen kanssa työskentelystä sekä monialaista yhteistyötä edistävästä tekijöistä. Tutkimustehtävään olen etsinyt vastauksia ammattilaisille suunnatun kyselytutkimuksen kautta. Kyselytutkimus koostuu avoimista vastauksista. Aineiston olen analysoinut sisällönanalyysillä teemoittelemalla ammattilaisten näkemykset psyykkisesti oireilevan lasten kanssa työskentelystä ja monialaisesta yhteistyöstä. Psyykkisesti oireilevien lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä on tärkeä tutkia, sillä psyykkisesti oireilevat lapset eivät saa oireiluunsa riittävästi tukea. Ammattilaisten näkemysten selvittämisen kautta on mahdollista selvittää, miten tuki saavuttaa lapset paremmin. Monialaisen yhteistyön on ehdotettu olevan yksi keino tukea lapsia ja lapsiperheitä paremmin ja varhaisemmassa vaiheessa (esim. Rimpelä 2015). Tästä syystä on tärkeä selvittää monialaista yhteistyötä toteuttavien työntekijöiden näkemykset monialaisen yhteistyön edistämisestä, jotta psyykkisesti oireilevat lapset saavat vaikuttavaa tukea varhaisessa vaiheessa.

Tutkielman rakenne on seuraava. Aluksi käyn läpi tutkielman teoreettiset viitekehykset. Avaan ensin lapsen psyykkistä oireilua monialaisista näkökulmista, jonka jälkeen käyn läpi lapsen psyykkistä kehitystä yleisemmällä tasolla sekä sen, miten lasten psyykinen oireilu tällä hetkellä näkyy palveluissa ja miten tarpeisiin vastataan. Seuraavaksi käsittelen monialaisen yhteistyön teoreettista viitekehystä käymällä läpi monialaisen yhteistyön taustaa, käsitteistöä sekä ominaisuuksia. Tämän jälkeen esittelen tutkimuksen metodologiset lähtökohdat ja esittelen aineiston. Tutkimuksen teon läpikäymisen jälkeen esittelen tutkimuksen tulokset sekä lopuksi yhteenvedon, pohdinnan ja tutkimuksen arvioinnin.

2. Lapsen psyykkinen oireilu

Lasten psyykkistä oireilua voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Psyykkistä oireilua ei sosiaalityön, psykologian tai psykiatrian kirjallisuudessa määritellä tarkkaan. Se viittaa kuitenkin mielenterveyteen ja tieteenalana psykologiaan ja psykiatriaan. Hyman (2010, 156) määrittelee psyykkisen oireen sairaudeksi tai poikkeavuudeksi, joka on yhteydessä haittaan tai riskiin haitasta, ja jonka syyt ja tautioppi tunnetaan. Mielenterveyden häiriöllä taas viitataan oireyhtymään eli ryppäaseen oireita, joilla on lapsen kontekstissa merkittävä vaikutus kognitiiviseen suoriutumiseen, tunne-elämään, käyttäytymiseen tai vaikutus näiden kaikkien kehittymiseen (Tamminen & Marttunen 2017, 128). Tästä voi päätellä, että psyykkisellä oireella viitataan johonkin, millä on haittavaikutus tai uhka haitasta lapsen kognitiiviseen suoriutumiseen, tunne-elämään, käyttäytymiseen tai kaikkien näiden kehittymiseen. Tähän määritelmään psyykkisen oireilun määrittely tässä tutkielmassa perustuu.

Lasten ja nuorten mielenterveyden arvioinnista tekee erityisluontoiseksi ihmisen meneillään oleva kasvu ja kehitys. Tämä vaikuttaa siihen, että rajanveto normaalin ja epänormaalin välillä on hankalaa (Tamminen & Marttunen 2017, 128; Setälä & Marttunen 2007). Psyykkisen oireilun arvioinnissa on otettava huomioon lapsen ikä, kehitysvaihe, ihmissuhteet, kulttuuri ja subjektiivinen kokemus oireiden vaikutuksesta (Tamminen & Marttunen 2017, 128; Setälä & Marttunen 2007). Lapsuudessa olevien useiden kehitysvaiheiden vuoksi on olennaista rajata tutkielman kohteena olevien lasten ikä. Tässä tutkielmassa tarkastelussa on puberteetti-ikää nuoremmat lapset sekä varhaispuberteetti-ikäiset, sillä puberteetti biologisena kehitysvaiheena on lapsen elämää mullistava (Aalberg 2017, 35).

Lapsen psyykkinen oireilu määrittyy siten lapsen iän ja kehitystason kontekstissa sekä niiden alojen konteksteissa, mistä sitä tarkastellaan. Näiden kontekstisidonnaisuuksien lisäksi kontekstisidonnaisuudella viitataan myös lapseen osana tätä ympäröivää kokonaisuutta. Lapsen kehityksen näkökulmasta kokonaisuudella viitataan lapseen itseensä ja häntä ympäröivään ympäristöön, jotka koostuvat erilaisista systeemisistä osista. Erilaiset systeemisistä osat ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja kokonaisuus määrittyy ainoastaan niiden kautta (Bronfenbrenner 1979). Lapsen elämän keskeisin ympäristön systeemi on perhe ja muita läheisiä systeemejä ovat palvelut lapsille, kuten

päiväkoti ja koulu (Ben-Arieh 2010, 140). Lasta ympäröivillä kokonaisuuksilla on vaikutus lapseen, kuten parisuhteen ilmapiirillä lapsen olotilaan turvallisuuden kokemuksen kautta, tai vanhemman työpaikan systeemillä on vaikutus lapsen olotilaan sen heijastumalla positiivisesti tai negatiivisesti vanhemman omaan olotilaan ja sitä kautta lapseen. Täten esimerkiksi hyvinvoinnin näkökulmasta lapsen ympäristön, perheen ja yhteisön, hyvinvoinnin taso rakentaa myös lapsen hyvinvoinnin tason (Prilleltensky & Nelson 2000 Minkkinen 2015, 28 muk.).

2.1. Monialaisia näkökulmia lasten psyykkiseen oireiluun

Terveystieteellinen näkökulma

Terveystieteen näkökulmasta mielenterveys määritellään tärkeäksi voimavaraksi, joka mahdollistaa positiivisen vuorovaikutuksen muiden ihmisten parissa, itsensä hyväksymisen ja selviytymisen iänmukaisista elämän haasteista (Santalahti & Marttunen 2014, 184). Oireilua käsiteltäessä liittyy lapsen psyykinen oireilu psyykkisen kehityksen häiriintymiseen (Latva ym. 2017). Mikäli häiriintymisen todetaan täyttävän psykiatrisen ICD- (International Classification of Diseases) tai DSM- (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tautiluokituksen mukaisen oirekuvan, puhutaan mielenterveydenhäiriöstä, diagnosoidusta psykiatrisesta häiriöstä tai sairaudesta (Tamminen & Marttunen 2017, 128). Noin puolet mielenterveyden häiriöistä alkaa lapsuudessa ja nuoruudessa (Kessler ym. 2005). Yleisesti ottaen terveyttä ja oirehtivuutta on mielenterveyden kontekstissa tutkittu somaattiseen terveyteen verrattuna vähän (Davydov ym. 2010).

Psykiatrisesta näkökulmasta mielenterveydenhäiriöön liittyy aina merkittävä kognitiivisten toimintojen, tunteiden säätelyn, käyttäytymisen tai näiden kehittymisen häiriintyminen. Lisäksi mielenterveyden häiriöön liittyy kärsimystä sekä toimintakyvyn heikkenemistä. (Tamminen ja Marttunen 2017, 128). Tarkasteltaessa erottelua häiriön ja oireen välillä, esimerkiksi lasten käytöshäiriöiden kontekstissa, häiriö on pitkäaikaisempaa ja voimakkaampaa kuin oireet, jotka voivat johtua myös hetkellisestä fysiologisesta tarpeesta, kuten nälästä, mutta myös pidempiaikaisesta tarpeesta, kuten hyväksynnän hakemisesta (Puustjärvi & Repokari 2017, 1364).

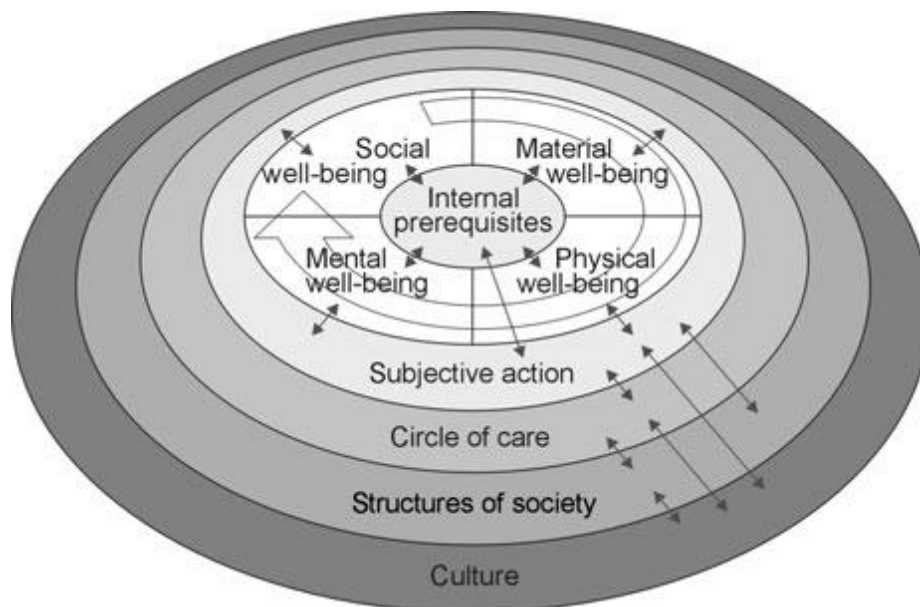
Lapsen oirehtimisen määrittelyyn kohdistuu kritiikkiä (Tamminen & Marttunen 2017, 128; Setälä & Marttunen 2007). Hyman (2010) argumentoi, että vaikka psykiatrisen tautiluokituksen mukaisella kategorisoinnilla on tärkeä merkitys, täytyy siihen suhtautua kriittisesti ajan ja tutkijoiden tuottamana tietona, eikä objektiivisena totuutena. Psykkisten häiriöiden määrittelyssä on keskeistä ymmärrys oireista jatkumona terveen ja häiriön välillä, jolloin selvää rajaa siitä, mikä on häiriö, on ongelmallista antaa (Hyman 2010, 159-162). Esimerkkinä oirekuvien selkeän kategorisoinnin ongelmista Hyman (2010, 167-169) esittää tautiluokituksissa usein esiintyvän häiriöiden yhteisesiintyvyyden, mikä herättää kysymyksiä oirekuvien rajojen oikeellisuudesta. Psykkisten oireiden määrittelemisen selkeiden ennalta määriteltyjen oirekuvien kautta saattaa johtaa tilanteeseen, jossa oireita ei tunnisteta ennen kuin ne täyttävät psykiatrisen tautiluokituksen oirekuvan. Tällöin oireilun tunnistaminen edellyttää psyykkisen oireilun kehittymisen voimakkaammaksi ja täten selkeämmin tunnistettavaksi. Tilanne johtaa Hymanin (2010, 165-166) mukaan varhaisen puuttumisen haasteisiin. Suomalaisessa kirjallisuudessa painotetaan, että hoidon tai tuen saaminen psyykkiseen oireeseen ei aina vaadi psykiatrasta diagnoosia, vaan olennaista on, että psyykinen oireilu tunnistaan mahdollisimman pian oireiden alkamisesta, eli jo muualla kuin erityishoidon palveluissa, kuten psykiatrisessa hoidossa (Gyllenberg, Marttunen & Sourander 2017, 124-125).

Lastenpsykiatriset oireet jaotellaan käytöshäiriöihin ja tunne-elämän häiriöihin (esim. Santalahti & Sourander & Piha 2009, 959; Santalahti & Sourander 2008, 1499). Näistä yleisimpiä ovat ahdistuneisuushäiriö ja masennustila, käytöshäiriö sekä aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (Sourander & Marttunen 2017, 117). Jaottelua käytetään myös sisäiseen ja ulkoiseen oireiluun (Talbot & Fleming 2003). Sisäisellä oireilulla viitataan oireisiin, jotka kohdistuvat ensisijaisesti yksilön sisäiseen maailmaan, kuten masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen. Ulkoisella oireilulla viitataan ulkoiseen maailmaan kohdistuvaan oirehdintaan, kuten väkivaltaisuuteen, käytöshäiriöihin tai rikolliseen toimintaan. (Talbot & Fleming 2003.) Thuneberg (2007, 21) kiteyttää sisäisen oireilun olevan vaikeuksia tunteiden ja mielialan sääntelyssä ja ulkoisen oireilun olevan vaikeuksia käytöksen sääntelyssä. Sisäinen oireilu on sisäisessä maailmassa koettavaa oireilua, joka on ulkoisesti vaikeammin havaittavissa. Ulkoinen oireilu ilmenee käytöksessä, jolloin sitä on muiden ihmisten helpompi havaita ja tunnistaa.

Sosiaalityön näkökulma

Sosiaalityössä lapsen ja nuoren psyykkistä oireilua käsitellään lapsen ja nuoren hyvinvoinnin käsitteen kautta (McAuley & Rose 2010). Hyvinvoinnista on monia eri määritelmiä, mikä viittaa käsitteen moniulotteisuuteen (Ben-Arieh ym. 2014, 1-2; Minkkinen 2013, 547). Hyvinvoinnin konsepti yhdistetään elämänlaatuun ja hyvän ja huonon elämän ulottuvuuksiin (Ben-Arieh ym. 2014, 1). Lasten hyvinvointia voidaan tarkastella myös Yhdistyneiden kansakuntien (YK) Lasten oikeuksien sopimuksen kautta (mm. Ben-Arieh ym. 2014; Kamerman & Gatenio-Gabel 2014, 405). YK:n Lasten oikeuksien sopimuksessa lasten oikeudet määritellään lapsen eduksi sekä sellaiseksi turvaksi ja hoidoksi, joka takaa lapsen hyvinvoinnin (Convention on the Rights of the Child 1989, Hodgkin & Newell 2007, 35). YK:n lastenjärjestön, Unicefin, kontekstissa lapsen etu määritellään turvan ja mahdollisuuksien takaamiseksi, jotka mahdollistavat lapsen fyysisen, psyykkisen, moraalisen, hengellisen ja sosiaalisen terveyden ja normaalin kehityksen samalla kunnioittamalla lasten vapautta ja arvokkuutta (Hodgkin & Newell 2007, 36). Lapsen edun määrittelyssä painotetaan lapsen omaa kokemusta siitä, mikä on tälle itselle eduksi (Convention on the Rights of the Child 1989; Hodgkin ja Newell 2007, 37; Ben-Arieh ym. 2014, 10-11). Lapsen oman näkemyksen selvittäminen kytkeytyy lapsen toimijuuden ja osallisuuden kokemusten painottamiseen (Aldgate 2010, 27-32). Lapsen oman näkemyksen kuuleminen lapsen edun määrittelemisessä on keskeistä, jota vahvistaa se, että lasten on todettu määrittelevän itselleen tärkeiksi asioiksi eri asiat kuin mitä tämän ensisijaiset huoltajat tai muut läheiset ihmiset hänelle määrittelevät (McAuley, Morgan & Rose 2010, 39-66).

Minkkinen on muodostanut lapsen hyvinvoinnin määrittelyn selkeyttämiseksi lapsen hyvinvoinnin rakenteellisen mallin (The Structural Model of Child Well-Being [STCW]) (Minkkinen 2013). Malli pohjautuu holistiseen ihmiskäsitykseen, jossa ihminen elää materiaalisessa maailmassa fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena olentona, kulttuurisessa kontekstissa, vuorovaikutuksessa ympäröivien ihmisten ja instituutioiden kanssa. Lapsen hyvinvointi on rakenteellisessa mallissa liikkuva ja kehittyvä, ollen samaan aikaan sekä prosessi että sen lopputulos (Minkkinen 2013, 548-549). Myös Ben-Arieh ym. (2014) painottavat hyvinvoinnin käsitteen liikkuvuutta. Lapsen hyvinvointia tarkastellessa on otettava huomioon lapsen kasvu ja kehitys, jotka tekevät lapsen elämästä, jossa hyvinvointi todentuu, hyvinkin muuttuvan (Ben-Arieh ym. 2014, 3-4).



Kuvio 1 Lapsen hyvinvoinnin rakenteellinen malli, SMCW (Minkkinen 2013, 549-556)

Minkkisen hyvinvoinnin malli, joka on esitetty kuviossa 1, rakentuu näille oletuksille holistisesta ihmiskäsityksestä ja käsitteen liikkuvuudesta. Malli koostuu hyvinvoinnin ulottuvuuksista, jotka ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja materiaallinen hyvinvointi, jotka ovat vahvassa vuorovaikutussuhteessa keskenään. Mallissa hyvinvoinnin ulottuvuuksiin vaikuttavat sisäiset edellytykset, jotka jakautuvat yksilö- ja yhteisötekijöihin. Yksilöllisiä sisäisiä edellytyksiä ovat esimerkiksi kognitiivinen ja emotionaalinen kehitys ja yhteisöllisiä sisäisiä edellytyksiä ovat esimerkiksi lapsuudenkodin turvalliset aikuiset. Sisäiset edellytykset ja hyvinvoinnin ulottuvuudet

ovat vuorovaikutuksessa yhteiskunnan kanssa lapsen subjektiivisen toiminnan kautta. Subjektiivinen toiminta on lapsen omaa sisäistä ja ulkoista toimintaa, jolla voi olla hyvinvointia vahvistava tai heikentävä vaikutus. Sisäistä toimintaa ovat mielen prosessit ja ulkoista toimintaa on käyttäytyminen. Subjektiivisten toiminnan toteutumisen edellytyksenä on kyvykkyys, joka viittaa todellisen hyvinvoinnin riippuvan siitä, mikä yksilön todellinen kyky toimia on. Yhteiskunnallinen taso jakautuu hoivan kehukseen, yhteiskunnan rakenteisiin ja kulttuuriin. Yhteiskunnallisella tasolla lapsen elämässä läheisimmät sosiaaliset vaikutukset tulevat henkilöiltä, jotka ovat lapsen kanssa päivittäisessä kasvokkaisessa vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa ja tukevat lasta monipuolisesti huomioon ottaen kaikki hyvinvoinnin ulottuvuudet ja kohtelevat lasta toimijana. Näin ollen riippuen lapsen elinympäristöstä keskeisimpiä hahmoja lapsen elämässä ovat perhe, suku, kaveri- tai ystäväverkosto, koulu ja naapurusto. (Minkkinen 2015, 28-62; Minkkinen 2013)

Psykkisen hyvinvointi määrittyy Minkkinen hyvinvoinnin mallissa positiiviseksi mentaaliseksi tilaksi, johon sisältyy sekä kognitiivinen että emotionaalinen hyvinvointi ilman psykiatrisia sairauksia. Erityistä psykkisen hyvinvoinnin tarkastelussa on yksilön oman kokemuksen painottaminen. Lisäksi psykkinen hyvinvointi kytkeytyy psykkiseen kyvykkyyteen rakentamalla sitä. Psykkinen hyvinvointi on vuorovaikutuksessa muiden hyvinvoinnin ulottuvuuksien kanssa, kuten lämpimillä sosiaalisilla suhteilla on myönteinen vaikutus psykkiseen hyvinvointiin. (Minkkinen 2013, 550-551)

Sosiaalityön näkökulmasta lapsen hyvinvoinnissa painottuu monitieteellinen näkemys sosiaaliin ongelmiin ja keinoihin niiden tukemisessa. Keskeistä siinä on ymmärrys, että moniin lapseen kielteisesti vaikuttaviin tekijöihin on mahdollista vaikuttaa rakenteisiin vaikuttamalla, eli poliittisella päätöksenteolla. Lisäksi sosiaalityön ymmärryksessä lasten hyvinvoinnin tukemisessa olennaista on perheiden tukeminen perhepolitiikan vahvistamisen keinoin, mikä ilmentää holistista ymmärrystä lapsen hyvinvoinnista. (Kamerman & Gatenio-Gabel 2014, 404-411).

Pedagoginen näkökulma

Pedagogiikassa tieteenalana yhdistyy koulun ja varhaiskasvatuksen näkökulmat, joita voidaan kutsua myös sivistysaloiksi. Lapsen psyykkistä oireilua koulussa ja varhaiskasvatuksessa tarkastellaan psyykkisen hyvinvoinnin kautta (Tamminen ym. 2013; Thuneberg 2007). Thuneberg (2007, 22) esittää psykologisen hyvinvoinnin olevan seurausta sellaisesta ympäristöstä, jossa psyykkiset perustarpeet täyttyvät. Näiden perustarpeiden tyydyttyminen vaikuttaa lasten käsitykseen itsestään ihmisenä ja oppijana. Nämä itsestä rakentuneet käsitykset vaikuttavat lasten aktiivisuuteen, passiivisuuteen ja selviytymiskeinoihin koulussa. Opiteut keinoit ja tavat vaikuttavat lasten koulumenestykseen, kykyyn hyväksyä koulun sääntöjä tai niihin sopeutumattomuuteen sekä alisuoriutumiseen. Täten lapsen psyykkisen hyvinvoinnin taustalla koulussa on psyykkisiä tarpeita tukeva ympäristö. (Thuneberg 2007, 22)

Perusopetuksen oppilaiden psyykkistä oireilua tarkasteleva Ojala (2017) määrittelee perusopetuksen kontekstissa psyykkisesti oireilevien lasten olevan:

” -- [P]erusopetusikäisiä lapsia ja nuoria, jotka eivät osaa, pysty tai halua käyttäytyä ja toimia kouluyhteisössä yleisten odotusten ja tavoitteiden mukaisesti.”

Ojala nojaa määritelmässään psyykkisestä oireilusta kouluyhteisön yleisten odotusten ja tavoitteiden mukaiseen käytökseen ja toimimiseen. Vaikka voidaan olettaa, että kouluyhteisön yleiset odotukset, tavoitteet ja säännöt ovat asetettu siten, että ne palvelevat lapsen psyykkistä hyvinvointia, ei Ojalan määritelmällä ole suoraa yhteyttä psyykkiseen hyvinvointiin. Siitä, että lapsi toimii, taikka ei toimi, kouluyhteisön yleisten odotusten ja tavoitteiden mukaisesti, ei voida tehdä johtopäätöksiä siitä, onko lapsella psyykkistä oireilua vai ei. Lisäksi määritelmästä voidaan havaita sen painottuminen lapsen ulkoisen olemuksen havainnointiin, joka havaitaan käytetyistä käsitteistä ”käyttäytyä” ja ”toimia”. Kuten aiemmin esitetystä lastenpsykiatrisesta määritelmästä käy ilmi, ulkoisesti havaittava toiminta on vain osa psyykkisen oireilun kirjoa.

Ojalan määritelmä pohjautuu oppilaiden psyykkisiä ongelmia selvittävään kartoitukseen, jota käytettiin myös VETURI-hankkeessa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017; Kokko ym. 2013). Kartoituksessa psyykinen oireilu yhdistetään lasten haastavaan käyttäytymiseen, jonka opettajan kokivat täydennyskoulutusta vaativaksi aiheeksi

(Kokon ym. 2013, 50-51). Kuten Ojalan käsitteenmäärittelyssä, myös psyykkisiä ongelmia selvittävän kartoituksen ja VETURI-hankkeen psyykkisen oireilun määritelmässä painottuvat ulkoisen oireilun kuvaileminen ja sen havainnointi. Koulun kontekstissa ulkoisesti havaittavan psyykkisen oireilun painottuminen on erityisen ongelmallista, sillä sisäisesti oirehtivat kokevat itsensä ulkoisesti oirehtiviin verrattuna useammin anonyymeiksi koulussa ja vähemmän pidetyiksi vertaisten ja opettajien taholta (Talbot & Fleming 2003, 118-120). Tutkimustulos vahvistaa näkemystä siitä, että kouluissa sisäisesti psyykkisesti oirehtivat saavat vähemmän huomiota kuin ulkoisesti oirehtivat.

Varhaiskasvatus on yksi keskeisimpiä paikkoja lapsen elinpiirissä, jossa psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen ja tuki on tärkeää (Santalahti, Petrelius & Lindberg 2015, 73). Varhaiskasvatuksella on monia rooleja, ja niistä viime aikoina lapsen oikeus varhaiskasvatukseen ja lapsen etu varhaiskasvatuksessa ovat painottuneet (emt, 73-74). Varhaiskasvatuksella on hyvät mahdollisuudet lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseen, niin myönteisen minäkäsityksen kehityksen, sosiaalisten vuorovaikutussuhteiden rakentumisen kuin osallisuuden ja nähdäksi tulemisen kokemusten vahvistamisen kautta. Lisäksi varhaiskasvatuksen mahdollisuutta kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäjänä lisää sen tiivis suhde perheen ja huoltajien kanssa. (Emt., 74). Varhaiskasvatuksessa lapsen psyykkisessä hyvinvoinnissa on keskeistä lapsen arki ja hyvän arjen mukainen toiminta (Hujala, Junkkari & Mattila 2006). Lasten psyykkistä oireilua varhaiskasvatuksen näkökulmasta on tutkittu vähän.

2.2. Lapsen psyykkinen kehitys

Lapsen psyykkinen kehitys tapahtuu suhteessa lapsen fyysiseen kasvuun, perintötekijöihin ja sosiaaliseen ympäristöön (Hart, Little & van Bergen 2019, 2-5; Mäntymaa ym. 2017; Sourander & Aronen 2007). Nämä biologiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät kehittyvät vuorovaikutuksessa muodostaen lapsen yksilöllisen kehityksen (Puura & Laukkanen 2017, 20-22). Perintötekijät muodostavat kehityksen perustan, josta kokemukset ympäristössä määrittävät sen, mitkä ja miten perintötekijät todentuvan lapsen elämässä ja kehityksessä (emt.). Näin ollen lapsen kehityksessä ei ole tekijöitä, jotka johtuvat vain perintötekijöistä tai ympäristötekijöistä, vaan kaikki on tulosta niiden keskinäisestä vuorovaikutuksesta, jossa ainoastaan perintö- tai ympäristötekijöiden painotussuhde vaihtelee. Lapsen psyykkinen kehitys voidaan jakaa

osa-alueisiin, jotka ovat: tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn kehitys, kognitiivisten taitojen oppiminen, sosiaalisten, kommunikaatiotaitojen sekä seksuaalisuuden kehitys (Mäntymaa ym. 2017, 23).

Lapsuudessa erityisesti ihmissuhteiden laatu läheisimmissä ihmissuhteissa, kuten vanhempien kanssa, vaikuttaa merkittävästi lapsen kehitykseen (Puura & Tamminen 2016, 951). Varhaisen vaiheen läheisimpien ihmissuhteiden tärkein tehtävä on taata lapsen fyysinen ja psyykinen turvallisuus vastaamalla lapsen tarpeisiin ja näin luoden sosiaalisen ja psyykkisen kehityksen edellytykset (Sinkkonen & Kalland 2017, 75). Tässä tehtävässä olennaista on läheisen aikuisen ja lapsen välinen sopeutuminen toistensa ominaisuuksiin ja tarpeisiin sekä ympäristön asettamiin muuttuviin olosuhteisiin (Puura & Tamminen 2016, 951). Vauvalla on hyvin rajalliset kyvyt itsensä ilmaisemiseen ja säätelyyn, jolloin läheisen aikuisen rooli on keskeinen. Riittävästi lasta ymmärtävässä ihmissuhteessa lapsi oppii vähitellen tunteiden ja käyttäytymisen säätelyä. (Emt.). Tähän kokonaisuuteen perustuu läheisen aikuisen, usein vanhemman, ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutus.

Nuoruudessa psyykkiseen kehitykseen vaikuttaa älykkyyden, perintötekijöiden ja tunne-elämän yhteensovittaminen, jossa kehitys johtaa lapsuuden elinympäristöstä irtaantumiseen. Nuori toteuttaa uutta tehtäväänsä vielä kehittyvillä säätelyjärjestelmillä, minkä vuoksi nuoruus on erityisen herkkää aikaa psyykkisten häiriöiden puhkeamiselle. Vaikka tässä tutkielmassa keskitytään erityisesti lapsuusiän psyykkiseen kehitykseen, nuoruus- ja lapsuusiän kehityksen erilaisuuden tunnistaminen vahvistaa perustelua keskittymisestä vain toiseen ikäjakssoon. Puura ja Laukkanen (2017, 22) määrittelevät, että suotuisan lapsuus- ja nuoruusajan psyykinen kehitys luo perustan, jossa aikuisuudessa käytössä on ”riittävä älykkyys, hyvät sosiaaliset taidot, kyky oman tunne-elämän ja käyttäytymisen ymmärtämiseen ja säätelyyn, kyky kiintyä toisiin ja tuntee myötätuntoa”. (Puura ja Laukkanen 2017, 22)

Suojaavat ja kuormittavat tekijät

Lapsen mielenterveyden kehittyessä geneettisen perimän ja ympäristön vuorovaikutuksessa, mikä tahansa perimän ja ympäristön suhteeseen yksilöllisesti vaikuttava seikka voi rakentua suojaamaan taikka kuormittamaan lapsen mielen kehitystä (ks. Hart ym. 2019, Tamminen, Karlsson & Santalahti 2017). Riski- tai kuormittavilla tekijöillä viitataan tekijöihin, jotka altistavat tai nostavat riskiä psyykkisen oireilun

puhkeamisesta (ks. Tamminen ym. 2017, 429). Psykkisen oireilun puhkeamiseen vaikuttaa oleellisemmin riskitekijöiden kasaantuminen kuin minkään yksittäisen riskitekijän olemassaolo (Santalahti, ym. 2015). Suojaavilla tekijöillä viitataan lapseen taikka tämän ympäristöön liittyviin ominaisuuksiin, jotka vahvistavat lapsen psyykkistä hyvinvointia ja suojaavat lasta mielenterveyden häiriöiltä riski- tai altistavista tekijöistä huolimatta (Tamminen ym. 2017, 429). Riskitekijä siis altistaa fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen hyvinvoinnin heikentymiselle, kun suojaava tekijä voi pienentää tai poistaa hyvinvointia heikentävän tekijän vaikutuksen. Psykkinen hyvinvointi ei ole kuitenkaan vain käänteistä psyykkistä pahoinvointia ja psyykkisten oireiden puuttuminen ei ole sama asia kuin psykkinen terveys (Davydov ym. 2010, 491). Lapsen psyykkiseen hyvinvointiin ja pahoinvointiin vaikuttavat eri tekijät (Patalay & Fitzsimons 2016).

Lapsen psyykkisen kehityksen riskitekijöiksi voivat muodostua monet lapseen itseensä tai tämän ympäristöön tekijät. Kaikista merkittävimmin lapseen voidaan ajatella vaikuttavan ne tekijät, jotka muutoinkin vaikuttavat ihmiselämään merkittävimmin, kuten turvallisuuden tunteen perustavanlaatuisen heikkeneminen oman voimien romahtaessa, taloudellisen epävakauden, ympäristöön liittyvän konfliktin tai muun yksilöön tai yhteiskuntaan liittyvän epävakauden uhatessa (ks. Puura & Tamminen 2016). Muita lapsen kehitykseen vaikuttavia ympäristöjä ovat muun muassa päivähoido ja koulu. Kouluun liittyviä riskitekijöitä psyykkiselle kehitykselle ovat vaatimusten ja kykyjen kohtaamattomuus, ilmapiiri koulussa, huono opetuksen laatu ja yksilöllisen opettamisen puuttuminen (Lehto-Salo 2011, 24).

Lapsen lähiympäristön riskitekijöitä lapsen kehitykselle ovat perheeseen ja vanhemmuuteen liittyvät tekijät (Tamminen ym. 2017, 430-431; Santalahti ym. 2015, 72). Vanhemmuudessa lapsen kehitykseen vaikuttaa läheisen aikuisen kykyyn vastata lapsen tarpeisiin, kuten aikuisen kyky sopeuttaa itseään tai ympäristöään lapsen tarpeiden mukaan tai lapsen kyky osoittaa tarpeitaan ja tunnetilojaan (Puura & Tamminen 2016, 951). Lapsen ja läheisen aikuisen välisen vuorovaikutuksen laatua tutkitaan kiintymyssuhdeteorian kautta (Sinkkonen & Kalland 2017, 75). Lapsen ja vanhemman tai läheisen hoivanantajan kiintymyssuhde rakentuu turvalliseksi tai turvattomaksi sen mukaan, miten hoivanantaja kykenee riittävällä tavalla ymmärtämään ja vastaamaan lapsen tarpeisiin sekä luomaan olosuhteet riittävälle sosiaaliselle ja psyykkiselle kehitykselle (Sinkkonen & Kalland 2017, 75-77). Perheessä lapsen psyykkiseen kehitykseen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat ylisukupolvinen huono-osaisuus,

väkivalta ja laiminlyönnit perheessä, päihteidenkäyttö, vanhempien psyykinen sairastaminen sekä puutteellinen vanhemmuus (Tamminen ym. 2017, 430-431; Santalahti ym. 2015, 72; Paananen & Gissler 2014). Huono-osaisuuden ylisukupolvisuudella viitataan yhtäaikaisiin haasteisiin usealla elämän osa-alueella sekä siihen, että monet näistä haasteista ovat olleet myös kokijan vanhemmilla (Paananen & Gissler 2014). Huono-osaisuus heikentää vanhempien mahdollisuuksiin panostaa lapsiin ja perheeseen (Kirby, Wright & Allgar 2019). Näillä mahdollisuuksien niukkuuksilla on yhteys lapsen taitojen kehittymiseen, joilla on vaikutus mielenterveyden kehitykseen. Huono-osaisuuden yhteys mielenterveyteen on esitetty välittyvän vanhemmuuden lämmön kautta (esim. Kirby ym. 2019; Chen ym. 2011; Malmberg & Flouri 2011; Vanderbilt-Adriance & Shaw 2008). Vanhemmuuden vaikutusta lapsen psyykkiseen kehitykseen selittää lapsen emotionaalinen ja käytöksellinen resilienssi riskeille sekä lapsen sopeutumiskyky (Flouri ym. 2015, 752-753). Tämä viittaa siihen, että saadessaan vanhemmuuden lämpöä lapsi oppii taitoja, jotka vahvistavat psyykkistä hyvinvointia elämässä.

Lapseen itseensä liittyviä riskitekijöitä kehitykselle ovat lapsen temperamentin ja ympäristön yhteensopimattomuus, lapsen kasvun ja kehityksen häiriöt, pitkäaikaissairaudet, kuten vammaisuus tai oppimisen ja kielen kehityksen häiriöt, sekä varhaiset päihdekokeilut (Tamminen ym. 2017, 430; Santalahti ym. 2015, 72). Lisäksi riskitekijöiksi lapselle voivat muodostua elämänmuutokset, kuten toistuvat erot, ja traumaattiset kokemukset. Riskitekijöiksi nämä kokemukset muodostuvat vain, mikäli ne ylittävät yksilön stressinsietokyvyn tai kyvyn psyykkisesti työstää tapahtunutta osaksi omaa kokemusmaailmaa. (Tamminen ym. 2017, 430-431.) Välittävä tekijä sille, miten erilaiset elämäkokemukset vaikuttavat yksilön psyykkiseen terveyteen, vaikuttaa olevan lapsen stressinsietokyky (Gunnar & Quevedo 2007).

Mielenterveyttä suojaavat tekijät vaihtelevat yksilöllisesti. Keskeinen suojaava tekijä elämän muutosvaiheissa on ympäristön tarjoama tuki (Tamminen ym. 2017, 431). Lapsen läheisin ympäristö on perhe ja muut lapselle tärkeät ympäristöt, kuten sukulaiset ja tuttavat, päivähoito, koulu ja vapaa-ajan yhteisöt, jotka toimivat systeemisinä rakenteina lapsen ympärillä (Santalahti ym. 2015, 72). Perheen tuki lapselle riski- ja suojaavien tekijöiden muodostumisessa välittyy perheen käytettävissä olevien voimavarojen kautta (Paananen & Gissler 2014, 208-214). Voimavarat voidaan jakaa yhteiskunnallisiin ja yksilöllisiin. Yksilöllisiä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi perheen riittävät fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja taloudelliset voimavarat, jotka kannattelevat perhettä

kriisitilanteissa (Sinkkonen & Kalland 2017, 78-79; Paananen ym. 2012). Yhteiskunnallisia voimavaroja ovat erilaiset rakenteelliset tukiverkostot, kuten ilmainen koulujärjestelmä tai sosiaaliturva, jotka tukevat perheen selviytymistä erilaisissa kriisitilanteissa (Puura & Tamminen 2016, 951; Paananen ym. 2012). Koulussa voimavaroiksi lapsen psyykkiselle kehitykselle muotoutuvat arjen ennakoitavuus ja turvallisuus, koulun aikuisten tuki, ryhmään kuuluminen, onnistumisen kokemukset sekä yhteistyö perheen kanssa (Santalahti ym. 2015, 72; Lehto-Salo 2011, 24). Voimavarat yhdellä elämän osa-alueella heijastuvat myös muihin elämän osa-alueisiin vahvistaen tai heikentäen niitä (Paananen ym. 2012; Bäckman & Nilsson 2010).

Lapsen omista ominaisuuksista suojaaviksi tekijöiksi voivat muodostua suotuisa temperamentti, lahjakkuus, ongelmansietokyky sekä pärjäävyyden ja haasteista selviytymisen kokemukset sekä resilienssi (Tamminen ym. 2017, 431). Resilienssillä viitataan positiiviseen sopeutumiseen vastoinkäymisten ilmetessä ja kykyyn palauttaa toimintakyky vastoinkäymisen jälkeen (Korkeila 2017, 212; Fletcher & Sarkar 2013). Sillä on havaittu olevan yhteys mielen sisäisiin prosesseihin, sosiaaliseen tukeen sekä fyysiseen vointiin, jotka tukevat vastoinkäymisistä selviämistä (Stewart & Yuen 2011, 206-207).

Huolimatta riskitekijöiden ilmenemisen ja suojaavien tekijöiden puuttumisen negatiivisista vaikutuksista lapsen kehitykselle ja myöhemmälle elämälle, voi epäsuotuisilla elämäntilanteilla olla myös positiivisia vaikutuksia (Seery, Hollman & Silver 2010). Taustatekijänä tälle on esitetty olevan resilienssin vahvistuminen (Seery ym. 2010, 1037-1038).

Kokonaisuudessaan voidaankin todeta, että mielenterveyden suojaavat ja kuormittavat tekijät rakentavat hyvin monitahoisesti vaikuttavan verkoston, josta on hyvin vaikea todeta suoria kausaaliyhteyksiä psyykkisen hyvinvoinnin heikkenemisen syiden kanssa. Pikemminkin tutkimusten nojalla vaikuttaa siltä, että lapsen psyykeen tukemisessa kaikista keskeisintä on lapsen ja lapsen läheisimmän hoivanantoyhteisön, yleensä perheen, kokonaisvaltainen tukeminen.

2.3. Lasten psyykkisen oireilun yleisyys ja tarpeeseen vastaaminen eri palveluissa

Lasten psyykkisen oireilun yleisyys

Mielenterveyden ongelmat ovat lasten ja nuorten ikäryhmässä maailmanlaajuisesti merkittävin terveyteen liittyvä, elämää vaikeuttava haitta (Puolakka ym. 2014, Kieling ym. 2011). Suomessa lasten ja nuorten psyykkisestä oireilusta ei systemaattisesti kerätä tietoa (Santalahti ym. 2013, 80). Tutkimukset lasten psyykkisestä oireilusta ovat kansallisella tasolla tehty vuonna 1989 ja tutkimuksia on alueellisella tasolla jatkettu vuosina 1999, 2005 ja 2009 (Sourander ym. 2016; Sourander ym. 2008; Almqvist ym. 1999). Suomalaisten lastenpsykiatristen tutkimusten perusteella on saatu kattava kuva suomalaisten lasten psykiatrisista häiriöistä ja palveluiden käytöstä. Vuonna 1989 kaikista lapsista 7,5 prosentilla oli yli kolme vuotta kestänyt vakava psykiatrinen häiriö. Samaan aikaan psykiatrisia häiriöitä ylipäätään oli kokenut yli 20 prosenttia tutkittavista, pojista psykiatrisia häiriöitä oli lähes 30 prosentilla ja tytöistä 12,8 prosentilla. Yksittäisistä häiriöistä yleisin oli keskittymisen ja tarkkaavaisuuden häiriö. (Almqvist ym. 1999.) Koko 24-vuotisen tutkimusjakson aikana lasten psykiatristen häiriöiden määrä ei ole kasvanut (Sourander ym. 2016). Muutoksia lasten psyykkisessä oireilussa tutkimusajanjaksolla kuitenkin oli.

Tutkimustulokset suomalaisten lasten psyykkisestä terveydestä ovat samansuuntaisia kansainvälisen tutkimuksen kanssa (Santalahti & Sourander 2008). Kansainvälisen meta-analyysitutkimuksen mukaan maailmanlaajuisesti 13,4 prosenttia lapsista kärsii mielenterveyden häiriöistä (Polanczyk ym. 2015, 356). Näistä yleisimpiä ovat ahdistuneisuushäiriöt, jonka jälkeen yleisimpiä ovat käytöshäiriöt, keskittymisen- ja tarkkaavaisuuden häiriö ADHD sekä masennusoireet (Polanczyk ym. 2015, 356).

Viimeaikainen vilkastunut keskustelu mielenterveyden häiriöistä herättää pohtimaan ovatko mielenterveyden häiriöt lisääntyneet. Kansalliset ja kansainväliset tutkimukset kuitenkin viittaavat siihen, että näin ei ole tapahtunut (Sourander ym. 2016, Santalahti & Sourander 2008). Pikemminkin alidiagnosointi on yleistä (Polanczyk ym. 2015, 345). Tarkasteltaessa eri-ikäisten lasten psyykkistä oireilua, alle kouluikäisistä lapsista noin 7-12 prosentilla on psyykkinen häiriö (Wichstrøm ym. 2011; Lavigne ym. 2009). Verrattuna muihin lasten ikäluokkiin, alle kouluikäisillä oli muita ikäluokkia hieman yleisemmin käytöshäiriö (Wichstrøm ym. 2011; Lavigne ym. 2009). Psykiatristen

häiriöissä on sukupuolieroja siten, että keskittymis- ja tarkkaavaisuushäiriöt ovat pojilla yleisempiä kuin tytöillä, mutta yhteisesiintyvyys oli yleistä (Wichstrøm ym. 2011; Lavigne ym. 2009). Huolimatta lisääntyneestä huomiosta lasten mielenterveyttä kohtaan, suurin osa psyykkisesti oireilevista lapsista ei saa tarvitsemaansa hoitoa, mikä tekee oireilusta suuren kansanterveydellisen riskin (Polanczyk ym. 2015, 345, 359-360; Borg 2015; Santalahti & Sourander 2008, 326). Tutkimusten mukaan suuri osa, jopa yli puolet lapsista, joilla on oireilua tunnistettu, ei ole saanut apua (Santalahti ym. 2009, 960; Sourander ym. 2008). Suomessa on arvioitu yhdeksän prosenttia 4-9-vuotiaista lapsista tarvitsevan perustason tukea, kuten neuvola- ja perusterveydenhoidon tukea, ja samasta ikäluokasta 12 prosentin tarvitsevan erityistason tukea, kuten lastensuojelun tai psykiatrisen erikoissairaanhoidon tukea (Borg 2015, 7).

Suomalainen tutkimus viittaa siihen, että erityisesti tyttöjen oireilun tunnistamisessa on haasteita, vaikka myöhemmissä tutkimuksissa samaa havaintoa ei löydetty (Sourander ym. 2008, 326; Sourander ym. 2016). Tyttöjen koetulle masennusoireilulle oli tyypillistä, että vanhemmat ja opettajat eivät olleet tunnistaneet tytöillä masennusoireita. Tämä viittaa sisäisesti oireilevien lasten ”näkymättömyyteen”, jolla viitataan siihen, etteivät aikuiset havaitse oireilua (Sourander ym. 2008). Tyttöjen masennusoireisiin liitettiin myös kasvavat vaatimukset ja epävarmuustekijät niin perheen kuin laajemmankin ympäristön taholta (Sourander ym. 2008). Vaikuttaakin siltä, että erityisesti sisäistä psyykkistä oireilua, josta kärsivät erityisesti tytöt, on vaikeampi tunnistaa. Tyttöillä on todettu olevan useammin sisäistä kuin ulkoista psyykkistä oireilua, jolloin he saavat mielenterveytensä häiriöihin harvemmin tukea. (Santalahti ym. 2015,73; Santalahti & Sourander 2008, 1504; Sourander ym. 2008, 324; Rescorla ym. 2007; Talbott & Fleming 2003, 114.) Emotionaalinen, eli ei-käytöksellinen psyykkinen oireilu on myös todettu olevan tietyin ehdoin käytöksessä ilmenevää psyykkistä oireilua harvemmin yhteydessä hoitoon ohjautumiseen (Wichstrøm ym. 2014). Ulkoisen psyykkisen oireilun on todettu olevan yleisempää pojilla ja poikia on psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa yli kaksi kertaa enemmän kuin tyttöjä (Huikko ym. 2017, 33, 35; Rescorla ym. 2007).

Vaikka merkittävä osa psyykkisesti oireilevista lapsista ei ole hoidon piirissä, on hoitoon ohjautuminen kasvanut merkittävästi (Sourander ym. 2016). Suomalaisessa 24-vuotisessa pitkittäistutkimuksessa todettiin psyykkisesti oireilevien lasten hoidon piiriin päätyminen kohentuneen merkittävästi – yli kaksinkertaisesti pojilla 15,1 prosenttiin ja yli kuusinkertaistunut tytöillä 6,1 prosenttiin (Sourander ym. 2016, 720). Lisäksi

yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan lasten mielenterveyshäiriöiden diagnosointi, hoitoon pääsyn riipeys ja psykoterapian saaminen hoitona kasvoivat merkittävästi suhteessa aikuisten hoitoon ohjautumiseen ja palveluiden saamiseen (Olfson ym. 2014).

Lasten psyykkisen oireilun hoito ja tuki

Lasten psyykkisen oireilun hoidossa tärkeää on ennaltaehkäisevä tuki ja varhainen tunnistaminen, jotta psyykinen oireilu ei voimistu, vaikeudu ja aiheuta haasteita muille elämän aloille. Keinoja ja menetelmiä lasten psyykkisen oireilun ehkäisemiseksi ja hoidoksi on (Santalahti ym. 2009, 959). Tutkimukset ovat osoittaneet, että mieluiten tukea lasten mielenterveyden ongelmiin haetaan koulun palveluista, kuten erityisopetuksesta tai koulupsykologilta (Santalahti ym. 2009, 960). Avun hakemiseen lapsen psyykkiseen oirehtimiseen vaikuttaa monioireisuus, oireiden pysyvyys ja vaikeus sekä muu koettu vaikeus lapsen kanssa pärjäämisestä (Santalahti ym. 2009, 962).

Lasten mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy voidaan jakaa kolmeen eri tasoon. Ensimmäisellä tasolla, pyritään estämään tai hidastamaan psyykkisen häiriön ilmaantumista esimerkiksi vahvistamalla suojaavia tekijöitä ja heikentämällä riskitekijöiden vaikutusta. Seuraavan tason ennaltaehkäisy on psyykkisten häiriöiden keston lyhentämistä ja uusiutumisen estämistä, johon liittyy myös varhain saatu tuki. Kolmannen tason ennaltaehkäisy pyrkii mielenterveyden haasteiden pitkäaikaisvaikutusten heikentämiseen. Ehkäisevää mielenterveystyötä voidaan tehdä myös rakentavalla, suojaavalla ja parantavalla tasolla. Rakentavalla tavalla viitataan yhteiskunnallisten rakenteiden muokkaamiseen lasten ja nuorten mielenterveyttä tukeviksi, mitä varhaiskasvatus, koulu ja perhepolitiikka toteuttavat. Suojaava ennaltaehkäisy vähentää lasten elämän riskitekijöiden vaikutusta ja tukee perheitä riskitekijöiden minimoimisessa ja varhaisen tuen antamisessa. Parantavaa työtä mielenterveyden tukemiseksi annetaan tiedon välittämisenä mielenterveyttä tukevista tekijöistä tai kohdennettuna palveluna kohderyhmille. (Tamminen ym. 2017, 428-430).

Suomalaisessa sosiaaliturvassa mielenterveyden tukemisesta ja häiriöiden ehkäisystä vastaa koko julkinen sektori opetus-, sosiaali- ja terveystalvveluista varhaiskasvatukseen (Huikko ym. 2017, 16-17). Terveystalvveluiden piirissä lasten mielenterveyden tukemisessa keskeisessä roolissa ovat neuvolat, joissa pyritään tunnistamaan lapsen oireiluun vaikuttavia tekijöitä jo ennen lapsen syntymää, kartoittamaan tuen tarvetta ja lapsen syntymän jälkeen vahvistamaan lapsen kehitystä tukevaa ympäristöä (Puura &

Tamminen 2016, 957; Santalahti ym. 2015, 75). Sosiaalipalveluissa vastataan kasvatus- ja perheneuvolatoiminnasta, joiden tehtävänä on tunnistaa perheen riskitekijöitä ja tuen tarpeita sekä tukea vanhemmuutta (Huikko ym. 2018). Sosiaalipalvelut vastaavat myös muista lapsen turvallisuutta, kasvua ja kehitystä tukevista palveluista, kuten perhesosiaalityöstä ja lastensuojelusta, joiden rooli on ennaltaehkäisyyn sijasta korjaava (Halme & Perälä 2014, 217). Sivistyspalvelut, eli varhaiskasvatus ja koulu, ovat ensisijainen paikka, jossa lasten mielenterveyden alenemat tulee huomatuiksi, sivistyspalveluiden rooli on kaikki lapset tavoittava ennaltaehkäisevä ja varhaisen tuki ja palveluissa oleva henkilökunta huomaa lasten poikkeavan käytöksen erittäin hyvin (Huikko ym. 2017; Kaltiala-Heino ym. 2010, 2038; Santalahti ym. 2009; Sourander ym. 2008). Kouluissa ja varhaiskasvatuksessa toteutetut toimet mielenterveyden edistämiseksi ja psyykkisen oireilun vähentämiseksi ovat osoittautuneet vaikuttaviksi (esim. Cossu ym. 2015; Kieling ym. 2011). Myös lapset ja perheet esittävät varhaiskasvatusta ja koulua ensisijaisiksi paikoiksi saada tukea mielenterveyden vaikeuksiin (Santalahti ym. 2009). Samoin lapset ja perheet pitävät koulun mielenterveystyötä vaikuttavana mielenterveydelle ja avun saamiselle (Puolakka ym. 2014).

Tällä hetkellä Suomessa lasten ja perheiden tuen ja hoidon saanti on ongelmallista. Palveluiden painopisteeksi on asetettu varhainen, ennaltaehkäisevä tuki, sen ollessa inhimillisesti sekä taloudellisesti kannattavinta (Sipilä & Österbacka 2013; Heckman, Pinto & Savelyev 2013). Poliittinen painotus palveluissa on kohdistunut universaalien ja matalan kynnyksen palveluihin panostamiseen ja kehittämiseen, kuten neuvolatyöhön, varhaiskasvatukseen ja koulun oppilashuoltoon. Kuitenkin toisin on käynyt, ja ennaltaehkäisevien palveluiden rahoitus on heikentynyt, samaan aikaan kun esimerkiksi huostaanottojen kasvu lasten viimesijaisena tukitoimena on lisääntynyt. Erityisesti peruspalveluiden saanti on puutteellista. (Sipilä & Österbacka 2013, 17-32.) Varhaisen tuen antamista ovat heikentäneet myös palveluiden ongelma- ja diagnostiikkakeskeisyys, jolloin diagnoosi on edellytys palvelun saamiselle (emt, 30). Diagnoosi palvelun saamisen edellytyksenä johtaa tilanteeseen, jossa ennaltaehkäisy muuttuu mahdottomaksi. Tämä johtuu siitä, että oireiluun, joka ei vielä täytä psykiatrisen tautiluokituksen mukaista diagnoosia, ei saa hoitoa, jolloin oireilun vakavoituminen on edellytys palvelun saamiselle. Lasten ja perheiden tukipalveluissa on puutteita palvelukentän ja yksilön palvelukokonaisuuden hallinnasta (Rimpelä, 2015; Sipilä &

Österbacka 2013, 28-29). Psykiatristen palveluiden määrä ei ole kasvanut samassa suhteessa kuin lapset ja perheet palveluita kaipaisivat (Sourander ym. 2016, 722-723). Psykiatristen palveluiden vähäisyyden vaikutuksista kertoo muun muassa se, että sosiaalityöntekijöille 2017 toteutetussa kyselyssä arvioitiin joka kolmannen kodin ulkopuolinen sijoituksen toteutuvan siksi, että lapsi ei saanut riittävästi palvelua mielenterveytensä tueksi (Puustinen-Korhonen 2018). Siten voidaankin todeta, että ennaltaehkäisevät, varhaisen tuen palvelut ovat Suomessa hyvin puutteellisia.

3. Monialainen yhteistyö

Monialaisella yhteistyöllä viitataan eri alojen ammattilaisten väliseen yhteistyöhön, jonka tavoitteena on psyykkisesti oireilevan lapsen mahdollisimman hyvä ja oikea-aikainen tukeminen. Käsitteitä tälle toiminnalle on useita, kuten moniammatillinen, monitoimijainen ja monialainen yhteistyö, yliammatti-, -organisaatio- tai -hallintorajat ylittävä yhteistyö tai yhteistoiminta. Käsitteitä käytetään usein synonyymeinä, mutta niillä on kuitenkin selkeitä merkityseroja, joita selvitetään tutkielman tässä luvussa. Selkeintä käsitteiden erojen määrittelyä on tehty englanninkielisessä kirjallisuudessa (esim. Cooper, Evans & Pybis 2016, Klein 2010, Atkinson, Jones & Lamont 2007; Ødegård 2006). Tässä tutkielmassa käytän käsitettä ”-alainen” viittaamaan keitä toimijoita yhteistyössä on mukana. Käytän juuri monialaisuuden käsitettä, koska tutkielmassani tutkimuksen kohteena eivät ole toimijat, sillä aineistoon ei kuulu palvelun käyttäjiä eli lapsia tai heidän perheitään, kolmannen sektorin toimijoita eikä hallinnollisia toimijoita. Myöskään ammatillisuuden käsite ei olisi riittävästi kuvannut sitä, keitä tutkimuksen kohteena ovat, sillä ammattilaisia tarkastellaan osana edustamaansa ammattialaa. Isoherranen (2012, 19-20) tutkimuksessaan moniammatillisen yhteistyön kehittämistä painottaa, että käsitteiden taustojen avaaminen on olennaista käsitteiden ymmärtämisen lisäämiseksi ja sitä kautta yhteistoiminnan kehittämiseksi.

3.1. Monialaisen yhteistyön taustaa

Monialaisen yhteistyön juuret ovat tieteen kehityksessä (Isoherranen 2012, 14; Weingart 2010). Tieteenalat ovat sosiaalisesti rakentuneita luokituksia, jotka kuten kaikki muukin sosiaalisesti rakentuva tieto, myös tieteenalojenkin rajat ovat jatkuvasti muuttuvia (Weingart 2010, 4; Terpstra ym. 2010, 515). Tieto on rakentunut harvoista ja laaja-alaisista tieteenaloista organisoituneiksi ja professionalisoituneiksi tieteenaloiksi. Tämä on johtanut tieteen kapea-alaiseen erikoistumiseen, joka on johtanut tarpeeseen tieteidenvälisyydestä. (Isoherranen 2012, 15; Weingart 2010.) Tarve tieteidenvälisestä tiedon tuottamisesta on tutkittavien ilmiöiden laaja-alaistumisessa, jolloin tutkittavat kohteet eivät ole yhdestä tieteenalasta käsin tutkittavissa (Weingart 2010, 11-13). Myös tiedon tuottamisen instituutiot ovat myös muuttuneet, kuten yliopistojen roolin murtuminen yksinoikeutettuna tiedon tuottamisen paikkana (emt.). Tieteidenvälisen tutkimuksen lisääntyminen ei kuitenkaan poista tarvetta erikoistuneiden tieteenalojen tuottamalle tiedolle (Terpstra ym. 2010, 513). Yhden tieteenalan tuottama

yksinkertaistettu tieto on se pohja, jolle tieteidenvälistä tietoa voidaan rakentaa (Terpstra ym. 2010, 513).

Tiedon rakentumiseen tieteidenväliseen suuntaan liittyy vahvasti systeeminen ajattelu (Isoherranen 2012, 15). Systeeminen ajattelu pyrkii pureutumaan juuri niihin haasteisiin, joita jatkuva tiedon erikoistuminen tuottaa. Siinä lähestytään tietoa holistisesta näkökulmasta, toisin kuin erikoistuneilla tieteenaloilla, joissa pyritään tiedon pelkistämiseen (Strijbos 2010, 453). Systeeminen ajattelu pohjautuu kreikkalaisesta filosofiasta tunnettuun sanontaan ”kokonaisuus on enemmän kuin osiensa summa”, jossa kokonaisuudet ymmärretään koostuvan osista (Strijbos 2010, 454). Systeemiajattelussa havainnoidaan kokonaisuuksia huomioiden kokonaisuuden osien ainutlaatuisuus sekä osien luomat yksilölliset vuorovaikutussuhteet (Strijbos 2010, 453). Systeemiajatteluun keskeisesti liittyvässä holistisuudessa kiteytyy systeemisyyden ydin idea. Määritelmässä holismista minkään systeemin ominaisuuksia ei voida määritellä tai selittää ainoastaan systeemin osien ominaisuuksilla, vaan osien synteesi luo kokonaisuuden, mikä määrittää sen, miten ominaisuudet esiintyvät tai minkälaisiksi ne muodostuvat (Smuts 1926, 85-87). Yhdistettäessä määritelmä holismista systeemiajatteluun, päästää johtopäätökseen, jossa kokonaisuus ymmärretään ainoastaan tarkasteltuna yhdessä sen yksilöllisten osien ja osien välisten kokonaisuudessa muotoutuvien yksilöllisten vuorovaikutussuhteiden kautta. Systeemiajattelussa keskeistä on siis se, että mitään tekijää ei tarkastella erotettuna kokonaisuudestaan ja kokonaisuutta tarkastellaan vain osiensa kautta.

Tieteiden yhtenäistymisestä käytetään erilaisia käsitteitä, jotka määrittelevät eri tieteiden läheisyyden tapoja ja syvyyttä. Kleinin (2010, 15-16) mukaan tieteiden integroitumisessa on kolme yläkäsitettä: monitieteisyys (multidisciplinarity), tieteidenvälisyys (interdisciplinarity) ja poikkitieteisyys (transdisciplinarity). Monitieteisyydellä viitataan tieteenalojen rinnakkaiseen työskentelyyn, jossa rajat alojen välillä säilyvät selkeinä eikä tieteiden välillä ole vuorovaikutusta (Isoherranen 2012, 17; Klein 2010, 17). Tieteidenvälisessä työskentelyssä taas tieteiden välillä vallitsee vuorovaikutusta. Tällöin tutkimusintressit eivät nouse yksittäisestä tieteenalasta ja tutkimuksen työkaluja, kuten käsitteitä ja metodologiaa, ammennetaan yksittäisistä tieteenaloista, mutta osittain sulautetaan tieteiden välisiksi. (Isoherranen 2012, 17; Klein 2010, 18-19.) Poikkitieteisyys on tiivein tieteiden integraation muoto, jossa yhdistetään käsitteet, metodologia sekä analyysit, ja jonka muotoutumisesta on useita kehityssuuntia (Isoherranen 2012, 17; Klein 2010, 24-26).

Palveluiden tarpeisiin vastaaminen tiedon tuottamisen muutoksen kautta ei kuitenkaan ole yksiselitteistä. Terveystieto on muiden alojen tavoin rakentunut pitkään erikoistuneiden alojen tuottaman yksinkertaistetun tiedon varaan (Terpstra ym. 2010, 510). Palvelut ovat pohjautuneet olemassa olevalle tiedolle, joka on ollut tieteen erikoistuneisuuden vuoksi selkeärajaisesti sektoroitunutta (Trepstra ym. 2010). Tältä pohjalta palvelut ovat rakentuneet siiloutuneiksi. Terveyspalvelut ovat alkaneet huomata palveluiden vastaamattomuuden palveluiden käyttäjien tarpeisiin ja alkaneet vaatia tieteen tekijöiltä ratkaisuja palveluissa kohdattuihin haasteisiin, muun muassa pahoinvoinnin ennaltaehkäisyyn. (Trepstra ym. 2010). Nämä haasteet ovat monimutkaisia ja edellyttävät tutkimuskohteiden kontekstisidonnaista tarkastelua. Tiede ei ole kyennyt vastaamaan palveluiden tarpeisiin todellisuudessa vallitsevien ongelmien ratkaisemiseksi. Nykyiset tiedon tuottamisen ja palveluiden järjestämisen rakenteet eivät vastaa todellisuuden ongelmiin, sillä todellisuuden ongelmat eivät ole siiloutuneita, vaan kontekstisidonnaisia, jolloin siiloutuneiksi rakentuneet palvelut eivät vastaa todellisuudessa ilmeneviin ongelmiin. (Trepstra ym. 2010, 510-513). Todellisuudessa ilmeneviin ongelmiin vastaavat palvelut rakentuvat tieteiden välisesti tuotetun tiedon, holistisen tiedon käsityksen mukaan. Täten palveluiden muutos todellisuudessa ilmeneviin haasteisiin vastaamiseksi edellyttää muutosta niin tiedon tuottamisessa kuin palveluiden rakentumisessa.

Palveluiden kehitys on seurannut tieteen kehityksen suuntaa ja terveystieteissä on erotettavissa kolme kehityslinjaa: lineaarisen, suhdeperustaisen ja systeemisen (Terpstra ym. 2010, 513-514). Terpstra ja kumppaneiden (2010) mukaan lineaarinen tieteenkehitys perustuu tiedon siirtämiseen tieteestä käytäntöön ja päätöksentekoon, kun taas suhdeperustainen tieteenkehitys perustuu olennaisen tiedon vastavuoroiseen jakamiseen. Näistä tieteen linjoista on terveystieteissä siirrytty systeemiseen tieteen tekoon huomattaessa linjausten kyvyttömyys vastata terveyspalveluiden tarpeisiin (Terpstra ym. 2010, 513-514).

Palveluissa tietoa käyttävät ammattilaiset, joiden tunnuspiirteenä tiedon käyttämisen lisäksi pidetään pyrkimystä hyvinvoinnin tuottamiseen (Pärnä 2012, 36-37). Ammattilaiset ovat historiallisesti rakentuneita sekä sopimuksenvaraisia eli sosiaalisesti rakentuneita (Pärnä 2012, 35-37). Ammatti voidaan määritellä rajatummalla akateemisella koulutuksella vaativaksi ammatiksi tai laajemmin ammatiksi, joka vaatii vähemmän tieteellistä ymmärrystä (Pärnä 2012, 35). Tässä tutkimuksessa käytetään ammattilaisten käsitettä, jolla viitataan ilman

koulutussidonnaisuutta kaikkiin tätä tutkimusta koskettavien alojen ammatinharjoittajiin, joita aineistoa esittelevässä luvussa esitellään. Koulutus, tieto ja sen hyödyntäminen johtavat professioiden hallitsemaan tietoa muilta professioilta, mikä johtaa professioiden väliseen kilpailutilanteeseen tiedon dominoinnista (Abbott 1988, 2). Tämä tietoa hyvinvoinnin edistämiseksi käyttävien professioiden luonne oman tiedon dominoinnista on omiaan lisäämään haasteita tieteidenvälisen tiedon ja sen mukaisen työn lisääntymiselle.

Monialaisen yhteistyön määritelmiä

Monialaiseen yhteistyöhön liittyviä käsitteitä on useita liittyen sekä määritelmiin toimijoista sekä yhteisestä toiminnasta. Isoherranen (2012, 12) jakaa käsitteet Kleinin (2010, 15-16) tieteen kehityksen mukaisten käsitteiden mukaan ”multiprofessional”, ”interprofessional” ja ”cross-” tai ”transprofessional”. Käytän tässä yhteydessä suomenkielisten käsitteiden lisäksi englanninkielisiä käsitteitä niiden eroavaisuuksien selkeyttämiseksi, sillä suomen kielessä ammattilaisten yhteistyöstä ei käytetä yhtä monipuolista termistöä kuin englanninkielisessä kirjallisuudessa. Multiprofessional kääntyy suomeksi moniammatillisuudeksi, interprofessional taas ammattienvälisyydeksi ja transprofessional suomeksi poikkiammatillisuudeksi¹. Suomen kielessä on vakituiseen käyttöön muotoutunut vain yksi käsite, moniammatillinen yhteistyö, jolla viitataan useampaan erilaiseen yhteistyön muotoon (Isoherranen 2012, 20). Ennen kuin päädyn täsmentämään tässä tutkimuksessa käytettävän käsitteen, käytän englanninkielisten termien suoria käännöksiä.

Kuten tieteidenvälisyydessä, myös ammatillisuuden kontekstissa toiminnan integraatio syvenee edetessä moniammatillisuudesta poikkiammatillisuuteen. Näiden lisäksi käytetään termejä kuten ”multiagency partnerships”, suomeksi monitoimijainen kumppanuus, integrated care, suomeksi integroitu hoito, ” interagency coordination”, suomeksi toimijoiden välinen yhteistyö tai ”joint working”, suomeksi yhteinen työskentely (Cooper ym. 2016, 327; Ødegård 2006, 2) ². Multi- eli moni- etuliitteellä viitataan tiedon rinnakkaisuuteen (Klein 2010, 17). Klein (2010) tarkastelee käsitteitä tieteenalojen järjestymisen kannalta, mutta määritelmät sopivat myös ammatillisuuden tarkasteluun, sillä kuten aiemmin todettua, ammatillisuudet perustuvat tieteelliselle

¹ Käännökset: Isoherranen 2012, 21

² Käännökset ovat omia. Apuna käytetty MOT-sanakirjaa

ymmärrykselle. Tiedon rinnakkaisuus edistää tiedon laajempaa tarkastelua, mutta tieteenalojen rajat pysyvät silti selkeinä (Klein 2010). Moniammatillinen yhteistyö voi liittyä myös vain yksittäiseen tehtävään (Cooper ym. 2016, 327). Isoherrasen (2012, 21) määrittelyssä moniammatillisesta työskentelystä ammattilaiset jakavat tietojaan ja taitojaan laaja-alaiseksi kokonaisuudeksi, sopeuttaen omaa toimintaansa suhteessa tähän kokonaisuuteen ja ottavat muut huomioon omassa toiminnassaan.

Etuliite inter-, joka suomeksi käännetään joidenkin väliseksi, viittaa toimintaan, jossa yhteistoiminta on tiiviimpää. Klein (2010, 19) esittää, että tieteidenvälisessä toiminnassa yhteistyö voi vaihdella kevyemmästä, jossa eri alojen tietoa käytetään vain taustatietojen täydentämiseen, intensiivisempään, jossa keskeisimmät tutkimuskysymyksetkin rakennetaan kaikkien mukana olevien tieteiden kesken. Ammattien välisessä toiminnassa viitataan yhteistyöhön laajassa verkostossa, jossa yhteistoiminta koskettaa sekä ammattilaisia että rakenteita (Cooper ym. 2016, 327). Ammattien välisessä työskentelyssä keskeiseen rooliin nousevat tiimit, niiden rakenteet ja yhteistoiminta (Cooper ym. 2016, 327; Ødegård 2006, 2). Isoherranen (2012, 21-23) on muodostanut oman määritelmänsä tieteidenväliselle työskentelylle. Siinä hän nostaa keskeisiksi teemoiksi kokonaisvaltaisen ja asiakaslähtöisen tiedon, käytäntöjen ja välineiden yhteissopimisen, ammattilaisten rajojen ylitykset, asiakaslähtöiset rajojen ylitykset organisaation tasolla sekä arvioinnin ja kehittämisen kokoaikaisuuden. Petri (2010, 79) on tehnyt käsiteanalyysin ammattien välisestä yhteistyöstä (interdisciplinary collaboration) terveydenhoitoalalla. Hänen määritelmänsä mukaan ammattien välinen yhteistyö on monitieteisistä lähtökohdista tulevien ammattilaisten välinen prosessi, jossa työntekijöiltä edellytetään yhteisiä tavoitteita, päätöksentekokykyä, vastuuta ja yhdessä työskentelyn mahdollisuutta potilaan ongelman ratkaisemiseksi. Petrin (2010, 79) mukaan tämä saavutetaan parhaiten ammattien välisellä koulutuksella, joka tukee luottamuksen ja arvostuksen ilmapiiriä, avoimuutta, roolitietoisuutta sekä avarakatseisuutta muita ammattikuntia kohtaan. Tämän Petrin määritelmän Isoherranen (2012, 24-25) kiteyttää vuorovaikutusprosessiksi, jakamiseksi ja yhdessä työskentelyksi.

Poikkiammatillisuus on kaikista intensiivisintä yhteistyötä. Poikkitieteellisyydellä (transdisciplinary) viitataan rakennettuihin perusolettamiin, jotka ylittävät yksittäisten tieteenalojen kapeat maailmankatsomukset kaikkia yhdistävällä synteisillä (Klein 2010, 24). Isoherranen (2012, 20) käyttää poikkiammatillisuudesta käsitettä ”rajat rikkova yhteistyö”, joka uusintaa Kleinin määritelmää tieteidenalojen rajojen ylittämisestä ja uusien

käsitysten luomisesta. Käytännössä poikkiammatillinen ja -tieteellinen työskentely on haastavaa tieteen, palveluiden ja professioiden historian, rakenteiden ja politiikan vuoksi (Terpstra ym. 2010, 509; Isoherranen 2012, 17).

Yhteistä toimintaa voivat toteuttaa muutkin kuin tieteenalat tai ammatillaiset. Yhteistyön kontekstissa yleisessä käytössä on myös käsite toimijat, ”agencies”. Cooper ja kumppanit (2016, 327) viittaavat ”agency” käsitteellä palveluihin, kun taas suomalaisessa kontekstissa sillä viitataan palveluiden lisäksi myös muihin toimintaa koskettaviin tahoihin, kuten asiakkaisiin, laajemmin palveluiden käyttäjiin, kuten asukkaisiin, yrityksiin ja järjestöihin (Muukkonen 2016, 232; Atkinson ym. 2007; Määttä 2007, 16). Toimijuuden kontekstissa työskentely on vahvasti asiakaskeskeistä, kun asiantuntijuus ja tieto on yhdessä tuotettu ja jaettu asiakkaiden ja ammattilaisten kesken (Laitinen ym. 2018, 157-158).

Erilaisia käsitteitä käytetään myös yhteistoiminnasta itsestään. Cooper ja kumppanit (2016, 327) painottavat yhteistyön käsitteen käyttämistä pelkän työskentelyn tai toiminnan käsitteiden sijasta, sillä näin vahvistuu merkitys halusta yhteiseen työskentelyyn positiivisessa merkityksessä. Ødegård (2006, 2) viittaa Barr ja kumppaneita (2008) mukailleen yhteistyön olevan aktiivista ja jatkuvaa kumppanuutta, jossa monesta taustasta tulevat toimijat työskentelevät yhteisten ongelmien ääressä. Yhteistyötä käytetään myös usein synonyymisesti tiimityön kanssa, mutta erona on yhteistyössä työskentelevien laajempi toimijajoukko verrattuna ammattilaisten keskinäisen työskentelyyn (Ødegård 2006, 2).

Tutkimuksessaan moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä terveysalalla Isoherranen (2012, 20) päätyy täsmällisestä termien määrittelystä huolimatta käyttämään käsitettä moniammatillinen yhteistyö myös työskentelystä, jolla hän viittaa ammattienväliseen yhteistyöhön. Syynä tälle Isoherranen (2012, 19-20) esittää, että muiden suomenkielisten käsitteiden, kuin moniammatillisuus, sisältö ei ole helposti ymmärrettävissä ja moniammatillisen työskentelyn käsite on jo vakiintunut alalle. Myös Pärnä (2012, 48-49) antaa suomenkieliselle käsitteelle ”moniammatillinen” moninaisia merkityksiä. Omassa tutkielmassani olen päätenyt Isoherrasen kanssa samaan johtopäätökseen määritelmän käytöstä. Vaikka tutkielmassani tarkastellaan alojen edustajien välistä yhteistyötä, olen päätenyt käyttämään moni- etuliitettä käsitteen vakiintuneisuuden ja helpon ymmärrettävyyden vuoksi. Isoherranen (2012, 19) painottaakin käsitteen perusteellista

määrittelemistä, kun moniammatillista yhteistyötä käytetään ”sateenvarjokäsitteenä”. Näistä lähtökohdista käsin ammattilaisten yhteistyön perusteellinen määrittely aina tieteenkehityksestä lähtien on perusteltua.

Sosiaalialalla monialainen yhteistyö määritellään samalla tavalla, kuin tässä tutkimuksessa sen määrittelen (Kokko & Veistilä 2016, 220). Ensisijaisesti sosiaalialalla monialaista yhteistyötä on tehty terveydenhuollon kanssa, mutta lisäksi opetusalan toimijoiden kanssa yhteistyön historia on pitkä (Kokon & Veistilän 2016, 220). Kuten muiden yhteistyön käsitteiden kanssa, myös monialaisuuden käsitteelle on tyypillistä, ettei sitä tarkasti määritellä ja sitä käytetään yhdessä moniammatillisuuden käsitteen kanssa osin myös synonyymisesti (ks. Hujala ym. 2019, Suhola 2017, 24). Eroavaisuuksia käsitteiden väliltä on kuitenkin löydettävissä. Verrattuna moniammatillisuuteen monialaisuudessa korostuu yhteistyön rakenteellinen, hallinnollinen ja yhteiskunnallinen taso (Hujala ym. 2019, 598; Katajamäki 2012, 25). Aula (2011, 48) korostaakin monialaisesta yhteistyöstä, että ”[l]apsille ja nuorille palvelut ovat ihmisiä ja ihmissuhteita”. Tässä sitaatissa ilmenee keskeisin seikka yhteistyöstä: palveluiden on kyettävä kohtaamaan niitä käyttävä ihminen tarpeineen ja taattava vaikuttavat palvelut, jotka tukevat asiakasta omassa tukiverkostossaan. Palveluiden vaikuttavuuden kannalta olennaista tällöin ei ole mistä hallinnollisesta kokonaisuudesta palvelun tarjoaja tulee tai millä rakenteellisilla premiseilla toimii, vaan olennaista on ihmisen kohtaava ihminen.

Suomalaisen monialaisen yhteistyön taustaa

Suomalaisessa kontekstissa Rimpelä (2015) on tutkinut lasten palveluita lapsi- ja lapsiperhepolitiikan muutosten kautta. Hänen mukaansa nykypäivän lapsipolitiikan ongelmat on tunnistettu jo 1970 ja -80-luvuilla. Viimeistään 1980-luvulla tunnistettiin myös palveluiden kehittyminen sektoroituneesti, eli siiloutuneesti, joka on tarkoittanut palveluiden pirstoutumista, palveluiden painopisteen siirtymistä ehkäisevistä palveluista korjaaviin ja palveluiden väliin jäävän aukkoja, eli tarpeita, joihin palvelut eivät vastaa. (Rimpelä 2015, 259.)

Jo tällöin ratkaisuksi ehdotettiin hallintorajat ylittävää yhteistyötä ja painopisteen siirtämistä korjaavista palveluista ehkäiseviin (emt.). Laman aikaiset leikkaukset 1990-luvulla johtivat valtion normiohjauksen purkuun ja kuntien vastuun kasvuun (em., 260). Samalla vuosikymmenellä keskusteluun nousi käsite ”rakenteellinen välinpitämättömyys”, millä viitataan ristiriitaan tiedossa lasten hyvinvoinnin

edellytyksistä ja lapsia koskevassa, toteutuvassa politiikassa (Salmi 2008, 39). Rakenteellinen välinpitämättömyys on johtanut lapsipolitiikan kokonaisuuden koordinoimattomuuteen sekä johtamisen puutteeseen, jossa palvelut on tuotettu yhä monimutkaisemmissa kokonaisuuksissa (Rimpelä 2015, 260; Salmi 2008). Myös lapsipolitiikan sisällössä tapahtui muutos – keskustelujen ytimeen nousi lasten pahoinvointi (Rimpelä 2015). Rimpelä (2014) kutsuu tätä myös palveluiden häiriösuuntautuneisuudeksi. Nämä muutokset johtivat tuen vaikuttavuuden kasvuun yksittäisten lasten hoidossa, joka oli erikoistuneiden ammattilaisten toteuttamaa hoitoa erikoistuneissa palveluissa (Rimpelä 2015, 260). Tämä johti lasten hyvinvoinnista huolehtimisen jakaantumiselle yhä selkeämmin eri hallinnonaloille, joista jokainen tarkastelee lasta oman hallinnonalan määrittelemistä tarkastelukulmista eikä palveluiden vaikuttavuuden seurantaa kokonaisuutena toteuttanut kukaan (Rimpelä 2015). Tultaessa 2000-luvulle tunnistettiin aikaisempien poliittisten muutosten johtaneen lasten ja perheiden eriarvoisuuden kasvuun ja keskustelu lasten pahoinvoinnista sekä erityispalveluiden, kuten erityisopetuksen ja lastensuojelun, kuormittuneisuudesta vahvistui (Rimpelä 2015, 260-261, Salmi 2008). Uudella vuosituhanella haasteisiin puututtiin kehittämishankkeilla, mutta kokonaiskoordinaation puuttuessa tuloksena oli yhä ongelmakeskeisempiä ja kalliimpia palveluita, jotka vahvistivat kansalaisten välistä eriarvoisuutta. Kehittämishankkeilla pyrittiin vaikuttamaan hallintorajojen ja viranomaisten yhteistyöhön. 2010-luvulla haasteet painottuvat samoihin asioihin. Kehittämishankkeissa painotettiin rajojen ylittämistä, painopisteen siirtoa ennaltaehkäiseviin palveluihin, hajanaisuuden vähentämistä sekä lapsi- ja lapsiperhepalveluiden johtamista kokonaisuutena. (Rimpelä 2015, 259-268)

Rimpelä (2015) ehdottaa kolmea vaihtoehtoa lapsipolitiikan muutokselle, jotka ovat: 1. hallintorajat ylittävä yhteistyö, jossa painopisteenä on lapsi- ja perhekeskeisyys ja moniammatillisuus, 2. katvealueiden poistaminen ja 3. pitkäkestoinen, kokonaisvaltainen systeeminen uudistus. Tämän tutkimuksen voidaan ajatella keskittyvän juuri näiden muutosten fasilitointiin.

2000-luvulle tultaessa tunnistettiin haasteet, joita tehty lapsipolitiikka oli tuottanut ja palattiin takaisin valtion normiohjaukseen (Rimpelä 2015, 263). Yksi keino normiohjaukseen on lainsäädäntö (Sipilä ja Österbacka 2013, 17). Tähän lainsäätelyyn lapsipolitiikkaan liittyvään ohjaukseen sisältyy monialainen yhteistyö, mistä säädetään

useissa eri laeissa ³. Haasteita yhteistyön soveltamiseen lain nojalla tuottaa kuitenkin se, että jokainen ammattilainen soveltaa työssään omaa ammattikuntaa sääteleviä lakeja, ja osa laeista on keskenään ristiriitaisia (Kaivosoja & Tolvanen 2017, 781). Haasteiksi voivat muodostua yhteistyön lisäksi salassapitoon ja luottamuksellisuuteen liittyvät seikat (Kaivosoja & Tolvanen 2017, 778). Keskeistä haasteiden ratkomisessa on lakien välisten suhteiden soveltamissäännöt (Kaivosoja & Tolvanen 2017, 778).

3.2. Monialaisen yhteistyön piirteitä

Kuten aiemmasta luvusta on käynyt ilmi, perusteet monialaiselle yhteistyölle on palveluiden pirstoutuneessa luonteessa ja näiden kykenemättömyydessä vastata nykyajan kokonaisvaltaisenpiin haasteisiin (Hujala ym. 2019, 592). Ammattilaiset ovat tehneet keskenään yhteistyötä jo vuosikymmeniä ja monialaisen sekä -ammattillisen yhteistyön konseptit eivät ole uusia (esim. Rimpelä 2015, Määttä 2007). Yleinen näkemys ammattilaisten ja alojen välistä yhteistyötä kohtaan on positiivinen (Cooper ym. 2016, 42). Kuitenkin tutkimustulokset tästä luovat monitulkintaisemman kuvan (esim. Cooper ym. 2016, 42). Sivistys-, sosiaali- ja terveysalojen ammattilaiset kokevat Hujala ja kumppaneiden (2019) tutkimuksen mukaan, että henkilöt, joilla on yhteisasiakkuus useammassa palvelussa, jäävät heitteille. Palveluita ei ohjaa asiakkaan tarpeet vaan palvelujärjestelmä, hoito ei ole koordinoitua, jolloin hoidon suunnittelua ei toteuteta yhdessä, asiakkaan tilannetta ei nähdä kokonaisuutena eikä heidän äänensä tule kuulluksi (Hujala ym. 2019). Hujala ja kumppaneiden (2019) tutkimus vahvistaa oletuksen palveluiden siiloutuneisuuden kielteisestä vaikutuksesta asiakkaan hoidossa ja tuessa.

³ Kaikissa tässä tutkimuksessa käsiteltävien alojen yleislaeissa painotetaan toimijoiden välistä yhteistyötä lakien ensimmäisissä pykälissä (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 1:1 §, Terveystuoltolaki 2010/1326 1:2 §, Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 1:1 §, Varhaiskasvatuslaki 2018/540 1:3 § 7). Lisäksi sosiaaliuoltolaissa (2014/1301 2:6 § 2) veloitetaan sosiaaliuolto toimimaan yhteistyössä terveydenhuollon kanssa sen ollessa tarvittavaa, terveydenhoitolaissa veloitetaan yhteistyöhön sosiaalipalveluiden ja päivähoidon kanssa (Terveystuoltolaki 2010/1326 4:32 §) ja varhaiskasvatuslaissa (2018/540 2:7 §) veloitetaan yhteistyöhön muun muassa sosiaali-, terveys- ja opetusalojen toimijoiden kanssa. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa oikeutetaan oppilaat ja opiskelijat sosiaali- ja terveyspalveluihin koulussa (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 3:15-17 §). Lisäksi monissa erityislaeissa, kuten lastensuojelulaissa (2013/1292 3:12 §) tai nuorisolaissa (1285/2016 1:2 §), veloitetaan viranomaisia yhteistyöhön ja määrittellään yhteistyötä.

Petri (2010) on tutkinut ammattilaisten välistä (interdisciplinary) yhteistyötä terveydenhuollossa ja selvittänyt tekijöitä, joiden on toteuduttava yhteistyön onnistumiseksi. Samoin Muukkonen (2016) tutkii avohuollon lastensuojelun kontekstissa monitoimijaisen yhteistyön rakentumista sekä edellytyksiä, ja toteaa edellytysten ja yhteistyön ominaisuuksien olevan jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Hän esittääkin, että sitä, onko jokin tekijä edellytys yhteistyön toimimiselle taikka sen yksi ominaisuus, on vaikea erottaa (Muukkonen 2016). Petri (2010, 76-78) esittää ammattilaisten välisen yhteistyön edellytyksiksi viittä laajaa tekijää. Ensimmäinen edellytys on moniammatillinen koulutus, joka käsittää yhteistyöhön sitoutumisen fasilitoinnin sekä toisten alojen ymmärtämisen, ja sitä kautta arvostuksen lisääntymisen. Roolitietoisuus on toinen edellytys, jossa painottuu muiden tietojen, taitojen, vastuiden ja erilaisten näkemysten ymmärtäminen, jolloin oma roolitietoisuus lisääntyy. Seuraavina edellytyksinä on ihmissuhdetaidot, painotuksena keskinäinen luottamus, kunnioitus ja toimiva kommunikaatio, ja harkittu toiminta, jolla viitataan vaadittavien taitojen hallintaan. Viimeisenä yhteistyön edellytyksenä on tuki. Petrin (2010) mukaan tuen on käsitettävä sekä yksilöllinen tuki, joka viittaa sitoutuneisuuteen sekä halukkuuteen tehdä yhteistyötä ja tarjota tukea, että organisatorinen taikka hallinnollinen tuki, joka käsittää esimerkiksi koulutuksen, riittävien resurssien ja kannustimien tarjoamisen. Muukkonen (2016, 238-257) kiteyttää monialaisen yhteistyön edellytyksiksi luottamuksen ja sitoutumisen, jossa sitoutuminen jakaantuu ulottuvuuksiksi, jotka yhdessä rakentavat luottamuksen ilmapiirin yhteistyön toteutumiseksi.

Tarkasteltaessa niitä tekijöitä, jotka joko vahvistavat monialaisen yhteistyön toteutumista taikka estävät sitä, löydetään niistä monia samoja tekijöitä kuin yhteistyön edellytyksistä. Ødegård (2006) on tutkinut psyykkisesti oireilevien lasten kanssa työskentelevien näkemyksiä moniammatillisesta yhteistyöstä ja esittää yhteistyön rakentuvan kolmelle eri osa-alueelle: yksilötason, ryhmätason ja organisaatiotason tekijöille. Yksilötason tekijät ovat motivaatio, rooliodotukset, persoonallisuustyyli ja ammatillinen valta. Ryhmätason, jota voi verrata tiimirakenteisiin, tekijöitä ovat johtajuus, selviytymiskeinot, kommunikaatio ja sosiaalinen tuki. Organisaatiotason tekijöitä taas ovat organisaation ilmapiiri, organisaation tavoitteet, organisaation hallinta-alue ja organisaation kulttuuri. Näiden tekijöiden puitteissa moniammatilliseen yhteistyöhön vahvasti vaikuttivat yksilötasolla ammattilaisten välinen ilmapiiri, motivaatio ja ammatillinen valta (Ødegård & Strype 2009; Ødegård 2006). Ryhmätasolla vaikuttavia tekijöitä olivat johtajuus ja

sosiaalinen tuki, jossa johtajuuden merkitys saattaa välittyä sosiaalisen tuen kautta. Organisaatiotasolla merkittäviksi tekijöiksi muodostuivat organisaation kulttuuri, jossa organisaation suhtautuminen yhteistyöhön rakentui vahvasti myös työntekijän suhtautumiseksi, sekä organisaation tavoitteet, joka vaikutti suoraan myös asiakastyöhön (Ødegård & Strype 2009; Ødegård 2006).

Myös Darlington ja Feeney (2008) ovat tutkineet lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä ja esittävät parhaita käytäntöjä yhteistyön toteuttamiseksi. Kolme keskeisintä käytäntöä ovat tehokas kommunikointi, tietoperustan vahvistaminen sekä sopiva resursointi. Yksilö- ja organisaatiotasolla nousevat Darlingtonilla ja Feeneyllä (2008) esiin kommunikaatiossa, jossa he painottavat strategioiden merkitystä sekä organisaation että asiakastyön tasolla. Keskeistä kommunikaatiossa on kaiken yhteisen toiminnan läpileikkaava kunnioittava asenne (Darlington & Feeney 2008). Myös tietoperustan vahvistamisessa painottuvat eri tasot, jotka ovat asiakkaan kanssa keskinäisriippuvuudessa toteutuvat prosessi- ja substanssiosaaminen. Darlington ja Feeney (2008) painottavat kuitenkin, että mikäli resurssit ja rahoitus eivät ole tarpeisiin nähden riittäviä, ei yhteistyö toteudu toivotusti. Myös tutkittaessa mielenterveyspalveluiden ja koulun yhteistyötä asiakkaan näkökulmasta, nousi merkittävimmäksi tekijöiksi ammattilaisten välinen kommunikaatio ja riittävä resurssipanostus (O'Reilly ym. 2013).

Suomalaisessa tutkimuksessa sivistys, sosiaali- ja terveysammattilaisten monialaisesta yhteistyöstä painottuu palvelulähtöiset haasteet (Hujala ym. 2019). Sivistys, sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyö nykypäivän Suomessa on Hujalan ja kumppaneiden (2019) mukaan koordinoimatonta ja palvelulähtöistä, jolloin asiakasta ei kuulla eikä kohdata kokonaisvaltaisesti ja oikean palvelunkin löytäminen on vaikeaa. Hujala ym. (2019) tunnistavat tekijöitä, jotka fasilitoivat ja estävät yhteistyötä. Merkittäviä yhteistyötä fasilitoivia tekijöitä ovat luottamus, kommunikaatio, ammattilaisten välinen arvostus ja ymmärrys toisten työstä, asiakaslähtöisyys ja kuunteleminen sekä koordinoitu työskentely (Hujala ym. 2019). Myös muissa tutkimuksissa nousee samat tekijät yhteistyötä fasilitoivista tekijöistä (Muukkonen 2016; Cooper ym. 2016; Ungar, Liebenberg & Ikeda 2014; O'Reilly ym. 2013; Ødegård & Strype 2009; Darlington & Feeney 2008; Ødegård 2006). Luottamus yhdistettiin ammattilaisten keskinäiseen kunnioittamiseen ja arvostamiseen, myönteiseen asenteeseen, lämpöön ja toisten osaamiseen luottamiseen sekä luottamus ansaittuna hyötynä yhteistyöstä (Hujala ym.

2019; Cooper ym. 2016; Muukkonen 2016; Darlington & Feeney 2008; Ødegård 2006). Kommunikaatiosta fasilitoivana tekijänä tärkeäksi nousi sen laatu, määrä, halukkuus keskinäiseen kommunikointiin, yhteinen tiedon tuottaminen, jakaminen, sitoutuminen, neuvottelemineen, käytännöt kommunikaation toteuttamisesta, säännöllisyys sekä sosiaalinen tuki, jossa kommunikaation edellytyksenä on luottamus (Cooper ym. 2016; Muukkonen 2016; O'Reilly ym. 2013; Darlington & Feeney 2008; Ødegård 2006).

Monialaista yhteistyötä fasilitoi myös ymmärrys muista ammattilaisista. Ymmärrykseen yhteistyön luojana liittyvät muiden ymmärtäminen käytännönläheisellä, sekä eettisellä tasolla tarkoittaen, että ammattilaiset jakavat ymmärryksen toisten ammattikuntien vastuista, rooleista, politiikasta ja kykenevät käyttämään tätä ymmärrystä työkaluna työssään esimerkiksi palveluohjauksessa (Cooper ym. 2016; Darlington & Feeney 2008). Eettisellä tasolla hyvään ymmärrykseen liittyy kyvykkyys asettua toisen ammattikunnan asemaan tai ymmärtää millä perusteilla ammattilaiset tekevät priorisointia (Cooper ym. 2016). Ymmärrys liittyi vahvasti muiden ammattikuntien arvostamiseen ja kunnioittamiseen vuorovaikutuksessa sekä asenteissa (Muukkonen 2016; Ødegård 2006).

Asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan kuuntelua tiedon tuottajana pidetään merkittävänä yhteistyötä fasilitoivana tekijänä (Ungar ym. 2014; O'Reilly ym. 2013). Siihen on liitetty arvostava vuorovaikutus, jossa kaikkien näkemykset otetaan huomioon, yhteisen tiedon tuottaminen, asiakas oman elämänsä parhaimpana asiantuntijana ja keskinäisriippuussuhde asiakkaan kanssa (Muukkonen 2016; Ungar ym. 2014; Darlington & Feeney 2008). Muita merkittäviä monialaista yhteistyötä fasilitoivia tekijöitä olivat yhteistyön koordinointi ja tiedon käsittelyn tavat, yleisten käytäntöjen muodostaminen yhteistyön toteutumiseksi, yhteistyön mahdollistavat resurssit ja budjetointi sekä johdon tuki (Hujala ym. 2019; Muukkonen 2016; Cooper ym. 2016; Ungar ym. 2014; O'Reilly ym. 2013; Darlington & Feeney 2008; Ødegård 2006).

On myös tutkittu tekijöitä, mitkä estävät monialaisen yhteistyön toteutumisen. Fasilitoivien tekijöiden puuttuminen estää yhteistyön toteutumisen, mutta tämän lisäksi estäviä tekijöitä ovat salassapitovelvollisuuden liittyvät seikat ja epäselvyydet, arkuus ylittää hallinnollisia palveluiden rajoja, pelko ammatillisen autonomian menettämisestä, ammatillinen valta esteenä yhteistyölle sekä palveluiden tietojärjestelmien erilaisuus (Hujala ym. 2019; Cooper ym. 2016).

Monialaisen yhteistyön seurauksia on myös tutkittu ja tulokset ovat osittain ristiriitaisia. Lähtökohtaisesti yhteistyöhön suhtaudutaan positiivisesti ja se koetaan tärkeänä (Cooper ym. 2016; O'Reilly ym. 2013; Petri 2010). Petri (2010) tarkasteli yhteistyötä terveyspalveluissa, joissa seuraukset olivat positiivisia sekä potilaalle, organisaatiolle että ammattilaiselle. Hoidon laatu koheni erityisesti hoidon koordinoinnin ansiosta sekä potilastyytyväisyys kasvoi (Petri 2010). Yhteistyön hyöty organisaatiolle oli kulujen väheneminen ja ammattilaisille kasvanut tyytyväisyys erityisesti ammatillisen kasvun ja innostumisen, päätöksentekoon osallistumisen sekä moraalisesti kestävämmän työnteon kautta (emt). Cooper ym. (2016) tutkimuksessa lasten mielenterveyspalveluista monialainen yhteistyö vahvisti palveluiden saatavuutta sekä käyttöä, mutta klinisen työn tuloksiin ei yhteistyöllä ollut positiivista vaikutusta. Kuitenkin tutkimuksessa, jossa tutkittiin pelkästään palveluiden asiakkaiden näkemyksiä yhteistyöstä, oli yhteistyöllä useita positiivisia vaikutuksia. Koulun ja mielenterveyspalveluiden yhteistyö sai aikaan lapsissa iloisempaa ja paremmaksi muuttunutta käyttäytymistä, aktiivisempaa osallisuutta, akateemista kehittymistä sekä emotionaalista sitoutumista kouluun (O'Reilly ym. 2013).

Monialaisen yhteistyön piirteitä tarkasteltaessa huomataan, että huolimatta ristiriitaisista tuloksista, monialaisen yhteistyön hyöty vaikuttaa haittoja suuremmalta. Kuitenkin monialaisen yhteistyön onnistumiselle on useita edellytyksiä ja sitä fasilisoivien tekijöiden on toteuduttava, jotta monialainen yhteistyö toimii. Yhteistyön toteutumiseksi on siten monia riskejä. Työskentely monialaisessa yhteistyössä vaatii sitoutumista ja panostamista, joten se edellyttää jatkuvaa tietoista työskentelyä yhdessä sovitusta asioista.

4. Tutkimuksen toteutus

4.1. Tutkimuskysymys

Tutkielman tavoitteena on psyykkisesti oireilevien lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten näkemysten tutkiminen sen edistämiseksi, että psyykkisesti oireilevat lapset saisivat mahdollisimman hyvää ja tarpeitaan vastaavaa tukea. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan erityisesti koulun, sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusalojen välistä yhteistyötä. Tuntemalla ammattilaisten näkemykset niistä seikoista, jotka he työssään oireilevien lasten kanssa kokevat merkityksellisiksi, sekä niistä seikoista, mikä heidän näkemystensä mukaan edistää monialaista yhteistyötä, on näihin seikkoihin mahdollisuus pureutua ja tuottaa psyykkisesti oireileville lapsille vaikuttavampaa tukea.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. millaisia näkemyksiä koulun, sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusalojen ammattilaisilla on psyykkisesti oireilevan lapsen kanssa työskentelystä?

ja

2. millaisia näkemyksiä koulun, sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusalojen ammattilaisilla on monialaista yhteistyötä edistävistä tekijöistä?

4.2. Tutkimusmenetelmä

Tutkielma on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus on prosessi, jossa tutkimusta ei ole mahdollista eriyttää selkeisiin eri vaiheisiin, vaan ne rakentuvat prosessimaisesti rinnakkain. Samoin tulkinat aineistosta rakentuvat prosessiluontoisesti vähittäin. (Kiviniemi 2018, 62). Laadullisen tutkimuksen analyysimuodot voidaan jakaa teoreettisen tai epistemologisen ohjaavuuden mukaan. Näistä sisällönanalyysissä teoreettiset ja epistemologiset valinnat eivät ohjaa analyysiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78.) Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80). Teoriaohjaavassa lähestymistavassa aineistolähtöisen tavoin aineistosta etsitään analyysiyksiköitä aineistolähtöisesti, mutta teoriaohjaavassa analyysiyksiköiden muodostamista on ohjannut aikaisempi tieto tai teoria (Tuomi & Sarajärvi 2018, 81). Tässä tutkielmassa tutkimuksen kohteena ovat aineistosta nousevat ammattilaisten näkemykset. Tällöin tavoitteena on nostaa

analyysiyksiköitä aineistosta käsin, jolloin aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopii se parhaiten tämän tutkimuksen analyysimenetelmäksi. Myös aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkijan tekemien analyysiyksiköiden valintaan ovat vaikuttaneet tämän aikaisemmat tiedot ja teorit, sillä objektiivisia havaintoja ei laadullisessa ole tutkimuksessa mahdollista tavoittaa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkimuksessa tutkijan ennakkokäsitykset tuodaan esiin teoreettisten lähtökohtien muodostamisella. Sisällönanalyysi edellyttää aineiston olevan dokumentin muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Tämän tutkielman aineistona on kyselyaineisto, jossa vastaukset on tuotettu avoimina kirjallisina vastauksina, jolloin aineisto on dokumentti.

Laadullinen tutkimus voidaan jakaa karkeasti kahteen yhteen nivoutuvaan vaiheeseen, joita Alasuutari (2011, 31) kuvaa havaintojen pelkistämiseksi ja arvoituksen ratkaisemiseksi (myös Kiviniemi 2018, 62). Havaintojen pelkistämisessä aineisto saatetaan tulkittavaan muotoon, josta ”arvoitus” voidaan ”ratkaista”. Havaintojen pelkistäminen toteutetaan tietystä näkökulmasta, jonka määrittää tutkimuskysymys ja teoreettis-metodologiset valinnat (Alasuutari 2011, 31). Sisällönanalyysissä havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaiseminen perustuvat tulkintaan ja loogiseen päättelyyn. Aineisto erotellaan ensin osiin, jonka jälkeen se käsitteellistetään ja tämän pohjalta luodaan uudeksi loogiseksi kokonaisuudeksi. Analyysin kautta tutkittavasta kohteesta voidaan tehdä johtopäätöksiä. Sisällönanalyysillä aineisto on tarkoitus saattaa yleiseen ja tiivistettyyn muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2019, 78-87.)

Sisällönanalyysissä aineistosta etsitään merkityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Todellisuuden ymmärretään näyttäytyvän merkitysten kautta, jolloin se, mitä yksilö näkee todellisuudesta, on aina tulkittu yksilön omien merkitysisältöjen kautta. Merkitysisällöt rakentuvat yksilön elämän saatossa kokemusten kautta, ja merkitysten tutkiminen on tällöin kokemusten tutkimista. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Merkitykset rakentuvat suhteessa toisiinsa (Moilanen & Rähä 2018, 43).

Tutkija ja tutkittavat elävät samassa todellisuudessa, jolloin heidän merkitysmailmoissaankin on jotain samaa. Nämä jaetun elämismailman merkitykset muodostavat tutkijan esiymmärryksen (Tuomi & Sarajärvi 2018). Jaetun elämismailman

tutkiminen edellyttää tutkijalta itsekriittisyyttä kyetäkseen ohittamaan oman merkitysmaailman, jotta voi ymmärtää tutkittavan tarkoittamaa merkitystä ja tulkitakseen sitä (Laine 2018, Moilanen & Räihä 2018). Pyrkimyksellä tavoitellaan aineiston mahdollisimman ennakkoluulotonta tarkastelua (Moilanen & Räihä 2018, 48). Tutkijan ja tutkittavan kohteen jaetusta merkitysmaailmasta johtuva merkitysten tuttuus on kuitenkin edellytys tulkinnalle ja ymmärtämiselle, jotka ovat ainoita keinoja lähestyä merkityksiä (Laine 2018, 28).

4.3. Aineisto

Esitettyjä tutkimuskysymyksiä on lähestytty tarkastelemaan kyselyaineiston kautta. Kyselyaineistossa on vastattu avoimiin kysymyksiin, jolloin tutkittavat ovat voineet vapaasti tuottaa omia merkityksenantojaan tutkittavasta aiheesta. Kyselylomakkeen käyttäminen aineistonkeruumuotona sisältää olettan, että tutkimusaihe on kirjallisesti tavoitettavissa ja vastaajat ovat kykeneviä sen kirjalliseen tavoittamiseen (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 64). Koska kyseessä tutkimusaihe, joka koskettaa vastaajien arkipäiväistä työtä ja vastaajat ovat työhönsä koulutettuja, voidaan olettaa, että vastaajilla on kykyjä ainakin jonkin tasoiseen aiheen kirjalliseen tavoittamiseen. Kyselyn etuna aineistonkeruumuotona on sen tehokkuus (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 64).

Aineisto kerättiin loppuvuodesta 2018 järjestetyn koulutuksen ilmoittautumisen yhteydessä. Koulutus oli lastensuojelujärjestön toteuttama ja järjestäjänä oli poikkialaista yhteistyötä kehittävä toimija. Avoin ja ilmainen koulutus oli suunnattu poikkialaisesti koulun, sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusalojen ammattilaisille, jotka työskentelevät lasten ja nuorten parissa. Koulutuspäivän sisältönä oli perehdyttää toimijoita koulun, lastensuojelun ja kodin yhteistyötä vahvistavaan työskentelymenetelmään. Työskentelymenetelmässä yhdistyi teemoja lasten psyykkisestä oireilusta ja monitoimijaisesta työskentelystä. Koulutukseen ilmoittautumisen yhteydessä kerättiin kaksi helposti vastattaviksi muotoiltua avointa kysymystä, jotka ovat: 1. ”Mikä sinua eniten pohdituttaa työssäsi liittyen psyykkisesti oireileviin lapsiin?” ja 2. ”Mikä edistää monialaista yhteistyötä?”. Koulutukseen ilmoittautuminen edellytti kysymyksiin vastaamista. Kysymysten käsitevalinnat ja lauserakenteet valitsivat ilmoittautumisen laatija.

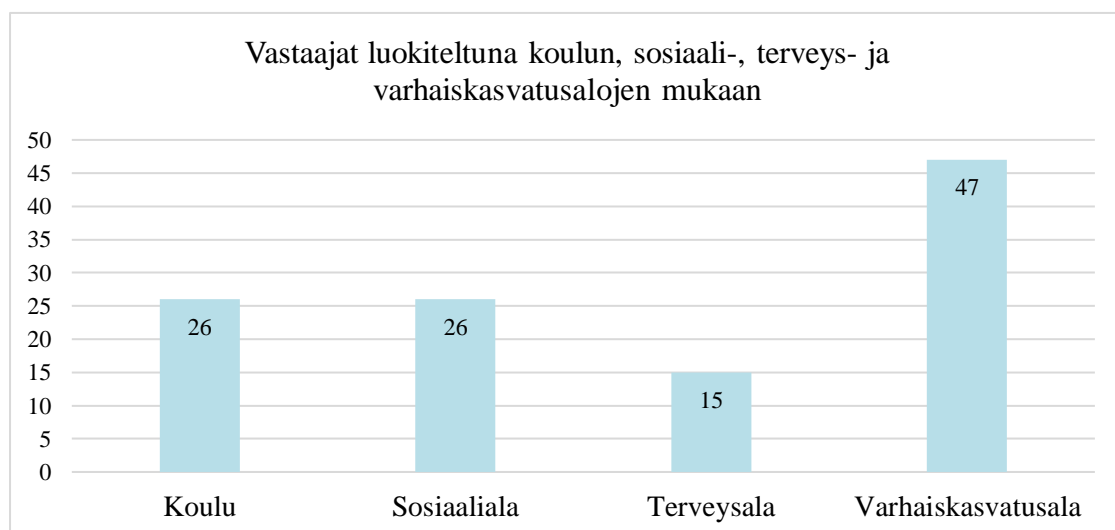
Vastauksia kyselyyn tuli 121. Vastaajat eivät olleet ennakolta saaneet tiedoksi, että ilmoittautuminen edellyttää kyselyyn vastaamista. Ennakkotiedon puuttuminen ja vastaamisen pakollisuus vaikuttavat aineiston eettisyyteen ja ovat saattaneet vaikuttaa osallistujien vastausmotivaatioon. Vain kaksi vastaajaa jätti kyselyyn vastaamatta, vastaten molempiin kysymyksiin: ”-” ja heidän vastauksensa on rajattu aineiston ulkopuolelle. Tyhjät vastaukset todentavat sen, että vaikka vastaajilla ei ollut mahdollisuutta olla vastaamatta kyselyyn, oli heillä kuitenkin todellinen mahdollisuus olla ilmaiseematta omia näkemyksiään tutkittavista aiheista. Vastaajilta kysyttiin kyselyn yhteydessä lupa heidän vastaustensa käyttämiseksi tutkimusaineistona. Mikäli vastaaja ei olisi antanut lupaa vastaustensa käyttämiseksi tutkimuksessa, ei kyseisiä vastauksia olisi otettu aineistoon mukaan. Kaikki vastaajat antoivat luvan heidän vastaustensa käyttämiseen tutkimustarkoituksiin. Luvan antaminen vastausten käyttöön tutkimustarkoituksessa puoltaa oletusta siitä, että kyselyn pakollisuus ei merkittävässä määrin kielteisesti vaikuttanut vastaajien vastaamismotivaatioon. Pikemminkin vastaajien antamat luvat antavat viitettä siitä, että kyselyyn vastaaminen oli heille mielekästä.

Vastaajien vastaamismotivaatioon vaikuttaa myös koulutukseen, johon vastaajat osallistuivat, liittyvät seikat. Koulutuksentilaaajatahon, poikkialaista yhteistyötä kehittävä toimijan, yhtenä tavoitteena on tutkimusperustaisten työskentelymenetelmien käytön ja tutkimuksen lisääminen. Lisäksi koulutus, johon vastaajat osallistuivat, perustuu monitoimijaiselle yhteistyölle, jossa lastensuojeluasiakkuudessa olevien lasten ja perheiden yhteistyötä toteutetaan koulun ja terveydenhuollon ammattilaisten väleillä. Täten koulutuksen sisältö antaa viitteitä vastaajien ammatillisista mielenkiinnoista monialaista yhteistyötä kohtaan, sekä lapsia kohtaan, joilla on tuen tarve. Nämä tekijät vahvistavat edelleen näkemystä osallistujien hyvästä vastausmotivaatiosta. Koulutuksentilaaajatahon tavoitteisiin sekä koulutuksen sisältöön liittyen jätän viittaamatta niiden lähteisiin tutkimuseettisistä syistä. Viittaaminen lähteisiin mahdollistaa koulutuksen tuottajan ja järjestäjän tunnistamisen, jolloin koulutukseen osallistujat voitaisiin tunnistaa, mikä on riski vastaajien anonymiteetin suojalle.

Tyhjien vastausten rajaamisen jälkeen aineiston kooksi jää yhteensä 118 vastausta. Vastaukset ovat pituudeltaan yhdestä yli 80 sanaan. Vastaukset ovat tiiviitä ilmaisuja

kysytyihin teemoihin, millä viitataan vastaustapaan, jossa teksti on luettelomaista, vastaukset eivät ole aina kokonaisia virkkeitä ja monissa vastauksissa on lyhyesti sanoitettu ilmiötä mahdollisimman monesta eri näkökulmasta.

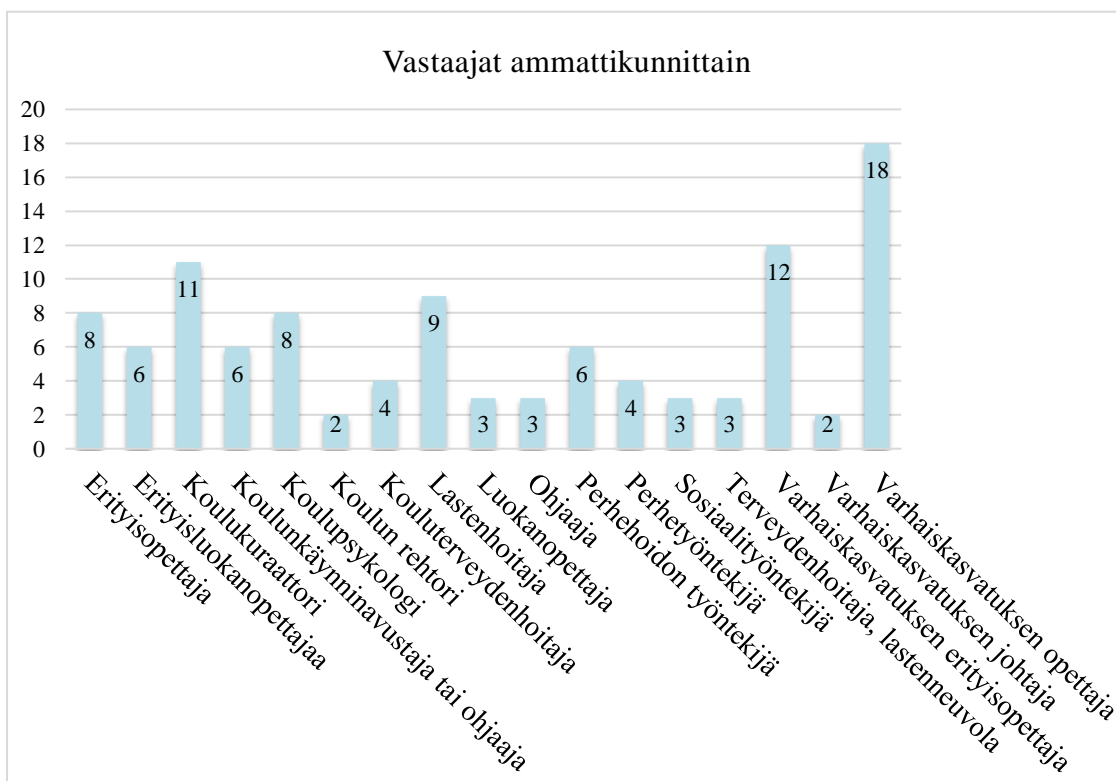
Kyselyn taustatietoina ovat vastaajan nimi, sähköposti, organisaatio ja työtehtävä. Aineisto on ensin luokiteltu aloittain jakaen vastaajat koulun, sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusalojen mukaan. Lisäksi neljä vastaajaa ei sopinut yhteenkään luetelluista aloista. Koska heidän vastauksensa eivät tuota tutkimuskysymysten varjolla lisäarvoa tutkimuksiin, on ne jätetty aineistosta pois. Tällöin aineiston kooksi muodostuu 114 vastausta. Luokittelu ammattialojen mukaan on tehty huomioon ottaen se, mitä vastaaja tekee työkseen sekä mistä ammatillisesta ja tieteellisestä näkökulmasta tarkastelee lasta eikä se, missä työyksikössä ammatilainen työskentelee. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi koulupsykologi on luokiteltu terveysalan edustajaksi eikä koulun edustajaksi. Mikäli on ollut epäselvää, mihin alaan tehtävänimike kuuluu, on tehtävänimike yhdistetty vastaajan taustatiedoissa esitettyyn organisaatioon, ja sitä kautta selvitetty, mitä alaa tehtävä edustaa. Esimerkkinä tästä työtehtävä ”ohjaaja”, josta ei voi yksiselitteisesti päätellä millä alalla ammatilainen työskentelee. Tällöin vastaajan työtehtävä on yhdistetty vastaajan taustatiedoista organisaatioon, esimerkiksi ”X koulu”, jolloin on selvinnyt ammatilaisen työskentelevän koulunkäynninohjaajana. Yhdistäminen organisaatioon on kuitenkin tehty vain alakohtaisen luokittelun vaiheessa eikä analysoitavassa aineistossa ole viitteitä ammatilaisten organisaatioihin. Vastaajien taustatiedoista on täten hyödynnetty työtehtävää, ja joidenkin vastaajien kohdalla



Kaavio 1

organisaatitietoja. Näitä tietoja ei kuitenkaan ole missään vaiheessa yhdistetty vastauksiin, sillä työtehtävät on ensin yhdistetty alakohtaisiin luokituksiin, minkä jälkeen vastaukset on analysoitu. Muita aineiston taustatietoja ei ole käytetty.

Seuraavaksi erittelen vastaukset ala- ja työtehtäväkohtaisesti. Mikäli jotakin tehtävää on edustanut vain yksi vastaaja, on tämä sulautettu isompaan ryhmään anonymiteetin säilyttämiseksi. Taulukossa 1 on esitelty vastaajien jakautuminen ammattialoittain ja taulukossa 2 vastaajat on jaettu työtehtävien tai ammattikuntien mukaan. Eri ammattikuntia aineistossa on 17. Koulun edustajia on aineistossa 26, jotka jakautuvat työtehtävien mukaan luokan- erityisluokan- ja erityisopettajiin, koulunkäynninohjaajiin, ohjaajiin, apulaisrehtoreihin ja rehtoreihin. Sosiaalialalta vastaajia on myös 26, joissa on koulukuraattoreita, ohjaajia, vastaavia ohjaajia, perhetyöntekijöitä, -ohjaajia, -hoidonohjaajia tai -erityisohjaajia sekä sosiaalityöntekijöitä. Terveysalalla työskentelee 15 vastanneista, jotka ovat koulupsykologeja, koulu- tai neuvolaterveydenhoitajia. Varhaiskasvatuksesta vastaajista on 47. He jakaantuvat erityislastentarhanopettajiin, varhaiskasvatuksen erityisopettajiin, varhaiskasvatuksen opettajiin, lastenhoitajiin tai perhepäivähoitajiin ja päiväkodin- tai varhaiskasvatuksen johtajiin.



Kaavio 2

Alojen mukaan tehtyjen luokitusten koista huomataan painotus varhaiskasvatuksen ammattilaisissa. Tämä selittyy osaksi sillä, että koulutuksen järjestänyt taho toimii koulun ja varhaiskasvatuksen kontekstista, jolloin koulun ja varhaiskasvatuksen ammattilaiset ovat saattaneet kokea muita aloja useammin koulutuksen heidän ammatillista osaamistaan koskevaksi. Kyselyyn vastanneista ammattilaisista huomataan myös erityisalojen painottuvan, kuten erityislastentarhanopettajien ja erityisopettajien. Osittaisena selittävä tekijänä tälle on se, että koulutus sisällöllisesti koski tuen tarpeessa olevia lapsia, tässä lastensuojeluasiakkuudessa olevia lapsia, joiden tuki yleensä vaatii yleisalojen edustajilta erityiskoulutusta. Myös varhaiskasvatuksen opettajia on merkittävä määrä. Kokonaisuudessaan voidaan todeta pedagogisen koulutuksen saaneiden ammattilaisten olevan suurin edustettu ammattikunta kyselyssä. Aineiston ammattilaisten painottuneisuus varhaiskasvatuksen ja päivähoiton ammattilaisiin on yksi peruste sille, miksi tässä tutkimuksessa tarkasteltavat lapset on rajattu alle puberteetti-ikäisiksi.

4.4. Analyysi

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmiosaiseksi prosessiksi, joka on aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 91). Analyysin jäsentämisen voidaan toteuttaa myös teemoittelun, tyypittelyn ja luokittelun kautta (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 78-80). Aineiston pelkistämässä jätetään siitä kaikki epäolennainen pois. Poisjättämistä ohjaa tutkimuskysymys ja aineiston laatu (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 91). Pelkistäminen edellyttää aineistoon perinpohjaista tutustumista. Aineistoon tutustumisen vaiheessa tutkijalle heijastuu aineistosta hänen esiyymmärryksensä tutkittavasta (Laine 2018, 30). Nämä välittömät ajatukset ovat satunnaisia eivätkä kumpua aineistosta kokonaisuutena (Eskola ja Suoranta 1998, 111). Ne siirretään mielestä sivuun ja jatketaan aineistoon tutustumista niin, että ajattelu on avoin aineiston esittämille merkityksille, mutta kriittinen omaa ajattelua kohtaan.

Olen analysoinut aineiston eriytetysti jakamalla aineiston kahden pääteeman, psyykkisesti oireilevan lapsen kanssa työskentelyn ja monialaista yhteistyötä edistävien tekijöiden, mukaan. Aineiston redusoinnin vaiheessa olen käynyt aineiston läpi, tunnistanut tutkimuskysymyksen kannalta keskeiset pelkistetyt ilmaukset ja kirjannut niitä aineistotiedoston marginaaliin. Tämän jälkeen olen jatkanut pelkistettyjen ilmausten

läpikäyntiä etsien niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joka on aineiston klusterointia. Näistä samaa ilmiötä kuvaavista käsitteistä rakentuu ryhmiä, joista muodostuu aineiston alaluokat, jotka nimetään (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 92). Olen klusteroinut aineiston teemoittelemalla, jonka olen toteuttanut värikoodaamalla pelkistettyjä ilmaisuja. Aineiston usean läpikäynnin jälkeen on värikoodatuista pelkistetyistä ilmaisuista muodostunut selkeitä teemoja, joille vähitellen on muodostunut nimi. Aineiston viimeisessä vaiheessa, abstrahoinnissa, tavoitellaan aineiston käsiteellisempää näkemystä, jonka jälkeen tarkastelukohde kohdentuu ja täsmentyy (Kiviniemi 2018, 64; Tuomi ja Sarajärvi 2018, 94). Abstrahoinnin olen toteuttanut käymällä teemoja läpi, yhdistelemällä niitä yläteemoiksi ja vähitellen on muodostunut aineiston analyysin teemat. Teemojen esittely sellaisenaan on aineiston esittämistä jäsenneyssä muodossa ilman pohdintaa sen suhteesta teoriaan. Teemoittelu onkin teorian ja empirian vuorovaikutusta (Kiviniemi 2018, 64-65; Eskola ja Suoranta 1998). Teemoja on heijastettu teorioihin, jotka vähittäin ovat luoneet käsitteitä, joiden kautta analyysin tutkimuskohde on täsmentynyt. Näin tutkimuksessa on tavoitettu tutkittavan tarkoittama merkitys ja yhdistetty se ihmiselämän merkitysverkostoon, jossa ilmiö kokonaisuutena paljastuu merkitysverkostojen välisten suhteiden kautta (Laine 2018, 39). Sisällönanalyysin lisäksi olen käyttänyt aineiston ja sen tulosten kvantifiointia. Kvantifioinnin tarkoituksena ei niinkään ole tulosten analysointi vaan niiden esittäminen määrällisessä muodossa yleisilmeen havainnoimiseksi (Eskola ja Suoranta 1998, 120).

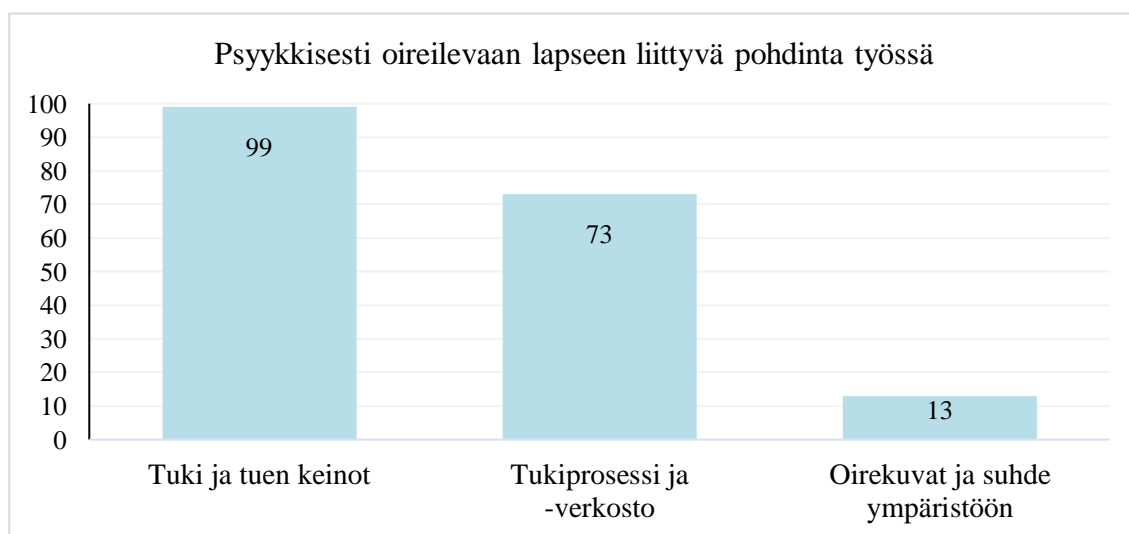
Laadullisessa tutkimuksessa on useita käytäntöjä siitä, miten linkittää analyysi, tulkinta ja aiemmin tiedetty. Osassa käytännöistä tulososassa raportoidaan ainoastaan aineistosta tuotettu analyysi ja osassa se sidotaan tulkintaan analyysin ja aiheen aiempaan kirjallisuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 136; Eskola ja Suoranta 1998, 106). Olen päätenyt nivomaan analyysin tulokset tulkintaan sekä aiempaan kirjallisuuteen. Tätä kautta mahdollistuu aineiston, tulkinnan ja aiemman kirjallisuuden synteesi.

5. Tutkimuksen tulokset ja pohdinta

Tässä luvussa käyn läpi tutkimuksen tuloksia. Johdattelen ensin aiheeseen kuvaamalla tulokset tiivistetysti, jonka jälkeen syvennyt analyysin tuloksiin yksityiskohtaisesti. Analyysissä nousseet teemat aineistosta liittyen lapsen psyykkiseen oireiluun sekä monialaiseen yhteistyöhön esittelen omissa alaluvuissaan. Otteet aineistosta niiden lyhyiden vuoksi olen sisällyttänyt tekstin sekaan erottelemalla ne kursivoidusti lainausmerkeillä muusta tekstistä.

5.1. Psyykkisesti oireilevan lapsen kanssa työskentely

Aineiston ensimmäisessä osiossa ammattilaiset kertoivat näkemyksistään siitä, mikä heitä eniten pohdituttaa työssään liittyen psyykkisesti oireileviin lapsiin. Ammattilaisten näkemyksistä on löydettävissä kolme pääteemaa. Yleisimpänä teemana on ammattilaisten pohdinnat psyykkisesti oireilevien lasten tukemisesta ja sen keinoista. Tässä teemassa ammattilaiset pohtivat sitä, mitä tuki on ylipäättään, tuen edellytyksiä psyykkisen oireilun syvällisempänä ymmärtämisenä, omaa ammatillisuuttaan ja sen riittävyyttä. Toinen ammattilaisia pohdituttanut teema liittyi psyykkisesti oireilevan lapsen tukemisen prosessiin sekä tuen verkostoon. Tähän teemaan liittyi psyykkisen oireilun tunnistaminen, tuen piiriin ohjautuminen ja sen ajankohta, palveluverkosto tukemisessa sekä resurssit tukea. Kolmanneksi teemaksi muotoutui lasten oirekuvien sekä ympäristön ja oireilevan lapsen suhteen pohdinta. Kaaviossa 3 on esitetty psyykkisesti oireilevan lapsen kanssa työskentelyyn liittyvien teemojen yleisyys. Kaaviosta voidaan nähdä tuen ja tuen



Kaavio 3

keinojen olevan yleisin teema. Vain hieman harvemmassa vastauksessa käsiteltiin tukiprosessia ja -verkostoa ja muutamissa vastauksissa käsiteltiin lasten oirekuvia ja oireilun ja ympäristön suhdetta.

Tuki ja tuen keinot

Selkeästi yleisimmät aiheet, jotka lapsen psyykkisen oireilun pohdintaan liittyvät, pohtivat kokonaisvaltaisesti sitä, miten psyykkisesti oireilevaa lasta tukea. Useampi ammattilainen onkin kiteyttänyt vastauksensa kysymykseen: ”*[m]iten tukea*”. Kyseisenlainen vastaus ilmentää, että psyykkisesti oireilevien lasten tuentarpeeseen on vaikea vastata. Samoin se voi ilmentää, että vastaajalla ei ole kontekstia, alustavaa tietoa tai kokemusta mihin tukeutua tuen toteuttamisessa. Tarve tuen määrittelyssä ei siten ole yksityiskohtien täsmentämisessä, vaan lähtö- ja perustason tiedossa siitä, miten psyykkisesti oireilevaa lasta voi ylipäätään tukea. ”Miten tukea” tyyppikysymyksenä liitetään myös konteksteihin, kuten ”*[m]iten koulu voi tukea*” tai miten koulu voi tukea tietyissä erityistilanteissa, kuten koulupoissaolojen kanssa. ”Miten tukea” pohdintaa liittyy myös suhteessa ammatillisiin keinoihin, kuten mitkä ovat varhaiskasvatuksen keinot tai miten tukea traumaantuneita oireilevaa lasta.

Palveluiden edustajat pohtivat paljonkin sitä, miten omassa palvelussaan lasta voitaisiin tukea. Tämä pohdinta linkittyy vahvasti palveluiden ensisijaisiin toimintoihin, kuten perusopetuksessa opettamiseen, jonka suhdetta pohditaan tukemiseen: ”*[k]oulutoimen mahdollisuudet tukea arjessa*”. Seuraavassa vastauksessa varhaiskasvatuksen edustaja ilmentää tätä suhdetta hyvin: ”*turvallisen ja seesteisen päivän paras tarjoaminen + resurssien mahdollistaessa tuki ja apu*”. Varhaiskasvatuksen ensisijainen tehtävä on lasten kasvatusta, opetus ja hoito, jossa ammattilainen ehdottaa parhaan tuen lapselle olevan turvallisen ja seesteisen arjen luomisen (Santalahti ym. 2015). Mikäli tämä onnistutaan varhaiskasvatuksessa toteuttamaan niin, että resursseja jää yli, tuetaan ja autetaan muin keinoin. Ammatillaiset pohtivat myös palveluiden mahdollisuuksia tukea lasta, jos tämän muussa elinympäristössä psyykkistä oireilua aiheuttavat tekijät pysyvät samanlaisina. Eräässä vastauksessa pohditaan ”*miten heidän kanssa toimitaan koulussa ja miten oireilevaa tuetaan*”, jossa hämmennystä ei herätä pelkästään tuen antaminen vaan ylipäätään miten psyykkisesti oireilevan lapsen kanssa olla. Edellinen lainaus viittaa, että psyykkisesti oireilevan lapsen kanssa haasteita ei koeta ainoastaan lasten tukemisessa vaan myös jokapäiväisissä hetkissä. Lapsen kanssa toimimiseen arjen

tilanteissa liittyy lapsen kohtaaminen, joka myös nousi vastauksissa esiin, kuten seuraavassa vastauksessa: ”[k]ohtaaminen ja luonteva läsnäolo”. Ojala (2017) on tutkinut perusopetuksen opettajien kokemuksia psyykkisesti oireilevista lapsista ja myös tässä ammattilaiset, eli opettajat, kokivat haasteita psyykkisesti oireilevien lasten kohtaamisessa.

Tuen määrää ja laatua pohditaan suhteessa tuen riittävyyteen ja parhaaseen tukeen. Ammattilaiset pohtivat, mikä on riittävä tai paras tuki kussakin palvelussa, suhteessa oman tuen antamisen mahdollisuuksiin tai erityistilanteisiin, kuten luottamuksen saamisen jälkeen tai kun jonot palveluihin ovat pitkät. Tuen laatua ja määrää myös kuvaillaan oikeaksi ja johdonmukaiseksi tueksi tai kuten seuraavassa otteessa: ”*lapsi kokonaisvaltaisesti huomioonottava tuki? Rajoittaminen ilman rankaisemista*”. Nämä tuen laadun ja määrän määritelmät osoittavat, että tuen kohdistaminen ja rajaaminen ovat ammattilaisille vaikeita. Ammattilaiset saattavat osata tukea jotenkin ja joissain asioissa, mutta ”riittävä”, ”paras” tai ”kokonaisvaltainen” tuki ovat kokonaisuuksia, joihin ammattilaiset eivät koe osaavansa vastata. Ilmiön taustalla saattaa olla monia niin ammattilaisista, lapsista kuin ympäristöstäkin johtuvia tekijöitä. Ammattilaisten kokiessa oman osaamisen vastaavan vain osaan tuen tarpeesta, saattaa ammattilaiset kokea riittävän tuen lapselle jäävän uupumaan. Lisäksi taustalla saattaa olla haasteet lapsen psyykkisen oireilun tukemisessa ylipäättään oireilun ilmetessä lapsilla nopean kehityksen vaiheessa (Tamminen & Marttunen 2017, 128; Setälä & Marttunen 2007). Pohdinnoissa psyykkisesti oireilevien lasten tukemisesta nousee esiin vanhempien tai perheen huomioonottaminen. Tuen antamisessa pohditaan suhdetta lapsen perheeseen, miten tukea lapsen rinnalla vanhempia, yhteisen näkemyksen löytämistä huoltajien kanssa tai lapsen tukemista arjessa, kuten otteessa: ”*paras keino lapsen ja koko perheen avuksi*”. Ammattilaisten pohdinta suhteesta vanhempiin tuen antamisessa osoittaa ammattilaisten tunnistavan lapsen kehittyvän systeemissä elinpiirissä, jossa vaikuttaa tukea lapselle on lapsen ympäristön tukeminen.

Lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä lasten psyykkisestä oireilusta on tutkittu hyvin vähän. Ojala (2017) on tutkinut perusopetuksessa työskentelevien opettajien näkemyksistä oppilaiden psyykkisestä oireilusta. Ojalan (2017) tutkimuksen tulokset tukevat tässä aineistossa nousseita havaintoja. Ojalan tutkimuksessa opettajat kertoivat kokevansa osaamattomuuden ja neuvottomuuden kokemuksia, kuten mitä tehdä, milloin tai kehen olla yhteydessä. Lisäksi Ojalan tutkimuksessa ilmeni opettajien

kokevan haasteita yhteistyössä psyykkisesti oireilevien lasten vanhempien kanssa. Myös vanhemmat kokevat opettajan roolin merkityksellisenä lasten psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi koulussa ja heillä on paljon odotuksia opettajia kohtaan niin lasten tukemisessa kuin yhteistyön toteuttamisessakin (Puolakka ym. 2014, 5-7). Vanhempien odotukset opettajia kohtaan korostavat heidän asemaa tuen toteuttamisessa. Opettajien päätehtävän ollessa opettaminen, korostuu heidän asemansa tuen toteuttamisen alkamisessa. Lapset viettävät paljon aikaa kouluissa ja päiväkodeissa, jolloin myös oireilu näyttäytyy siellä. Tämän vuoksi oireilun tunnistaminen, tuen vastaanottamiseen kannustaminen ja tuen piiriin ohjaaminen ovat tehtäviä, jotka sivistystoimen ammattilaisille painottuvat.

Eniten ammattilaiset pohtivat teemaa, miten tukea psyykkisesti oireilevaa lasta ja toisiksi eniten ammattilaiset pohtivat mitä tukea. Ammattilaiset kokevat, että heillä ei ole riittävää tietoa tai ymmärrystä lapsesta eikä hänen psyykkisestä oireilustaan. Ammattilaiset kokevat tämän vaikuttavan työhönsä. Ammattilaiset esittävät tarvitsevansa erityisesti syvällisempää ymmärrystä ilmiöstä, eikä pelkkä tiedon lisääminen ole riittävää: *”tiedon lisääminen ei riitä (lapsen kanssa työskentelyn osaamisen lisäämisessä) vaan tarvitaan syvällisempää ymmärrystä”*. Monet ammattilaiset myös pohtivat: *”mistä oireilu johtuu”*, mikä oli teemaan liittyvä yleinen vastaus ammattilaisilla. Syvällisempi ymmärtäminen liitetään myös oireikuvan tai lapsen tuntemisen lisäksi empaattiseen kohtaamiseen. Useampi vastaaja kirjoittaa syvällisempää ymmärrystä vaadittavan palveluiden edustajilta ja vanhemmilta, jotta psyykkinen oireilu tunnistetaan. Lapsen toiminta saatetaan kokea tahalliseksi käyttäytymismalliksi, mikä ilmenee hyvin seuraavassa vastauksessa: *”vanhempien ja henkilöstön ymmärtäminen, että lapsi oireilee ja tarvitsee apua, eikä ”tahallaan käyttäydy huonosti”*”. Myös Ojalan (2017, 88-89) tutkimuksessa opettajien näkemyksistä huomattiin sama, että huoltajat eivät tunnista tai tunnusta lapsensa oireilua. Kuten edellä mainittua, Ojalan tutkimuksessa todettiin opettajan kokevan haasteita yhteistyössä vanhempien kanssa, ja Puolakka ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa todettiin vanhemmilla olevan paljon odotuksia opettajien toimintaa kohtaan. Tässä tutkimuksessa taas todettiin ammattilaisilla olevan haasteita löytää yhteistä ymmärrystä vanhempien kanssa, että vanhempien on vaikea tavoittaa ammattilaisten näkemyksiä. Voikin olla, että yhteistyö vanhempien kanssa vaikeutuu entisestään, kun ammattilaisten esittämä kuva heidän lapsestaan ei vastaakaan vanhempien omaa kuvaa heistä ja odotukset koulua kohtaan poikkeavat koulun toimista.

Odotukset saattavat vaikeuttaa vanhempien ja koulun yhteisen ymmärryksen luomista, sillä odotusten luominen edellyttää asian pohdintaa ja mielikuvien muodostamista. Aiemmat mielikuvat vaikeuttavat avointa suhtautumista uusissa tilanteissa sekä mielipiteen muuttamista, kun uuden ajatuksen hyväksymisen lisäksi on päästettävä irti aiemmista mielikuvista.

Psyykkisen oireilun syntyminen ja kehitys herättää ammattilaisissa pohdintaa. Aineistossa tätä täsmennetään pohdintana oireilun taustojen merkityksestä, kuten vastauksessa: *”lapsen ja perheen taustojen tietäminen helpottamaan ymmärtämistä, mistä asiat johtuvat”*. Lisäksi pohditaan kykyä tavoittaa lapsen yksilöllisyys ja oma kokemus. Tämän vaikutusta omaan työhön pohditaan, kuten vastauksessa: *”osaammeko ja ymmärrämmekö ak [asiakkaan] kokemuksia elinympäristöstä ja niiden vaikutuksia häneen?”* Yksilöllisyyteen liittyen pohditaan lapsen omien rajojen kunnioitusta, kuten mistä lapsen kanssa voi puhua ja mikä tätä satuttaa. Pohdintaa liittyy myös traumojen ja varhaisten kokemusten kehityskulkuihin ja vaikutuksiin, mitkä ammattilaiset liitävät pohdintaan psyykkisen oireilun syistä. Lisäksi muutamissa vastauksissa käsitellään ymmärrystä psyykkisestä oireilusta tietyissä tilanteissa, kuten oikeanlaisena pedagogisena lähestymistapana, oireilun ryhmälähtöisyyttä sekä vähemmistöasemien yleisyyttä psyykkisesti oireilevilla. Näissä vastauksissa ilmenee psyykkisen oireilun erityislaatuisuus. Kaikissa tilanteissa lapsen psyykinen oireilu ilmenee eri tavoin, jolloin sen kohtaaminen vaatii erilaisia keinoja, joita ammattilaiset työssään käsittelevät.

Kokonaisuudessaan vastauksista nousee moninaisia tarpeita syvällisemmälle ymmärtämiselle. Ammattilaiset kokivat lapsen ja oireilun taustojen tuntemattomuuden haastavan työtään, muiden suhtautumisen oireiluun vaikuttavan työskentelyyn lapsen kanssa ja miten ylipäätään ammattilainen voi tavoittaa lapsen yksilöllisiä kokemuksia. Tämä osoittaa, että ammattilaiset reflektoivat tietämistään ja ymmärtämistään lapsesta siihen, mitä ”pitäisi” tietää. Ammattilaiset pohtivat lapsen historian, taustan, ympäristön ja kontekstien vaikutusta lapseen ja aineistosta nousee ammattilaisten kokema tarve lisäymmärrykselle näistä aiheista. Nämä ammattilaisten pohdinnat herättävätkin kysymyksen siitä, tuntevatko lasten kanssa työskentelevät ammattilaiset lapsia riittävän hyvin. Tarve laajemmalle ymmärrykselle lapsesta ilmentää, että ammattilaiset palveluorganisaatioissa näkevät lapset riittämättömän kapea-alaisesti. Kun lapsi nähdään vain yhden palvelun näkökulmasta käsin, jää suuri osa lapsesta ammattilaiselle

pimentoon. Tämä ei tue lapsen tarpeiden tunnistamista eikä tuen antamista. Kapealaisuus saattaakin olla yksi seuraus palveluiden siiloutuneisuudesta.

Taustojen ja syvällisen ymmärtämisen tarpeesta kumpuaa ammattilaisten halu osaamisensa vahvistamiselle sekä epävarmuus omaa osaamistaan kohtaan. Oman osaamisen, ammattitaidon sekä sen riittävyttä ammattilaiset pohtivat suhteessa psyykkisesti oireilevien lasten kanssa työskentelyyn. Ammattilaiset pohtivat osaamiseen kohdentamisesta, kuten seuraavassa otteessa: *”miten ja millä koulutuksella henkilöstölle tätä tietoisuutta, esim nepsy aiheet”*. Otteessa pohditaan, miten ammattilaisten osaamista pitää vahvistaa ja mistä aiheista. Ammattilaiset nostavat esiin myös uuden tiedon hitaan leviämisen käytäntöön. Ammattilaiset kokevat tarvitsevänsä lisää menetelmiä lasten kanssa työskentelyyn, kuten: *”[t]urvallisuuden tunnetta vahvistavat leikit ja tekijät?”*. Useissa vastauksissa nousee esiin käsitteet *”työkalu”* ja *”työkalupakki”*, joilla viitataan menetelmään tai menetelmien kokonaisuuksiin, joita hyödyntämällä lapsen kanssa työskentely eri tilanteissa helpottuu. Menetelmiä koetaan tarvittavan turvallisen oppimisympäristön luomiselle. Lisäksi ammattilaiset kokevat tarvetta omien vuorovaikutus- tai tunnetaito-osaamisen vahvistamiselle. Ammattilaiset pohtivat asenteiden vaikutusta työhönsä sekä ilmaisevat puutteita ammatillisuudessa erityisesti liittyen vuorovaikutus- ja tunnetaito-osaamiseen, kuten seuraavassa vastauksessa: *”heikot vuorovaikutustaidot, tarvitaan tunnetaitokoulutusta”*. Menetelmiä koetaan tarvittavan myös oman jaksamisen tueksi. Jaksamisen tukeminen nousee esiin myös pohdintana keinoista muiden ammattilaisten tukemisesta, kuten seuraavassa vastauksessa: *”Lapsen auttaminen ja muiden koulun aikuisten tukeminen”*. Muiden tukemisen pohdinta viittaa kollegiaalisuuteen, jossa oma jaksaminen tai työssä menestyminen sidotaan muiden jaksamiseen ja työssä onnistumiseen. Sama tulos nousee myös opettajien kontekstissa Ojalan (2017, 97) tutkimuksessa, jossa vertaistukea koettiin tarvittavaksi nimenomaan työssä jaksamiseen ei niinkään ammatillisen osaamisen tukemiseen. Tarve oman osaamisen vahvistamiselle nousee vahvasti esiin myös Ojalan (2017) tutkimuksessa, mutta tarvetta vuorovaikutus- ja tunnetaitokoulutukselle ei opettajien näkemyksissä ilmennyt.

Omaa osaamista psyykkisesti oireilevien lasten kanssa työskennellessä pohditaan myös suhteessa muihin lapsiin, ryhmään ja luokkaan työskenneltäessä psyykkisesti oireilevien lasten kanssa. Ammattilaiset pohtivat ryhmäilmiöitä suhteessa psyykkisesti oireileviin lapsiin, kuten luokkadynameikkaa ja ryhmässä annettavaa tukea oireileville, mikä ilmenee

otteessa: *”luokkady namiikka syynä oireiluun vs yksilölliset tekijät - ryhmäilmiön haastavuus”*. Muita pohdituttaneita ryhmäilmiöitä olivat lapsen leimaamattomuus ryhmässä sekä psyykkisen oireilun käsittely muiden lasten kanssa, kuten seuraavassa: *”rankasti näkyvän ja kuuluvan oireilun käsittely muiden lasten kanssa”*. Ammattilaisten ryhmätasoinen pohdinta korostaa sitä, miten psyykkinen oireilu ei ole pelkästään oireilevaa lasta, tämän perhettä ja heidän kanssaan työskentelevää ammattilaista koskettava ilmiö, vaan vaikuttaa koko sosiaaliseen ympäristöön. Ryhmän tai sosiaalisen ympäristön reaktio lapsen psyykkiseen oireiluun on hyvin merkittävä myöhemmän oireilun kehityskulun kannalta, sillä lapsi kehittyy suhteessa ympäristöönsä. Ympäristön reaktio saattaa vahvistaa tai heikentää lapsen kokemusta omasta hyväksyttävyydestään ja tätä kautta muovata lapsen käsitystä itsestään. Ammattilaisten pohdintoja psyykkisen oireilun käsittelystä muiden lasten kanssa ei siis pidä pitää kevyin perustein sivuutettavina osaamisen vahvistamisen tarpeina.

Monet ammattilaiset ilmaisevat kokemuksiaan omassa työssä epäonnistumisesta. Riittämättömyyden kokemus ilmenee useissa vastauksissa, kuten myös kyvyttömyyden ja voimattomuuden kokemukset. Vastauksista nousee vahva huoli omasta jaksamisesta työssään, joka esitetään olevan kestävämmyyden ääri rajoilla, kuten seuraavasta vastauksesta voi tunnistaa: *”voimattomuuden ja keinojen loppumisen kokemus, turhautuneisuus jatkuvaan stressiin, riittämättömyyden tunteeseen ja epäonnistumisen kokemukseen”*. Sama kokemus nousee esiin myös Ojalan (2017, 95-96) tutkimuksessa, jossa opettajat kertovat kokevansa riittämättömyyttä, osaamattomuutta ja heikentyntä itseluottamusta. Ammattilaisten kokemus voimien loppumisesta on vakava. Ammattilaisten kokiessa voimiensa olevan heikot, on heillä myös heikommat voimavarat ottaa vastaan osaamisen vahvistamista esimerkiksi koulutuksin, joka voisi edelleen vahvistaa työssä jaksamista.

Tukiprosessi ja -verkosto

Toinen teema, jota ammattilaiset pohtivat liittyen työskentelyyn psyykkisesti oireilevien lasten kanssa, liittyy oireilun tunnistamiseen, tuen prosessiin ja tukiverkostoon. Mikään teemaan liittyvistä aiheista ei ilmennyt aineistossa merkittävästi toista aihetta yleisemmin. Käsittelenkin teemaan liittyviä aiheita kronologisessa järjestyksessä oireiden tunnistamisesta tuen etenemiseen.

Psyykkisesti oireilevan lapsen kanssa työskentelyssä ammattilaiset pohtivat oireiden tunnistamista, havaitsemista ja niiden haastavuutta. Tunnistamiseen liittyen pohditaan, miten ja milloin oireilu tulee tunnistaa. Lisäksi pohditaan sitä, voiko lasta lähellä olevat kyetä tunnistamaan lapsen oireilua, kuten vastauksessa: *”Pystyykö lähellä (esim perhe) olevan lapsen oireilua tunnistamaan ajoissa? (tarpeeksi selkeä näkeminen)”*. Käytöksen tulkitsemisessa oireilun näkökulmasta koetaan haasteita ja pohditaan herkkyyttä havaitsemisessa. Otteessa *”yksilöllinen tunnistaminen: mitä lapsi on kokenut-> miten reagoi-> milloin huolestua. Aina ei mtn [mitään] tapahtunut, mutta lapsella paha olla. Joskus tietämättömyys varmistaa aitouden”* ilmenee ammattilaisen pohdinta yksilöllisestä tunnistamisesta. Ammattilainen pohtii lapsen kokemusten suhdetta psyykkiseen oireiluun, niiden kausaalisuutta sekä sitä, milloin lapsen reaktioihin kokemuksistaan tulee huolestua. Pohdintaa tunnistamisen haastavuudesta tehdään myös tavanomaisen ikä- ja kehitystasoisien käytöksen ja oireilun tunnistamisen vaikeuden välillä, kuten seuraavassa otteessa: *”Psykk oir [psyykkisen oireilun] ja tavanomaisen murrosikäisen käytöksen eron tunnistaminen”*. Myös Ojalan (2017, 95) tutkimuksessa opettajien kertomana nousee esiin sama huoli tunnistamisen vaikeuksista ja tavanomaisen käytöksen ja oireilun eron tunnistamisen vaikeudessa. Tulokset ovat linjassa myös kehityspsykologisen tiedon kanssa. Määriteltäessä lapsen psyykkistä oireilua, rajanvetoja vaikeuttaa lapsuus nopean kehityksen ikävaiheena, kehityksen voimakas yksilöllisyys sekä lapsen kokemusmaailman vaikutus kehitykseen (Tamminen ja Marttunen 2017, 128). Kun asiaa primäärisesti tutkivissa kehityspsykologiassa ja lastenpsykiatriassakin tunnistetaan vaikeus psyykkisen oireilun määrittelemiseen nopean kehityskauden vaiheessa, on tästä hyvin oletettava seuraus, että aloilla, joissa psykiatriset ilmiöt ovat vain yksi ilmiö monista, koetaan psyykkisen oireilun määrittelyssä vaikeuksia.

Psyykkisen oireilun tunnistamisen tulisi johtaa ammattilaisten toteuttamaan tuen arviointiin ja sen toteuttamiseen. Tuen piiriin ohjautumisen ajankohta herättää ammattilaisissa paljon pohdintaa. Ammattilaiset pohtivat mikä on oikea ajankohta tukemiselle, miten taata tuen oikea-aikaisuus tai ylipäättään: *”[m]illoin on ajoissa?”*, kuten yhdessä otteessa on sanoitettu. Ammattilaisten kirjoituksissa varhaisen vaiheen tukeen ja tuen oikea-aikaisuuteen liittyen koetaan, ettei riittävää hoitoa saa ajoissa. Ammattilaiset kokevat, että avun piiriin pääseminen ja auttamisprosessi ovat liian hitaita. Selittäväksi tekijäksi hitaalle avun piiriin pääsemiselle esitetään pitkiä jonoja palveluihin. Useammissa vastauksissa nousee esiin, että oireilun annetaan jatkua liian kauan ennen

siihen puuttumista, jolloin tilanteet kärjistyvät: *”oireilu jatkuu pitkään ja kärjistyy ennen kuin puututaan, miksi? Avun saannin vaikeus”*. Kuten vastauksessa ilmenee, hitauden lisäksi koetaan, että avun saaminen on vaikeaa. Otteessa: *”[o]ikea-aikaisen avun vaikea saaminen. Odotetaan parantumista tai tilanteen vakiintumista ennen tukea. Tuki ei vaikeassa til[a]nteessa riittävää”* ilmenee, että oikea-aikaisen tuen puuttuminen johtaa tilanteeseen, jossa oireilu voimistuu ja tarjolla oleva tuki ei olekaan enää riittävää oireiluun nähden. Tämä nousee esiin myös useammassa kouluun liittyvässä vastauksessa, kuten seuraavassa *”koulu antaa ensiapua, lapsen on voitava todella huonosti, että saa pitkäaikaista ammattiapua”*. Lainauksessa ilmenee, että vaikka koulun tarjoama tuki on hyvin vähäistä, on koulussa silti lapsia, joilla on suuri tuen tarve ja heidän hyvinvointinsa heikkenee hyvinkin paljon, ennen kuin voi saada tukea. Seuraavassa oteesta näkemystä vahvistetaan: *”koulussa käy yhä enemmän psykiatrilla tukea tarvitsevia. Hoitoon pääsy vaikeaa”*. Vastauksista nousee tarve nopealle kuntoutumiselle ja oman kunnan hoitopolkujen tuntemiselle, jotta lasten avun tarpeeseen voi vastata. Hoitoon pääsyn haastavuuden lisäksi ammattilaiset pohtivat hoidon vaikuttavuutta ja paikkaa, jonka seuraava ote kiteyttää: *”tukitoimien suhde parantumiseen, mitä jos ei parannu? -- ”*. Ammattilaiset pohtivat sitä, auttaako annettu hoito tai tukitoimi lasta, ja mitä jos näin ei käy.

Tulokset ovat yhdenmukaiset aiemman tutkimuksen kanssa hoitoon pääsemisestä. Suomalaiset lapsi- ja perhepalvelut ovat kehittyneet yhä enemmän erityistason hoitoa tarjoaviksi palveluiksi (Sourander ym. 2016; Sipilä & Österbacka 2013). Erikoistason palveluiden vähäisyys suhteessa perus- ja matalamman kynnyksen palveluihin synnyttää tilanteen, jossa lasten tilanteet vaikeutuvat ja kärjistyvät ennen hoitoon pääsyä, joka ilmenee ammattilaisten vastauksissa hoitoon pääsyn vaikeutena. Hoidon tarpeen kesto ja määrä voivat myös lisääntyä, kuten vastaajat työssään ovat huomanneet. Aineistosta nousseet näkemykset palveluihin pääsemisestä vahvistavat Rimpelän (2015) esittämää näkemystä lapsipoliittisen ohjelman puuttumisen vaikutuksista.

Kun ammattilainen on tunnistanut oireilun ja oikean ajankohdan tuen tarjoamiselle, on seuraavaksi päätettävä mikä on oireilevalle lapselle sopiva tukimuoto. Tämä aihe herättää ammattilaisissa paljon pohdintaa. Ammattilaiset puntaroivat sen asian kanssa, mitä psyykkisesti oireilevalta lapselta voi vaatia ja minkälaisia tavoitteita hänelle asettaa. Aiheen pohdintaa tavoitellaan toiminnallisten käsitteiden kautta, kuten oteesta *”paljonko voi prässätä, jos mieli on järkkynyt/särkynyt”* tai aihe nimettiin selkeästi

vaatimustasoksi, kuten seuraavassa: ”[v]aatimustaso traumatisoituneella lapsella”. Aiheen pohdinnassa kaivataan vahvistusta koulukuntoisuuden arviointiin, jota pohditaan laajemminkin. Pohdinnat liittyvät siihen, missä menee koulukuntoisuuden raja tai mihin ohjata lapsi, jonka kunnon ei arvioida olevan riittävä koulunkäyntiin, mutta muutakaan paikkaa lapselle ei ole. Ammatilaiset pohtivat rajan asettamisen lisäksi keinoja, miten rajanveto koulukuntoisuuteen tehdään. Myös varhaiskasvatuksen näkökulmasta pohditaan ”kuntoisuutta” ja mietittiin varhaiskasvatuksen vaihtoehtoa sairaalakoululle, kuten otteessa: ”[m]illoin liian sairas päiväkotiin ja mikä vaihtoehtona?” Otteessa: ”minne nuoret, joille erityisen tuen ryhmäkään ei riitä? Joukko on kasvava eikä asiaa voi sivuuttaa” jatketaan erityisen tuen näkökulmasta sen pohdintaa, mihin ohjata lapsi, jonka oireilu on liian vakavaa, ettei tarjolla olevat palvelut kykene niihin vastaamaan.

Ammattilaisten pohdinnoissa lasten hoitoon ohjaamiseen ja tuen paikkoihin liittyen käy ilmi miten vakava psyykinen oireilu lapsilla on, jota ammatilaiset kohtaavat. Esimerkiksi ero lapsen riittävälle kunnolle koulunkäyntiä tai varhaiskasvatuksessa käyntiä varten voidaan pitää merkittävänä. Koulunkäynnissä lapsilla on selkeät oppimistavoitteet. Myös varhaiskasvatuksessa on pedagogisia tavoitteita, mutta niiden rinnalla hoidollisia ja kasvatuksellisia tavoitteita, joita ei koulussa samalla tavalla ole (ks. Santalahti ym. 2015). Varhaiskasvatuksessa lapsilla on siis enemmän aikaa vapaaseen olemiseen, kun koulunkäynti vaatii enemmän oppimiskykyä. Oppimisen kyky on taas suoraan yhteydessä psyykkiseen oireiluun (Thuneberg 2007). Nämä seikat herättävätkin kysymyksen, kuinka huonosti voi alle seitsemän vuotias lapsi voida, että kasvatuksen ja hoidon ammatilaiset kokevat, että lapsen vointi ei ole riittävä edes päivähoitoon.

Myös Ojalan (2017, 93-94) tutkimuksessa opettajat pohtivat psyykkisesti oireilevien lasten koulukuntoisuutta. Koulukuntoisuuteen liittyvässä keskustelussa keskitytään siihen, mihin oppilas koulussa tai varhaiskasvatuksessa ei kykene, kiinnittämättä huomiota siihen, mihin hän koulussa pystyy. Pohdinta koulukuntoisuudesta liittyy heränneisiin huomioihin siitä, että koulu ei ole oppilaalle sopiva paikka. Näin ollen samalla kiinnitetään huomio palveluiden rajoihin. Vaikka Ojalan (2017) tutkimuksessa opettajat kokivatkin, että pedagogisesti olisi parasta, että oppilaat olisivat ainakin osittain perusopetuksen ryhmissä, koettiin silti tarve psyykkisesti oireilevan siirtämiseksi pois koulusta koulukuntoisuuteen vedoten. Koulukuntoisuuteen liittyvä keskustelu on hyvä esimerkki Rimpelän esittämästä palveluiden ongelmakeskeisyydestä, jossa kokonaisvaltaisen ja luonnollisessa elinympäristössä annettavan tuen sijasta yksilölle

annetaan yhä tiukemmin määritelty ja selkeästi nimetty ongelma, jonka mukaiseen erityisen tuen piiriin yksilön on hakeuduttava. Koulussa ongelmakeskeisyys näkyy poislähtämisen kulttuurina, kun selkeästi rajatun ongelman tukemiseen ajatellaan tarvittavan tiukasti rajattuja ammattilaisia ja palveluita (Rimpelä 2014). Vaikka perusopetuksen normiston mukaan lapsia ei ole kouluissa vuosiin lähetetty pois tai siirretty, on poislähtämisen kulttuuri tunnustettu myös opettajien näkemyksissä (Ojala 2017, 94). Koulukuntoisuuskeskustelu ja poislähtämisen kulttuuri myös vahvistavat koulun normikeskeisyyttä. Tämä näkyy siten, että koulukuntoisuuteen vedoten psyykkisesti oireilevien lasten poislähtämistä pohditaan, mikä vahvistaa ajatusta siitä, että koulussa olevat ovat tämän normin mukaisia, ja mikäli ei toimi normin mukaisesti, lähetetään pois. Poislähtämisen kulttuuri on oivallinen esimerkki siitä, miten palveluissa rajatun haasteen hoitaminen ulkoistetaan kyseiselle haasteelle sille nimettyyn palveluun.

Palveluiden rajat ja ongelmat rajoihin liittyen, eli tukiverkosto, nousevat selkeästi esiin tämän tutkimuksen aineistossa. Ongelmina nähdään palveluiden hoitoon ohjautuminen ja palveluiden välinen yhteistyö. Palveluihin ohjautumista ja siihen ammattilaisten puheissa liittyvää turhautuneisuutta tai epätoivoa kuvastaa hyvin seuraava lainaus: ”*[k]ukaan ei ota koppia. Psykiatriakin sanoo, ettei voi auttaa*”. Lainauksessa ilmenee ammattilaisen kokevan lapsen tarvitsevan tukea, mutta sen saaminen osoittautuu hyvin vaikeaksi, kun erityispalvelunkin, psykiatrian, edustaja sanoo, että ei voi auttaa. Vastapuolinen näkemys samankaltaiseksi oletettavaan tilanteeseen ilmenee lainauksesta: ”*ongelman ulkoistaminen psykiatrialle*”, mikä tukee Rimpelän ongelmakeskeisyysajattelua. Tässä ammattilainen sanoittaa poislähtämisen kulttuuria, jossa ajatellaan, että ratkaisu ongelmaan on sen ulkoistaminen, tässä tilanteessa psykiatrialle. Kyseisenlainen ajattelu herkistää helposti näkemään yksilön vain ongelmansa kautta, kun yksilöön keskittyvä pohdinta keskittyy siihen, missä lapsen haasteet voidaan ”ratkaista”, minne lapsi voidaan siirtää. Edellisistä lainauksista huomataan, että haasteiden käsittelyssä kriittisyyttä ammattilaisilla liittyy sekä peruspalveluista erityispalveluihin siirtämisessä että siirtämättä jättämisessä. Ensimmäisessä lainauksessa harmitellaan, ettei lasta muissa palveluissa tueta, ja toisessa kielteisävytteisellä käsitteellä ”ulkoistaa” kritisoidaan poislähtämisen kulttuuria. Molemmat ilmiöt voidaan nähdä tyypillisinä ottaen huomioon poliittiset kehitykset palveluissa. Palveluiden kehittyessä erityispalvelupainotteisiksi peruspalveluiden resurssien väheneminen johtaa

erityispalveluiden tarpeelle. Kuitenkin samaan aikaan lapsen ja kokonaisuuden kannalta kaikkein paras olisi, jos tuki annettaisiin peruspalveluissa. Tätä epäjohtonmukaisuutta ilmentävät ammattilaisten vastaukset tyytymättömyydestä lasten tukemiseen.

Myös muita ongelmakeskeisiin palveluihin liittyviä teemoja aineistosta löytyy, kuten otteessa: ”[e]riytyminen/eriyttäminen, jokainen edustaa omaa ammattikuntaa ja tekee sen[]näkökulman mukaista työtä”. Tässä vastaaja tunnistaa siiloajattelun ammattilaisten työssä. Aineistossa haasteiksi yhteistyössä nimetään työnjaon haasteet, yhteisen linjan löytäminen ja rajapintatyöskentely. Kuitenkin myös moniammatillinen yhteistyöskentely nimetään ratkaisuksi haasteisiin, ja tunnistetaan tilanteiden monisyisyys. Lisäksi työntekijöiden pysyvyys nähdään tärkeänä asiakkaan luottamuksen ja luottamuksen kokemuksen rakentumisen kannalta. Myös Ojalan (2017) tutkimuksessa pohditaan monialaista yhteistyötä ja opettajat kokevat, etteivät yhteistyötahot ota lapsesta vastuuta. Näissä ammattilaisten yhteistyöhön liittyvissä pohdinnoissa ilmenee, että yhteistyö on ammattilaisten työtä tukevaa vain, mikäli se toteutuu toimivasti.

Sen lisäksi, että palveluverkosto nähdään keinoksi psyykkisesti oireilevien lasten tukemisessa, nähdään myös yhteistyön tekeminen vanhempien kanssa tärkeänä. Vanhempiin pidettiin tärkeänä solmia yhteistyösuhde ylipäättään ja saada perhe sitoutumaan siihen. Sitä esitettiin vahvistavan yhteinen ymmärrys ja yhteisten käytäntöjen luominen. Apua lapselle koetaan voitavan antaa myös vanhemman kautta. Haasteina yhteistyölle pidetään vanhempien asennoitumista ja rajallisia resursseja yhteistyön toteuttamisessa. Kuten aiemmin todettu, myös Ojalan (2017) tutkimuksessa yhteistyötä vanhempien kanssa pidettiin korkeassa arvossa ja siinä koettiin olevan haasteita.

Resurssien rajallisuutta pohditaan monen asian yhteydessä. Resurssit nähdään tuen antamista rajoittavana tekijänä ja pohditaan, miten resurssit saadaan riittämään, kuten seuraavassa lainauksessa: ”miten tehokasta tukea koulussa rajallisilla resursseilla”. Resurssien rajallisuutta pohditaan myös varhaisen tuen puutteena ja tuen riittämättömyytenä, jolloin tuki on tilannetta ylläpitävä eikä korjaava. Oireilevien lasten kanssa työskentelemisessä pohditaan resurssien järjestämistä, kiirettä ja ajankäyttöä, kun ajan haluttiin riittävän mahdollisimman moneen: lapsen kohtaamiseen kaksin, tiimityölle, henkilöstön väliselle keskustelulle ja tuen takaamiselle isoissa ryhmissä. Riittävät resurssit esitetään ammattilaisten vastauksissa tuen antamisen mahdollistajana.

Oirekuvat ja ympäristön ja oireilun suhde

Viimeisenä teemana ammattilaisten pohdinnoissa psyykkisesti oireilevista lapsista nousee tiettyyn oireiluun ja oireokuvaan liittyvä teema. Tähän liittyy myös ammattilaisten pohdinta oireilevan lapsen ja ympäristön suhteesta, kuten miten ympäristö suhtautuu psyykkisesti oireilevaan lapseen. Yleisin aihe, minkä ammattilaiset tietyn oireikuvan teemaan nostavat, on kielteinen tai aggressiivinen käytös. Aggressiivinen käytös liitetään tehtävistä kieltäytymiseen tai itsesäätelyn haasteisiin, kuten seuraavassa vastauksessa: *”tuki lapselle, joka: ei pysty sanoittamaan ja hallitsemaan tunteitaan, reagoi pettymyksiin/ jännitykseen/ rajoihin huutamalla, karkaamalla ja aggressiivisuudella”*. Kielteinen käytös liitetään myös puhumattomuuteen, itsetuhoisuuteen ja tunne-elämään, kuten seuraavassa otteessa: *”[l]apsen asenne ja tunne maailma, negatiivinen ja välinpitämätön/välittelevä mietityttää”*. Lasten sisäistä maailmaa pohditaan myös kommentissa: *”[n]äkymättömien ja särkyneiden lasten huomaaminen, kuinka paljon jää arjessa huomaamatta --”*, joka pitää sisällään oletuksen, että työssään kohtaa psyykkisesti oireilevia lapsia, joiden oireilu saattaa olla näkymätöntä, jolloin tällä tavoin oireilevia lapsia on vaikea huomata. Myös lasten pelkoja pohditaan. Vastauksista ilmenee ammattilaisten pohtivan niin sisäistä kuin ulkoistakin psyykkistä oireilua, vaikka ulkoisen oireilun pohdinta onkin yleisempää.

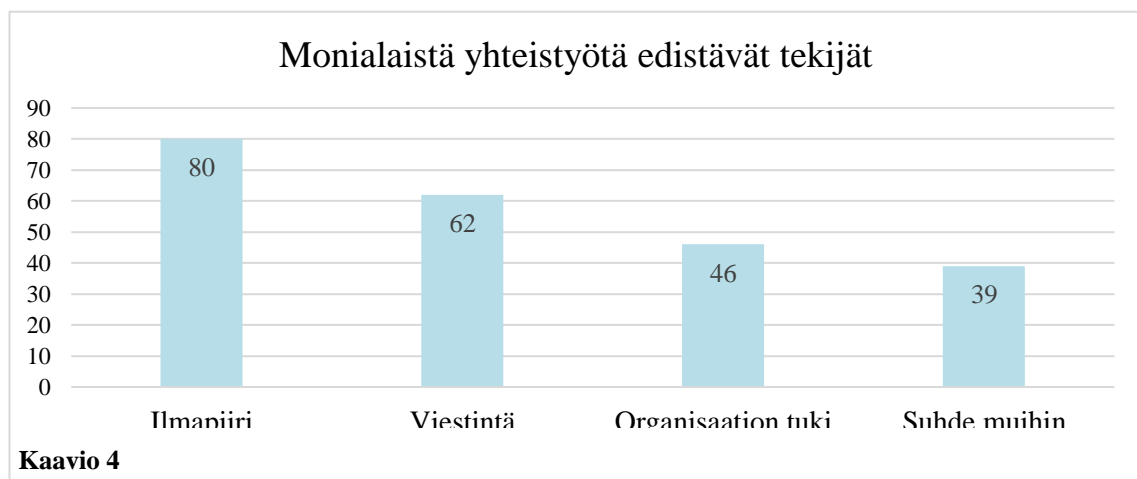
Oireilun pohdinta liitetään myös lapsen ympäristön vaikutusten pohdintaan. Ammattilaiset pohtivat vanhemmuuden vaikutusta lapseen ja erityisesti digitalisaation vaikutusta vanhemmuuteen. Digitalisaation esitetään vievän vanhempien aikaa lapsilta, kuten seuraavassa otteessa: *”poissaoleva vanhemmuus digitalisaation johdosta”*. Myös vanhempien ja lasten vuorovaikutuksen rajattomuus nousee esiin. Vanhemman digitaalisen medialaitteen käytön onkin todettu voivan aiheuttaa haasteita vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen (Mantere & Raudaskoski 2017). Vanhemmuus ja siihen vaikuttavat tekijät tämän perusteella heijastuvat ammattilaisten työhön, ja lasten kautta ammattilaiset tunnistavat muutokset myös lapsen elinpiirissä.

Otteessa: *”[s]ijoitetuista lapsista aikuisten toimesta tarkkailun kohde, jonka alituisen selitettävä itseään muille?”* pohditaan palveluiden piirissä olevien lasten liikkumatilaa. Vastaaja pohtii sijoitettuja lapsia tarkkailun kohteena, joiden on selitettävä itseään muille. Vastaus on jälleen viittaus palveluiden ongelmakeskeisyyteen, viitaten lapsen käytöksessä havainnoitavan jatkuvasti jotain, minkä koetaan vaativan selittelyä. Yleisessä

diskurssissa positiivista käytöstä pidetään toivottavana, ja toimintana, joka ei vaadi selittelyä. Kielteiseksi koettu käytös taas on toimintaa, joka vaatii syyn selvittämisen. Oman toiminnan ”alituinen” selittäminen vaatii merkittäviä itsereflektiivisiä taitoja, sillä moninaisten tekijöiden vaikutusten arviointi suhteessa omaan toimintaan vaatii kykyä niiden ymmärtämiseen. Lapsella ja nuorella reflektointikyky on kehittymässä ja sen kehittyminen vaatii mentalisaatiokykyistä aikuista (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2017, 81-82). Täten voi pohtia sitä, onko lapseen kohdistuva vaatimus oman toiminnan selittämisestä kohtuullista, mikäli taidot siihen ovat vasta kehittymässä. Oman toiminnan vaikutusten selittäminen toki harjoittaa itsereflektiivisiä taitoja, mutta silloin myös positiivisena mielletävän käytöksen syiden selittäminen on yhtä perusteltua. Jos erityisesti sijoitetuilta lapsilta vaaditaan oman toiminnan selittämistä, kohdistuuko aikuisten huomio näiden lasten kohdalla erityisesti heidän kielteiseksi miellettyyn käytökseen, kuten ammattilainen pohtii?

5.2. Monialainen yhteistyö

Aineiston toisessa osiossa ammattilaiset ovat tuottaneet näkemyksiä kysymykseen: mikä edistää monialaista yhteistyötä. Näin ollen olen aineistossa tarkastellut sitä, millaisia näkemyksiä eri alojen ammattilaisilla on monialaista yhteistyötä edistävistä tekijöistä. Aineistoa analysoimalla olen muodostanut teemoja ammattilaisten näkemyksistä. Teemoja syntyi neljä. Yleisimmäksi teemaksi muodostui ilmapiirin teema. Ilmapiirin teeman keskeisiksi tekijöiksi muodostui avoimuus, luottamus ja arvostus, yhteiset tavoitteet, läsnäolo, rohkeus sekä motivaatio. Toiseksi yleisimmäksi teemaksi muodostui viestintä ymmärrettynä se työyhteisöviestinnän näkökulmasta. Siinä keskeisiksi tekijöiksi nousi yhteydenpito, yhteinen kieli, tapaaminen ja tiedonvaihdanta. Lisäksi ammattilaiset kuvailivat millaista viestinnän tulisi olla. Koska tässä tutkimuksessa viestintää tulkitaan



työyhteisöviestinnän näkökulmasta, käyn luvussa ensin läpi, mitä tällä tarkoitetaan. Viimeisinä teemoina ovat organisaation tuki sekä suhteet muihin ammattilaisiin, jossa organisaation tuki ilmenee aineistossa useammin. Organisaation tuen teemassa keskeisimmät tekijät ovat sovitut käytänteet, osaamisen kehittäminen, riittävä resursointi, pysyvyys ja yhteistyön jatkuvuus sekä johdon tuki. Teemassa suhteista muihin ammattilaisiin nousi tuttuuden, työnkuvan tuntemisen, työnjaon ja verkostotuntemuksen teemat. Kaaviossa 4 on esitetty monialaisen yhteistyön teemojen yleisyys ammattilaisten vastauksissa ja esittelen teemat niiden yleisyysjärjestyksessä.

Ilmapiiri monialaisessa yhteistyössä

Monialaista yhteistyötä edistäväksi tekijäksi yleisimmin ammattilaiset esittävät yhteistyön ilmapiiriin liittyviä tekijöitä. Aineistossa nousee monia aiheita, jotka liittyvät yhteistyön ilmapiiriin. Juholin (2009, 70) nostaa ilmapiirin yhdeksi kuudesta työyhteisöviestinnän ominaisuudesta, mutta käyttää käsitettä ”tunnelma”, jossa yhteys tunteisiin välittyy selkeämmin. Ilmapiirin teemalla viitataan yhteistyössä ihmisten väleillä oleviin ilmiöihin, jotka harvoin ovat konkreettisia eivätkä kosketa pelkästään ihmisten välisiä suhteita. Ilmapiirillä onkin vaikutus sekä työntekijöiden viihtyvyyteen työssä että heidän henkiseen työhyvinvointiinsa, ja näiden muodostamiseen ovat kaikki osallisia (Juholin 2009, 70). Juholin (2009, 160) esittääkin tässä käytettävän ilmapiirin teeman hyvin lähelle asettuvan tunnelman olevan ihmisten, työympäristön ja asioiden yhteissumma.

Yleisin ilmapiirin teemaan liittyvä tekijä on avoimuus. Avoimuuden merkityksellisyyttä vastaajille ilmentää se, että useampi vastaaja kiteyttää koko vastauksensa monialaista yhteistyötä edistävästä tekijöistä yhteen sanaan – avoimuudeksi. Avoimuus yhdistetään myös useisiin eri konteksteihin, kuten avoimuuteen kaikkien monialaisessa yhteistyössä olevien toimijoiden kesken, kuten seuraavassa otteessa: ”[a]voimuus kodin ja koulun sekä muiden lapsen opetukseen ja kuntoutukseen osallistuvien kesken.” Palvelurajat ylittävän avoimuuden esitetään myös olevan keino monialaisen yhteistyön arvon ymmärtämiseksi. Arvon ymmärtämisen ammattilaiset esittävät mahdollistavan käytännöllisten haasteiden ratkeamisen, kuten yhteisten aikojen löytymisen. Avoimuus yhdistettiin myös rehellisyyteen.

Luottamus, arvostus sekä kunnioitus koettiin hyvin tärkeiksi monialaista yhteistyötä edistäviksi tekijöiksi. Luottamuksen, arvostuksen ja kunnioituksen osoituksia pidetään

tärkeänä ilmaistavaksi toisille työntekijöille henkilökohtaisesti, sekä myös toisten ammattitaitoa ja näkemyksiä kohtaan. Oteessa: ”[l]uottamus, toisen ammattitaidon arvostaminen osana yhteistä työtä” vastaaja esittää luottamuksen sekä muiden ammattitaidon arvostamisen olevan monialaista yhteistyötä edistävä tekijä. Vastauksessa: ”[e]ri toimijoiden välinen -- keskinäinen arvostus” vastaaja ilmentää toimijoihin itseensä, eli ammattilaisiin, kohdistuvan ja toimijoiden välillä esiintyvän arvostuksen vahvistavan monialaista yhteistyötä. Oteessa: ”todella hyväksyvästi kohdataan muut” ilmenee tarve arvostukselle, joka erilaisuuden kunnioittamisen ja hyväksyvän kohtaamisen kautta edistää monialaista yhteistyötä. Ammattilaiset nostavat tärkeäksi myös ilmaista arvostusta, kuten seuraavassa oteessa: ”[k]annustuksen kajahdukset henkilökunnalle [--] unohtuu liian usein tai pidetään päivän selvänä, että kyllähän ne opettajat ja ohjaajat hoitavat hommansa”. Luottamuksen luomista ei pidetä tärkeänä ainoastaan toisten ammattilaisten kesken vaan myös vanhempien ja perheen kanssa, kuten oteessa: ”[v]anhempien luottamus kaiken perusta ja lähtökohta.”

Luottamuksen ja arvostuksen teemojen merkityksellisyys on todettu useissa tutkimuksissa (esim. Muukkonen 2016; Cooper ym. 2015; Ungar ym. 2014). Sen sijaan avoimuus ei sellaisenaan ilmene aiemmissä tutkimuksissa monialaisesta yhteistyöstä. Muukkonen (2016) on tutkinut monitoimijaista työskentelyä lastensuojelun kentällä ja esittänyt yhteistyön rakentuvan luottamukselle, joka taas rakentuu eri osatekijöistä. Hänen tutkimuksessaan luottamus nostetaan kaikista keskeisimmäksi tekijäksi monialaisessa yhteistyössä. Luottamuksen rakentumiseen vaikuttavat muun muassa vuorovaikutustavat, joissa keskeistä on arvostaminen, kunnioittaminen ja erilaisten tapojen hyväksyminen, kuten myös tämän tutkimuksen aineistossa nousi esiin (Muukkonen 2016). Muukkonen (2016) esittää monialaisen yhteistyön edellytysten ja ominaisuuksien olevan jatkuvassa vuorovaikutussuhteessa, jossa niiden erottelu ei ole selkeää ja muodostavat näin luottamuksen luovan kehän. Petri (2010) on tutkinut monialaisen yhteistyön edellytyksiä, ja on nostanut keskeiseksi juuri toisten arvostuksen ja ymmärtämisen. Cameron ym. (2014) tutkimuksessa nousee kunnioitus, arvostus sekä luottamus ja Ødegård (2006) tutkimuksessa luottamus monialaisen yhteistyön ominaisuuksina ja sitä vahvistavina tekijöinä. Luottamus ja kunnioitus on tutkimuksissa yhdistetty myös kommunikaation ominaisuutena, arvoina kommunikaatiossa sekä tietoa ja sen jakajia kohtaan asennoitumisena (Cameron ym. 2014, Darlington & Feeney 2008).

Ylipäättään luottamuksen sekä kunnioituksen ja arvostuksen osoitukset voidaankin pitää hyvin merkittävinä tekijöinä monialaisen yhteistyön muodostumisessa.

Avoimuus, luottamus, kunnioitus ja arvostaminen yhdistyvät psykologisen turvallisuuden käsitteessä. Psykologinen turvallisuus viittaa käsityksiin niiden riskien seurauksista, joita ihmisten välisissä suhteissa tapahtuvassa toiminnassa tietyissä konteksteissa, kuten työpaikalla, otetaan (Edmondson & Lei 2014, 23). Psykologinen turvallisuus rakentuu ihmisten välisen luottamuksen ja kunnioituksen ilmapiiristä (Edmondson & Lei 2014, 28). Edmondson ja Lei (2014, 28) mukaan luottamuksen ilmapiiri, yhteistyö ja jaetut säännöt ovat yhteydessä organisaation suoritukseen ja välittävänä tekijänä näiden tapahtumien välillä on ideoiden ja tietojen jakaminen ja yhdistely, jota voidaan myös kuvata avoimuutena. Yhteistyö ja luottamus lisäävät ratkaisukeskeisyyttä tiimeissä, mikä tukee virheistä oppimista (emt., 31). Vaikuttaakin siltä, että psykologinen turvallisuus luo tilaa avoimuudelle.

Yhteisen näkemyksen luominen ja yhteisen tavoitteen eteen työskenteleminen nousee useissa vastauksissa. Monialaisen yhteistyön edistäjänä pidetään yhteisen tavoitteen tai päämäärän luomista. Näiden muodostamista pidetään tärkeänä ylipäättään, mutta niitä myös täsmennetään tavoitteiksi, jotka edistävät lapsilähtöisyyttä ja lapsen parhaaksi työskentelemistä, kuten seuraavassa vastauksen osassa: ” -- *samaan suuntaan soutuaminen lapsen parhaaksi*”. Yhteisen tavoitteen muodostamisessa nähdään tärkeäksi asiakkaiden kuuleminen, heidän asioiden ääreen pysähtyminen ja vaivan näkeminen: ”[n]ähdään vaivaa ja paneudutaan lapsen asiaan”. Ungar kumppaneineen (2014) nostavat tutkimuksessaan asiakkaiden kuunteluun yhdeksi kuudesta monialaisen yhteistyön periaatteesta.

Yhteisten tavoitteiden luomisen keskeisyys monialaisessa yhteistyössä on todettu myös aiemmissa tutkimuksissa niin yhteistyön edellytyksenä kuin sen ominaisuutena. Isoherranen (2012) esittää tutkimuksessaan moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä olevan yhteinen näkemys, joka voi edellyttää koulutusta muotoutuakseen ja julkilausuttua tavoitetta moniammatillisuudesta. Muukkosen (2016) tutkimuksessa yhteinen tavoite esitetään monialaisen yhteistyön rakennuspalikkana sitoutumisen ja luottamuksen rakentumisessa. Samoin Cameron kumppaneineen (2014) tutkimuksessa toiminnan tarkoitusten ja tavoitteiden ymmärtäminen vahvistaa yhteistä työskentelyä. Cameronin ja kumppaneiden (2014, 229) tutkimuksessa kävi ilmi, että useat yhteistyössä mukana olevat

työntekijät eivät arvosta keskeisiä tavoitteita ja niiden taustalla olevaa filosofiaa. Samassa tutkimuksessa ilmeni myös, että tavoitteisiin sitoutuminen edellyttää osallisuutta niiden laitimisessa. Myös Cooperin ja kumppaneiden (2016, 338-339) tutkimuksessa ammattilaisten väliset näkemysten, prioriteettien ja tavoitteiden eroavaisuudet olivat yksi merkittävimmistä yhteistyötä estävistä tekijöistä. Yhteisten tavoitteiden luominen näyttäytyykin tutkimusten valossa edellytyksenä yhteistyön toteutumiselle. Pelkästään yhteisten tavoitteiden *oleminen* ei kuitenkaan vaikuta olevan olennaista, vaan kuten Cameronin ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa käy ilmi, ammattilaisten täytyy pystyä olemaan osallisia tavoitteiden luomisessa. Osallisuudessa yhteisten tavoitteiden luomiseksi on ammattilaisten näkemysten yhdistyttävä riittävällä tavalla, jotta ammattilaiset kykenevät sitoutumaan niihin, kuten Cameron kumppaneineen (2014) ja Cooper kumppaneineen (2016) tutkimuksissa käy ilmi. Tavoitteissa on täten löydettävä konsensus, tai Isoherrasen (2012) sanoin yhteinen näkemys, ammattilaisten näkemysten eroavaisuuksien välillä. Isoherrasen (2012) mukaan myös yhteisen näkemyksen rakentuminen vaatii yhteistä tavoitetta – julkilausuttua tavoitetta moniammatillisuudesta. Näin ollen yhteisten tavoitteiden taustalla on jokin jaettu intressi tavoitteiden muodostamiseksi monialaisen yhteistyön edistämiseksi.

Ammattilaiset kokevat, että yhteistyötahojen läsnäololla ja itsensä saatavilla olevaksi osoittamisella on merkitys monialaiselle yhteistyölle. Läsnäolo ilmenee toiveena palvelun sijainnista tai tavoitettavuudesta, mikä ilmenee seuraavasta otteesta ”*[h]elposti tavoitettavuus ja sen ilmi tuominen myös itse, että minulle voi aina soittaa.*” Tavoitettavuutta kuvataan monialaista yhteistyötä edistävänä tekijänä myös matalana kynnyksenä yhteistyön toteuttamiselle. Läsnäolon vaikutus yhteistyöhön on todettu myös aiemmissa tutkimuksissa. Cooper ja kumppanit (2016) sekä Cameron ja kumppanit (2014) tutkimuksissa todettiin, että yhteisellä sijainnilla on positiivinen vaikutus monialaiseen yhteistyöhön.

Ammattilaiset kuvaavat monialaista yhteistyötä edistäväksi tekijäksi myös rohkeuden tarttua yhteistyöhön. Tätä kuvataan rohkeuden lisäksi ennakkoluulottomuutena, tahtotilana ja uskalluksena tehdä yhteistyötä uusienkin tahojen kanssa sekä niin, että asiakas on paikalla. Lisäksi nousee esiin tarve yhteistyöhön asennoitumiselle siten, että jokainen ammattilainen asennoituu yhteistyöhön pohtien, miten kukin voi itse asiakkaan tilannetta edistää, kuten eräässä ratkaisukeskeisyyttä peräänkuuluttavassa vastauksessa: ”*ratkaisukeskeinen työote jokaisella toimijalla, jolloin pallottelun sijaan (”ei kuulu*

meille") pohditaan mitä kukin voi tehdä kyseisen asiakkaan kohdalla". Myös Isoherrasen (2012) tutkimuksessa suomalaisesta moniammatillisesta yhteistyöstä valmius ja rohkeus uudistaa nousevat edellytyksiksi yhteistyön toteutumiseksi. Samoin toisessa suomalaisessa tutkimuksessa esitetään, että arkuus, joka voidaan nähdä vastakkaisena rohkeudelle, esti monialaisen yhteistyön tekemisen, vaikka muut puitteet yhteistyölle olisivat kunnossa (Hujala ym. 2019). Valmiudessa uudistamiseen ja arkuuden välttämässä taustalla saattaa olla psykologisen turvallisuuden kokemus. Cataldo, Raelin ja Lambert (2009) esittävät että organisaatiomuutoksen onnistumisessa työntekijöiden kannalta kaikista keskeisintä on kokemus psykologisen statuksen pysyvyydestä. Psykologisen statuksen pysyvyydellä viitataan psykologiseen turvallisuuteen (Cataldo ym. 2009). Rohkeudessa monialaisen yhteistyön harjoittamiseksi psykologinen turvallisuus saattaa olla keskeistä juuri silloin, kun työskentelytapa muuttuu vahvemmin monialaista yhteistyötä toteuttavaksi. Pohtimalla rohkeutta ja uskallusta ammattilaiset käsittelevät työpaikan psykologista turvallisuutta suhteessa työskentelytapojen muuttumiselle.

Myös motivaatio nousee muutamissa vastauksissa esiin monialaiseen yhteistyöhön liittyvänä tekijänä. Motivaatio näyttäytyy edellytyksenä monialaiselle yhteistyölle, kuten vastauksessa *"oikeasti motivoituneita henkilöitä työskentelemässä"*. Motivaatio nähdään myös tekijäksi, joka edesauttaa muita innostumaan ja kiinnostumaan yhteistyöstä. Ødegård ja Strype (2008) tutkimuksessa motivaatio nostetaan kaikista merkittävimäksi yksilötason tekijäksi, joka monialaiseen yhteistyöhön vaikuttaa. Motivaatio oli heidän tutkimuksessaan suoraan yhteydessä toiminnan lopputulokseen.

Viestintä monialaisessa yhteistyössä

Toiseksi yleisimmin aineistossa ilmenneeksi monialaista yhteistyötä koskettavaksi teemaksi muodostui viestintä. Viestintää koskevat vastaukset jakautuivat yhteydenpitoon, yhteiseen kieleen, tapaamisiin ja tiedonvaihintaan. Lisäksi ammattilaiset myös kuvailivat, millaista hyvä viestintä on. Viestintää tässä tutkimuksessa tarkastellaan työyhteisöviestinnän näkökulmasta, jossa viestintä nähdään vastavuoroisena, kaikkia osallisia osallistavana vuorovaikutuksena tiedon siirtämisen sijasta (Lohtaja-Ahonen & Kaihovirta-Rapo 2012, 11-13; Juholin 2009, 61-64)

Viestintään liittyvistä aiheista yhteydenpito ilmenee ammattilaisten vastauksissa useimmin. Yhteinen ja avoin keskustelu nousee useissa vastauksissa esiin monialaisen

yhteistyön edistäjänä, jonka yksi vastaaja sanoittaa: *”avoi[mee]n keskustelu[un] ja aktiivinen yhteydenpito”*. Avoimeen keskusteluun liittyen nostetaan myös tarve nimettömille ja nopeasti toteutettaville konsultaatiopuheluille, kuten seuraavassa lainauksessa: *”[o]maa työtä tukee se, jos voi pikaisesti soittaa ja konsultoida nimettömästi oppilaan asioissa esim. psykiatrista poliklinikkaa, perheneuvolan työntekijää tai kunnan sosiaalityöntekijää”*. Vastauksissa nousee esiin myös puheeksi ottaminen sekä matala kynnys yhteydenottoon ja avun pyyntöön, kuten vastauksessa ilmenee: *”[m]atala kynnys ottaa yhteyttä ja pyytää apua”*. Tiiviin yhteydenpidon merkitystä monialaista yhteistyötä edistävänä tekijänä painotetaan niin suhteessa muiden ammattilaisiin kuin perheeseenkin.

Keskustelu tai kommunikaatio on nostettu esiin merkittävänä tekijänä myös aikaisemmissa tutkimuksissa monialaisesta yhteistyöstä (Cooper ym. 2016, Cameron ym. 2014, O’Reilly ym. 2014). Avoimen keskustelun on esitetty olevan myös määrittelevä tekijä tiimityöskentelyssä onnistumiselle (Edmondson & Lei 2014, 30). Ungar kumppaneineen (2014) nostavat esiin neuvottelun merkityksen keskeisenä monialaisen yhteistyön periaatteena ja erityisesti kuuntelemisen merkityksen siinä. Myös Muukkonen (2016) nostaa kuuntelemisen keskeiseksi tekijäksi vuorovaikutusten tapojen hyväksymisessä, joka hänen tutkimuksessaan nousee keskeiseksi monitoimijaisen yhteistyön ominaisuudeksi. Kuuntelemiseen Muukkonen (2016) liittää muiden mielipiteiden huomioonottamisen. Kuunteleminen onkin edellytys yhteisen ymmärryksen ja sitä kautta konsensuksen löytämiselle. Konsensusta ei löydy, mikäli ei ole tiedossa kaikkia niitä lähtökohdita, joista konsensus on tarkoitus rakentaa. Ilman kuuntelemista nämä lähtökohdat eivät paljastu. Kuunteleminen on puhumisen lisäksi toinen osa vastavuoroista vuorovaikutusta. Neuvottelun ja kuuntelun painottuminen aiemmassa kirjallisuudessa vahvistavat käsitystä viestinnän vastavuoroisuudesta, sillä siinä tunnustetaan toimijoiden keskinäisriippuvuus edellytyksenä viestinnän toteutumiselle. Eräs vastaaja kiteyttääkin vastavuoroisuuden vastaukseensa: *”[v]astavuoroinen keskustelu ja avoimuus puolin ja toisin”*. Tiimin sisäisen keskinäisriippuvuuden taustalla on tunnustettu olevan psykologisen turvallisuuden ilmapiiri, joka vahvistaa yhteistyötä ja tehokasta suoriutumista (Edmondson & Lei 2014, 34).

Muukkosen (2016) esiin nostama mielipiteen huomioonottaminen vahvistaa puhujan kuulluksi tuleminen kokemusta ja kokemusta osallisuudesta (Juholin 2007, 77). Kokemus

osallisuudesta voi monialaisessa yhteistyössä tarkoittaa sitä, että ammattilainen on tyytyväisempi yhteistyön toteuttamisen tapaan, sillä kokee, että hän ja hänen ammatillinen näkemyksensä on riittävällä tavalla päätöksenteossa yhteistyön tavasta otettu huomioon. Kun ammattilaisella ei liity yhteistyöhön tyytymättömyyden kokemuksia, toimii yhteistyö sujuvammin. Kykyyn kuunnella ja ottaa muut huomioon, liittyy reflektiiviset taidot, joka nousivat moninäkökulmaisen tarkastelukulman ja dialogin taidon lisäksi Isoherrasen (2012) tutkimuksessa edellytyksiksi moniammatilliselle yhteistyölle. Myös työyhteisöviestinnässä nostetaan keskeiseen asemaan dialoginen vuorovaikutus (Juholin 2009, 61). Dialogisuus koostuu vuorovaikutuksesta, vastavuoroisuudesta ja arvostuksesta (emt.). Muukkonen (2016) liittää kuuntelemiseen tunnetasolla tueksi asettumiseen. Tueksi asettuminen tunnetasolla voi vahvistaa puhujan luottamusta ja turvallisuuden tunnetta tilanteessa. Puhumisella, erityisesti asioiden esiin nostamisella, on vahva yhteys psykologisen turvallisuuden kokemiseen (Edmondson & Lei 2014). Tunnetasolla tueksi asettuminen on siten psykologisen turvallisuuden luomista työpaikalla, kun puhuja saa kokemuksen, ettei jää yksin.

Keskustelun nähdään ammattilaisten näkemyksissä olevan keino lisätä yhteistä ymmärrystä, kuten seuraavassa otteessa: ”[m]onialaista työskentelyä edistää yhteinen keskustelu -- Keskustelun avulla ymmärrys lisääntyy”. Ammattilaisten vastauksissa kieli nähdään keinona yhteisen ymmärryksen luomiselle ja keskustelukulttuuri edellytyksenä monialaisen yhteistyön toteutumiselle. Tätä on kuvattu vastauksessa:

”pitää ryhtyä tapaamaan ihmisiä poikkialoin eli ihmiset ketkä ovat tekemisissä perheiden kanssa tapaavat toisiaan säännöllisesti ja -- jotta luodaan heille "yhteinen kieli ", yhteinen ymmärrys. [M]onialainen yhteistyö ei etene ilman keskustelukulttuuria ja se vaatii ihmisiä ketkä sen osaavat”.

Keskustelu, sen luoma yhteisen ymmärryksen ja yhteisen kielen painotus yleisimpinä viestintään liittyvinä seikkoina tulee ymmärretyksi, kun tarkastellaan niitä lähtökohtia, joissa ne tapahtuvat. Monialaisella kentällä on monia seikkoja, joista on rakennettava yhteisymmärrystä ennen työskentelyn aloittamista ja sen aikana. Koska työntekijät tulevat eri lähtökohdista, kuten koulutuksen, ammattietiikan, instituutiokulttuurin ja työkäytäntöjen kautta, on näistä tekijöistä kyettävä muodostamaan jonkintasoinen yhteinen ymmärrys, konsensus. Lisäksi on rakennettava yhteinen kieli yhteisten

käsitteiden muodostamiseksi, jotta yhteistyö voi toimia. Dialoginen keskustelu on ainoa keino näiden asioiden sovittamiseen, sillä keskustellessa esitellään omaa lähestymistapaa, vastavuoroisesti kuuntelemalla rakennetaan mahdollisuuksia muiden lähestymistapojen ymmärtämiselle ja sitä kautta konsensuksen luomiselle.

Myös Isoherranen (2012) suomalaisessa tutkimuksessa moniammatillisesta yhteistyöstä korostaa kielen merkitystä. Koulutus luo puitteet yhteisten käsitteiden ja niiden merkitysten luomiselle, mikä tukee yhteisen tavoitteen asettamista sekä dialogisen vuorovaikutuksen kehittymistä (Isoherranen 2012, 153). Kun yhteistyötä aletaan toteuttaa, käsitteet ja merkitykset nousevat käytäntöön ja ne edellyttävät työntekijöiltä uusiin rajoja rikkoviin rooleihin asettumista (Isoherranen 2012, 153). Tarve yhteiselle kielelle viittaa kaikkiin niihin merkityssisältöihin, jotka ovat ammatin peruskoulutuksesta lähtien muodostuneet ammattilaiseksi ymmärrykseksi. Alettaessa työskennellä oman ammattikunnan edustajien lisäksi muiden ammattilaisten kanssa, on yhteisellä keskustelulla rakennettava käsitteet ja niiden sisällöt yhteisen työn tekemisen välineiksi.

Viestintään liittyen ammattilaiset nostavat tapaamiset monialaista yhteistyötä edistäväksi tekijäksi. Tapaamiset nousevat jo yhteisen kielen käsittelyn yhteydessä ammattilaisen vastauksessa esiin: ”*pitää ryhtyä tapaamaan ihmisiä poikkialoin eli ihmiset ketkä ovat tekemisissä perheiden kanssa tapaavat toisiaan säännöllisesti --*”. Tapaamisia kutsutaan usein eri nimityksin, kuten palaveri, verkosto- ja yhteistyötapaaminen. Tärkeänä pidetään niiden säännöllisyyttä, monialaisuutta ja lapsen asian äärelle yhdessä tulemistä. Lainauksen: ”*[h]uoli tuodaan esille ja kokoonnutaan lapsen asioissa saman pöydän äärelle niin vanhemmat kuin asiantuntijatkin (ottaen huomioon eri lait). Joskus pohditaan asioita monissa eri paikoissa*” lopussa ilmenee, että vastaaja kokee lapsen asioita pohdittavan joskus monissa eri paikoissa. Tällöin tiedot, toimet ja ratkaisuehdotuksen lapsen asian kohentumiseksi eivät kohtaa. Vastaaja esittääkin ratkaisuksi niin ammattilaisten kuin perheiden yhteen kokoontumista ja huolen sanoittamista. Kasvokkaisen ja muun yhteen kokoontumisen lisäksi ammattilaiset nostavat konkreettisen vierailun muiden organisaatioiden toimipisteissä merkitykselliseksi, kuten seuraavassa otteessa: ”*[y]hteiset palaverit, joissa varhaiskasvatus saa tietoa lapsen taustoista, sekä jakaa tietoa varhaiskasvatuksen näkökulmasta - miten lapsi pärjää ja toimii lapsiryhmässä. Monialaisen yhteistyön yhteistyökumppaneiden vierailu 'varhaiskasvatuksessa'*”. Yhteistyötapaamiset nähdään myös sellaisina, että tiettyjen ehtojen täytyessä ne eivät enää edistä monialaista

yhteistyötä. Yhteistyötapaamisiin osallistujien määrittelyssä nähdään tärkeäksi keskittyä niihin toimijoihin, jotka yhteistyössä ovat keskeisiä, eikä aina toteuttaa yhteistyötä koko monialaisen yhteistyöverkoston voimin.

Aiemmissa tutkimuksissa ei nosteta fyysisen tapaamisen merkitystä yhtä merkittävään asemaan kuin tämän tutkimuksen aineistossa se nousee. Kutenkin tarkasteltaessa tapaamisia työyhteisöviestinnän näkökulmasta, on niillä keskeinen rooli. Työfoorumi on tila, jossa työntekijät kerääntyvät yhteen vuorovaikutukseen muiden kanssa sovitusti tai spontaanisti, liittyvät yhteen sisäisten ja ulkoisten piirien kanssa, jakavat tietoja ja oppivat muilta (Juholin 2009, 72-73). Tapaamiset ovat työfoorumeita ja kun viestintä tapahtuu työfoorumeilla, ovat tapaamiset erottamattomia viestinnästä. Työfoorumit voivat olla fyysisiä paikkoja, kuten fyysinen työtila, tai muu työyhteisön virallinen tai epävirallinen tila, kuten intranet tai viikoittainen kahvihetki (Juholin 2009). Tässä tutkimuksessa painottuu fyysinen muiden kohtaaminen työfoorumeilla, erityisesti vierailuina muiden organisaatioiden tiloissa. Tähän voi olla syynä se, että koska kyseessä on oman lähityöyhteisön ulkopuolisten yhteistyökumppaneiden tapaaminen, on tapaamisessa läsnä erityinen tarve luoda suhdetta. Näiden yhteistyökumppaneiden kanssa toteutetaan monialaista yhteistyötä, mutta he eivät kuulu lähityöyhteisöön, joiden kanssa suhteen ylläpitäminen on arkipäiväisempää. Tällöin suhteen ylläpitämiseksi on nähtävä erityistä vaivaa. Tapaamisten kautta toteutuvien positiivisten henkilökohtaisten suhteiden luominen työyhteisöissä onkin avainroolissa psykologisen turvallisuuden kokemuksen kehittymisessä ja sitä kautta myös organisaation oppimisessa (Edmondson & Lei 2014, 28-29). Lähityöyhteisön ulkopuolisten toimijoiden kanssa luotavan psykologisen turvallisuuden ilmapiirin merkitystä vahvistaa myös tutkimustulos siitä, että hajaantuneiden työyhteisöjen kielteistä kokemusta hajaantuneisuudesta heikentää työyhteisön sisäinen psykologisen turvallisuuden kommunikaatiokulttuuri (Edmondson & Lei 2014, 34). Positiivisten suhteiden luomisen merkitys psykologisen turvallisuuden rakentumisessa ja sen vaikutus yhteistyön onnistumiseen voi olla yksi selittävä tekijä sille, miksi aineiston monialaiset ammattilaiset painottivat muiden ammattilaisten fyysistä kohtaamista.

Perinteisessä käsityksessä viestinnästä kyseessä on neutraali tieto, joka siirtyy lähettäjältä vastaanottajalle (Juholin 2009, 58). Useissa vastaajien vastauksissa tiedonkulku nousee tärkeäksi monialaisen yhteistyön edistäjäksi, kuten seuraavassa otteessa: *"[t]ärkeää on myös informaation kulku kaikkien osapuolten välillä"*. Tiedonkulun kaikista

tärkeimmäksi tekijäksi nousee avoimuus. Tiedonkulun toivotaan olevan avointa, esteetöntä ja sujuvaa. Tiedonkulun sijasta monialaisen yhteistyön kontekstissa osuvampi käsite on tiedonvaihdanta, jossa painottuu tapahtuman vuorovaikutteisuus. Tämä perustuu siihen, että tieto rakentuu vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa (Juholin 2009). Juholin (2009) esittää tiedonvaihdannan olevan ajankohtaistiedon vaihdantaa. Kun tieto syntyy vuorovaikutuksessa ihmisten välillä, ajankohtaista tietoa hallitsevat kaikki, jolloin myös vastuu tiedonvaihdannasta on kaikilla. Keskeinen ero tiedonkulun ja tiedonvaihdannan välillä on se, että tiedonkulussa tieto siirtyy paikasta toiseen, mutta tiedonvaihdannassa tiedolla on jokin vaikutus tiedon vastaanottajaan (Juholin 2009, 90). Eräässä varhaiskasvatusalan työntekijän vastauksessa käy ilmeiseksi, että monialaisessa yhteistyössä on kysymys tiedonkulun sijasta tiedonvaihdannasta, ja tiedolla on merkittävät vaikutukset työhön:

”Vaikka ls:n [lastensuojelun] piirissä olevan lapsen tietyt asiat []liittyvät pääasiassa perheeseen ja aiempiin olosuhteisiin, olisi mielestäni tärkeää nykyistä avoimemmin jakaa tietojamme ja tehdä yhteistyötä ls:n [lastensuojelun] ja vk:n [varhaiskasvatuksen] välillä. Kaikki perheessä tapahtuva/ tapahtunut vaikuttaa lapseen ja asiat pitäisi kaikkien ammattilaisten minimissään tietää. Nyt on toisinaan sellainen olo, kuin saisit työkalun, josta ei ole hajuakaan mitä sillä kuuluu tehdä.”

Vastaaja kokee, että tietoa lastensuojelun ja varhaiskasvatuksen välillä ei vaihdeta riittävästi ja tällä on kielteinen vaikutus varhaiskasvatustyöntekijän työhön. Lainaus ilmentää myös hyvin varhaiskasvatuksen lapsikäsitystä. Siinä varhaiskasvatusalan edustaja esittää lapsen osana systeemistä kokonaisuutta sekä lapsen omaa historiallista jatkumoa ja esittää mikä vaikutus tällä tiedolla on hänen työlleen. Ammatilainen vertaa kaipaamiensa tietojen puuttumista siihen, kun saisi työkalupakin, jota ei osaa käyttää. Vastaaja esittää, että hänen työstään hyvä suoriutuminen edellyttää tietoa, jota toisen palvelun edustajalla potentiaalisesti on. Lainaus osoittaaakin, että nykyiset organisaatorajat eivät tue vastaajaa riittäväällä tavalla saamaan kaikkea hänen työssään tarvitsemaa tietoa. Tämän tiedon saavuttamista saattaa myös vaikeuttaa yksityisyyden suojaamiseen tähtäävä lainsäädäntö, jonka kunnioittamista vastaaja ilmentää esittämällä kaipaavansa tietoa vain minimimäärän. Tiedonvaihdantaa rajoittavat lait ja salassapitovelvollisuus nähdään myös muissa vastauksissa tiedonvaihdantaa haittaavana, vaikka niiden kunnioittamista pidettiin myös tärkeänä: ”[a]voin viestintä ja tiivis

yhteydenpito puhelimitse, --. Kun vanhemmilta on saatu siihen lupa, tietojen vaihtoon ei ole esteitä.”. Myös Hujalan ym. (2019) tutkimuksessa tunnistettiin tietosuojakäytösten pohdituttavan monialaisissa yhteistöissä työskenteleviä. Vaikka ammattilaisille on lainsäädännössä määrätty yksityisyyden suojaamiseen tähtäviä velvollisuuksia muun muassa laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, on lainsäädännössä myös määritelty tässä tutkimuksessa olevat ammattilaiset velvollisiksi toteuttaa monialaista yhteistyötä työssään (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 § 14-20). Salassapitovelvollisuuden ei siten voida nähdä olevan ristiriidassa yhteistyövelvoitteen kanssa.

Ammattilaiset nostavat esiin myös taitojen ja osaamisen jakamisen, kuten otteessa: *”[t]iedon, taidon ja osaamisen jakaminen*”. Myös Muukkosen (2016) nostaa yhteisen tiedon tuottamisen keskeiseksi monialaisen yhteistyön ominaisuudeksi. Muukkosen mukaan oikea, tarpeen mukainen ja yhteinen tieto vahvistavat sitoutumista yhteistyöhön ja sitoutumista edellyttää luottamus. Myös Edmondson ja Lei (2014, 26) esittävät saman tuloksen, että tuottoisat työntekijät ovat aktiivisemmin mukana tiedonvaihdannassa ja työntekijöiden tuottoisuuden ja tiedonvaihdannan suhde selittyy luottamuksella.

Viestintään liittyvää toimintaa kuvaillaan erinäisin käsittein. Kuten ilmapiirin teemassa, myös viestinnässä kaikista tärkeimpänä seikkana pidetään avoimuutta. Avoimuutta kuvaillaan muun muassa suoraan sanalla avoimuus, mutta myös rehellisyytenä, suorana puheena, totuudenmukaisuutena ja kuten otteessa: *”puhuminen asioista niiden oikeilla nimillä*”. Lisäksi viestinnässä pidetään tärkeänä luottamuksellisuutta, vastavuoroisuutta, tiiviyyttä, aktiivisuutta ja näkyvyyttä. Monialaisen yhteistyön edistämiseksi ei siis ole merkityksellistä ainoastaan, että viestintää on, vaan myös sen laatu ja määrä merkitsevät, kuten Cooper kumppaneineen (2015) tutkimuksessaan ovat vahvistaneet. Avoimuus, asioiden esiin nostaminen ja suoraan puhuminen on esitetty vaativan työssä psykologista turvallisuutta eli luottamuksen ilmapiiriä (Edmondson & Lei 2014, 27). Tutkimukset osoittavat, että erityisesti työyhteisöissä, joissa voi puhua haitoista, edellyttää psykologisen turvallisuuden kokemusta (emt.). Vuorovaikutuksen arvostaminen nousi esiin myös Muukkosen (2016) tutkimuksessa ja dialogin ja taitavan keskustelun taito Isoherrasen (2016) tutkimuksessa. Kommunikaation tehokkuutta ja säännöllisyyttä korostetaan myös O’Reilly ja kumppaneiden (2014), Petrin (2010) ja Darlington ja Feeneyn (2008) tutkimuksissa.

Organisaation tuki monialaisessa yhteistyössä

Kolmantena teemana monialaista yhteistyötä tukevana tekijänä vastaajat pitävät organisaation tukea. Organisaation tuella tässä tutkimuksessa viitataan tekijöihin, joihin vaikuttaminen edellyttää työntekijän tueksi johdon tai organisaation tukea. Organisaation tueksi muodostuvat sovitut käytänteet, kouluttautumisen ja osaamisen kehittäminen, riittävä resursointi, pysyvyys ja yhteistyön jatkuvuus sekä johdon tuki. Monialaista yhteistyötä edistävästä tekijöistä useat ovat sellaisia, joihin toiminnallaan niin yksittäinen ammattilainen kuin johto tai organisaatiokin voivat vaikuttaa joko positiivisesti tai negatiivisesti. Kuitenkin organisaation tuki muodostui omaksi teemakseen aiheista, joihin yleensä yksittäisen ammattilaisen ponnistelut tai vaikutusvalta eivät riitä.

Merkittävimmäksi organisaation tueksi monialaisen yhteistyön edistämiseksi vastaajat nimeävät yhteiset käytännöt. Yhteisten käytäntöjen luomista pidetään tärkeänä yhteistyön helpottamiseksi ja haastavissa tilanteissa toimimiseksi. Tyypillinen vastaus käytänteisiin liittyen on: ”*[I]uodaan yhteiset käytännöt / pelisäännöt moniammatillisessa yhteistyössä ja niistä pidetään kiinni.*” Vastauksissa ilmenee, että käytäntöjen sopimisen lisäksi tärkeää on myös työskennellä niiden mukaisesti. Tarve yhteiselle toimintatavalle on myös palaveriaikojen löytymisessä, siirtovaiheissa, kaupungin sisäisten yhteydenottokeinojen yhtenäistämässä, ammattilaisten jalkautumisessa, varhaisen vaiheen yhteisissä palaveriajoissa ja erilaisten mallien jakamisessa kaupungin sisällä. Lisäksi esitetään joitain esimerkkejä jo valmiista toimivista käytänteistä muidenkin käytettäväksi, kuten seuraavassa otteessa: ”*[X] alueella toimii kuntoutustyöryhmä, johon pv.koti [päiväkoti] voi viedä huolen lapsesta, kun huoli herää*”. Sovittujen yhteistyökäytäntöjen merkitys on todettu myös aiemmissa tutkimuksissa, kuten Cooper ja kumppaneiden (2016) tutkimuksessa. Hujala ja kumppaneiden (2019) tutkimuksessa työikäntöjen puuttuminen tai niiden vakiintumattomuus osoittautui vahvasti yhteistyötä jarruttavaksi tekijäksi, jolloin yhteistyön toteutuminen kaatui yksilöiden varaan. Hujalan ja kumppaneiden (2019) tutkimustuloksessa korostuukin käytäntöjen luomisen tärkeys juuri organisaation tasolla. Mikäli käytännöt eivät ole organisaatiokulttuurissa, tavoite toimintojen laajemmassa yhdenmukaistamisessa ei toteudu.

Toiseksi merkittäväksi monialaisen yhteistyön edistämiseen vaikuttavaksi organisaation tuen tekijäksi ammattilaiset esittävät koulutusta ja ammattilaisten osaamista. Koulutukseen liittyen korostetaan yhteisiä koulutuksia ja poikkialoittain järjestettäviä

koulutuksia, kuten seuraavassa vastauksessa: *”ihmisiä poikkialoin eli ihmiset ketkä ovat tekemisissä perheiden kanssa -- heille järjestetään yhteistä koulutusta”*. Oteesta kouluttautuminen nähdään paikkana, jossa tavataan toisia ammattilaisia. Osaamisen kehittämisessä nousee esiin monialaisen yhteistyön käsittely jo opiskeluvaiheessa, oma itseopiskelu ja elinikäisen oppimisen asenne. Myös kouluttautuminen on tekijä, joka aiemmissa tutkimuksissa on noussut esiin monialaista yhteistyötä fasilitoivana tekijänä. Isoherrasen (2012) tutkimuksessa koulutus nostetaan keskeiseen rooliin monialaisessa yhteistyössä. Koulutus mahdollistaa monien muiden monialaisen yhteistyön ehtojen toteutumisen, kuten käsitteiden, merkitysten ja tavoitteiden yhtenäistymisen tai vuorovaikutusvalmiuksien kehittymisen (Isoherranen 2012). Jälleen myös osaamisen kehittämisessä on luottamuksen ilmapiirillä ja psykologisella turvallisuudella merkittävä vaikutus. Onkin esitetty, että psykologinen turvallisuus mahdollistaa poikkeavan ajattelun, luovuuden ja riskinoton ja tätä kautta oppimisen sekä ajattelun kehittymisen (Edmondson & Lei 2014, 31) Oppiminen ja ajattelun kehitys taas edelleen vahvistavat suoriutumista. Sama tulos tuli myös liittyen ryhmätehtävissä menestymiseen ja ajattelun kehittymiseen siten, että edellytyksenä näille oli psykologisen turvallisuuden kokemus. (Edmondson & Lei 2014.)

Ammattilaisten näkemyksissä ilmenee selkeä yhteys ammattilaisten näkemyksissä monialaisen yhteistyön edistämisen ja resurssien välillä. Merkittävin monialaiseen yhteistyöhön vaikuttava resurssi esitetään olevan aika. Riittämättömän ajan koetaan olevan esteenä yhteistyölle, aikaa koetaan tarvittavan yhteiselle vuoropuhelulle ja aikataulullisiin haasteisiin vastaamiseksi, kuten oteesta: *”[m]onialaiselle yhteistyölle tulisi taata myös riittävät ajalliset resurssit, sillä aikataulujen yhteensovittaminen on välillä haastavaa”*. Resurssiksi nimetään myös ihmiset, kuten seuraavassa oteesta: *”[y]hteistyö vaatii resursseja eli tarpeeksi ihmisiä ja yhteistä aikaa, jotta yhteistyötä voidaan tehdä yleensäkin.”* Resurssit yhdistetään myös työkäytäntöihin *”[a]ika on usein esteenä moniammatilliselle yhteistyölle ja sen toteuttamiselle tähän tulisi myös löytää toimivia käytänteitä, jotka parhaiten palvelevat yhteistyön toteutumista”*. Vastauksessa ilmenee, että aikaresurssin vähäisyys asettaa haasteita, joiden ratkaisuna voisi olla yhteisten käytäntöjen sopiminen. Yhteys monialaisen yhteistyön sujuvuuden ja resurssien välillä on löytynyt myös useissa aiemmissa tutkimuksissa (ks. Cameron ym. 2016). Resurssit on esitetty olevan budjetin riittävytenä myös ehto monialaiselle yhteistyölle (O’Reilly ym. 2013). Monialaisen yhteistyön esteenä mainitaan riittämätön

resursointi Cooper ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa. Darlington ja Feeney (2008) esittävät sopivan rahoituksen ja riittävät resurssit yhdeksi kolmesta keskeisimmästä käytännöstä yhteistyön toteutumiseksi ja liittävät siihen henkilöstö- sekä materiaaliresurssit sekä muut palvelut, joilla viitataan ennaltaehkäiseviin ja varhaisen vaiheen palveluihin. Darlingtonin ja Feeneyn (2008) tutkimuksesta huomataankin, että vaikka tässä tutkimuksessa resursseiksi ei nimetä ajan lisäksi muuta kuin henkilöresurssin, voi se olla muutakin. Varhaisen vaiheen palveluiden puuttuminen heijastuu muihin palveluihin yhteistyökumppaneiden puuttumisena ja siten työn kanssa yksin jäämisenä. Työn yksin tekeminen saattaa pidemmällä aikavälillä kumuloitua, jolloin palveluissa kuormitutaan ja ammattilaiset kokevat työnsä haastavampana. Kuitenkin kuten aikaan viittaavasta vastaajan lainauksesta voi todeta, kaikki resurssivaje ei ole sellaista, mihin vastaaminen vaatii lisäresursseja. Osaan resurssivajeesta voi vastata myös käytännön muutoksilla, kuten yhteisten käytäntöjen sopimisella.

Henkilöstöresursseihin liittyen ammattilaiset nimeävät henkilöstön pysyvyyden yhdeksi monialaista yhteistyötä edistäväksi tekijäksi. Henkilöstön pysyvyys näyttäytyy tekijänä, joka takaa monialaisen yhteistyön toimimisen. Mikäli henkilöstö vaihtuu, näyttäytyy se vastauksissa tekijänä, joka johtaa yhteistyön aloittamiseen alusta: ”*[j]os eri toimijat muuttuvat koko ajan, työ joudutaan monta kertaa aloittamaan alusta*”. Sijaisuuksien vähentäminen esitetään yhdeksi keinoksi vähentää henkilöstön vaihtuvuutta. Myös Ungar ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa palveluiden jatkuvuus oli vahvasti yhteydessä monialaisen yhteistyön vaikuttavuuteen. Heidän tutkimuksessaan palvelukatkokset ja henkilöstövaihdokset johtivat tilanteisiin, joissa asiakkaat joutuvat toistamaan tarinansa useaan kertaan eri tahoille ja palveluissa toteutettiin tuentarpeen tutkimuksia useaan otteeseen niiden johtamatta kuitenkaan itse hoitoon. Henkilöstön pysyvyyden merkitystä tukee myös ammattilaisten näkemys fyysisen tapaamisen tärkeydestä ja siihen liittyvästä suhteen luomisesta. Mikäli henkilöstö vaihtuu tiheästi, joutuu yhteistyötä ylläpitävät tai tukevat tekijät rakentamaan uudelleen. Tällöin suhteen luomisen muihin ammattilaisiin aloittamaan joka kerta alusta, jolloin alkaa alusta myös luottamuksen rakentaminen.

Ammattilaisten näkemyksissä nousee esiin, että johdolla on vaikutus monialaisen yhteistyön edistämiseen, kuten seuraavassa otteessa käy ilmi: ”*[t]ähän tarvitaan luonnollisesti mukaan myös korkeamman tason päättäjät*.” Johdon tuki ilmenee myös luvan saamisena ja vapautena yhteistyötä edistävästä tekijänä. Johdolta saa luvan työn suorittamiseen ja vapaus suorittaa omaa työtä esimerkiksi poikkeavalla tavalla edellyttää

lupaa johdolta. Johdon merkittävyys monialaisen yhteistyön edistämässä on todettu myös aiemmissa tutkimuksissa. Cooper ja kumppaneiden (2016, 338) tutkimuksessa johdon tuki nousee merkittäväksi monialaista yhteistyötä edistäväksi tekijäksi, jossa johdon tuen lisäksi selkeä vastuunkanto nousee merkittäväksi tekijäksi. Myös Cameron ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa selkeä johtaminen esitetään yhteistyötä vahvistavana tekijänä, joka tukee työntekijöiden itsevarmuutta ja työskentelyn tarkoituksen selkeytymistä. Johtamisella on vaikutus myös ammattilaisten kokemaan luottamuksen ilmapiiriin ja psykologiseen turvallisuuteen, jolla on vaikutus ammattilaisten suorituskykyyn työssä (Edmondson & Lei 2014, 32). Samoin Ødegårdin ja Strypen (2008) tutkimuksessa johtajuus nostetaan hyvän yhteistyön merkittäväksi ominaisuudeksi ja sillä näyttäytyy olevan yhteys tavoitteiden saavuttamiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Johtamisen yhteys tavoitteisiin liittyy myös Cameron ja kumppaneiden (2014) tulokseen työskentelyn tarkoituksen selkeyttämisestä. Yhteiset tavoitteet onkin nostettu tässä kuin aiemmissakin tutkimuksissa monialaista yhteistyötä tukeviksi ja niiden yhteydessä johdon asema on noussut esiin. Isoherranen (2012) esittää, että yhteisten tavoitteiden asettaminen edellyttää organisaation tasolta nousevaa julkilausuttua tavoitetta moniammatillisuudesta.

Suhde muihin ammattilaisiin monialaisessa yhteistyössä

Viimeisenä monialaista yhteistyötä edistävänä tekijänä ammattilaiset nostavat suhteet muihin ammattilaisiin. Tähän teemaan liittyen ammattilaiset pohtivat henkilökohtaisten suhteiden ja toisten tuntemisen merkitystä yhteistyössä, työnjaon selkeyttä sekä verkostotuntemusta.

Monet ammattilaiset pitävät henkilökohtaisia suhteita muiden ammattikuntien edustajiin tärkeinä yhteistyölle: ”[e]ri toimijoiden välinen tuttuus”. Tuttuutta käsittelevissä vastauksissa nousee esiin myös luonnehdintoja tuttuudesta sekä esimerkkejä sen vaikutuksista. Nämä tuttuuden määreet käsittelevät samanlaisia teemoja, kuin mitä ilmapiiriin liittyvissä vastauksissa ilmeni, kuten ennakkoluulottomuutta tutustumisessa tai tuttuutta madaltamassa kynnystä yhteydenpidolle: ”[t]uttuus. Tuttuun työntekijään on helpompi ottaa yhteyttä”. Tutuiksi tuleminen esitetään myös Hujala ja kumppaneiden (2019, 595) tutkimuksessa edistävän ja helpottavan yhteistyötä. Tuttuuden teema on noussut myös monissa muissa yhteyksissä ammattilaisille merkitykselliseksi. Viestintään liittyen tapaamisten yhteydessä nousi esiin henkilökohtaisten positiivisten suhteiden

merkitys. Henkilökohtaisten suhteiden merkitystä yhteistyössä vaikuttaa välittävän keskinäisluottamuksen ilmapiiri, psykologinen turvallisuus (Edmondson & Lei 2014, 28-29). Sillä vaikuttaa olevan sekä yhteistyön positiivisia vaikutuksia vahvistava että kielteisiä vaikutuksia heikentävä vaikutus (emt.). Tapaamiset vaikuttavat tässä tutkimuksessa nousevan vastaajille merkitykselliseksi juuri siksi, että ne fasilitoivat tuttuuden kehittymistä eli tutuiksi tulemistä.

Ammattilaiset yhdistävät henkilökohtaisten suhteiden, tai kuten aineistossa ilmaistaan, tuttuuden, myös toisten työtehtävien tuntemiseen: ”[t]yöntekijät tuntevat toisensa ja työtapansa”. Työnkuvan tuntemiseen liittyy tuntemus muiden ammattilaisten perustehtävästä sekä oman ja muiden ammattitaidon ja osaamisen rajallisuudesta, minkä nähdään vahvistavan ymmärrystä osaamisen tärkeydestä. Toisten työn tuntemisen esitetään edistävän myös asiakaslähtöisyyttä, kuten vastauksessa: ”[k]un eri alojen asiantuntijat tuntevat toisensa ja millaisia toimintatapoja toinen käyttää, on helpompi tehdä yhteistyötä lapsen parhaaksi. Eri alojen toiminta täydentää toisiaan”. Myös aiemmassa tutkimuksessa on tunnistettu samanlainen ilmiö. Darlington ja Feeney (2008) tutkimuksessaan mielenterveys- ja lastensuojelupalveluiden yhteistyöstä tunnistivat kolme teemaa merkittävimmiksi yhteistyön kannalta, joista yhdessä, ammatillisissa tiedoissa ja taidoissa, merkitykselliseksi nousi keskinäisriippuvuus asiakkaista. Tällä tarkoitetaan, että mikäli työntekijät työskentelevät asiakaslähtöisesti, yhteistyötä tapahtuu väistämättä. Aineistossa ilmenee sama yhteys asiakaslähtöisyyden ja yhteistyön toteutumisen kanssa, mutta toiminnan suunta on päinvastainen.

Tarve toisten työn tuntemisesta on osassa vastauksista laajempi kuin ainoastaan käytännön työtehtävien tuntemus, mikä nousee hyvin esiin vastauksessa: ”[t]arpeeksi tietoa ja YMMÄRRYSTÄ muiden ammattilaisten toimintatavoista ja työn lähtökohdista - > yhteinen tavoite ja selkeät vastuut”. Näyttääkin siltä, että olennaista ei ole pelkästään tuntea konkreettisia työtehtäviä, vaan sujuva yhteistyö edellyttää ymmärrystä myös niistä lähtökohdista, joista työtä tehdään. Cameron ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa sosiaali- ja terveyspalveluiden monialaisesta yhteistyöstä teema ammatillisten lähtökohtien tuntemisesta nousi myös esiin. Tutkimuksessa tunnistettiin, että ammatilliset filosofiat ja ideologiat vaikuttavat yhteistyön toteutumiseen erityisesti kielteisesti. Mikäli ammattilaiset eivät hyväksyneet toisten ammattilaisten ammatillisia arvoja, saattoi se johtaa toisten ammattilaisten työpanoksen arvostuksen laskuun (Cameron ym. 2014, 230). Työpanoksen arvon lasku johti kyseisen ammatin edustajien

kohonneeseen stressiin ja roolinsa epäselvyyteen siitä syystä, että ammatin edustaja koki omien ammatillisten arvojen ja kulttuurin olevan uhattuna (emt.).

Viimeisimmässä aineisto-otteessa vastaaja tuo esiin muiden työn lähtökohtien ymmärtämisen merkityksen yhteisille tavoitteille. Toisten ammatillisten lähtökohtien ymmärtäminen näyttäytyy tutkimusten valossa merkittävältä tekijältä yhteistyön onnistumisessa (Cooper ym. 2016; Cameron ym. 2014). Isoherranen (2012) on esittänyt tavoitteiden merkittävyyden taustalla olevan yhteisen näkemyksen luomisen. Kun ammattilaiset eivät ymmärrä tai hyväksy toisten ammatillisia lähtökohtia, he eivät jaa yhteistä näkemystä. Samoin toisten ammatilliset arvot voidaan hyväksyä, kun ne on yhdessä jaettu ja niiden pohjalta kaikkien ammatillisia arvoja kuulemalla on muodostettu yhteinen näkemys yhteisistä arvoista. Kaikkien ammatillisten lähtökohtien huomioiminen edellyttää osallisuutta niiden luomisessa. Osallisuuden onkin todettu olevan edellytys tavoitteisiin sitoutumisessa (Cameron ym. 2014).

Se, millaiseksi kunkin ammattilaisen työnkuva muodostuu, on riippuvainen siitä, miten työ jaetaan ja työn jakaminen on riippuvainen siitä, keiden kesken työ jaetaan. Työnjako, verkosto sekä sen tuntemus nousevat aineistossa ammattilaisille merkittäviksi tekijöiksi monialaisen yhteistyön edistämiseksi. Työnjako mainitaan monialaista yhteistyötä edistävänä tekijänä myös ilman sen yhteyttä työnkuvaan. Suurin tarve aineistosta nousee työnjaon selkeyteen. Pahimmillaan työnjaon epäselvyyksien nähdään olevan este yhteistyön toteutumiselle, kuten seuraavassa vastauksessa ilmenee: ”*[v]arsinkin uutena opettajana varhaiskasvatuksessa on usein täysin pihalla, miten monialaista yhteistyötä voisi tehokkaimmin toteuttaa. Koen edelleen yhteistyön haastavana, sillä on vaikea hahmottaa mihin tahoon olla yhteydessä missäkin tilanteessa*”. Työnjaon nähdään liittyvän myös siihen, että sitä kautta jokainen pystyy tekemään omat työnsä, kaikilla on yhteinen käsitys siitä ja mitä töitä kullekin kuuluu. Jokaisella on tällöin selkeä rooli ja työroolit ovat kaikkien tiedossa. Työnjaon nähdään myös selkeyttävän yhteistyön rajaamista, jotta yhteistyötahojen määrä pysyi tarpeenmukaisena. Lisäksi tukea antavien tahojen ja vastuutahojen tunteminen helpottuu työnjaon selkeyden kautta.

Petri (2010) sisällyttää monialaisen yhteistyön edellytyksiin roolitietoisuuden, joka edellyttää ymmärrystä niin oman kuin toisten ammattilaisten tiedoista, taidoista ja näkemyksistä. Roolitietoisuuden positiivinen vaikutus työhön saattaa välittyä turvallisuuden kokemuksen kautta. Rooliin perustuvan aseman on esitetty olevan

yhteydessä psykologisen turvallisuuden kokemuksen kasvuun, ja näin vahvistavan tiimin oppimista ja tiimityön laadukkuutta (Edmondson & Lei 2014, 32). Rooli voi tuottaa ammattilaisille turvallisuuden tunnetta rajojen kautta. Rajat voivat tuottaa ammattilaiselle vahvempaa kokemusta oman työn oikeutuksesta. Toisaalta roolit voivat tuoda työnjaon selkeyden kautta luottamusta siihen, että kaikki työt tulevat tehdyksi, millä voi olla psyykkistä työtaakkaa keventävä vaikutus.

Työnjakoa, ja tätä kautta työnkuvaa, määrittelee verkosto, jossa työtä tehdään. Verkostolla viitataan palveluverkostoon, jossa ammattilaiset toimivat. Verkoston ja työnjaon ilmeinen yhteys käy ilmi seuraavassa aineisto-otteesta: *”[j]okaisen toimijan tulee tietää erilaiset asiaan liittyvät tahot ja heidän tehtävänsä, jotta jokainen voi tehdä parhaansa asian edistämiseksi”*. Lainauksessa verkostoon viitataan käsitteellä ”tahot” ja siinä ilmenee työnkuvien, työnjaon ja työroolien tuntemisen mahdollistavan parhaansa tekemisen työssään. Lisäksi pidetään tärkeänä, että perheillä on tieto saatavilla olevista ammattilaisista ja heidän työnkuvistaan. Verkoston tuntemista pidetään ylipäättään ammattilaisten vastauksissa tärkeänä. Verkostotuntemus nostetaan esiin erilaisissa yhteyksissä, kuten kehen olla yhteydessä ongelmien ilmetessä, verkostotuntemus edellytyksenä lapsen parhaaksi toimimisena, verkoston ja kodin yhteistyön tärkeys sekä verkoston organisointi erityisissä tilanteissa, kuten niiden sijaitessa pitkien välimatkojen päässä. Verkostotuntemus liittyy myös aineistosta nousseeseen lisääntyneeseen tarpeeseen palvelunohjauksesta, jonka eräs vastaaja ratkaisisi ”yhden luukun periaatteella”, jossa koko verkosto avautuisi ”yhden luukun” kautta. Verkostotuntemuksen merkitys on myös todettu aiemmassa kirjallisuudessa (Darlington ja Feeney 2008). Darlingtonin ja Feeneyn (2008) tutkimuksessa monialaisen yhteistyön parhaiksi käytännöiksi esitettiin ammatilliseen tietoon ja taitoon liittyvän myös prosessiosaaminen, jonka he määrittelevät samoin kuin verkostotuntemuksen. Prosessiosaamiseen Darlington ja Feeney (2008) liittävät tarjolla olevat palvelut, miten tavoittaa ne, mitä rooleja palvelulla ja on mitä käytäntöjä organisaatiossa on.

Erilaisista ammattilaisten suhteisiin liittyvistä teemoista, tuttuudesta, työnkuvasta, työnjaosta ja verkostotuntemuksesta, voidaan todeta niiden kaikkien liittyvän läheisesti toisiinsa. Tämä suhteisiin liittyvien teemojen yhteenkietoutuneisuus on todettu myös useissa tutkimuksissa. Cameron kumppaneineen (2014) liittävät suhteisiin liittyvät tekijät useilla eri yhteistyön tasoilla vaikuttavaksi teemaksi. Organisaatiotasolla se vaikuttaa roolin ja vastuunjaon yhteisymmärrykseen, kulttuurin ja ammatillisuuden tasolla

ryhmytymiseen, ryhmän tapaamiseen ja sen sisäiseen luottamukseen sekä kontekstisidonnaisella tasolla suhteisiin ja uudelleenjäsentymiseen. Myös Isoherrasen (2012) tutkimuksessa moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä nousi ammattilaisten suhteisiin liittyvät tekijät esiin. Isoherrasen mukaan (2012) työkäytäntöjen muutoksessa moniammatillisessa yhteistyössä keskeistä ovat kontekstiin sopivat tiimimallit, joissa ammattilaiset kontekstisidonnaisesti sopivat keskinäiset roolit, vastuut sekä yhteiset työkäytännöt.

Yhteistyötä ruokkivan yhteistyön esitetään Hujala ym. (2019) tutkimuksessa olevan monialaista yhteistyötä kannatteleva tekijä. Tutkimuksen mukaan yhteistyö ruokkii yhteistyötä, kun tuttuus ja toisten työtehtävien tuntemus vahvistuu, ja nämä edelleen vahvistavat luottamusta ja myönteistä asennoitumista, jotka vahvistavat tuttuutta. Yhteistyötä ruokkivan yhteistyön teemat nousevat ammattilaisten näkemyksissä esiin. Ødegård (2006) on tutkinut monialaisen yhteistyön tekijöitä, ja esittää, että hyvät suhteet muihin ammattilaisiin ovat edellytys työn laadukkuudelle. Positiivisiin suhteisiin hänen mukaansa liittyy prososiaalinen käytös, positiiviset asenteet, lämpö ja arvostus sekä sosiaalinen tuki. Nämä teemat ovat samoja, kuin mitä Hujala kumppaneineen (2019) esittävät yhteistyötä ruokkiviksi tekijöiksi. Ammattilaisten näkemyksissä osa näistä tekijöistä liittyi monialaisen yhteistyön ilmapiiriin teemaan.

Kokonaisuutena ammattilaisten näkemyksistä nousee luottamuksen olevan keskeinen monialaista yhteistyötä edistävä tekijä. Muita useissa yhteyksissä ammattilaisten näkemyksissä esiintyneitä tekijöitä ovat tuttuus eli henkilökohtaiset suhteet ja kommunikaatio eli avoin keskustelu. Tuttuuden ja kommunikaation välistä yhteyttä ilmentää se, että ihmiset kommunikoivat keskustellen, jolloin he luovat suhdetta muihin ihmisiin, jolloin he tulevat toisilleen tutuiksi. Luottamus vaikuttaa olevan kuitenkin se tekijä, mikä tekee tuttuudesta merkittävän suhteen tai keskustelusta avoimen ja merkittävän. Luottamuksen kokemukseen liittyy psykologisen turvallisuuden kokemus, mikä näyttäytyy välittävänä tekijänä monien yhteistyötä välittävien positiivisten kehityskulkujen välillä. Luottamus näyttäytyy kuin tilana, jonne pääseminen edellyttää työskentelyä, ja kun sinne pääsee, tulee työstä toimivaa ja vaikuttavaa. Muukkosen (2016) tutkimuksessa nousee esiin samanlainen päätelmä. Muukkonen esittää monialaisen yhteistyön rakentuvan luottamukselle. Hänen tutkimuksensa mukaan luottamus rakentuu ulottuvuuksista, ja mikäli riittävän moneen luottamuksen ulottuvuuteen sitoudutaan,

alkaa luottamus rakentua. Sitoutuminen on yhteinen sopimus työskentelystä, vaivannäön tekemisestä, jonka lopputuloksena on luottamuksen tila, jossa työskentely on jouhevaa.

6. Yhteenveto ja johtopäätökset

Viimeisessä tutkielman luvussa luon yhteenvetoa tutkimuksesta ja esitän pohdintoja tulosten pohjalta. Pohdintojen jälkeen arvioin tutkimuksen luotettavuutta ja pohdin tulosten yleistettävyyttä. Lisäksi luon kuvaa jatkotutkimustarpeille.

6.1. Yhteenveto

Tässä tutkielmassa on tutkittu sivistys-, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkemyksiä lasten psyykkisestä oireilusta ja monialaisesta yhteistyöstä. Ammattilaisten näkemyksiä on tutkittu kyselyaineistosta, joka on analysoitu sisällönanalyysin keinoin. Analyysistä on muodostunut teemoja siitä, mitä ammattilaiset pohtivat psyykkisesti oireilevan lapsen kanssa työskentelystä sekä siitä, mikä ammattilaisten näkemysten mukaan edistää monialaista yhteistyötä. Ammattilaisten näkemyksissä psyykkisestä oireilusta teemat jakautuivat tueksi ja sen keinoiksi, tukiprosessiin ja -verkostoon sekä psyykkisen oireilun oirekuviin ja oireilun ja ympäristön suhteeseen. Monialaista yhteistyötä ammattilaisten näkemyksissä edistävät ilmapiiri, viestintä, organisaation tuki ja suhteet muihin ammattilaisiin.

Psyykkisesti oireilevan lapsen tukemiseen ja sen keinoihin liittyen ammattilaiset pohtivat miten ylipäätään psyykkisesti oireilevia lapsia tukea, psyykkisen oireilun syvällistä ymmärtämistä sekä omaa osaamistaan suhteessa psyykkisesti oireileviin lapsiin. Ammattilaisten näkemykset psyykkisesti oireilevista lapsista ovat samansuuntaisia aiemman tutkimuksen kanssa (Ojala 2017). Ammattilaiset tunnistavat psyykkisen oireilun ilmiönä ja reflektoivat omaa osaamistaan ja palveluita suhteessa psyykkisesti oireilevien lasten tukemiseen. Ilmiö näyttäytyy ammattilaisten näkemyksissä työskentelyä haastavana. Tukiprosessiin ja -verkostoon liittyen keskeisiksi tekijöiksi ammattilaisten näkemyksissä nousee psyykkisen oireilun tunnistaminen, tukiprosessi ja tukemisen verkosto. Ammattilaisten näkemyksissä lasten psyykkisen oireilun tunnistaminen osoittautui haastavaksi. Haasteet tunnistamisessa liittyvät sekä lapsiin että tukiprosessiin. Lapsiin liittyvät haasteet paikantuvat psyykkisen oireilun tunnistamisen haasteisiin nopean kehityksen ikävaiheessa sekä ammattilaisten esittämään tarpeeseen psyykkisen oireilun syvällisemmästä ymmärtämisestä (Tamminen & Marttunen 2017, 128; Setälä & Marttunen 2007). Tukiprosessin rakenteissa haasteita ammattilaisille

tuottaa tuen piiriin pääseminen, sen ajankohta ja oikean tukimuodon löytäminen. Ammattilaisten näkemykset ovat linjassa aiemman tutkimuksen kanssa siitä, että tukea saa vasta oireilun ollessa vakavaa ja hoitoon pääseminen on vaikeaa (Rimpelä 2015; Sipilä & Österbacka 2013). Ammattilaiset nostivat verkostoyhteistyön ratkaisuksi tukiprosessin ongelmille. Lasten oirekuvissa ja oireilun ja ympäristön suhteessa ammattilaiset pohtivat psyykkisen oireilun oirekuvien taustaa ja hoitoa. Erityisesti negatiiviset ja aggressiiviset oirekuvat pohdituttavat ammattilaisia.

Monialaisesta yhteistyötä edistävä ilmapiiri rakentuu ammattilaisten näkemyksissä avoimuudesta, luottamuksesta, arvostuksesta, yhteisistä tavoitteista, läsnäolosta, rohkeudesta työskentelylle ja motivaatiosta. Avoimuus, luottamus ja arvostus vaikuttavat olevan vahvasti yhteydessä toisiinsa siten, että yhden tekijän ilmeneminen vahvistaa muiden ilmenemistä ja päinvastoin. Yhteisten tavoitteiden merkityksellisyydessä painottuu mahdollisuus erilaisten ammatillisten taustojen tarkasteluun ja niissä yhteen tulemiseen. Läsnäolo liittyi ammattilaisten näkemyksissä itsensä tavoitettavaksi tekemiseen ja rohkeus uusiin yhteistyötahoihin ja työskentelytapoihin tarttumiseen. Viestintä monialaista yhteistyötä edistävänä tekijänä rakentuu ammattilaisten näkemyksissä keskustelusta, yhteisen ymmärryksen ja kielen luomisesta, yhteisistä tapaamisista ja tiedonvaihdannasta. Keskustelussa merkityksellistä on avoin keskustelu sekä dialogisuus, sen ollessa vuorovaikutteista, vastavuotoista ja arvostavaa. Yhteisen ymmärryksen ja kielen luomista pidetään tärkeänä ammatillisten lähtökohtien yhtenäistymisessä. Siihen näyttäytyy kietoutuvan ilmapiirin teemaan lukeutuva yhteisten tavoitteiden luominen. Ammattilaiset pitävät fyysistä tapaamista monialaista yhteistyötä edistävänä tekijänä, minkä merkitys tutkimuksissa näyttäytyy suhteiden luomisen mahdollistamisessa (Edmondson & Lei 2014). Tiedonvaihdannassa viitataan tiedon vuorovaikutteiseen jakamiseen ja lisäämiseen, jossa ammattilaisten näkemyksissä kumpuaa nykyisten organisaatorajojen jarruttavan tiedonvaihdannan toteutumista. Tähän liittyy haasteet salassapitovelvollisuudessa, minkä on myös aiemmassa kirjallisuudessa tunnistettu tuottavan haasteita ammattilaisten väliselle yhteistyölle (Hujala ym. 2019). Lopuksi ammattilaiset nostavat esiin viestinnässä merkityksellistä olevan sekä sen laatu että määrä, mikä on myös aiemmissa tutkimuksissa todettu (Cooper ym. 2015).

Organisaation tuen teemassa keskeisiksi tekijöiksi nousee yhteiset käytännöt, kouluttautuminen ja osaamisen kehittäminen, resurssit, ammattilaisten pysyvyys sekä johdon rooli. Yhteisten käytäntöjen muodostamisessa on tärkeää niiden mukaan toimiminen. Yhteisistä käytänteistä on tärkeä päättää organisaation tasolla, jottei niiden toteuttaminen kaadu yksilön vastuulle (Hujala ym. 2019). Kouluttautumisen ammattilaiset näkevät keinoksi tavata muita ja painottavat pitkäjänteistä osaamisen kehittämistä. Yhteiset koulutukset voivat fasilitoida muiden monialaista yhteistyötä edistäviä tekijöitä, kuten yhteisen näkemyksen luomista (Isoherranen 2012). Ammattilaiset painottavat aika- ja henkilöresursseja monialaisen yhteistyön edistämässä. Henkilöresurssissa ammattilaiset pitävät tärkeänä henkilöstön pysyvyyttä, jonka merkitys on noussut myös aiemmassa tutkimuksessa (Ungar ym. 2014). Taustalla voidaan nähdä olevan suhteiden ylläpitäminen ja luottamuksen rakentaminen muihin ammattilaisiin. Suhteissa muihin ammattilaisiin nousee tärkeäksi henkilökohtaiset suhteet, oman ja muiden työnkuvien tuntemus, selkeä työnjako ja verkostotuntemus. Nämä tekijät ovat ammattilaisten näkemyksissä vahvasti yhteen kietoutuneita. Ammattilaiset nostivat tärkeäksi tekijäksi tuttuuden eli henkilökohtaiset suhteet. Luottamuksen ilmapiirin rakentuminen edellyttää henkilökohtaisia suhteita, mikä voi selittää sen painottumista ammattilaisten näkemyksissä (Edmondson & Lei 2014). Oman ja muiden työnkuvan tuntemisen esitetään helpottavan yhteistyötä, kasvattavan arvostusta muita ammattilaisia kohtaan sekä lisäävän asiakaslähtöisyyttä. Muiden työnkuvan tuntemus liittyy myös laajemmin ammatillisten taustojen ymmärtämiseen, millä on vaikutus yhteisen ymmärryksen rakentumisessa. Selkeän työnjaon painottumisessa pidetään tärkeänä yhteistä käsitystä työnjaosta. Verkostotuntemuksessa ammattilaiset painottavat tietämystä siitä, keiden kanssa olla työssään yhteydessä. Suhteisiin liittyvässä teemassa olevat tekijät ovat samoja, joita Hujala ym. (2019) esittää yhteistyön yhteistyötä ruokkiviksi tekijöiksi.

6.2. Johtopäätökset

Kokonaisuudessaan voidaankin todeta, että ammattilaisilla on paljon näkemyksiä niin liittyen psyykkisesti oireileviin lapsiin kuin monialaiseen yhteistyöhön. Lasten oireiluun liittyen ammattilaisten näkemyksissä nousee vahva epävarmuuden kokemus, joka läpileikkaa kaikki teemat pyykisessä oireilussa. Ammattilaisten vastauksissa nousee epävarmuus suhteessa lasten kohtaamiseen, tukemiseen, oireilun tunnistamiseen, oman

ammattitaidon riittävyteen sekä kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen psyykkisen oireilun syistä ja seurauksista. Ammatillaiset tunnistavat moninaisia tarpeita psyykkisesti oireilevan lapsen tukemisessa ja kokevat oman osaamisen tai edustamansa palvelun riittämättömäksi lasten tarpeisiin vastaamiseen. Ammatillaisten näkemykset täten vahvistavat oletusta siitä, että nykyisillä palveluilla ei kyetä tukemaan psyykkisesti oireilevia lapsia. Lisäksi ammatillaiset pohtivat tukiprosessia ja -verkostoa monialaisen yhteistyön edistämiseksi sekä nostavat palvelurajat ylittävän yhteistyön keinoksi tukea psyykkisesti oireilevia lapsia, mikä vahvistaa näkemystä siitä, että monialainen yhteistyö on keskeinen keino tukea psyykkisesti oireilevia lapsia.

Samoin ammatillaisilla on selkeitä näkemyksiä siitä, mitkä tekijät edistävät monialaista yhteistyötä. Tämä viittaa siihen, että ammatillaisilla on kokemuksia monialaisesta yhteistyöstä, mikä on virittänyt ajattelua sille, mikä monialaista yhteistyötä edistää. Ammatillaisten vastauksista nousseet monialaisen yhteistyön teemat osoittautuvat hyvin yhteen kietoutuneiksi. Vaikka ammatillaisten vastauksista oli eriteltävissä erilaisia teemoja, tekijät, joista teemat rakentuvat, ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa.

Ammatillaisten näkemyksissä sekä psyykkisesti oireilevan lapsen tukemisesta että monialaista yhteistyötä edistävistä tekijöistä nousee yhtymäkohtia. Yhteisiä tekijöitä löytyy niin osaamiseen kuin koko tukiprosessiinkin liittyen. Molempiin tutkimuskysymyksen aiheisiin liittyen ammatillaiset nostavat esiin osaamisen merkityksen. Psyykkisesti oireilevan lapsen tukemiseen liittyen ammatillaiset kokevat tarvetta ymmärtää psyykkistä oireilua ilmiönä paremmin sekä vahvistaa oman ammattitaitoaan. Monialaisessa yhteistyössä kouluttautuminen ja osaamisen kehittäminen nousevat esiin. Koulutus nähdään keinona kohdata monialaisia yhteistyökumppaneita ja kirjallisuudessa se on esitetty keinona rakentaa yhteistä kieltä (Isoherranen 2012). Osaamisen painottuminen ammatillaisten näkemyksissä lasten psyykkiseen oireiluun sekä monialaiseen yhteistyöhön liittyen kertoo siitä, että ammatillaiset eivät nykyisellään koe kykenevänsä tukemaan psyykkisesti oireilevia lapsia eivätkä lasten tueksi kykene toteuttamaan monialaista yhteistyötä. Käytännön työssä nämä tarpeet voi yhdistää. Ammatillaiset eivät määrittele monialaiseen yhteistyöhön liittyen mistä aiheista he koulutusta kaipaavat, vaan koulutus nähdään pikemminkin välinearvona monialaista yhteistyötä edistävien tekijöiden fasilitoinnissa. Toisaalta taas

psykkiseen oireiluun liittyen ammattilaiset nimeävät hyvin selkeitä tarpeita koulutukselle osaamisen vahvistamiseksi. Näin koulutuksille rakentuu sisältö sekä muoto, joka tukee psyykkisesti oireilevien lasten tukemista monialaisena yhteistyönä.

Psyykkisesti oireilevien lasten tukiprosessin haasteita voidaan tukea monialaisessa yhteistyössä tiedonvaihdannan kautta. Tukiprosessissa ammattilaiset kokevat haastavana psyykkisesti oireilevien lasten tunnistamisen, oikean tukimuodon löytämisen, tukemisen ajankohdan, palveluihin ohjaamisen ja niihin pääsemisen. Monialaisessa yhteistyössä tiedonvaihdanta esitetään yhteistyötä edistävänä tekijänä. Avoimempi tiedonvaihdanta tukee ammattilaisten mahdollisuuksia rakentaa holistinen ymmärrys lapsesta. Holistinen näkemys edellyttää kokonaisvaltaisuutta ja moninäkökulmaisuutta, jonka ei ole mahdollista toteuttaa, kun tietoa lapsesta ei jaeta. Tiedon lisäksi ammattilaiset pitävät osaamisen ja taitojen jakamista tärkeänä monialaiselle yhteistyölle. Osaamisen jakaminen voi mahdollistaa psyykkisesti oireilevien lasten tukiprosessin paremman toimimisen. Monialaista tietoa ja osaamista jakamalla voi helpottua lasten psyykkisen oireilun tunnistaminen sekä tuen oikea-aikaisuuden ja sen muotojen suunnittelu. Yhteiset käytännöt nimetään myös monialaista yhteistyötä edistäväksi tekijäksi. Tiedon-, osaamisen ja taitojen vaihdantaa voidaan edistää yhteisten käytäntöjen sopimisen kautta.

Monialaista yhteistyötä tukevaksi tekijäksi aineistosta nousi myös yhteisen ymmärryksen luominen. Yhteisen ymmärryksen ja tavoitteiden kautta ammattilaisten toiminta voidaan rakentaa holistiselle lapsilähtöisyydelle. Yhteisymmärryksen rakentamisen todettiin mahdollistuvan osallisuuden kautta (Cameron ym. 2014). Yhteisen ymmärryksen ja tavoitteiden rakentuessa kaikkien osapuolten osallisuudessa, mahdollistaa se kaikkien sitoutumisen niihin (emt.) Kun yhteiseksi tavoitteiksi asetetaan lapsilähtöisyys holistisesta näkökulmasta, palveluiden väliset kuilut ja haasteet palveluihin pääsemisessä heikkenevät. Näin on mahdollista luoda lasta holistisesti tukeva palvelujärjestelmä.

Yhteisymmärrys lapsilähtöisyydestä voi kaventavat kuiluja siiloutuneiden palveluiden välillä. Ammattilaisten näkemyksissä psyykkisesti oireilevien lasten kanssa työskentelystä nousi tekijöitä, jotka viittaavat pois lähettämisen kulttuuriin, kuten koulukuntoisuudessa Pois lähettämisen kulttuurissa ajattelu keskittyy palveluiden vastuualueiden ja rajojen pohtimiselle ja siinä korostuu kapea-alainen näkemys siitä,

mihin tarpeeseen palvelun on tarkoitus vastata (Rimpelä 2015). Ammatillaiset nostavat palveluiden rajat haasteeksi psyykkisesti oireilevien lasten tukemiselle. Pois lähettämisen kulttuurissa lasten tarpeita ei nähdä kokonaisvaltaisesti vaan palvelulähtöisesti, jolloin lapsen haasteet nimetään ja niiden hoito eriytetään nimetyille haasteelle kohdennettuun palveluun. Osallistava yhteisen ymmärryksen ja tavoitteiden luominen lapsilähtöisyys lähtökohdana, edistää psyykkisesti oireilevien lasten tukemista siirtämällä työn lähtökohdan erojen etsimisestä yhteisiin päämääriin.

Lisäksi tekijä, mikä esiintyy ammattilaisten vastauksissa sekä psyykkisesti oireilevan lapsen tukemisessa että monialaisen yhteistyön edistämässä, oli resurssit. Vaikka resurssien vaikuttavuutta voidaan kohentaa yhteisinä käytäntöinä, kuten aineistossa esitetään, on resurssien riittävyyden pohdinnan taustalla myös aito pula niistä. Tämä ilmenee lisäksi myös ammattilaisten puheissa tukiprosesseista, ammattilaisten pohtiessa palveluihin pääsemisen vaikeutta. Riittävien resurssien takaaminen onkin organisaation tehtävä, ja kun kyseessä ovat julkiset palvelut, päätöksenteko on julkishallinnossa ja laajemmin poliittisessa päätöksenteossa. Hujala kumppaneineen (2019, 598) toteavatkin, että nykyisenkaltainen palveluiden johtaminen ja organisointi eivät tue monialaisen yhteistyön toteuttamista. Monialaisen yhteistyön esteenä on ollut puute poliittisessa sitoutumisessa siihen (Rimpelä 2015). Vaikka jo vuosikymmeniä sitten on tunnistettu palveluiden siiloutuminen ja tarve hallintorajat ylittävälle yhteistyölle, ei tähän vaadittavia toimia ole tehty. Pikemminkin panostusta peruspalveluista on vähennetty, jolloin peruspalveluiden resurssipuutteesta ulkopuolelle jäävä tekemätön työ on siirtynyt viimesijaisille palveluille, kuten lastensuojelulle ja psykiatrilalle. Universaaleina palveluina peruspalvelut eivät vaadi tarveharkintaa, toisinkuin erityispalveluissa, joihin pääseminen edellyttää tiettyjen kriteerien täyttymistä, kuten diagnoosia. Asetelmassa, jossa kaikkia koskettavia peruspalveluita rahoitetaan riittämättömästi, kasautuu viimesijaisille palveluille kohtuuton työtaakka. Tällöin minkään palvelun resurssit eivät ole riittävät tuen tarpeeseen nähden. (Rimpelä 2015, Sipilä ja Österbacka 2013.)

Lasten ja lapsiperheiden politiikasta puuttuu kokonaiskoordinaatio (Rimpelä 2015, Sipilä ja Österbacka 2013). Kokonaiskoordinaation puutteesta johtuen palvelut ovat kehittyneet itsenäisiksi, joissa ammattilaisilla on vahva asema. Siiloutumiskehitys tuottaa katveita palveluiden välille, eli tuentarpeita, jota varten ei ole tarjolla mitään tukea. Vaikka tarve

rakenteellisille muutoksille on tunnistettu, on lasten palveluita kehitetty suuressa määrin projektiluontoisesti. (Rimpelä 2015.) Palveluiden vahva itsenäisyys ja ammattilaisten vahva professioasema, palvelurajojen korostaminen siiloutumisen kautta, lyhytjänteinen ja kapea-alainen kehittäminen sekä heikentynyt rahoitus ovat omiaan luomaan palveluihin oman edun tavoittelun kulttuuria. Omaa etua tavoitteleva, ja vähintäänkin omista rajoista ja asemasta kiinnipitävä kulttuuri näyttäytyy vastakkaisena sille, mitä hallintorajat ylittävä, monialainen yhteistyö vaatii. Kuten tuloksia esiteltäessä useassa yhteydessä on käynyt ilmi, on luottamus merkittävässä suorassa tai välillisessä yhteydessä monialaista yhteistyötä edistävien tekijöiden kanssa. Luottamuksen kokemuksen keskeisyys on tunnistettu myös aiemmissa tutkimuksissa (esim. Muukkonen 2016). Luottamuksen ja arvostuksen ilmapiiri luo psykologisen turvallisuuden kokemusta, joka viittaa käsityksiin riskien seurauksista ihmisten välisessä toiminnassa (Edmondson & Lei 2014). Monialaista yhteistyötä, jossa myös luottamuksen elementti on mukana, välittää suhteiden luominen, ei oman erillisyyden korostaminen rajojen tai itsenäisyyden kautta. Samoin yhteisen ymmärryksen ja näkemyksen muodostaminen, joka on luottamuksen rakennuspalikka, ei rakennu oman professioaseman puolustamisen ilmapiirissä, sillä yhteisen ymmärryksen rakentuminen edellyttää konsensusta. Yhteisiä käytäntöjä taas ei voida rakentaa, mikäli yhteistä pohjaa niille ei yhteisen ymmärryksen kautta ole. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavatkin Isoherrasen (2012) näkemystä, että monialainen yhteistyö edellyttää julkilausuttua tavoitetta yhteisen näkemyksen luomisesta. Tämän kautta mahdollistuu vähitellen suhteiden luominen, luottamuksen rakentuminen ja monialaisen yhteistyön arkipäiväistyminen.

Monialainen yhteistyö näyttäytyykin ilmiönä, joka vaatii toteutuakseen sekä organisatorisia ja hallinnollisia että työyhteisötason ja henkilöiden välisiä toimia. Poliittinen kokonaiskoordinaointi sekä resursointi luovat puitteet monialaisen yhteistyön toteutumiseksi, mutta todellinen yhteistyö tapahtuu vasta ammattilaisten välisessä toiminnassa. Hujala kumppaneineen (2019) ja Darlington ja Feeney (2008) esittävätkin, että rakenteellinen yhteistyö on monialaisen yhteistyön keskeinen edellytys, mutta ei riittävä. Monialainen yhteistyö rakentuu ihmisten väleillä.

6.3. Tutkimuksen arviointi

Laadullista tutkimusta arvioidaan sen luotettavuuden kautta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Luotettavuuden arvioinniksi pyritään tarjoamaan lukijalle välineet arvioida sitä, onko tutkijan luoma kuva tutkittavasta ilmiöstä uskottava (Kiviniemi 2018). Välineenä tähän toimii tutkimuksen avoimuus, jotta lukija pystyy arvioimaan tutkijan tekemiä valintoja tutkimusprosessissa ja tulkintoja tutkittavasta kohteesta. Laadullista tutkimusta arvioidaan myös yleistettävyyden kautta (Moilanen & Rähä 2018; Alasuutari 2011). Laadullisessa tutkimuksessa yleistettävyys liittyy tavoitteeseen ilmiöiden selittämisestä ja käsitteiden luomisesta, jotta ilmiöitä kyetään tavoittamaan (Alasuutari 2011).

Tässä tutkielmassa on tutkittu monialaisten ammattilaisten näkemyksiä lasten psyykkisestä oireilusta sekä monialaisesta yhteistyöstä. Tutkielma tarjoaa monipuolisia näkemyksiä näihin teemoihin. Ammattilaisten näkemykset psyykkisesti oireilevien lasten kanssa työskentelystä painottuvat erityisesti tuen antamiseen pikemmin kuin pohdintaan lapsista itsestään. Monialaisessa yhteistyössä painottuvat käytännönläheiset teemat.

Olen johdannossa argumentoinut, että monialainen yhteistyö on keino tukea psyykkisesti oireilevia lapsia. Tutkielmassa ei ole kuitenkaan ole suoraan tutkittu sitä, toimiiko monialainen yhteistyö keinona psyykkisesti oireilevien lasten tukemiselle. Pikemminkin tässä tutkielmassa tarjoutuu lähtökohtia ja välineitä jatkotutkimuksissa arvioida sitä, edistääkö monialainen yhteistyö psyykkisesti oireilevien lasten tukemista. Johtopäätöskappaleessa nostan esiin ammattilaisten näkemyksissä psyykkisesti oireilevien lasten kanssa työskentelystä ja monialaista yhteistyötä edistämisessä yhdistyviä tekijöitä. Nämä tekijät tarjoutuvat jatkotutkimusaiheiksi tutkittaessa monialaista yhteistyötä psyykkisesti oireilevien lasten tukemiseksi.

Kyselyn käyttämisessä ammattilaisten näkemysten tavoittamisessa liittyy tiettyjä rajoitteita. Tiedon tuottamisen tapana kysely on tehokas keino, mutta sen tuottama tieto voi jäädä pinnalliseksi. Myös tässä tutkielmassa kyselylomakkeen kautta tavoitetut ammattilaisten näkemykset valottavat teemoja pintapuolisesti. Aineiston käytön rajoitteita olenkin käsitellyt tutkimuksen toteutusta käsittelevässä luvussa.

Tutkimuksen tulokset on esitetty nivottuna tulosten tulkintaan ja aiempaan kirjallisuuteen. Tätä kautta mahdollistuu synteetin luominen aineiston, tulkinnan ja aiemman kirjallisuuden välillä. Tulosten esittäminen liittyy tutkimuksen yleistettävyyteen. Tutkimuksessa yleistettävyyksiä tehdään tulosten tulkinnoista (Moilanen & Rähä 2018, 59). Tulkintojen yleistettävyys todennetaan niiden perustelemisella ja sitomalla se aiempiin tutkimuksiin (emt.). Tutkielman tulosten esittäminen nivotusti tulkinnan ja aiemman kirjallisuuden kanssa voidaan nähdä myös tutkielmalle puutteellisena. Tämä muodostuu, mikäli aineistolle ei tarjoudu riittävää tilaa. Aineisto on analysoitu aineistolähtöisesti, jolloin tuloksiin nousevat teemat kumpuavat aineistosta. Aineistosta nousevia teemoja kuvaavat aineistositaatit, joita on tulkittu ennen aineistositaattia tai sen jälkeen. Tulkintaa on linkitetty aiempaan kirjallisuuteen.

Tutkimusaihe on hyvin ajankohtainen ja kenttää koskettava. Tästä kertovat muun muassa vilkas julkinen ja akateeminen keskustelu lasten ja nuorten mielenterveydenhaasteista ja erityispalveluiden kuormittuneisuudesta (esim. Sipilä & Österbacka 2013; Santalahti ym. 2009). Lisäksi systeeminen muutos on lapsi- ja perhepalveluissa yhä enemmän läsnä. Tälle on antanut pontta kehityshankkeet, joista viimeisimpänä Sipilän hallituskauden ”Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma”, jonka voidaan nähdä pyrkivän edistämään juuri systeemistä palvelumuutosta (Aula ym. 2016). Lisäksi, kuten usein todettua, monialaisesta yhteistyöstä on lapsi- ja lapsiperhepalveluiden kentällä puhuttu vuosikymmeniä pääsemättä toimivaan yhteistyön malliin, jolloin aihe pysyy ajankohtaisena (Rimpelä 2015).

Tutkimusasetelma on asetettu siten, että tutkimuskohteena ei ole hallinto- tai organisaatiotasolta nousevat tarpeet vaan yksilötasolta nousevat tarpeet, joita tässä ovat ammattilaisten näkemykset. Tämän voidaan toisaalta nähdä tukevan vahvojen professioasemien merkitystä palvelujärjestelmässä (ks. Rimpelä 2015, Isoherranen 2012). Toisaalta sen voidaan nähdä nostavan aiemmasta poikkeavan näkökulman keskusteluun palveluiden järjestämisestä. Tähän asti palveluita on kehitetty kunta- tai palvelulähtöisesti, mutta kokonaispalvelujärjestelmään vaikuttavia muutoksia ei ole tapahtunut (Rimpelä 2015). Tässä tutkimuksessa tuodaan esiin ammattilaisten esittämät ehdotukset palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Sitä kautta on mahdollisuus selvittää,

nousevatko ammattilaisten puheissa esiin samat haasteet kuin tutkimuskirjallisuudessa, mikä tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaa pitävän paikkaansa.

Alkuperäisessä tutkimustehtävässä oli tarkoitus selvittää myös, poikkeavatko palvelujen edustajien väliset näkemykset toisistaan siinä, mitä he pohtivat työssään psyykkisesti oireilevien lasten kanssa sekä monialaisesta yhteistyöstä. Tämä tutkimuskysymys rajautui tästä tutkimuksesta pois ja jäljelle jäi palvelujen edustajien kokonaisnäkemysten selvittäminen. Aiempaa kirjallisuutta palvelualojen välisten toimijoiden yhteistyöstä on, joskin vähän juuri tässä tutkimuksessa tutkittavista koulun, sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusalojen välillä (Hujala ym. 2019). Tämän tutkielman tulokset tukevat aiempaa kirjallisuutta ja antavat yhä vahvempaa tukea tarpeelle hallintorajat ylittävälle yhteistyölle ja palvelujärjestelmän kokonaisvaltaiselle systeemisellemuutokselle (esim. Hujala ym. 2019; Cooper ym. 2016). Palvelujen edustajien erillisiä näkemyksiä voidaan käytännön kehittämistyössä hyödyntää, mikäli alojen edustajien näkemysten välillä todettaisiin olevan erilaisuutta. Mikäli erilaisuutta ei todettaisi olevan, olisi se hyvää pohjaa yhteisten näkemysten rakentamiselle. Jatkotutkimuskohteena onkin tärkeä selvittää, onko eri ammattilaisten näkemyksissä tai eri palveluiden toiminnassa erityisiä voimavaroja tai haasteita, joiden varaan ja joita kehittäen palveluiden systeemistä kehittämistä voidaan rakentaa.

Tämän lisäksi lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä lasten psyykkisesti oireilusta on taas tutkittu hyvin vähän. Ammattilaisten käsitykset pohjautuvat tieteellisille näkemyksille, joiden olen esittänyt lapsen psyykkistä oireilua käsittelevässä luvussa eroavan keskenään. Palvelut, joissa ammattilaiset työskentelevät, rakentuvat tieteelliselle pohjalle, joka on eriytynyttä (Klein 2010). Täten myös palvelut ovat rakentuneet siiloutuneiksi (Terpstra ym. 2010). Tieteellisen tiedon sekä palveluiden ollessa eriytyneitä, voi myös ammattilaisten näkemykset psyykkisesti oireilevista lapsista olla eriytyneitä. Jatkossa onkin tärkeä selvittää, onko samojen psyykkisesti oireilevien lasten parissa työskentelevillä ammattilaisilla erilainen ymmärrys lapsista ja mikä vaikutus tällä on heidän työskentelyynsä psyykkisesti oireilevien lasten kanssa.

Tässä tutkimuksessa on tutkittu monialaista yhteistyötä, mutta tutkimusta ei ole kuitenkaan toteutettu monialaisena yhteistyönä vaan yhden tutkimusalan perinteestä

käsin. Käsitteiden määrittelyn ja teoriataustan moninäkökulmaisuuella olen pyrkinyt varmistamaan sen, että tutkimuskysymystä tarkastellaan moninäkökulmaisuudesta käsin. Kuitenkin monialaisesti toteutettu tutkimus monialaisuudesta mahdollistaa sellaista näkökulmien huomioonottamisen, mikä yhden tieteenalan näkökulmasta käsin tuotettuna ei ole mahdollista. Tulevaisuuden jatkotutkimuksissa onkin tärkeä ottaa huomioon monialaisuus jo tutkimuksen lähtökohdissa.

Tässä tutkimuksessa tuotettua tietoa voi käyttää hyödyksi alojen yhteistyötä kehitettäessä. Lasten psyykkistä oireilua käsittelevät teemoja voi hyödyntää käsittelemällä teemoja palveluissa ja ammattiyhteisöissä ammattilaisten kanssa, jotka työskentelevät psyykkisesti oireilevien lasten kanssa. Se voi tarjota työyhteisölle ainesta reflektoida miten omassa työssään kohtaavat ja tukevat psyykkisesti oireilevia lapsia. Myös monialaista yhteistyötä edistäviä tekijöitä voi hyödyntää käytännön työssä. Useita teeman aiheet ovat käytännönläheisiä, jonka vuoksi niiden käytäntöön soveltaminen ei edellytä suuria ponnisteluja. Esimerkkinä tästä yhteisten käytäntöjen sopiminen tai toisten ammattilaisten tapaaminen, jonka käytännön toteuttaminen ei edellytä merkittäviä rakenteellisia, organisatorisia tai resurssipanostuksia.

Kirjallisuus

Aalberg, Veikko (2017) Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura ja Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.-2. painos. Helsinki: Duodecim, 35-42.

Abbott, Andrew (1988) The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor. Chicago ja Lontoo: The University of Chicago Press.

Alasuutari, Pertti (2011) Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Almqvist, Fredrik & Puura, Kaija & Kumpulainen, Kirsti & Tuompo-Johansson, Erja & Henttonen, Irmeli & Huikko, Eeva & Linna, Sirkka-Liisa & Ikäheimo, Kaija & Aronen, Eeva & Katainen, Saara & Piha, Jorma & Moilanen, Irma & Räsänen, Ella & Tamminen, Tuula (1999). Psychiatric disorders in 8–9-year-old children based on a diagnostic interview with the parents. *European child & adolescent psychiatry* 8 (4), 17-28.

Aldgate, Jane (2010) Child well-being, child development and family life. Teoksessa Colette McAuley & Wendy Rose (toim.) *Child Well-Being. Understanding children's lives*. Lontoo ja Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 21-38.

Atkinson, Mary & Jones, Megan & Lamont, Emily (2007) Multi-agency working and its implications for practice. A review of literature. Reading: CfBT Education Trust.

Aula, Maria Kaisa (2011) Lapset, nuoret ja perheet – yhteistyöstä palveluiden monialaiseen johtamiseen? Julkaisussa Kari Paakkunainen Aula Leena Suurpää (toim.) *Nuorten poliittinen ohjaus – strategista johtamista, kentän kasvavaa yhteistyötä vai latistuvaa osallistumista?* Nuorisotutkimusverkosto verkkojulkaisusarja 43, 48-52.

Aula, Maria Kaisa & Juurikkala, Virva & Kalmari, Hanne & Kaukonen, Päivi & Lavikainen, Marjo & Pelkonen, Marjaana (2016) *Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 29/2016.

Barr, Hugh; Koppel, Ivan; Reeves, Scott; Hammick, Marilyn & Freeth, Della (2008) *Effective interprofessional education. Argument, assumption and evidence*. Oxford: Blackwell Publishing.

Ben-Arieh, Asher & Casas, Ferran & Frønes, Ivar & Korbin, Jill (2014). Multifaceted concept of child well-being. Teoksessa Asher Ben-Arieh & Ferran Casas & Ivar Frønes & Jill Korbin (toim.) *Handbook of child well-being: Theories, methods and policies in global perspective*. Dordrecht: Springer Science Business Media, 1-27.

Ben-Arieh, Asher (2010) Developing indicators for child well-being in a changing context. Teoksessa Colette McAuley & Wendy Rose (toim.) *Child Well-Being. Understanding children's lives*. Lontoo ja Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 129-142.

Borg, Anne-Mari (2015) Lasten mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy – Näyttöön perustuvien menetelmien kartoitus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:42.

Bäckman Olof & Nilsson, Anders (2010) Pathways to social exclusion - A life-course study. *European Sociological Review* 0 (0), 1-17.

Cataldo, Christina & Raelin, Jonathan & Lambert, Melissa (2009) Reinvigorating the Struggling Organization: The Unification of Schein's Oeuvre Into a Diagnostic Model. *The Journal of Applied Behavioral Science* 45 (1), 122-140.

Chen, Edith & Miller, Gregory & Kobor, Michael & Cole, Steve (2011) Maternal warmth buffers the effects of low early-life socioeconomic status on pro-inflammatory signaling in adulthood. *Molecular psychiatry* 16 (7), 729–737.

Cooper, Mick & Evans, Yusef & Pybis, Joanne (2016) Interagency collaboration in children and young people's mental health: a systematic review of outcomes, facilitating factors and inhibiting factors. *Child: care, health and development* 42 (3), 325-342.

Cossu, Giulia & Cantone, Elisa & Pintus, Mirra & Cadoni, Michela & Pisano, Anna & Otten, Roy & Kuijpers, Rowella & Pintus, Elisa & Sancassiani, Federica & Francesca Moro, Maria & Holzinger, Anita & Mereu, Alessandra & Preti, Antonio & Carta, Mauro Giovanni (2015) Integrating children with psychiatric disorders in the classroom: a systematic review. *Clinical practice and epidemiology in mental health* 11 (Suppl 1 M3), 41-57.

Darlington, Yvonne & Feeney, Judith (2008) Collaboration between mental health and child protection services: Professionals' perceptions of best practice. *Children and Youth Services Review* 30, 187–198.

Davydov, Dmitry & Stewart, Robert & Ritchie, Karen & Chaudieu, Isabelle (2010) Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review* 30 (5), 479-495.

Edmondson, Amy & Lei, Zhike (2014) Psychological safety: The history, renaissance, and future of an interpersonal construct. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* 1 (1), 23-43.

Eräranta, Kirsi & Autio, Minna (2008) Johdanto: polarisaatio käsitteenä ja empiirisesti koeteltuna tutkimusteesinä. Teoksessa Minna Autio & Kirsi Eräranta & Sami Myllyniemi (toim.) *Polarisoituva nuoruus? Nuorten elinolot -vuosikirja 2008*, 8-15.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) *Johdatus laadulliseen analyysiin*. Tampere: Vastapaino

Fletcher, David & Sarkar, Mustafa (2013) Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European psychologist* 18(1), 12-23.

Flouri, Eirini & Midouhas, Emily & Joshi, Heather & Tzavidis, Nikos (2015) Emotional and behavioural resilience to multiple risk exposure in early life: the role of parenting. *European child & adolescent psychiatry* 24 (7), 745-755.

Gunnar, Megan & Quevedo, Karina (2007) The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology* 58, 145-173.

Gyllenberg, David & Marttunen, Mauri & Sourander, Andre (2017) Psykiatrisen hoidon tarve. Teoksessa Kirsti Kumpulainen & Eeva Aronen & Hanna Ebeling & Eila Laukkanen & Mauri Marttunen & Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. 1.-2. painos. Helsinki: Duodecim, 124-127.

Halme, Nina & Perälä, Marja-Leena (2014) Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti. Teoksessa Johanna Lammi-Taskula & Sakari Karvonen (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Tampere: Juvenes Print. s. 216-227.

Hart, Sara & Little, Callie & van Bergen, Elsje (2019) Nurture might be nature: Cautionary tales and proposed solutions. *PsyArXiv*, 9 <https://psyarxiv.com/j5x7g/> Viitattu 10.8.2019.

Heckman, James & Pinto, Rodrigo & Savelyev, Peter (2013) Understanding the mechanisms through which an influential early childhood program boosted adult outcomes. *American Economic Review*, 103 (6), 2052-86.

Heckman, James (2011) The economics of inequality. The value of early childhood education. *American Educator* 35 (1) 31-47.

Heino, Tarja (2014) Lastensuojelun pirallinen tehtävä. Teoksessa Johanna Lammi-Taskula & Sakari Karvonen (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Tampere: Juvenes Print, 286-309.

Helliwell, John & Huang, Haifang & Wang, Shun & Shiplett, Hugh (2018) International Migration and World Happiness. Teoksessa John Helliwell & Richard Layard & Jeffrey Sachs (toim.) *World Happiness Report 2018*. New York: Sustainable Development Solutions Network, 18-27.

Hiilamo, Heikki (2009) What could explain the dramatic rise in out-of-home placement in Finland in the 1990s and early 2000s? *Children and Youth Services Review* 31 (2)177-184.

Huikko, Eeva & Santalahti, Päivi & Torniainen-Holm, Minna & Vuori, Miikka & Kovanen, Leena & Lämsä, Riikka & Tuulio-Henriksson, Annamari (2018) Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö kuntien mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun kanssa. *Duodecim* 134 (18), 1827-1836.

Huikko, Eeva & Kovanen, Leena & Torniainen-Holm, Minna & Vuori, Miika & Lämsä, Riikka & Tuulio-Henriksson, Annamari & Santalahti, Päivi (2017) Selvitys 5-12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 14/2017.

Hujala, Anneli & Taskinen, Helena & Oksman, Erja & Kuronen, Risto & Karttunen, Anna & Lammintakanen, Johanna (2019) Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö: Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (5-6), 592-600.

Hyman, Steven (2010) The diagnosis of mental disorders: the problem of reification. *Annual review of clinical psychology* (6), 155-179.

Ilmakunnas, Ilari & Kauppinen, Timo & Kestilä, Laura (2015) Sosioekonomisten syrjäytymisriskien kasautuminen vuonna 1977 syntyneillä nuorilla aikuisilla. *Yhteiskuntapolitiikka* 80 (3), 247-262.

Juholin, Elisa (2009) Viestinnän vallankumous Löydä uusi työyhteisöviestintä. 2. painos. Helsinki: WSOYpro.

Juholin, Elisa (2007) Työyhteisöviestinnän uusi agenda Työyhteisöviestintä TYVI 2010 Raportti II. Haaga-Helian julkaisusarja. Kehittämisoritteja 1/2007.

Kaivosoja, Matti & Tolvanen, Matti (2017) Yleistä psykiatriseen hoitoon liittyvästä lapsia ja nuoria koskevasta lainsäädännöstä. Teoksessa Kirsti Kumpulainen & Eeva Aronen & Hanna Ebeling & Eila Laukkanen & Mauri Marttunen & Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 778-780.

Kaivosoja, Matti & Tolvanen, Matti (2017) Lasten- ja nuorisopsykiatrian juridiset ongelmat. Teoksessa Kirsti Kumpulainen & Eeva Aronen & Hanna Ebeling & Eila Laukkanen & Mauri Marttunen & Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 781-782.

Kamerman, Sheila & Gatenio-Gabel, Shirley (2014). Social Work and Child Well-Being. Teoksessa Asher Ben-Arieh & Ferran Casas & Ivar Frønes & Jill Korbin (toim.) Handbook of Child Well-Being: Theories, Methods and Policies in Global Perspective, 403-413.

Katajamäki, Erja (2010) Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalalta. Tampere: Juvenes Print.

Kauppinen, Timo & Angelin, Anna & Lorentzen, Thomas & Bäckman, Olof & Salonen, Tapio & Moisio, Pasi & Dahl, Espen (2014) Social background and life-course risks as determinants of social assistance receipt among young adults in Sweden, Norway and Finland. Journal of European Social Policy 24 (3) 273-288.

Kessler, Ronald & Berglund, Patricia & Demler, Olga & Jin, Robert & Merikangas, Kathleen & Walters, Ellen (2005) Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of general psychiatry 62 (6), 593-602.

Kieling, Christian & Baker-Henningham, Helen & Belfer, Myron & Conti, Gabriella & Ertem, Ilgi & Omigbodun, Olayinka & Rohde, Luis & Srinath, Shoba & Ulkuer, Nurper & Rahman, Atif (2011) Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. The Lancet 378 (9801), 1515-1525.

Kirby, Natalie & Barry Wright & Allgar, Victoria (2019) Child mental health and resilience in the context of socioeconomic disadvantage: results from the Born in Bradford cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-11.

Kiviniemi, Kari (2018) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 62-74.

Klein, Julie (2010) A taxonomy of interdisciplinarity. Teoksessa Robert Frodeman (toim.) *The Oxford handbook of interdisciplinarity*. Oxford: Oxford University Press, 15-30.

Kokko, Ritva-Liisa & Veistilä, Minna (2016) Sosiaalityö ja sosiaalinen kuntoutus yhteistyönä. Teoksessa Maritta Törrönen & Kaija Hänninen & Päivi Jouttimäki & Tiina Lehto-Lúnden & Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus, 215-225.

Korkeila, Jyrki (2017) Terve mieli terveissä aivoissa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 133 (2), 209-214.

Kärkkäinen, Tuulikki (2004) Koulutuksen ja lapsi-vanhempisuhteen yhteys elämässä selviytymiseen: sosiaalinen perimä ja koulutuskulttuurisen pääoman periytyminen sukupolvesta toiseen. Helsinki: Yliopistopaino.

Laine, Timo (2018) Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma Teoksessa Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Laitinen, Merja & Kemppainen, Tarja & Lakkala, Suvi & Kauppi, Aarto & Veikanmaa, Sari & Välimaa, Miia & Turunen, Tuija (2018) Sosiaalityön interprofessionaalinen asiantutijuus – tapausesimerkkinä koulun sosiaalityö. Teoksessa Tarja Juvonen, Jari Lindh,

Latva, Reija & Moilanen, Irma & Raevuori, Anu & Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam & Pajulo, Marjukka & Salo, Saara & Pyykkönen, Nina & Puura, Kaija & Lehti, Venla & Haravuori, Henna & Marttunen, Mauri & Viheriälä, Liisa & Paavonen, Juulia & Kumpulainen, Kaija & Hämäläinen, Juha (2017) Psykkisen kehityksen riskit ja suojaavat tekijät. Teoksessa Kirsti Kumpulainen & Eeva Aronen & Hanna Ebeling & Eila Laukkanen & Mauri Marttunen & Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 61-105.

Lavigne, John & LeBailly, Susan & Hopkins, Joyce & Gouze, Karen & Binns, Helen (2009) The prevalence of ADHD, ODD, depression, and anxiety in a community sample of 4-year-olds. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 38 (3), 315-328.

Lehto-Salo, Pirkko (2011) Koulukotisijoitus – nuoren toinen mahdollisuus? Mielenterveyden häiriöiden, oppimisvaikeuksien ja perheongelmien kirja kehittämishaasteena. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House

Leppäkoski, Tuija & Koivuluoma, Minna & Perälä, Sami & Paavilainen, Eija (2017) Moniammatillisen yhteistyön muutokset ja kehittämistarpeet lasten ja nuorten auttamisessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (2), 200-211.

Lohtaja-Ahonen, Sirke & Kaihovirta-Rapo Minna (2012). Tehoa työelämän viestintään – puhu kuulijalle, kirjoita lukijalle. 2. painos. Helsinki: Alma Talent.

Malmberg, Lars-Erik & Flouri, Eirini (2011) The comparison and interdependence of maternal and paternal influences on young children's behavior and resilience. *Journal of clinical child & adolescent psychology* 40(3), 434-444

Mantere, Eerik & Raudaskoski, Sanna (2017) The sticky media device. Teoksessa Anja Lahikainen & Tiina Mälkiä & Katja Repo (toim.) *Media, Family Interaction and the Digitalization of Childhood*. Cheltenham ja Northampton: Edward Elgar Publishing, 135–154.

McAuley, Colette & Rose, Wendy (2010) Child well-being. Understanding children's lives. Lontoo ja Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers

McAuley, Colette & Morgan, Roger & Rose, Wendy (2010) Children's View on Child Well-Being. Teoksessa Colette McAuley & Wendy Rose (toim.) Child well-being. Understanding children's lives. Lontoo ja Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 39-66.

Minkkinen, Jaana (2015) Lapsen hyvinvointimalli. Lasten emotionaalinen hyvinvointi ja sosiaaliset suhteet alakoulussa. Tampere: Juvenes Print.

Minkkinen, Jaana (2013) The structural model of child well-being. Child Indicators Research 6(3), 547-558.

Moilanen, Pentti & Räihä, Pekka (2018) Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Muukkonen, Tiina (2016) Luottamus lastensuojelussa – monitoimijaisen yhteistyön rakentuminen. Teoksessa Mirja Satka & Ilse Julkunen & Aino Kääriäinen & Ritva Poikela & Laura Yliruka & Heidi Muurinen (toim.) Käytäntötutkimuksen taito. Heikki Waris -instituutti ja Mathilda Wrede -institutet, 227-262

Myrskylä, Pekka (2012) Hukassa – Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA-analyysi. 19:2012

Mäntymaa, Mirjami & Puura, Kaija & Aronen, Eeva & Carlson Synnöve (2017) Lapsuusiän psyykinen kehitys. Teoksessa Kirsti Kumpulainen & Eeva Aronen & Hanna Ebeling & Eila Laukkanen & Mauri Marttunen & Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 23-34.

Määttä, Mirja (2007) Yhteinen verkosto. Tutkimus nuorten syrjäytymistä ehkäisevistä poikkihallinnollisista ryhmistä. Kuopio: Kopijyvä

Ojala, Terhi (2017) Kun perusopetuksen oppilaat oireilevat psyykkisesti: opettajien kokemuksia. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Olfson, Mark & Blanco, Carlos & Wang, Shuai & Laje, Gonzalo & Correll, Christoph (2014) National trends in the mental health care of children, adolescents, and adults by office-based physicians. *JAMA psychiatry* 71 (1), 81-90.

O'Reilly, Michelle & Vostanis, Panos & Taylor, Helen & Day, Crispin & Street, Cathy & Wolpert, Miranda (2013) Service user perspectives of multiagency working: a qualitative study with children with educational and mental health difficulties and their parents. *Child and Adolescent Mental Health* 18 (4), 202–209.

Ødegård, Atle & Strype, Jon (2009). Perceptions of interprofessional collaboration within child mental health care in Norway. *Journal of Interprofessional Care* 23 (3), 286-296.

Ødegård, Atle (2006). Exploring perceptions of interprofessional collaboration in child mental health care. *International journal of integrated care* 6 (4), 1-13.

Paananen, Reija & Gissler, Mika (2014) Hyvinvointi ulottuu sukupolvien yli. Teoksessa Johanna Lammi-Taskula & Sakari Karvonen (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Tampere: Juvenes Print, 208-2015.

Patalay, Praveetha & Fitzsimons, Emla (2016) Correlates of mental illness and wellbeing in children: are they the same? Results from the UK Millennium Cohort Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 55 (9), 771-783.

Petri, Laura (2010) Concept analysis of interdisciplinary collaboration. *Nursing forum* 45 (2), 73-82.

Polanczyk, Guilherme & Salum, Giovanni & Sugaya, Luisa & Caye Arthur & Rohde, Luis (2015) Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56 (3), 345-365.

Prilleltensky, Isaac & Nelson, Geoffrey (2000) Promoting child and family wellness: Priorities for psychological and social interventions. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 10(2), 85–105.

Puolakka, Kristiina & Konu, Anne & Kiikkala, Irma & Paavilainen, Eija (2014) Mental health promotion in school: schoolchildren's and families' viewpoint. *Nursing research and practice*, 1-10.

Puura, Kaija & Laukkanen, Eila (2017) Biopsykososiaalinen kehitys. Teoksessa Kirsti Kumpulainen & Eeva Aronen & Hanna Ebeling & Eila Laukkanen & Mauri Marttunen & Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. 1.-2. painos. Helsinki: Duodecim, 20-22.

Puura, Kaija & Tamminen, Tuula (2016) ”Pikkulapsipsykiatria – eri tarua vaan todellisuutta”. *Lastenpsykiatria Duodecim* 132, 951-959.

Puustjärvi, Anita & Repokari Leena (2017) Lasten käyttöhäiriöihin tulee puuttua ajoissa. *Suomen Lääkärilehti* (21), 1364-1367.

Puustinen-Korhonen, Aila (2018) Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia. Kuntaliitto.

https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Lastensuojelun%20kuntakyselyn%20tulosten%20tiivistelmä%20tiedotustilaisuudessa_01022018_LIITE.pdf Viitattu 12.12.2019.

Pärnä, Katariina (2012) Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turku: Uniprint.

Rimpelä, Martti (2015) Miksi ja missä olemme epäonnistuneet?: lapsipoliitiikkaa ja lasten kuntapalvelujen kehittämistä 1980-luvulta 2010-luvulle. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 43 (3), 255-272.

Rescorla, Leslie & Achenbach, Thomas & Ivanova, Masha & Dumenci, Levent & Almqvist, Fredrik & Bilenberg, Niels & Bird, Hector & Broberg, Anders & Dobrea, Anca & Döpfner, Manfred & Erol, Nese & Forns, Maria & Hannesdottir, Helga & Kanbayashi, Yasuko & Lambert, Michael & Leung, Patrick & Minaei, Asghar & Mulatu, Mesfin & Novik, Torunn & Oh, Kyung-Ja & Roussos, Alexandra & Sawyer, Michael & Simsek, Zeynep & Steinhausen, Hans-Christoph & Weintraub, Sheila & Metzke, Christa Winkler & Wolanczyk, Tomasz & Zilber, Nelly & Zukauskienė, Rita & Verhulst, Frank (2007) Epidemiological comparisons of problems and positive qualities reported by adolescents in 24 countries. *Journal of consulting and clinical psychology* 75(2), 351-358.

Salmi, Minna & Mäkelä, Jukka & Perälä, Marja-Leena & Kestilä, Laura (2012) Lapsi kasvaa kunnassa – miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – Päätösten tueksi* 1/2012.

Salmi, Minna (2008) Rakenteellinen välinpitämättömyys riski lasten tulevaisuudelle. *Futura* 4, 37-47.

Santalahti, Päivi & Petrelius, Päivi & Lindberg, Päivi (2015) Onnellisista lapsista terveiksi aikuisiksi: katsaus epidemiologiaan ja auttamiskeinoihin. *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015: Miten tästä eteenpäin? Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työpäivi* 20/2015, 72-81

Santalahti, Päivi & Sourander, Andre & Piha, Jorma (2009) Lasten mielenterveyspalveluiden käyttö. *Duodecim* 125, s. 959-964.

Santalahti, Päivi & Sourander, André (2008) Onko lasten psykiatrinen sairastavuus lisääntynyt? *Duodecim* 124: s.1499-1506

Sipilä, Jorma & Österbacka, Eva (2013) Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11/2013

Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (2017) Vanhemmuus, kiintymyssuhde ja perhe. Teoksessa Kirsti Kumpulainen & Eeva Aronen & Hanna Ebeling & Eila Laukkanen & Mauri Marttunen & Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.-2. painos. Helsinki: Duodecim, 75-88.

Seery, Mark & Holman, Alison & Silver, Roxane (2010) Whatever does not kill us: cumulative lifetime adversity, vulnerability, and resilience. *Journal of personality and social psychology* 99 (6), 1025-1041.

Smuts, Jan (1926) General concept of holism. Teoksessa Jan Smuts *Holism and evolution*. New York: The Macmillan Company, 85-117.

Sourander, André & Lempinen, Lotta & Klomek, Anat Brunstein (2016) Changes in mental health, bullying behavior, and service use among eight-year-old children over 24 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 55 (8), 717-725.

Sourander, André & Aronen, Eeva (2007) Lastenpsykiatria. Teoksessa Jouko Lönnqvist & Martti Heikkinen & Markus Henriksson & Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 530-561.

Stewart, Donna & Yuen, Tracy (2011) A systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics* 52 (3), 199-209.

Strijbos, Sytse (2010) System thinking. Teoksessa Robert Frodeman (toim.) *The Oxford handbook of interdisciplinarity*. Oxford: Oxford University Press, 453-470.

Suhola, Timo (2017) Asiakaslähtöisyys ja monialainen yhteistyö oppilashuollossa: oppilashuolto prosessi systeemisellä palvelukokonaisuutena. Lappeenranta: Yliopistopaino.

Talbott, Elizabeth & Fleming, Jane (2003) The role of social contexts and special education in the mental health problems of urban adolescents. *The Journal of Special Education* 37 (2), s. 111-123.

Tamminen, Tuula & Karlsson, Linnea & Santalahti, Päivi (2017) Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Teoksessa Kirsti Kumpulainen & Eeva Aronen & Hanna Ebeling & Eila Laukkanen & Mauri Marttunen & Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. 1.-2. painos. Helsinki: Duodecim, 428-437.

Tamminen, Nina & Solin, Pia & Lassander, Maarit & Stengard (2013) Mielenterveyden edistäminen kouluissa. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Työpöytä 24/2013.

Terpstra, Jennifer & Best, Allan & Abrams, David & Moor, Gregg (2010) Health sciences and health services. Teoksessa Robert Frodeman (toim.) *The Oxford handbook of interdisciplinarity*. Oxford: Oxford University Press, 508-521.

Thuneberg, Helena (2007) Is a majority enough? Psychological well-being and its relation to academic and prosocial motivation, self-regulation and achievement at school. Helsinki:

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Ungar, Michael & Liebenberg, Linda & Ikeda, Janice (2014) Young People with Complex Needs: Designing Coordinated Interventions to Promote Resilience across Child Welfare, Juvenile Corrections, Mental Health and Education Services. *British Journal of Social Work* 44, 675–693.

Vanderbilt-Adriance, Ella & Shaw, Daniel (2008) Protective factors and the development of resilience in the context of neighborhood disadvantage. *Journal of Abnormal Child Psychology* 36 (6), 887-901.

Weingart, Peter (2010) A short history of knowledge formations. Teoksessa Robert Frodeman (toim.) *The Oxford handbook of interdisciplinarity*. Oxford: Oxford University Press, 3-14

Wichstrøm, Lars & Berg-Nielsen, Turid & Angold, Adrian & Link Egger, Helen & Solheim, Elisabet & Sveen, Trude Hamre (2011) Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 53 (6), 695-705.

Wichstrøm, Lars & Belsky, Jay & Jozefiak, Thomas & Sourander, Andre & Berg-Nielsen, Turid (2014) Predicting service use for mental health problems among young children. *Pediatrics* 133 (6), 1054-1060.

Suomen säädöskokoelma

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287 1-17 §.

Nuorisolaki 21.12.2016/1285 1:2 § 3 mom.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 § 14-20

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 3-5.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 1:1 § 5 mom.

Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326 1:2 § 5 mom.

Varhaiskasvatustalaki 13.7.2018/540 1:3 § 7 mom.

LITTEET