

**Lastensuojelun ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden
moniammatillista yhteistyötä tukevat ja estävät tekijät**

Integroiva kirjallisuuskatsaus

Veera Kiviniemi

Erikoissosiaalityöntekijän koulutus

Lapsi-, nuoriso- ja perhesosiaalityön
erikoisala, lastensuojelun opintosuunta

Tampereen yliopisto

Kesäkuu 2024

TIIVISTELMÄ

Veera Kiviniemi: Lastensuojelun ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden moniammatillista yhteistyötä tukevat ja estävät tekijät. Integroiva kirjallisuuskatsaus.

Erikoissosiaalityöntekijän koulutuksen lopputyö

Tampereen yliopisto

Erikoissosiaalityöntekijän koulutus: Lapsi-, nuoriso- ja perhesosiaalityön erikoisala, lastensuojelun opintosuunta

Kesäkuu 2024

Erikoissosiaalityöntekijän koulutuksen lopputyössäni olen tutkinut lastensuojelun ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden moniammatillista yhteistyötä tukevia ja estäviä tekijöitä. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, koska lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden yhteisasiakkuus on yleistä ja näiden lasten ja nuorten auttaminen edellyttää palveluiden välistä yhteistyötä. Palveluiden yhteensovittaminen ja yhteistyön edistäminen on nostettu myös yhdeksi sote-uudistuksen tavoitteeksi. Oma kiinnostukseni aiheeseen kumpuaa työkokemuksestani lastensuojelun avohuollossa, jossa moniammatillisen yhteistyön tekeminen on yleistä.

Olen tutkinut aihetta integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Aineistonani olen käyttänyt yhtätoista vertaisarvioitua tutkimusartikkelia. Olen hyödyntänyt aineiston järjestämisessä sisällönanalyysia ja D'Amourin ym. (2008) moniammatillisen yhteistyön nelikulotteista mallia.

Aineistosta löytyi erilaisia moniammatillista yhteistyötä tukevia tai estäviä tekijöitä, jotka olen jaotellut yksilöihin ja yksilöiden välisiin suhteisiin liittyviin tekijöihin, organisaatioihin liittyviin tekijöihin ja yhteiskunnalliseen tasoon liittyviin tekijöihin. Merkittävimpiä moniammatillista yhteistyötä tukevia tekijöitä olivat jaettu tavoite ja visio, työntekijöiden välinen tuttuus, hyvä johtaminen, riittävät resurssit ja tiedonvaihdon selkeys. Yhteistyötä estäviä tekijöitä olivat erilaiset näkemyksen työskentelyn tavoitteesta, tuntemattomat yhteistyökumppanit, heikko johtaminen, riittämättömät taloudelliset resurssit ja henkilöstöresurssit sekä haasteet tiedonvaihdossa.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella moniammatillinen yhteistyö lastensuojelun ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden välillä on tärkeää, mutta haastavaa. Tuloksia voidaan hyödyntää moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä, jossa on syytä ottaa huomioon yksilötaso, organisaatioiden taso sekä yhteiskunnallinen taso.

Avainsanat: Moniammatillinen yhteistyö, lastensuojelu, lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut

Sisällys

1. Johdanto	1
2. Keskeiset käsitteet	3
2.1. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut	3
2.2. Lastensuojelu	4
2.3. Yhteisasiakkuus.....	6
2.4 Moniammatillinen yhteistyö	8
3. Tutkimuksen toteuttaminen	12
3.1. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys	12
3.2. Kirjallisuuskatsaus.....	12
3.3. Aineisto ja analyysi	13
4. Moniammatillista yhteistyötä tukevat tai estävät tekijät	16
4.1. Yksilöihin ja yksilöiden välisiin suhteisiin liittyvät tekijät	16
4.2. Organisaatioihin liittyvät tekijät	19
4.3. Yhteiskunnalliseen tasoon liittyvät tekijät.....	21
5. Johtopäätökset	23
6. Lähteet	25
7. Liitteet	29

1. Johdanto

Viime vuosina on uutisoitu paljon lasten ja nuorten mielenterveyden heikkenemisestä. Nuorten mielenterveysongelmat ja itsetuhoisuus ovat lisääntyneet ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kysyntä on kasvanut jo pitkään (HUS 2022, YLE 2024). Lasten ja nuorten mielenterveyden horjuessa tarvitaan usein myös lastensuojelun apua ja tutkimuksissa onkin havaittu, että lasten- ja nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun yhteisasiakkaiden määrä on suuri (Heino ym. 2018; Hotari 2012, 6–7). Erikoissairaanhoidon lisäksi lastensuojelussa tehdään tiivistä yhteistyötä perustason mielenterveyspalveluiden kanssa.

Jotta psyykkisesti huonovointiset lapset saisivat tilanteisiinsa parhaan mahdollisen avun, edellyttää se eri toimijoilta toimivaa moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillista yhteistyötä tehtäessä kootaan yhteen asiakkaan tilanteen kannalta oleelliset ammattilaiset ja heidän tietonsa asiakaslähtöisesti ja muodostetaan yhteinen tavoite asiakkaan auttamiseksi. Painotus moniammatillisen yhteistyön lisäämiseen liittyen ei ole suomalainen keksintö, vaan kehityssuuntaus on globaali. (Isoherranen 2012, 10–11.)

Moniammatillisen yhteistyön tekemiseen velvoittavat useat sosiaali- ja terveystalvveluita määrittävät lait (terveydenhuoltolaki 1326/2010 32 § ja 70 §, sosiaalihuoltolaki 1301/2014 41 §, lastensuojelulaki 417/2007 14 §). Saumaton yhteistyö sosiaali- ja terveystalvveluiden välillä on asetettu myös yhdeksi sote-uudistuksen tavoitteeksi. Moniammatillisen yhteistyön on ajateltu vähentävän päällekkäisiä prosesseja ja edistävän palveluiden oikea-aikaista saatavuutta. Toimivan moniammatillisen yhteistyön myötä hyötyvät niin asiakas kuin työntekijä ja koko sote-järjestelmäkin. (Tuulari & Kemppainen 2022.)

Tässä tutkimuksessa selvitan kirjallisuuskatsauksen keinoin, minkälaiset tekijät tukevat lastensuojelun ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden välistä moniammatillista yhteistyötä ja mitkä asiat yhteistyötä estävät. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska näiden palveluiden yhteisasiakkaiden määrä on suuri ja Suomessa on havaittu yhteistyöhaasteita palveluiden välillä. Huolta on herättänyt etenkin lastensuojelun asiakaslasten pääseminen mielenterveyspalveluiden piiriin sekä kentältä nouseva kokemus siitä, että psykiatrista hoitoa korvataan lastensuojelun palveluilla. (Puustinen-Korhonen 2018.) Selvittämällä moniammatillisen yhteistyötä tukevia ja estäviä tekijöitä, voidaan päästä kehittämään palveluiden välistä yhteistyötä

toimivammaksi. Aineistonani käytän yhtätoista aihetta käsittelevää kansainvälistä, vertaisarvioitua tutkimusartikkelia.

2. Keskeiset käsitteet

Tässä luvussa käsittelen tutkimukseni oleellisimpia käsitteitä. Avaan lyhyesti lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kokonaisuutta, lastensuojelun työskentelyä sekä yhteisiasiakkuuksista olemassa olevaa tietoa. Tämän lisäksi käsittelen moniammatillista yhteistyötä ja esittelen teoreettisen mallin, jonka avulla moniammatillista yhteistyötä on mahdollista jäsentää.

2.1. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut

Mielenterveys on yksi hyvinvoinnin osa-alue, jonka avulla yksilö pystyy toimimaan kykyjensä mukaisesti, selviytymään erilaisista elämän haasteista ja osallistumaan yhteiskunnan toimintaan. Mielenterveyteen vaikuttavat biologiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristötekijät. (Aalto-Setälä ym. 2020, 18.) Kumpulaisen ym. (2016) mukaan mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan oireyhtymää, jonka aikana esiintyy merkittävää kognitiivisten toimintojen häiriintymistä sekä haasteita tunteiden säätelyssä ja käyttäytymisessä. Mielenterveyden häiriöihin liittyy merkittävää kärsimystä tai toimintakyvyn häiriötä yksilölle tärkeässä toiminnassa esimerkiksi koulussa, työssä tai sosiaalisessa kanssakäymisessä. Mielenterveyden häiriöksi ei lasketa odotettavissa olevaa tai kulttuurisesti hyväksyttävää reagoitua erilaisiin kuormitustekijöihin tai menetyksiin. (Kumpulainen ym. 2016, 128.)

Suomessa noin 10–15 prosentilla lapsista on joku mielenterveyden häiriö, nuorilla vastaava luku on 20–25 prosenttia. Valtaosa suomalaisista alaikäisistä siis voi hyvin, mutta mielenterveysongelmat ovat kuitenkin melko yleisiä. Yleisimpiä lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden diagnooseja ovat ahdistuneisuus- ja masennushäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD), käytöshäiriöt, syömishäiriöt ja päihdehäiriöt. (Aalto-Setälä ym. 2020, 13; Kumpulainen ym. 2016, 116.)

Kumpulaisen ym. (2016) mukaan mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyttä edistävät ja mielenterveyshäiriöitä ennaltaehkäisevät toimet sekä mielenterveyden häiriöiden hoito ja kuntoutus. Kaikki lasten ja nuorten tasapainoista kehitystä tukevat toimet voidaan laskea mielenterveyttä edistäväksi työksi. Ehkäisevä työ voidaan jakaa kolmeen osaan, primaaripreventioon, sekundaaripreventioon ja tertiäripreventioon. Primaaripreventio tarkoittaa toimia, joilla vähennetään mielenterveyshäiriöiden määrää vaikuttamalla riskitekijöihin ja suojaaviin tekijöihin.

Sekundaaripreventio tarkoittaa hoitoa, jolla lyhennetään mielenterveyden häiriön kestoa tai estetään sen uusiutumista. Tertiääripreventioiden avulla pyritään kuntouttavaan toimintaan, jonka avulla vähennetään häiriön aiheuttamaa pitkäaikaista toimintakyvyn heikkenemistä. (Kumpulainen ym. 2016, 428–429.)

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita on Suomessa saatavilla terveydenhuollon palveluissa, sosiaalihuollon palveluissa sekä neuvoloissa ja kouluissa. Neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa on saatavilla ehkäisevien palveluiden ja terveyden seurannan lisäksi kohdennettuja palveluita ja varhaista hoitoa mielenterveyden haasteisiin. Sosiaalihuollon palveluiden alle kuuluva perheneuvola on merkittävä toimija lasten mielenterveyspalveluissa. Perheneuvola asettuu toimintansa ja henkilöstönsä puolesta sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon palveluiden välimaastoon ja sieltä lasten ja perheiden on mahdollista saada apua esimerkiksi lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseen sekä ihmissuhteisiin ja sosiaalisiin taitoihin liittyvää arviointia, ohjausta, neuvontaa ja tukea. Perheneuvoloissa työskentelee psykologeja ja sosiaalityöntekijöitä, usein myös lastenpsykiatrian erikoislääkäreitä. Terveydenhuollon palveluista apua lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöihin on saatavilla perustasolta kuten terveyskeskuksista sekä erikoissairaanhoidosta eli lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluista. Erikoissairaanhoidon ohjautuvat kaikkein haastavimmista mielenterveyshäiriöistä kärsivät lapset. Lasten- ja nuorisopsykiatrian yksiköt tukevat perustason työtä erilaisten konsultaatiomahdollisuuksien avulla. Julkisten palveluiden lisäksi tärkeää mielenterveystyötä tehdään erilaisissa järjestöissä sekä seurakunnissa. (Aalto-Setälä ym. 2020, 26–28, 32; Kumpulainen ym. 2016, 432–440.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta oleellista on mainita, että eri maiden välillä on suuria eroja mielenterveyspalveluiden järjestämisessä ja edellä kuvattu palvelujärjestelmäkuvaus koskee nimenomaan Suomen tapaa järjestää lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut. Mielenterveyspalveluiden rahoitus- ja järjestämisvastuut jakautuvat eri maissa eri tavoin, lisäksi palveluiden lakisääteisyteen liittyy paljon maakohtaisia eroja.

2.2. Lastensuojelu

Lastensuojelu on Suomessa lakisääteistä toimintaa, jota ohjaa ensisijaisesti lastensuojelulaki, mutta myös muut sopimukset ja asetukset, kuten Lasten oikeuksien sopimus. Lastensuojelulain (417/2007, 1§) mukaan lastensuojelun ”tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön,

tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun.” Lastensuojelu voidaan jakaa ehkäisevään lastensuojeluun ja lapsi- ja perhekohtaiseen suojeluun. Ehkäisevän lastensuojelun avulla edistetään lasten ja perheiden hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta ja sitä toteutetaan peruspalveluissa, esimerkiksi kouluissa, päiväkodeissa ja neuvoloissa. Lapsi- ja perhekohtaisen suojelun piiriin kuuluvat lapset, jotka ovat asiakkaina lastensuojelun palveluissa. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua toteutetaan järjestämällä avohuollon tukitoimia, kiireellisiä sijoituksia, huostaanottoja sekä sijais- ja jälkihuoltoa. (LsL 417/2007 1-3a§.)

Suomalaista lastensuojelutyötä ohjaavat perusperiaatteet on koottu lastensuojelun laatusuositukseen. Laatusuosituksen on antanut Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä Kuntaliiton kanssa ja se on tarkoitettu lastensuojelupalvelujen toteuttamisen, arvioinnin ja kehittämisen tueksi ja työn laadun varmistamiseksi. Lastensuojelun perusperiaatteet läpäisevät kaikkea lastensuojelutyötä ja ne on otettava huomioon kaikessa lastensuojelun toiminnassa. Perusperiaatteet ovat asiakkaiden perusoikeuksien ja ihmisarvon kunnioittaminen, lapsen edun ensisijaisuus, hyvä vuorovaikutus, ammattihenkilöstön työn laatu sekä vastuullisesti tehdyt päätökset ja vastuullinen toimintakulttuuri. Periaatteiden lisäksi laatusuositus ottaa kantaa vaikuttavaan lastensuojeluun ja antaa suosituksia esimerkiksi asiakkaiden osallisuuteen, moniammatillisuuteen ja monitoimijaiseen arviointiin liittyen. (Malja ym. 2019.)

Lastensuojelun järjestämisestä ovat Suomessa vastuussa hyvinvointialueet. Lastensuojeluprosessi alkaa tavallisesti lastensuojeluilmoituksesta, jota seuraa palvelutarpeen arviointi ja lastensuojelutarpeen havaitseminen. Lastensuojelun avohuollon asiakkuuden aikana lapselle ja hänen perheelleen järjestetään tarvittavia tukitoimia, joita voivat olla muun muassa tehostettu perhetyö tai perhekuntoutus. Lapsen tarvitsemat tukitoimet arvioidaan aina yksilöllisesti ja lapsen edun näkökulma huomioiden. Tarvittaessa lapsen hoito voidaan järjestää myös kodin ulkopuolella lastensuojelulaitoksessa tai perhehoidossa joko avohuollon sijoituksen tai kiireellisen sijoituksen päätöksellä. (LsL 417/2007 26–27§; Aer 2013, 70–82.)

Huostaanotto on lastensuojelun viimesijainen toimenpide ja sitä säädellään lastensuojelulaissa. Lastensuojelulain (417/2007 40§) mukaan ”lapsi on otettava huostaan, jos puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä

tai lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään.” Huostaanottoon voidaan kuitenkin ryhtyä vain, jos avohuollon tukitoimet eivät ole sopivia, mahdollisia tai riittäviä lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi ja jos sijaishuollon arvioidaan olevan lapsen edun mukaista. Suomessa huostaanotto voi olla joko suostumukseen perustuva tai tahdonvastainen. Suomessa suurin osa huostaanotoista perustuu vapaaehtoisuuteen. Suostumukseen perustuva huostaanotto on maailmanlaajuisesti ainutlaatuinen interventio. (Huhtanen 2016.)

Kuten mielenterveyspalvelut, myös lastensuojelu on järjestetty eri maissa eri tavoin. Lastensuojelujärjestelmät voidaan karkeasti jakaa kahteen eri orientaatioon, riskiorientoituneeseen tai palveluorientoituneeseen lastensuojeluun. Riskiorientoituneessa lastensuojelussa puuttumisen kynnyks on korkea ja lasten tilanteisiin puututaan vasta, kun on olemassa selkeästi osoitettava, lapsen kasvua ja kehitystä vakavasti uhkaava riski. Yhdysvallat ja Englanti ovat hyviä esimerkkejä tällaisesta lähestymistavasta. Palveluorientoituneissa lastensuojelujärjestelmissä tavoitteena on edistää tervettä ja turvallista lapsuutta ja tarjota palveluita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta perheiden haasteet eivät pääse eskaloitumaan suuremmiksi. Lastensuojelu on yksi osa laajempaa palveluverkostoa, jonka tavoite on ongelmien ennaltaehkäisy. Lapsilla ja vanhemmilla nähdään olevan mahdollisuus kuntoutua tarjottujen tukitoimien avulla. Pohjoismaiden on perinteisesti nähty edustavan tällaista palveluorientoitunutta lastensuojelusuuntausta. (Burns ym. 2016.)

2.3. Yhteisasiakkuus

Lastensuojelun, nuorisopsykiatrian ja lastenpsykiatrian yhteisasiakkaiden määrää on kartoitettu Suomessa THL:n toimesta. Tutkimuksen mukaan vuonna 2017 yhtäaikaisesti lasten- tai nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun sijaishuollon asiakkaana oli noin 6700 lasta ja nuorta (Heino ym. 2018). Huomioitavaa on, että tutkimus ei ota huomioon lastensuojelun avohuollon asiakkaita eikä perustason mielenterveyspalveluissa asiakkaina olevia lapsia. Mikäli yhteisasiakkaiden määrää arviotaessa huomioon otetaan kaikki lastensuojelun asiakkaat ja kaikki mielenterveyspalveluita saavat asiakkaat, voidaan yhteisasiakkaiden määrän olettaa olevan vielä huomattavasti suurempi kuin tässä tutkimuksessa on esitetty.

Suomessa yhteisasiakkuuksia ovat tutkineet myös Kiuru ja Metteri (2014). Tutkimuksessa tarkasteltiin lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaita ja heidän ominaispiirteitään, aineistona käytettiin nuorisopsykiatrisesta sairaalasta kerättyjä potilaskertomuksia. Tutkimuksen mukaan 52 % psykiatriseen hoitoon päätyneistä nuorista oli samanaikaisesti myös lastensuojelun asiakkuudessa. Näistä nuorista 11 % oli sijoitettu kodin ulkopuolelle. Tulos on samansuuntainen kuin Koposen ym. (2010) tutkimuksessa, jossa selvitettiin nuorisopsykiatriseen osastohoitoon päätyneiden nuorien tulotapaa, psykiatrisen hoidon kestoa ja kliinistä tilaa. Tutkimuksessa verrattiin sijaishuoltopaikoista tulleita nuoria muualta tulleisiin nuoriin ja tutkimuksen mukaan kriisiosastolla toteutui vuoden aikana 238 hoitajaksoa, joista sijaishuollosta tulleiden nuorten jaksoja oli 41. Prosentteina tämä määrä on noin 17 prosenttia kaikista hoitajaksista. (Koponen ym. 2010.) Kiuru ja Metteri (2014) toteavat molemmissa tutkimuksissa havaittujen lukujen olevan suuria, kun otetaan huomioon sijaishuollossa elävien nuorten määrä. Kyseessä on ryhmä nuoria, jotka saavat molemmissa auttamisjärjestelmissä viimesijaista hoitoa: nuorisopsykiatrista sairaalahoitoa sekä lastensuojelun sijaishuoltoa. (Kiuru & Metteri 2014.)

Myös useissa muissa tutkimuksissa on havaittu, että mielenterveysongelmat ovat lastensuojelun asiakkailta yleisiä. Hiitola (2008, 31) on selvittänyt tutkimuksessaan sosiaalityöntekijöiden arvioita lasten tilanteista lastensuojeluprosessin aikana. Tutkimuksen mukaan avohuollon asiakkuuteen tulevista lapsista 35 % oli arvioitu olevan huono psyykinen terveydentila, huostaanottotilanteissa vastaava luku oli 78 %. Lehto-Salon (2011, 52) tutkimuksessa todetaan, että 89 % koulukotiin sijoitetuista nuorista oli joku mielenterveydenhäiriö. Samankaltaisia havaintoja on tehty myös kansainvälisissä tutkimuksissa (esim. Burns ym. 2004; Egeland & Lauste 2009; Jozefiak ym. 2016).

Mielenterveysongelmat ovat lastensuojelun asiakkailta yleisiä ja täten myös yhteisasiakkaita näissä palveluissa on runsaasti. Usein molemmissa palveluissa asiakkaina olevien lasten haasteet ovat kompleksisia ja vaikeasti ratkaistavissa olevia. Jotta näille haastavassa tilanteessa oleville lapsille ja nuorille pystyttäisiin tarjoamaan paras mahdollinen apu ja tuki, tarvitaan palveluiden välistä moniammatillista yhteistyötä.

2.4 Moniammatillinen yhteistyö

Tutkimukseni teoreettinen viitekehys muodostuu moniammatillisen yhteistyön käsitteen ympärille. Tässä tutkimuksessa huomio kiinnittyy lastensuojelussa ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa työskentelevien ammattilaisten väliseen moniammatilliseen yhteistyöhön ja etenkin siihen, mitkä asiat moniammatillista yhteistyötä tukevat tai estävät.

Moniammatillisen yhteistyön käsite on todettu olevan epämääräinen ja sitä käytetään laajasti sekä arkipuheessa että ammatillisissa keskusteluissa. Käsite on melko uusi ja sen käyttö on vakiintunut Suomessa vasta 1990-luvulla. Yhteistyö käsitteenä tarkoittaa yleisesti sitä, että tietyllä ihmisjoukolla on joku yhteinen työ tai tehtävä hoidettavana, ongelma ratkaistavana tai päätös tehtävä. Moniammatillisuus tuo käsitteeseen mukanaan monia eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. Sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa yksinkertaisimmillaan eri asiantuntijoiden yhteistä työskentelyä, jossa pyrkimyksenä on huomioida asiakas ja hänen tilanteensa kokonaisuutena, luoda yhteinen tavoite ja pyrkiä pohtimaan yhteinen käsitys siitä, millä toimenpiteillä tavoitteeseen olisi mahdollista päästä. Moniammatillisessa yhteistyössä oleellisia asioita ovat asiakaslähtöisyys, tiedon ja näkökumien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. (Isoherranen 2005, 13–14.)

Petri (2010) on selvittänyt moniammatillisen yhteistyön hyötyjä terveydenhuollon kontekstissa, ja analyysin mukaan moniammatillisesta yhteistyöstä hyötyvät niin potilas, työntekijät kuin organisaatiokin. Potilas saa laadukkaampaa, tehokkaampaa ja kokonaisvaltaisempaa apua tilanteeseensa, jonka myötä potilastyytyväisyys kasvaa. Ammatillaiset hyötyvät moniammatillisesta yhteistyöstä erityisesti työytytyväisyyden lisääntymisen myötä. Tämän lisäksi havaittiin muun muassa suurempaa innostusta työstä, työuupumusten vähentymistä ja työntekijöiden pysyvyyden lisääntymistä. Organisaatiot hyötyivät moniammatillisesta yhteistyöstä etenkin kustannusten laskemisen vuoksi. (Petri 2010, 78–79.)

Moniammatillinen yhteistyö on siis parhaimmillaan kaikkia osapuolia hyödyttävää ja kokonaisuudet huomioivaa, mutta siihen liittyy myös erilaisia haasteita. Moniammatillisuuden voidaan sanoa olevan dilemmaattista: toisaalta yhteistyötä tehtäessä täytyy pystyä kirkastamaan omaa erityisosaamistaan ja asiantuntijuuttaan, toisaalta taas kyetä rakentamaan ryhmän yhteistä osaamista. Moniammatillista yhteistyötä voivat estää monet asiat, kuten organisatoriset ja rakenteelliset esteet, yhteistyökumppaneiden ja heidän palveluidensa heikko tunteminen,

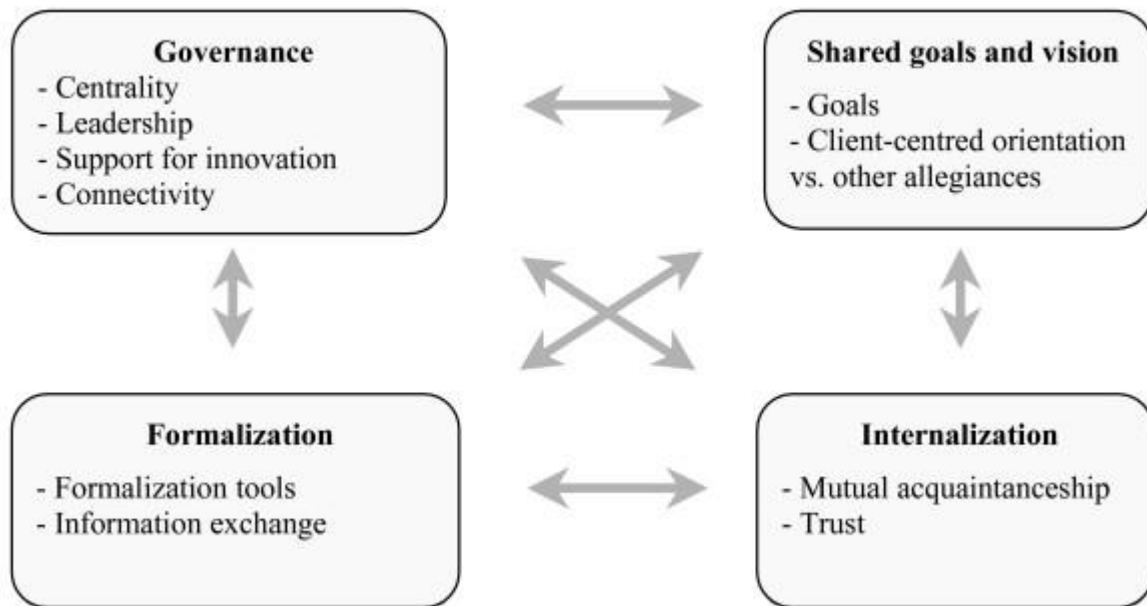
puutteelliset kommunikointitaidot, reviirien ylitysten kokeminen uhkana ja yhteisen koulutuksen puute. (Isoherranen 2005, 19, 137–139.)

D'Amour ym. (2008) ovat kehittäneet empiiriseen tutkimukseen pohjautuvan moniammatillisen yhteistyön neliulotteisen mallin (The four-Dimensional Model of Collaboration), joka pohjautuu D'amourin ym. (2005) aiemmin kehitettyyn strukturaatiomalliin, (Structuration Model of Interprofessional Collaboration), joka kuvaa moniammatillisen yhteistyön rakentumista, syvyyttä ja toimivuutta. Neliulotteisessa mallissa otetaan huomioon moniammatilliseen yhteistyöhön vaikuttavat rakenteelliset ja yksilöiden väliset suhteet ja niiden nähdään myös liittyvän ja vaikuttavan toisiinsa. Moniammatillinen yhteistyö on dynaamista, muuttuvaa ja kehittyvää ja se tarjoaa mahdollisuuden ammatillisten rajojen rikkomiselle yhteiseen tavoitteeseen pyrkiessä. Mallissa yhteistyötä eri toimijoiden välillä tarkastellaan kymmenen eri indikaattorin kautta, jotka on jaettu neljään eri ulottuvuuteen. Kaksi näistä ulottuvuuksista liittyy yksilöiden välisiin ja kaksi organisaatioon liittyviin tekijöihin. Yhdessä nämä neljä toisiinsa liittyvää ulottuvuutta muodostavat yhteistyölle luontaisia prosesseja. Neljän ulottuvuuden lisäksi yhteistyöhön vaikuttavat ulkoiset ja rakenteelliset tekijät, kuten resurssit, talous ja politiikka, jotka on myös hyvä ottaa huomioon moniammatillisesta yhteistyöstä keskusteltaessa. (D'Amour ym. 2008.)

Neliulotteisen mallin ensimmäinen ulottuvuus liittyy jaettuihin tavoitteisiin ja visioon (shared goals and vision) ja se korostaa sitä, että moniammatillisessa yhteistyössä täytyy muodostaa jaetut tavoitteet ja visiot siitä, miten tavoitteisiin on mahdollista päästä. Eri toimijoilla voi olla yhteistyöhön lähtiessä erilaiset intressit ja nämä täytyy keskustella auki ja asettaa sen jälkeen yhdessä asiakaslähtöisyys keskiöön. Toinen ulottuvuus on nimeltään toiminnan ja tavoitteiden sisäistäminen (internalization) ja se liittyy yhteistyössä mukana oleviin henkilöihin ja heidän välisiinsä suhteisiin. Ulottuvuudessa korostetaan sitä, että eri toimijoiden täytyy tuntee toisensa, toistensa toimialat, arvot ja työskentelyn lähtökohdat. Eri viitekehyksistä tulevien tiedot, taidot ja arvot pyritään integroimaan ja tämä edellyttää eri toimijoiden välistä keskinäistä tuttavuutta ja luottamusta sekä kykyä ottaa vastuuta yhteisestä asiakkaasta. (D'Amour ym. 2008.)

Kolmas ulottuvuus on johtaminen/hallinto (governance). Tämä ulottuvuus kiinnittää huomiota organisaatioiden ominaisuuksiin. Oleellista on, että yhteistyöllä täytyy olla vahva ohjaus ja suunta organisaatioiden ylimmältä tasolta lähtien. Yhteistyö edellyttää johtajuutta ja innovointien tukemista sekä sitä, että yhteistyön tekemiselle ja yhteisille keskusteluille annetaan tarpeeksi paljon aikaa ja mahdollisuuksia. Viimeistä ulottuvuutta kutsutaan toiminnan virallistamiseksi

(formalization). Oleellista on, että yhteistyötä tehtäessä asioista on sovittu yhteisesti ja mielellään kirjallisesti siten, että kaikille yhteistyöhön osallisille on selvää, mitä heidän tulee tehdä ja mitä heiltä odotetaan. Informaation liikkuminen tulee onnistua mutkitta ja tietojen vaihtamisen tulee olla helppoa, parhaiten nämä asiat toteutuvat toimivien ja ketterien tietojärjestelmien avulla. (D'Amour ym. 2008.)



Kuvio 1. The four-Dimensional Model of Collaboration. D'Amour ym. (2008).

D'Amour ym. (2008) ovat testanneet ja kehittäneet kyseistä mallia analysoidakseen yhteistyötä terveydenhuollon eri organisaatioiden välillä. Kehitystyön tuloksena he loivat kolmitasoisin luokittelun, joka kuvaa yhteistyön intensiivisyyttä. Nämä tasot ovat nimeltään aktiivinen yhteistyö, kehittyvä yhteistyö ja potentiaalinen yhteistyö. Yhteistyön korkein ja kehittynein taso on aktiivinen yhteistyö, jossa toimijat ovat luoneet yhteiset, yksimieliset tavoitteet, kehittäneet yhteenkuuluvuuden tunnetta ja keskinäistä luottamusta sekä päässeet yksimielisyyteen yhteistyön säännöistä ja yhteisistä toimintatavoista. Tällainen yhteistyö johtaa ammatillisten käytäntöjen uudistumiseen ja innovatiivisten työtapojen käyttöönottoon. Kehittyvä yhteistyö on yhteistyön muoto, joka ei ole vielä juurtunut organisaatioiden toimintaan. Tavoitteista, suhteista ja toimintatavoista käydään alustavia neuvotteluja ja tämän tasoinen yhteistyö johtaa alustavaan vastuunjakoon ja pieniin ammatillisten käytäntöjen muutoksiin. Kehittyvässä yhteistyössä edistys voi olla hidasta, mutta se on kuitenkin havaittavissa. Potentiaalisen yhteistyön vaiheessa yhteistyötä

ei vielä ole tai se on estynyt vakavien konfliktien vuoksi eikä neuvotteluita yhteistyöstä, uusista käytännöistä ja innovaatioista päästä käymään. Yhteistyön toteutuminen ja kehittyminen edellyttää ensisijaisesti toimijoiden välisten erimielisyyksien käsittelyä ja ratkaisemista. (D'Amour ym. 2008.)

3. Tutkimuksen toteuttaminen

3.1. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää lastensuojelun ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden työntekijöiden näkemyksiä siitä, mitkä tekijät tukevat tai estävät moniammatillista yhteistyötä. Asiaa lähestytään olemassa olevan tutkimuksen avulla, kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella.

Tutkimuskysymykseni on

Mitkä tekijät tukevat tai estävät lastensuojelun ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden välistä moniammatillista yhteistyötä?

3.2. Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka tai metodi, jonka avulla tutkitaan jo tehtyä tutkimusta. Katsauksen avulla kasataan tutkittua tietoa ja aiemmista tutkimuksista saatuja tuloksia. (Salminen 2011, 1.) Kirjallisuuskatsaukselle voidaan nähdä olevan neljä erilaista tehtävää. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan luoda uutta teoriaa, arvioida jo olemassa olevaa teoriaa, koota tietoa tietyistä aiheista, pyrkiä tunnistamaan ja määrittelemään ongelmia tai sen avulla voidaan tutkia tietyn teorian kehitystä historiallisesti. (Baumeister & Leary 1997, 312.) Tavoitteeni on tämän kirjallisuuskatsauksen avulla koota tutkimustietoa lastensuojelun ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden välisestä moniammatillisesta yhteistyöstä, joten kirjallisuuskatsaus on hyvä metodi tämän tavoitteen saavuttamiseksi.

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen eri tyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Oman kirjallisuuskatsaukseni olen toteuttanut kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan kutsua yleiskatsaukseksi, joka on toteutettu ilman tarkkoja sääntöjä. Tutkittavaa ilmiötä lähestytään laaja-alaisesti ja siitä pystytään luokittelemaan ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin muissa katsaustyypeissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan kahteen alakategoriaan ja oma

katsaukseni edustaa integroivaa kirjallisuuskatsausta. Integroiva kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on antaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman monipuolinen kuva, mutta se ei seulo aineistoa niin tiukasti kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka vuoksi tutkittavasta aiheesta on mahdollista saada laajempi otos. Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu myös kriittinen tarkastelu. Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi sekä tulkinta ja tulosten esittäminen. (Salminen 2011, 6–8.)

Valitsin integroivan kirjallisuuskatsauksen, koska tavoitteeni oli saada monipuolinen kuva lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden välisestä moniammatillisesta yhteistyöstä. Integroiva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa erilaisilla tutkimusmenetelmillä toteutettujen tutkimusten pääsyn analyysivaiheeseen, jonka vuoksi aineistosta saadaan monipuolinen.

3.3. Aineisto ja analyysi

Aineistoksi sopivia artikkeleita etsin Academic Search Ultimate (EBSCO) ja ProQuest Central tietokannoista. Hakutermeinä käytin seuraavia yhdistelmiä:

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset
Academic Search Ultimate (EBSCO)	mental health services OR psychiatry AND child protection OR child welfare AND collaboration OR cooperation	166
ProQuest Central	mental health services OR psychiatry AND child protection OR child welfare AND collaboration OR cooperation	380

Taulukko 1: Kirjallisuushaun hakusanat ja hakutulokset valituista tietokannoista

Luin kaikki hakutulokset otsikkotasolla ja otsikon perusteella tutkimuskysymykseen vastaavista artikkeleista kävin läpi tiivistelmät. Koska tietokantoihin kohdistuneista hauista ei löytynyt tarvittavaa määrää tutkimusartikkeleita, jatkoin hakua käymällä manuaalisesti läpi valikoitujen artikkeleiden lähdeluetteloita. Rajasin aineiston alla olevan taulukon mukaisesti.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
vastaa tutkimuskysymykseen	ei vastaa tutkimuskysymykseen
vertaisarvioitu	ei vertaisarvioitu
tehty vuosina 2010-2023	tehty ennen vuotta 2010
englanninkielinen	muun kuin englanninkielinen
tutkimusartikkeli on kokonaisuudessaan saatavilla internetistä maksutta	kokonaista tutkimusartikkeliä ei ole saatavilla internetissä tai se on saatavilla vain maksusta

Taulukko 2. Kirjallisuushaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

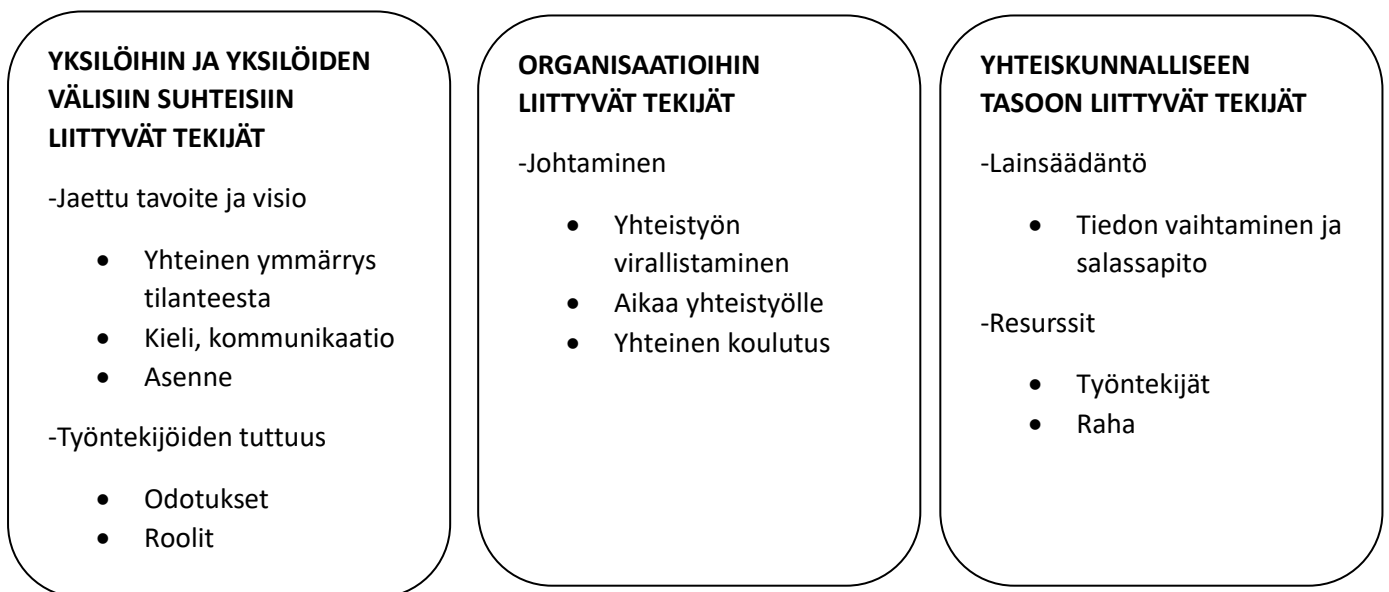
Lopulta valitsin aineistooni yksitoista vertaisarvioitua tutkimusartikkeliä. Tutkimuksissa kartoitettiin työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Pääasiassa ammattilaiset olivat mielenterveystyön ammattilaisia sekä lastensuojelun ammattilaisia organisaatioiden eri tasoilta, mutta muutamassa tutkimuksessa oli haastateltu myös muun muassa opettajia, poliiseja ja sijaisvanhempia, nämä haastateltavat olivat kuitenkin vähemmistössä. Tutkimuksista kymmenen oli laadullisia haastattelututkimuksia ja yksi tutkimus oli toteutettu kvantitatiivisilla menetelmillä. Seitsemän artikkelia oli tehty Euroopassa, yksi Yhdysvalloissa ja kolme Australiassa tai Uudessa-Seelannissa. Näissä maissa lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut sekä lastensuojelu on organisoitu hyvin erilaisin tavoin. Kuitenkin kaikki maat Yhdysvaltoja lukuun ottamatta ovat ratifioineet YK:n lasten oikeuksien sopimuksen, joka antaa yhteisen lapsilähtöisen ja laaja-alaisen velvoittavan pohjan ja eettisen perustan lasten, ja nuorten palvelujen kehittämistyölle kaikilla hallinnon ja käytännön tasoilla (Joronen ym. 2018). Täten voidaan ajatella, että lähes kaikilla mailla, joista artikkelit ovat kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet, on halu ja tahto tuottaa laadukkaita ja lasten edun mukaisia mielenterveyspalveluita sekä lastensuojelua. Tarkemmin aineistoon valittuja artikkeleita olen kuvailut liitteessä 1.

Aineiston järjestämisen apuvälineenä on käytetty sisällönanalyysia ja hyödynnetty D'Amourin moniammatillisen yhteistyön neliulotteista mallia. Sisällönanalyysiin kuuluu perinteisesti kolme vaihetta, jotka ovat pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–125) Ensimmäisessä vaiheessa karsin tutkimuskysymyksen kannalta epäoleelliset tiedot pois ja tämän jälkeen ryhmittelin aineistossa esiin nostetut moniammatillisuutta tukevat tai estävät tekijät käyttäen hyödynni D'Amourin ym. (2008) moniammatillisen yhteistyön neliulotteisen mallin eri ulottuvuuksia, jotka olivat jaetut tavoitteet ja visiot, toiminnan ja tavoitteiden sisäistäminen,

johtaminen ja toiminnan virallistaminen. Viimeisessä vaiheessa päädyin vielä yhdistelemään pääluokkia siten, että analyysini lopputuloksena oli kolme luokkaa.

4. Moniammatillista yhteistyötä tukevat tai estävät tekijät

Analyysin avulla löysin sekä yksilöiden suhteisiin liittyviä, että organisaation toimintaan liittyviä moniammatillista yhteistyötä tukevia tai estäviä tekijöitä. Näiden lisäksi artikkeleista oli löydettävissä yhteiskunnalliseen tasoon liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttivat moniammatillisen yhteistyön tekemiseen. Olen jaotellut tekemäni havainnot kolmeen eri kategoriaan, jotka olen nimennyt yksilöihin ja yksilöiden välisiin suhteisiin liittyviksi tekijöiksi, organisaatioihin liittyviksi tekijöiksi ja yhteiskunnalliseen tasoon liittyviksi tekijöiksi. Yksilöihin ja yksilöiden välisiin suhteisiin liittyvät tekijät -kategoria yhdistää D'Amourin ym. (2008) jaetun tavoitteen ja vision sekä toiminnan ja tavoitteiden sisäistämisen ulottuvuudet, organisaatioihin liittyvät tekijät -kategoria taas yhdistää johtamisen/hallinnon ja toiminnan virallistamisen ulottuvuudet. Yhteiskunnalliseen tasoon liittyvät tekijät löysin omaksi luokakseen aineistosta. Kuten D'Amourinkin mallissa, myös tässä luokittelussa eri luokat liittyvät ja vaikuttavat myös toisiinsa.



Kuvio 2: Yhteistyön toimivuuteen vaikuttavat tekijät

4.1. Yksilöihin ja yksilöiden välisiin suhteisiin liittyvät tekijät

Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen on tiiviisti sidoksissa yksilöiden toimintaan ja se edellyttää osallistujilta paitsi asiantuntemusta myös vahvoja vuorovaikutustaitoja sekä kykyä ongelmanratkaisuun yhteistyössä. Yksilöihin ja yksilöiden välisiin suhteisiin liittyviä moniammatillista yhteistyötä tukevia ja estäviä tekijöitä löytyi aineistosta runsaasti. Selkeimmät

moniammatillista yhteistyötä tukevat tekijät tässä luokassa olivat jaetut tavoitteet sekä työntekijöiden välinen tuttuus. Samat dimensiot löytyvät myös D'Amourin ym. (2008) neliulotteisesta moniammatillisen yhteistyön mallista.

Jaettu tavoite ja visio

Jaettu tavoite oli mainittu yhteistyötä tukevaksi tekijäksi jokaisessa katsaukseen valikoidussa artikkelissa. Yhteinen tavoite oli yleisimmin asiakkaan auttaminen ja asiakkaiden hyvinvoinnin lisääminen. Jaettu, asiakaskeskeinen lähestymistapa nähtiin yhteistyötä tukevana tekijänä viidessä artikkelissa (Fjellfeldt 2022; McLean 2012; Timonen-Kallio 2019; Van den Steene ym. 2018; Van Dongen ym. 2018).

Yhteisen tavoitteen puuttuminen haastoi yhteistyötä ja aiheutti esimerkiksi asiakkaiden siirtämistä palvelusta toiseen (Janssens ym. 2010). Morgan ym. (2019) toteaa artikkelissaan esiin, että erilaiset organisaatiofilosofiat, joista käsin tavoitteita ja nuorten etua pohdittiin, olivat yksi eniten moniammatillista yhteistyötä haastava tekijä ja erilaiset näkemykset saattoivat johtaa konflikteihin eri toimijoiden välillä.

Yhteisen tavoitteen asettaminen edellyttää ammattilaisilta yhteistä ymmärrystä asiakkaan tilanteesta ja haasteista. Monson ym. (2021) nostaa artikkelissaan esille, että yhteistyön ja asiakkaan auttamisen kannalta oleellista on, että sekä lastensuojelun että mielenterveystyön ammattilaiset jakavat saman ymmärryksen asiakkaan tilanteesta ja tilanteeseen johtaneista taustatekijöistä. Lisäksi tärkeäksi nähtiin, että sama ymmärrys on myös lapsesta huolta pitävillä aikuisilla, sijaisvanhemmillä tai lastensuojelulaitoksen työntekijöillä. (Monson ym. 2021.)

Jotta yhteinen tavoite voidaan asettaa ja päästä samaan ymmärrykseen tilanteesta, tarvitaan yhteistä kieltä ja selkeää kommunikaatiota. Yhteisen, kaikille asianosaisille ymmärrettävän kielen käyttäminen sekä säännöllinen kommunikaatio eri toimijoiden välillä näyttävät yhteistyötä tukevana tekijöinä (Gopalan ym. 2021; Janssens ym. 2010; Van den Steene ym. 2018). Tekninen, liian ammatillinen kieli estää yhteisen ymmärryksen luomista. Vaikeasti ymmärrettävä ja tekninen kieli nähtiin erityisesti mielenterveyspalveluiden haasteeksi. (Gopalan ym. 2021; Monson ym. 2021; Timonen-Kallio ym. 2017.)

Aidosti jaettu yhteinen tavoite edellyttää työntekijöiltä sitoutumista tavoitteeseen ja motivoitumista yhteiseen tekemiseen. Motivaatio ja positiivinen asenne yhteistyötä kohtaan olivat moniammatillista yhteistyötä tukevia tekijöitä, kun taas negatiivinen asenne vaikutti estävän toimivaa yhteistyötä (Gopalan ym. 2021; McLean 2012; Van den Steene ym. 2018). Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen edellytyksenä on kaikkien toimijoiden halu ja pyrkimys yhteistyöhön ja tämä on mahdollista vain, jos suhtautuminen muihin työntekijöihin on myönteinen ja luottavainen ja yhteiseen työskentelyyn lähdetään avoimin mielin (Kekoni ym. 2019).

Työntekijöiden välinen tuttuus

Jokaisessa artikkelissa mainittiin jaetun tavoitteen ohella merkittävimmäksi yhteistyötä tukevaksi tekijäksi tuttuus työntekijöiden välillä. Muihin ammattilaisiin tutustuminen tuki yhteistyötä monilla tavoin. Tuttuus tuki roolien selkeyttämistä (Morgan ym. 2019; Van den Steene ym. 2018), toisen osaamisen ja työn tuntemista (Janssens ym. 2010; Monson ym. 2021) sekä vähensi muita ammattilaisia kohtaan olevia epärealistisia odotuksia (Timonen-Kallio 2019).

Timonen-Kallio ym. (2017) havaitsi tutkimuksessaan, jossa kartoitettiin mielenterveystyön ammattilaisten ja lastensuojelun laitoshoidon työntekijöiden välistä yhteistyötä, että lastensuojelun laitoshuollon työntekijöillä oli epäselvyyttä omasta osaamisestaan, roolistaan ja vastuistaan suhteessa mielenterveysalan ammattilaisiin, kun taas mielenterveysalan työntekijöille oli selkeää, että heidän päätehtäviään olivat asiakkaiden neuvonta, arviointi, diagnosointi ja hoito. Samankaltaisia tuloksia havaittiin myös Timonen-Kallion (2019) vastaavassa, eri maiden välisiä eroja kartoittaneessa tutkimuksessa. D'Amourin ym. (2008) mukaan ammattilaisten on syytä tuntea toisensa ja toistensa osaaminen, jotta moniammatillinen yhteistyö mahdollistuu. Toisen osaamisen tunteminen ei kuitenkaan vielä riitä, vaan jokaisella ammattilaisella tulee olla selkeä ymmärrys myös omasta osaamisestaan. Toisten, mutta myös oman osaamisen ja roolin tunteminen on tärkeä moniammatillista yhteistyötä tukeva tekijä.

Toisten työntekijöiden tuntemattomuus voi aiheuttaa epärealistisia odotuksia toisen sektorin ammattilaisten työskentelyyn liittyen ja tämä on selkeä yhteistyötä haastava tekijä (Morgan ym. 2019; Timonen-Kallio 2017; Timonen Kallio ym. 2019). Timonen-Kallion (2019) tutkimuksessa mielenterveystyön ammattilaiset kertoivat kokevansa, että laitosten työntekijät kohdistivat heihin epärealistisia odotuksia ja odottivat heidän työltään ihmeitä ja nopeita tuloksia. Toisaalta

lastensuojelun prosessit ja työskentelyolosuhteet eivät ole tuttuja mielenterveysalan ammattilaisille (Timonen-Kallio ym. 2017; Timonen Kallio 2019).

Tutustuminen työntekijöihin, joiden kanssa moniammatillista yhteistyötä tehdään, näyttäytyy kirjallisuuden perusteella merkittävänä yhteistyötä tukevana tekijänä. Työntekijöiden välinen tutuus ja luottamus on myös yksi D'Amourin ym (2008) yhteistyömallin dimensioista. Työntekijöiden tulee tuntea toisensa henkilökohtaisesti ja ammatillisesti, jotta he pystyvät saavuttamaan kokemuksen samaan ryhmään kuulumisesta ja asettamaan yhteisiä tavoitteita. Tutustuminen tapahtuu sosiaalisissa tilanteissa kuten esimerkiksi koulutuksissa. Useissa artikkeleissa havaittiin tarve ja toive yhteiselle koulutukselle ja sen myötä tulevalle toisiin tutustumiselle (Gopalan ym. 2021; Mack ym. 2019; McLean 2012; Van Dongen ym. 2018).

4.2. Organisaatioihin liittyvät tekijät

Yksilöiden toiminnan lisäksi moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen vaikuttavat myös erilaiset organisaatioihin liittyvät tekijät. Kirjallisuuden perusteella esihenkilöillä ja organisaatioiden ylimmällä johdolla on merkittävä rooli yhteistyön onnistumisen kannalta.

Johtaminen

Johtaminen ja esihenkilötyöskentely mainittiin yhteistyötä tukevaksi tai estäväksi tekijäksi kahdessa artikkelissa. Gopalan ym. (2021) nosti artikkelissaan, jossa tutkittiin lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden yhteistyön edistämiseen tähtäävän mallin käyttöönottoa, esiin johtajien koulutuksen ja tuen merkittäväksi yhteistyötä tukevaksi tekijäksi, tärkeäksi todettiin sekä lähiesihenkilöiden, että korkeamman johdon tuki yhteistyölle. Myös Fjellfeldt (2022) havaitsi tutkimuksessaan, että kaikkien yhteistyöhön osallistuvien toimijoiden, kaikkien organisaatiotasojen, myös ylimmän johdon, osallistuminen yhteistyön tukemiseen ja kehittämiseen oli yhteydessä pitkäaikaiseen, kestävään yhteistyöhön ja pelkästään työntekijätasolla organisoitu yhteistyö jäi usein väliaikaiseksi, lyhytkestoiseksi rakenteeksi.

Yhteistyön koordinointi sekä yhteisten pelisääntöjen tai yhteistyörakenteen sopiminen nähtiin kirjallisuudessa yhteistyötä tukevaksi tekijäksi (Fjellfeldt 2022; Janssens ym. 2010; Mack ym. 2019; Timonen-Kallio 2019; Van den Steene ym. 2018; Von Dongen ym. 2018). Selkeät ja yhdessä tehdyt sopimukset yhteistyön tekemiseen liittyen luovat hyvät mahdollisuudet yhteistyölle ja

sopimuksilla voidaan muun muassa selkeyttää yhteistä kieltä toimijoiden välillä ja sopia yhteistyön työnkuluja (Mack ym. 2019). Myös Van den Steenen ym. (2018) artikkelissa yhteisten sopimusten luominen yhteistyön alkuvaiheessa oli yhteistyötä tukeva tekijä. Artikkelissa havaittiin, että hyöty yhteistyöstä ja sen kehittämisestä tulee usein näkyviin vasta pitemmän aikavälin kuluttua, joten yhteisiin sopimuksiin ja tavoitteisiin sitoutumisen tulee olla pitkäaikaista ja sitkeää. Mackin ym. (2019) artikkelissa nostetaan esiin ajatus yhteistyötä koordinoivien tapauskoordinaattoreiden tarpeellisuudesta. Nämä tapauskoordinaattorit kehittäisivät yhteistyötä, järjestäisivät yhteistä koulutusta ja tapaamisia ja toimisivat eri organisaatioiden välillä seuraamassa yhteistyön toimivuutta

Janssensin ym. (2010) artikkelissa työntekijät toivoivat enemmänkin tapauskohtaista yhteistyötä sen sijaan, että yhteistyö olisi jatkuvaa ja järjestelmätasolle integroitua. Ajatus järjestelmätasolle viedystä moniammatillisesta yhteistyöstä on kirjallisuudessa ja poliittisissa tavoitteissa yleisempi, joten tulosta voidaan pitää yllättävänä. Työntekijät toivoivat yhteistyön olevan kuitenkin rakenteisiin kytkeytyvää, yhdessä sovittua ja poliittisiin puitteisiin nojaavaa, kun aiemmin se oli ollut pääasiassa satunnaista ja työntekijöiden hyvään tahtoon nojaavaa. (Janssens ym. 2010.) Kirjallisuuden perusteella selkeiden yhdessä sovittujen käytäntöjen ja pelisääntöjen luominen ja kunnioittaminen on yksi yhteistyötä tukeva tekijä.

D'Amourin (2008) neliulotteisen mallin johtamisen dimensio pitää sisällään organisaation eri tasoilla tapahtuvan johtamisen lisäksi myös innovaatioiden tukemisen ja kyvyn tuoda eri toimijat yhteen, joista jälkimmäinen mainittiin artikkeleissa useaan kertaan. Tämä indikaattori korostaa sitä, että toimijoille mahdollistetaan paikkoja yhteisen keskustelun käymiseen ja luodaan siteitä toimijoiden välille. Tällainen mahdollisuus yhteiselle keskustelulle nähtiin artikkeleissa tärkeänä tekijänä yhteistyön tekemisen näkökulmasta ja yhteinen koulutus nähtiin yhteistyötä tukevana tekijänä useissa artikkeleissa (Gopalan ym. 2021; Mack ym. 2019; McLean 2012; Timonen-Kallio 2019; Van den Steene ym. 2018; Van Dongen ym. 2018).

Yhteisen koulutuksen lisäksi yhteistyötä tukevaksi tekijäksi nähtiin säännölliset tapaamiset muiden toimijoiden kanssa (Morgan ym. 2019; Timonen-Kallio ym. 2017; Van den Steene ym. 2018). Yhteinen koulutus ja säännölliset tapaamiset edistävät työntekijöiden tutustumista toisiinsa ja toistensa työnkuviin. Koulutukset ja tapaamiset eivät kuitenkaan toteudu ilman järjestämistä, joten johdolla on tärkeä osa näiden yhteistyöfoorumien kasaamisessa.

4.3. Yhteiskunnalliseen tasoon liittyvät tekijät

Aineistosta löytyi myös joitakin moniammatillisen yhteistyön sujumiseen vaikuttavia tekijöitä, joihin voidaan vaikuttaa pääasiassa yhteiskunnallisella tasolla. Näitä tekijöitä olivat lainsäädäntö ja työn resurssointi. Resurssit, joihin lasken kuuluvaksi rahan ja työntekijät, voisi laskea kuuluvaksi myös organisaatiotason asiaksi. Näen kuitenkin, että sosiaali- ja terveystalouden rahoitus sekä valtakunnallinen työntekijäpula ovat asioita, joihin puuttuminen organisaatiotasolla alkaa olemaan haastavaa, jonka vuoksi olen sijoittanut nämä yhteistyön tekemiseen vaikuttavat tekijät yhteiskuntaan liittyvät tekijät -kategorian alle.

Lainsäädännölliset kysymykset

Merkittävin lainsäädännöllisiin kysymyksiin liittyvä moniammatillista yhteistyötä tukeva tai estävä tekijä oli ammattilaisten välinen tiedonvaihto ja salassapitoon liittyvät kysymykset. Tiedon vaihtamiseen liittyvät haasteet voidaan nähdä yhteiskunnalliseen tasoon kytkeytyvänä tekijänä, koska tietojen vaihtamiseen liittyy paljon lainsäädännöllisiä kysymyksiä. Artikkeleissa kuvautui kuitenkin myös organisaatioiden taseisia epäselvyyksiä tietojen vaihtamiseen liittyen. Tiedon vaihto ja salassapitokysymykset ovat aiemminkin tunnistettu haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Eri ammattilaisilla ja organisaatioilla voi olla erilaisia käytäntöjä tietojen luovuttamisen suhteen ja selvää on, että yhteistyön kannalta on ongelmallista, jos kaikilla ammattilaisilla ei ole saatavilla samoja tietoja asiakkaan tilanteesta. (Kekoni ym. 2019, 25–26.)

Tiedon vaihtamisen haasteet nostettiin yhteistyötä haastaviksi tekijöiksi kuudessa artikkelissa (Gopalan ym.2021; McLean 2012; Morgan ym. 2019; Janssens ym. 2010; Timonen-Kallio 2019; Van Dongen ym. 2018). Janssensin ym. (2010) artikkelissa havaittiin haasteet tiedon vaihtamiseen liittyen asiakkuuden siirtyessä palvelusta toiseen. Nivelvaiheen työskentely, jossa yhteistyötä olisi tärkeä tehdä ja tietoa jakaa, raportoitiin haastavaksi. Lastensuojelun työntekijöiden näkökulmasta lastenpsykiatrian seurantatyöskentely oli riittämätöntä ja lastensuojelun työntekijät näkivät tarpeelliseksi päästä osallistumaan lähetetyöskentelyyn sekä saada tarpeeksi tietoa lapsesta ja hänen haasteistaan asiakkuuden siirtyessä heille, jotta tarpeelliset tukitoimet voitaisiin suunnitella. Lastenpsykiatrian työntekijät tunnistivat tämän tarpeen, mutta kokivat tiedon jakamisen haastavana salassapitosäädöksiensä vuoksi. (Janssens ym. 2010.)

Myös Van Dongenin ym (2018) tutkimuksessa havaittiin haasteet tiedon vaihtamiseen liittyen. Kehitettyä yhteistyömallia käyttäneet työntekijät joutuivat usein vastakkain tiedon vaihtamiseen liittyvien kysymysten kanssa. Jos tietoa jaettiin toimijoiden välillä liian vähän, asiakkaan asian hoitaminen muuttui haastavammaksi, mutta jos tietoa jaettiin liikaa, saattoi se uhata asiakkaan yksityisyydensuojaa. Erityisen haastava kysymys tietojen jakamisesta oli tilanteissa, jossa yhteistyössä oli mukana muita kuin ammattilaisia, esimerkiksi asiakkaan läheisiä. Tiedon vaihtamisen haasteeseen oli tutkimuksessa tartuttu keskustelemalla etukäteen asiakkaan kanssa siitä, mitkä tiedot ovat työskentelyn kannalta oleellisia. (Van Dongen ym. 2018.)

Resurssit

Yhteistyötä haastavana tekijänä artikkeleissa mainittiin puutteelliset työntekijäresurssit sekä taloudelliset resurssit. Puutteet työntekijäresursseissa ja taloudellisissa resursseissa voidaan osaltaan nähdä kuuluvan organisaatioiden tasolle. Kuitenkin tämänhetkinen valtakunnallinen pula sosiaali- ja terveystalouden työntekijöistä ja taloudellisista resursseista sai minut asettamaan nämä tekijät enemmän yhteiskunnalliseksi kysymykseksi. Työntekijöiden vaihtuvuus ja pula työntekijöistä nähtiin yhteistyötä haastavana tekijänä viidessä artikkelissa (Gopalan ym. 2021; Mack ym 2019; McLean 2012; Timonen-Kallio ym. 2017; Timonen-Kallio 2019). Työntekijöiden vaihtuvuus haastoi yhteistyötä muun muassa siksi, koska vaihtuvuuden vuoksi kaikki työntekijät eivät olleet saaneet koulutusta yhteistyömenetelmien käyttöä varten (Gopalan ym. 2021). Pula työntekijöistä ja olemassa olevien työntekijöiden liian suuri työkuorma estivät toimivaa moniammatillista yhteistyötä (McLean 2012; Timonen-Kallio 2019).

Myös puutteelliset taloudelliset resurssit nähtiin yhteistyötä haastavana tekijänä useassa artikkelissa (Fjellfeldt 2022; Mack ym. 2019; McLean 2011; Morgan ym. 2019; Janssens ym. 2010). Fjellfeldtin (2022) tutkimuksessa havaittiin, että epävarma rahoitus ja yhteistyön kehittäminen projektiluontoisesti estävät kestävän moniammatillisen yhteistyön toimimista. Jos yhteistyön jatkumiselle ei ollut pitkäaikaista näkymää, oli työntekijöiden vaikeaa laittaa yhteistyössä kaikki peliin. Artikkelin mukaan kestävään yhteistyöhön päästäkseen yhteistyö olisi järkevää integroida jo olemassa oleviin rakenteisiin ja varmistaa, että yhteistyön rahoitus olisi pysyvä. (Fjellfeldt 2022.)

5. Johtopäätökset

Olen tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkastellut lastensuojelun ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden moniammatillista yhteistyötä tukevia tai estäviä tekijöitä yhdentoista vertaisarvioidun tutkimusartikkelin avulla. Moniammatillisen yhteistyön tekemisen tarve oli tunnistettu kaikissa artikkeleissa. Yhteistyötä tukevia tai estäviä tekijöitä löytyi sekä yksilöiden ja heidän välisten suhteidensa tasolta, organisaatioiden tasolta sekä yhteiskunnan tasolta. Yksilöiden ja yksilöiden välisten suhteiden tasolla merkittävimmät yhteistyötä tukevat tekijät olivat jaettu tavoite ja työntekijöiden tuttuus. Yhteinen ymmärrys asiakkaan tilanteesta, selkeä kieli ja työntekijöiden hyvä asenne yhteistyötä kohtaan tukivat yhteistyötä, kun taas eriävät näkemykset asiakkaan tilanteesta, monimutkainen, tekninen kieli ja työntekijöiden haluttomuus yhteistyöhön näyttäytyivät yhteistyötä haastavina tekijöinä. Työntekijöiden tuttuus sekä selkeät roolit ja odotukset olivat yhteistyötä tukevia tekijöitä, toisen organisaation tuntemattomuus, epäselvyydet omasta ja muiden rooleista ja epärealistiset odotukset toisiin ammatilaisiin liittyen haastoivat yhteistyötä.

Organisaatioiden tasolla merkittävin yhteistyötä tukeva tekijä oli johtaminen sekä lähiesihenkilötasolla että ylempänä organisaatiossa. Johtaminen siten, että yhteistyölle järjestettiin aikaa, työntekijöille pidettiin yhteisiä koulutuksia ja toimintatavat laadittiin selkeästi ja yhteistyössä, näyttäytyi moniammatillista yhteistyötä tukevana tekijänä. Yhteisten toimintatapojen puute ja työskentelyn järjestäminen ilman johdon tukea olivat yhteistyötä haastavia tekijöitä. Yhteiskunnallisella tasolla yhteistyötä estävät lainsäädäntö ja erityisesti epäselvyydet tiedon vaihtamiseen liittyen. Lisäksi puutteet työntekijäresursseissa ja taloudellisissa resursseissa haastoivat toimivaa yhteistyötä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat linjassa aiemman tutkimuksen ja moniammatillisuudesta tehdyn teorian kanssa.

Moniammatillinen yhteistyö on sosiaali- ja terveysalalla välttämätöntä. Asiakkaiden haasteet ovat monimutkaistuneet ja useisiin haasteisiin on jopa mahdotonta vastata vain yhden ammattikunnan osaamisen avulla. Suomessa tapahtui historiallinen sote-uudistus tammikuussa 2023, kun sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirtyi kunnilta hyvinvointialueille. Uudistuksen yhtenä tavoitteena on ollut yhteensovittaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja edistää eri ammattilaisten välistä yhteistyötä. (Tuulari & Kemppainen 2022.) Uudistus on muuttanut paljon asioita sosiaali- ja terveyspalveluiden kentällä ja työtä moniammatilliselle yhteistyölle asetettuun tavoitteeseen pääsemiseksi on vielä paljon työtä tehtävänä. Muutos on yhdistänyt sosiaali- ja

terveyspalvelut samaan organisaatioon, mikä antaa uudenlaisen mahdollisuuden kehittää toimivia työtapoja ja innovaatioita. Jotta muutoksesta saadaan irti paras mahdollinen hyöty, edellyttää se sekä ammattilaisten että organisaatioiden johdon hyvää tiimipeliä, yhteiskunnan panosta unohtamatta. Tämänhetkinen taloustilanne ja työntekijäpula kuitenkin haastavat moniammatillisen yhteistyön tekemistä paljon ja näihin haasteisiin täytyy löytyä ratkaisuja, jotta laadukkaan yhteistyön tekeminen olisi mahdollista.

Kirjallisuuskatsaukseni tulosten pohjalta ajattelen, että moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja toteuttaminen olisi järkevintä aloittaa yhteistyökumppaneihin tutustumisella ja yhteisten tavoitteiden läpikäynnillä. Ilman tuttuutta yhteistyön tekeminen näyttäytyy äärettömän haastavana, jopa mahdottomana.

Tämä kirjallisuuskatsaus tarjoaa tietoa lastensuojelun ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden välisestä moniammatillisesta yhteistyöstä. Jatkossa olisi tärkeää tarkastella moniammatillisen yhteistyön tekemistä myös muiden palveluiden välillä. Toimiva yhteistyö etenkin lastensuojelua varhaisemmissa palveluissa on tärkeää, sillä haasteisiin puuttuminen mahdollisimman varhain, ennen kuin tilanteet ovat eskaloituneet, säästää sekä asiakkaiden, työntekijöiden että yhteiskunnan resursseja.

6. Lähteet

Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, Mauri (2020) Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Aer, J. (2013) Lastensuojeluoikeus: lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun oikeudelliset perusteet. Sanoma Pro, Helsinki.

Baumeister, R. F. & Leary, M. R. (1997) Writing Narrative Literature Reviews. *Review of General Psychology* 1: 3, p. 311–320.

Burns, B. J., Phillips, S. D., Wagner H. R., & Barth, R. P., Kolko, D. J., Campbell, Y. & Landsverk, J. (2004) Mental Health Need and Access to Mental Health Services by Youths Involved With Child Welfare: A National Survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 43(8), p. 960–970.

Burns, K., Pösö, T. & Skivenes, M. (2016) *Child Welfare Removals by the State: A Cross-Country Analysis of Decision-Making System*. Oxford University Press.

D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martín Rodríguez, L. & Beaulieu, M.-C. (2005) The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*. 19 (1), p. 116–131.

D'Amour, D., Goulet, L., Labadie, J-F., San Martín-Rodríguez, L. & Pineault, R. (2008) A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research* 8 (188).

Egelund, T. & Lausten, M. (2009) Prevalence of mental health problems among children placed in out-of-home care in Denmark. *Child and Family Social Work* 14 (4), p. 156–165.

Fjellfeldt, M. (2022) Developing Long-Term Sustainable Collaborations between Welfare Providers That Support and Promote Child and Youth Mental Health in Sweden—A Qualitative Interview Study. *International journal of environmental research and public health*, 2022–06, Vol.19 (13), p.7730

Gopalan, G., Kerns, S. E. U., Horen, M. J. & Lowe, J. (2021) Partnering for Success: Factors Impacting Implementation of a Cross-Systems Collaborative model Between Behavioral Health and Child Welfare.

Administration and policy in mental health and mental health services research, 2021–09, Vol.48 (5), p. 839–856.

Heino T., Forsell, M., Eriksson, P., Känkänen, P., Santalahti, P. & Tapiola, P. (2018) Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat – yhteinen vastuu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Hiitola, J. (2008) Selvitys vuonna 2006 huostaanotetuista ja sijaishuoltoon sijoitetuista lapsista: Lastensuojelun sijaishuollon kehittäminen Tampereella, Tampereen seutukunnassa ja Etelä-Pirkanmaalla – hanke. Stakesin työpapereita 21 /2008. Valopaino Oy, Helsinki.

Hotari, K-E. (2012) Palvelujärjestelmän rakenteet voivat tukea tai estää eettisen työn toteutumista lasten ja nuorten auttamistyössä. Teoksessa Timonen-Kallio E. & Pelander, T. (toim.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turun ammattikorkeakoulu, oppimateriaaleja 69. Juvenes Print Oy, Tampere.

Huhtanen, R. (2016) Vapaaehtoinen vai tahdonvastainen huostaanotto? Teoksessa Teoksessa Enroos, R., Heino, T. & Pösö T.: Huostaanotto: lastensuojelun vaativin tehtävä. Vastapaino, Tampere.

HUS (2022) Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kysyntä on kasvanut – tarvetta on erityisesti matalan kynnyksen palveluille. Mediatiedote. Saatavilla verkosta: <https://www.hus.fi/ajankohtaista/lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalvelujen-kysynta-kasvanut-tarvetta-erityisesti>

Isoherranen, K. (2005) Moniammatillinen yhteistyö. Dark Oy, Vantaa.

Isoherranen, K. (2012) Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Janssens, A., Peremans, L. & Deboutte, D. (2010) Conceptualizing Collaboration between Children’s Services and Child and Adolescent Psychiatry: A Bottom—up Process Based on a Qualitative Needs Assessment among the Professionals. *Clinical child psychology and psychiatry*, 2010–04, Vol.15 (2), p.251–266

Joronen, K., Kanste, O., Halme, N., Perälä, M-L. & Pelkonen M. (2018) Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävien palvelujen integraatiota tukevat toimet eri maissa. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 35/2018. Saatavilla verkosta: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160731/35-2018-Lasten%20ja%20nuorten%20palveluiden%20integraatio%20eri%20maissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jozefiak, T., Kayed, N.S., Rimehaug, T., Wormdal, A.K., Brubakk, A.M. & Wichstrøm, L. (2016) Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *European child & adolescent psychiatry*. 2016; 25(1), p. 33–47.

Kiuru, K-E. & Metteri, A. (2014) Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuus potilaskertomusaineistossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2014: 51, p. 146–160.

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen S. & Hirvonen J. (2019) Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim): Moniammatillinen yhteistyö. *Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Printon Trükikoda, Tallinna.

Koponen, N., Laukkanen, E., Tolmunen, T. & Ovaskainen, S. (2010) Joutuvatko sijaishuoltopaikkojen nuoret liian herkästi nuorisopsykiatriselle osastolle? *Lääkärilehti* 49/2010 vsk 65 p.. 4073–4078.

Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. & Aalberg, V. (2016) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

LsL, Lastensuojelulaki 417/2007

Lehto-Salo, P. (2011) *Koulukotisijoitus - nuoren toinen mahdollisuus? Mielenterveyden häiriöiden, oppimisvaikeuksien ja perheongelmien kirjo kehittämishaasteena*. Akateeminen väitöskirja, Jyväskylän yliopisto.

Mack, J., Wanderer, S., Kölch, M. & Roessner, V. (2019) Come Together: Case Specific Cross-Institutional Cooperation of Youth Welfare Services and Child and Adolescent Psychiatry. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 2019–08, Vol.13 (1), p.34

Malja, M., Puustinen-Korhonen, A., Petrelius, P. & Eriksson, P. (toim.) (2019) *Lastensuojelun laatusuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:8.

McLean, S. (2012) Barriers to Collaboration on Behalf of Children with Challenging Behaviours: A Large Qualitative Study of Five Constituent Groups. *Child & family social work*, 2012–11, Vol.17 (4), p.478–486.

Monson, K., Herrman, H., Moeller-Saxone, K., Humphreys, C. & Harvey, C. (2021) How Can Mental Health Practitioners Collaborate with Child Welfare Practitioners to Improve Mental Health for Young People in out of Home Care? *Early intervention in psychiatry*, 2021–12, Vol.15 (6), p.1768–1776.

Morgan, S., Pullon, S., Garrett, S. & McKinlay, E. (2019) Interagency collaborative care for young people with complex needs: Front-line staff perspectives. *Health & social care in the community*, 2019–07, Vol.27 (4), p.1019–1030.

Petri, L. (2010) Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration. *Nursing Forum*, 45, (2), p. 73–76.

Puustinen-Korhonen, A. (2018) Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia. Tiedotustilaisuus 1.2.2018. Raportti. Saataviöä verkosta: https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Lastensuojelun%20kuntakyselyn%20keskeisimm%C3%A4t%20tulokset%20_raportti%201022018_LIITE_.pdf

Salminen, A. (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Timonen-Kallio, E. (2019) Interprofessional Collaboration between Residential Child Care and Mental Care Practitioners: A Cross-Country Study in Six European Countries. *European journal of social work*, 2019–11, Vol.22 (6), p.947–960.

Timonen-Kallio, E., Hämäläinen, J. & Laukkanen, E. (2017) Interprofessional Collaboration in Finnish Residential Child Care: Challenges in Incorporating and Sharing Expertise Between the Child Protection and Health Care Systems. *Child care in practice: Northern Ireland journal of multi-disciplinary child care practice*, 2017–10, Vol.23 (4), p.389–403.

Tuulari, S. & Kemppainen, S. (2022) Lainsäädäntö ja sote-uudistus yhteistyön mahdollistajina. *Hallinnon tutkimus* 3/2022.

Van den Steene, H., van West, D., Peeraer, G. & Glazemakers, I. (2018) Professionals' Views on the Development Process of a Structural Collaboration between Child and Adolescent Psychiatry and Child Welfare: An Exploration through the Lens of the Life Cycle Model. *European child & adolescent psychiatry*, 2018–12, Vol.27 (12), p.1539–1549.

Van Dongen, T., Sabbe, B. & Glazemakers, I. (2018) A Protocol for Interagency Collaboration and Family Participation: Practitioners' Perspectives on the Client Network Consultation. *Journal of interprofessional care*, 2018–01, Vol.32 (1), p.14–23.

YLE (2024) Nuorten mielenterveysoireilu ja itsetuhoisuus ovat lisääntyneet – nyt etsitään syitä ja ratkaisumalleja. Saatavilla verkosta: <https://yle.fi/a/74-20069461>

7. Liitteet

Liite 1: kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit ja artikkeleiden kuvaukset

Tutkimuksen nimi, tekijät ja julkaisuvuosi	Artikkelin kuvaus
<p>How can mental health practitioners collaborate with child welfare practitioners to improve mental health for young people in out of home care? Katherine Monson, Helen Herrman, Kristen Moeller-Saxone, Cathy Humphreys, Carol Harvey 2021, Australia</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden työntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä sekä selvittää käytäntöjä, jotka voivat tehostaa yhteistyötä ja parantaa mielenterveystyön tuloksia. Haastattelututkimus, jossa haastateltu työntekijöitä molemmista organisaatioista.</p>
<p>Professionals' views on the development process of a structural collaboration between child and adolescent psychiatry and child welfare: an exploration through the lens of the life cycle model. Helena Van den Steene, Dirk van West, Griet Peeraer, Inge Glazemakers 2018, Belgia</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään, lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden näkemyksiä yhteistyön kehittämisprojektista. Työntekijät työskentelivät nuorten kanssa, joilla on monia kompleksisia ongelmia. Haastattelututkimus, jossa haastateltu työntekijöitä molemmista organisaatioista.</p>
<p>Interprofessional Collaboration in Finnish Residential Child Care: Challenges in Incorporating and Sharing Expertise Between the Child Protection and Health Care Systems Eeva Timonen-Kallio, Juha Hämäläinen, Eila Laukkanen 2017, Suomi</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden työntekijöiden kokemuksia mahdollisuuksista moniammatilliseen työskentelyyn. Haastattelututkimus, jossa mukana moniammatillisen tiimin työntekijöitä lastensuojelun sijaishuollon laitoksista ja mielenterveyspalveluista.</p>
<p>Developing Long-Term Sustainable Collaborations between Welfare Providers That Support and Promote Child and Youth Mental Health in Sweden—A Qualitative Interview Study Maria Fjellfeldt 2022, Ruotsi</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään sosiaalipalveluiden ja mielenterveyspalveluiden välisen pitkäaikaisen, kestäväan moniammatillisen yhteistyön erilaisia aspekteja. Haastattelututkimus, jossa on haastateltu työntekijöitä erilaisista yhteistyösystemeistä.</p>
<p>Conceptualizing collaboration between children's services and child and adolescent psychiatry: A bottom-up process based on a qualitative needs assessment among the professionals Astrid Janssens, Lieve Peremans, Dirk Deboutte 2010, Belgia</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää lastensuojelun ja psykiatrian ammattilaisten käsityksiä moniammatillisen yhteistyön tarpeesta ja siitä, miten yhteistyö tulisi järjestää. Haastattelututkimus, jossa on haastateltu molempien alojen työntekijöitä.</p>

<p>Interprofessional collaboration between residential child care and mental care practitioners: a cross-country study in six European countries Eeva Timonen-Kallio 2019, Suomi</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään moniammatillisia yhteistyökäytäntöjä lastensuojelulaitosten ja mielenterveyssektorin välillä Tanskassa, Suomessa, Saksassa, Liettuassa, Skotlannissa ja Espanjassa. Haastattelututkimus, jossa on mukana lastenkodin työntekijöitä ja mielenterveystyön ammattilaisia.</p>
<p>Barriers to collaboration on behalf of children with challenging behaviours: a large qualitative study of five constituent groups Sara McLean 2012, Australia</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin eri alojen ammattilaisten ja sijaisvanhempien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä tilanteissa, joissa asiakkaina on kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia, joilla on haastavaa käyttäytymistä. Haastattelututkimus, jossa on haastateltu mm. lastensuojelun työntekijöitä, opettajia, mielenterveystyön ammattilaisia ja sijaisvanhempia.</p>
<p>Partnering for Success: Factors Impacting Implementation of a Cross-Systems Collaborative model Between Behavioral Health and Child Welfare Geetha Gopalan, Suzanne E. U. Kerns, Maria Jose Horen, Jennie Lowe 2021, USA</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään Partnering for Success-mallin toteutukseen vaikuttaneita tekijöitä. Mallin tavoitteena on edistää lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden välistä yhteistyötä. Haastattelututkimus, jossa on haastateltu työntekijöitä ja esihenkilöitä molemmista organisaatioista.</p>
<p>A protocol for interagency collaboration and family participation: Practitioners' perspectives on the Client Network Consultation Thirsa Van Dongen, Bernard Sabbe, Inge Glazemakers 2018, Belgia</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää työntekijöiden näkemyksiä moniammatillista yhteistyötä ja perheiden osallisuutta tukevan CNC-mallin käytöstä. Haastattelututkimus, jossa on haastateltu mallia käyttäneitä lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden työntekijöitä.</p>
<p>Come together: case specific cross-institutional cooperation of youth welfare services and child and adolescent psychiatry Judith Mack, Sina Wanderer, Michael Kölch, Veit Roessner 2019, Saksa</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin nuorisopalveluiden ja psykiatrian yhteistyötä yhteisasiakkaiden kanssa työskenneltäessä. Määrällinen tutkimus.</p>
<p>Interagency collaborative care for young people with complex needs: Front-line staff perspectives Sonya Morgan, Susan Pullon, Susan Garrett, Eileen McKinlay 2019, Uusi-Seelanti</p>	<p>Tutkimuksessa on kartoitettu nuorille suunnatun, integroidun sosiaali- ja terveyspalvelun sekä muiden organisaatioiden välistä moniammatillista yhteistyötä ja sekä yhteistyötä tukevia ja haastavia tekijöitä. Haastattelututkimus, jossa haastateltu työntekijöitä eri organisaatioista.</p>