



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Reima Santala
Päivi Kaukonen
Jukka Mäkelä
Minna Sinkkonen
Päivi Petrelius
Mia Tapiola
Matleena Huittinen

Uudistuva erityistason palvelukokonaisuus

— yhteisen työskentelyn suuntaviivoja Lapsi- ja
perhepalveluiden muutosohjelmasta (LAPE)

TYÖPAPERI

TYÖPAPERI 41/2018

Reima Santala, Päivi Kaukonen, Jukka Mäkelä, Minna Sinkkonen, Päivi Petrelius, Mia Tapiola
& Matleena Huittinen

Uudistuva erityistason palvelukokonaisuus

- yhteisen työskentelyn suuntaviivoja Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmasta (LAPE)**

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Matleena Huittinen

ISBN 978-952-343-258-1 (verkkojulkaisu)
ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-258-1>

Helsinki, 2018

Sisällys

Johdanto	5
Siellä missä muutkin! Vammaiset lapset ja heidän perheensä mukaan kaikkien perheiden kohtaamispaikkoihin	9
Nuoret kehittäjät – kuka meitä täällä kuulee	11
Nuoret Puhuu! Lastensuojelun nuorten pop up -toimitus Pohjois-Pohjanmaalla.....	14
LASTA ja Luotsit: lähisuhdeväkivalta maakunnallisen monialaisen osaamisen näkökulmasta	16
Koulupudokkuuden ennaltaehkäisy yhteisenä työnä.....	18
Kuntoutusmalli koulunkäynnin, lapsen ja perheen tukena	21
Stöd i arbetet genom att skapa en samarbetsmodell och forum för fleraktörsskap inom specialservicen	23
Jalkautuvan lastenlääkärin toiminta Varsinais-Suomessa	26
Soiten Lasten ja nuorten päivystys	29
LAPEn periaatteita edistävä hallintorakenne	32
Internet-avusteinen etäpäivystys ja muut sähköiset LAPE-palvelut Lapissa – Erityistason osaamista etäpalveluilla kotiin.....	35
Vakavasti sairaan lapsen psykososiaalinen tuki pääkaupunkiseudulla	38
Päihteitä käyttävien odottajien ja lapsiperheiden palveluiden maakunnallinen kehittäminen Pirkanmaalla.	41
Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian konsultaatiomalli	44
Lastenkotien ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteistyön kehittäminen.....	47
Kehittämistä lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhdyspinnoilla.....	50
Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian monitoimijaista perhekuntoutusta Etelä-Pohjanmaalla	53
Vaativan tuen osaamisalusta Etelä-Savossa	56
Pohjois-Savon perhehoidon maakunnallinen ohjausmalli.....	58
Psykoedukatiivinen vertaisryhmä osana lastensuojelun perhehoidon kehittämistyötä Keski-Suomessa	60
Erityistason palveluiden kehittäminen Satakunnassa – systeeminen lastensuojelu.....	63
Lopuksi.....	65

Johdanto

Hallituksen kärkihanke Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) uudistaa lasten, nuorten ja perheiden palveluita hallinnonrajat ylittäen sekä vahvistaa lapsen oikeuksiin ja tietoon perustuvaa toimintakulttuuria päätöksenteossa ja palveluissa. LAPE-muutosohjelman tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja omien voimavarojen vahvistuminen jo kuluvalle hallituskaudella. Kymmenen vuoden tavoitteena on, että lapset, nuoret ja perheet voivat paremmin, kokevat pärjäävänsä erilaisissa elämäntilanteissa ja kokevat voivansa vaikuttaa, tehdä valintoja ja ottaa vastuuta. Muutosohjelman ohjaavina periaatteina ovat lapsen oikeudet ja lapsen etu, voimavarojen vahvistaminen, lapsi-, nuori- ja perhelähtöisyys sekä perheiden monimuotoisuus.

Muutosohjelmalla pyritään vastaamaan lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tarpeisiin kustannusvaikuttavasti. Ohjelma vastaa näin myös ajankohtaisiin julkisen talouden haasteisiin.

LAPE-muutosohjelmassa uudistetaan lasten, nuorten ja perheiden palvelut asiakaslähtöisesti yhteen sovitetuksi palveluiden kokonaisuudeksi maakuntien ja tulevaisuuden kuntien toimintaympäristöön. Palveluiden painopistettä siirretään varhaiseen tukeen ja oikea-aikaiseen hoitoon sekä kaikille yhteisiin palveluihin. Muutosohjelman tärkeänä lähtökohtana on kumppanuus valtion, maakuntien, kuntien, järjestöjen, kansalaisyhteisöjen kuten seurakuntien ja yksityisten palveluntuottajien kesken. Lasten ja nuorten palveluissa korostuu erityisesti laaja sosiaali- ja terveyspalvelujen ja sivistystoimen yhteistyö (SIVISOTE). Lasten, nuorten ja perheiden osallisuus on uudistustyön läpäisevänä teemana. Yhteen sovitettujen ja monialaisten palveluiden edellyttävät uudentyypistä verkostojohtamista, palveluiden hahmottamista kokonaisuutena ja osana asiakkaiden laajempaa arkea ja siinä toimivia verkostoja (palveluekosysteemistä ajattelua), palvelumuotoilun osaamista sekä tietoon perustuvaa suunnittelua ja johtamista. Digitaaliset palvelut ovat oleellinen osa kehitystyötä.

LAPE-muutosohjelmaa on toteutettu sekä maakunnallisen että kansallisella tasolla tehtävän kehittämissuunnitelman avulla. Maakunnallinen muutostyö on kohdentunut muutosohjelman hankesuunnitelman ja toimeenpanosuunnitelmien mukaisesti neljään kehittämiskokonaisuuteen:

1. Toimintakulttuurin muutos
2. Perhekeskustoimintamalli
3. Varhaiskasvatus, koulu ja oppilaitos lapsen ja nuoren hyvinvoinnin tukena
4. Erityis- ja vaativimman tason palveluiden kehittäminen.

Erityis- ja vaativimman tason palveluiden kehittämiskokonaisuuteen sisältyy kolme osa-aluetta: erityistason palveluiden uudistaminen, lastensuojelun sisällöllinen uudistamistyö ja viidelle yhteistyöalueelle muodostettavien osaamis- ja tukikeskusten (OT-keskukset) valmistelu. Osa-alueiden yhteisenä teemana on integratiivisten toimintamallien kehittäminen ja käyttöönotto.

Lasten, nuorten ja perheiden erityistason palveluiden uudistamisen tavoitteena on asiakaslähtöisen, yhteensovitettujen ja joustavan erityispalvelujen kokonaisuuden rakentuminen hallinnonrajat ylittäen tulevan sote-uudistuksen, maakunnan ja uuden kunnan toimintaympäristöön. Oleellista muutostyössä on palvelujen yhteen sovittaminen, integratiiviset ja yhtenäiset toimintamallit, erityispalveluiden jalkautuminen perhekeskuksiin sekä voimavarojen oikea kohdentuminen ja taloudellinen käyttö.

Erityispalveluiden uudistamistyö käynnistyi integratiivisten toimintamallien, johtamisen ja lastensuojelun sisällöllisen kehittämisen työpajatyöskentelyllä syksyn 2016 kuluessa. Työpajoihin osallistui kokemusasiantuntijoita ja monialainen laaja ammattilaisten joukko erikoissairaanhoidosta, lastensuojelusta ja muista erityispalveluista, perustasolta, sivistystoimesta, järjestöistä, seurakunnista ja yksityisistä palveluista. Osa työpajoista toteutettiin yhteistyössä perustason perhekeskustoimintamallia kehittävien työpajojen kanssa. Työpajaprosessin tuotokset on kuvattu THL Työpaperissa ”Erityis- ja vaativan tason palvelujen työpajaprosessin raportit: Osana Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa”.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-874-6>

Maakunnallinen hanketyö käynnistyi vuonna 2017. Erityistason palveluiden uudistaminen on hanke-suunnitelman osana 16 maakunnassa sekä pääkaupunkiseudulla. Tässä raportissa kuvataan muutosohjelmassa toteutunutta erityistason palveluiden uudistustyötä.

Maakunnallisten hankkeiden yhteisiä kysymyksiä on työstetty valtakunnallisten LAPE-päivien yhteydessä toteutetuissa työpajoissa toukokuussa, syyskuussa ja marraskuussa 2017. Maaliskuussa 2018 koottiin maakuntien erityistason palveluiden uudistajat yhteiseen kansalliseen työpajaan arvioimaan uudistustyön etenemistä ja käymään keskustelua yhteisistä haasteista. Polttavimpana kysymyksenä nousi esiin maakunnissa toteutuvan erityistason palveluiden uudistustyön yhteys maakunta- ja sote-uudistuksen valmisteluun. Työpajassa päädyttiin kokoamaan erityistason palveluiden kansalliset linjaukset maakuntien sotevalmisteluun vietäviksi teeseiksi.

Erityistason palveluiden kansallisten linjausten, teesien, valmistelu käynnistyi maaliskuussa 2018 STM:n ja THL:n työryhmien sekä erityistason palveluiden uudistamisen kansallista yhteistyötä valmistelemaan nimetyn työryhmän voimin. Pian nähtiin kuitenkin tarpeelliseksi laajentaa teesien valmistelu koskemaan laajemmin LAPE-muutosohjelman periaatteita, linjauksia ja uusia toimintamalleja. Teesit on julkaistu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Päätösten tueksi sarjassa: Lapsille ja nuorille hyvä sote – LAPE-teesit sote-palveluiden uudistamisen tueksi (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-222-2>).

Erityistason palveluiden uudistamisen kansalliset työpajapäivät syyskuussa ja lokakuussa 2018 keskittyivät maakunnissa toteutuneen uudistamistyön kokoamiseen käsillä olevaksi Työpaperi-sarjan **verkkojulkaisuksi**. Pyyntö ja ohjeistus raportin artikkelien kirjoittamisesta lähti maakuntiin lokakuun puolessa välissä keskelle kiireisintä LAPE-raportoinnin aikaa. Siitä huolimatta kaikki LAPE-hankkeessa erityistason palveluiden kehittämiseen osallistuneet maakunnat ovat lähettäneet ainakin yhden artikkelin. Maakuntia pyydettiin valitsemaan julkaisuun LAPE-kauden aikana toteutunut hanke, jossa on kehitetty monitoimijaisista ja integratiivista työtappaa. Hankkeen kuvauksen toivottiin keskittyvän saavutettuihin tuloksiin, ei prosessin kuvaamiseen. Lisäksi toivottiin tiiviit vastaukset kysymyksiin 1) Mitä on opittu – mikä on ollut hyvää ja mitä kannattaa välttää, 2) Juurruttamisen ja jatkokehittämisen suunnitelmat sekä 3) Mikä on yleistettävissä. Käsillä oleva raportti esittelee erityistason palveluiden uudistamistyön erilaisia näkökulmia kuudestoista maakunnasta ja pääkaupunkiseudulta.

Mistä julkaisu kertoo

Julkaisun ensimmäisessä artikkelissa keskitytään kaikille yhteisiin, lähellä oleviin palveluihin, lapsi- nuori- ja perhelähtöisyyteen sekä perheiden monimuotoisuuteen. ”Siellä, missä muutkin” on iso toimintakulttuurin ja asenteiden muutos, joka avaa ovet ilman kynnyksiä, saavutettavasti ja esteettömästi kaikille lapsille, nuorille ja perheille.

Seuraavaksi tarkastellaan nuorten elämänhallinnan vahvistamista sekä osallisuuden ja kohdatuksi tulemisen kokemusten varmistamista kokemusasiatuntijuuden kautta. Lasten, nuorten ja perheiden osallisuus on uudistustyön läpäisevä teema. Osallisuus onkin jo YK:n Lasten oikeuksien sopimuksessa taatulla tavalla keskeinen kaikkien lasten ja nuorten oikeus. Osallisuuden toteutumisella on lapsen ja nuoren elämään monia hyviä seurauksia sekä ajankohtaisesti että aikuisuuteen asti. Lapset saavat kokemuksia arvostetuksi tulemisesta, heidän itseluottamuksensa lisääntyy ja elämänhallintansa paranee. Osallisuus monipuolistaa lapsen sosiaalisia suhteita, vahvistaa tunnetta yhteisöön kuulumisesta ja lisää kokonaisvaltaista liittymistä yhteiskuntaan. Osallisuuden kokemukset ehkäisevät syrjäytymistä, jonka keskeinen riskitekijä on vaikutusmahdollisuuksien puute. Aikuiset tekevät parempia päätöksiä, jos he kuuntelevat lapsia. Tätä mieltä ovat tutkitusti sekä lapset että aikuiset. Lisäksi lasten kuuntelemisella on useita hyviä vaikutuksia myös aikuisiin.

Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman tavoitteena on palvelujen yhteensovittaminen. Yhteensovittuja palveluja tarvitaan, koska monissa lapsiperheissä on monisyisiä haasteita ja tilanteita, jotka eivät ole yhden työntekijän ratkaistavissa. Tarvitaan yhteistä työtä perheen ja usean eri ammattilaisen kesken.

Seuraavissa artikkeleissa käydään läpi ratkaisuja tehdä yhteistä työtä erityis- ja vaativimman tason sekä perustason kesken. Tätä työtä kuvataan projektisuunnitelmassa vertikaalisena eli pystysuuntaisena integraationa. Erityisen osaamisen ja perustason tiedon tuomista yhteen kuvataan artikkelissa, joka liittyy lapsiin

kohdistuvaan väkivaltaan. Siinä kuvataan sekä laaja-alaista yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimen, poliisin ja syyttäjän kesken tilanteissa, joissa lapsen epäillään joutuneen väkivallan kohteeksi, että perustasolle tuotavaa osaamista väkivallan epäilyn herätessä.

Erityistason ja perustason yhteistyötä lasten koulunkäynnin, käyttäytymisen ja sosiaalisuuden ongelmista kuvataan julkaisun ainoassa ruotsinkielisessä artikkelissa. Siinä nousee esiin säännöllisten laajojen konsultaatioaikojen ja digitaalisten menetelmien keskeisyys.

Koulumaailma nousee entistä tärkeämmälle sijalle seuraavissa artikkeleissa, joissa kuvataan eri tapoja auttaa lapsia ja nuoria, joiden on vaikeaa tai mahdotonta käydä koulua. Artikkelit täydentävät toisiaan: ensimmäisessä kuvataan koulupudokkuuden varhaista ehkäisyä ja toisessa tapaa käyttää myös lastensuojellista avoimuuden sijoitusta innovatiivisella tavalla yhteistyössä lapsen tai nuoren ja hänen vanhempiensa kanssa hankalimpien koulunkäyntivaikeuksien tilanteessa.

Erikoissairaanhoidossa on kehitetty integratiivisia toimintamalleja yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Jalkautuvat lastenlääkärit vievät lastentautien erikoissairaanhoidon osaamista perusterveydenhuoltoon lähelle perheitä ja heidän arkeaan. Erikoissairaanhoidon osaamisen yhdistäminen perustason monialaiseen toimintaan on ohjannut resurssien optimaaliseen käyttöön ja vähentänyt lähettämistä erikoissairaanhoitoon. Lasten ja nuorten kiireellinen ja päivystyksellinen hoito on organisoitu Keski-Pohjanmaalla lapsi-, nuori- ja perhelähtöisesti omaksi yksiköksi, jonka tiloissa ja toiminnassa on voitu huomioida lasten, nuorten ja perheiden tarpeet. Perustason ja erikoissairaanhoidon päivystyspalveluiden yhdistämisellä ja tiiviillä yhteistyöllä saman katon alla toimivaan sosiaalipäivystykseen on voitu kehittää palveluiden laatua ja siirtää palveluiden painopistettä erikoissairaanhoidosta perustasolle. LAPE:n periaatteet, kuten lapsen etu, lapsi-, nuori- ja perhelähtöisyys, osallisuus ja palveluiden sovittaminen yhteen, ovat osoittautuneet hyväksi kulmakiviksi myös lasten, nuorten ja perheiden palveluita yhteensovittavan yksikön hallinnollisessa rakenteessa. Pohjoisimmassa Suomessa pitkät välimatkat ovat olleet pontimena innovatiivisten digitaalisten työskentely- ja konsultaatiomenetelmien monipuoliseen kehittämiseen. Toteutunut uudistustyö antaa viitettä siitä, että palveluiden yhteen sovittamisella voidaan siirtää palveluiden painopistettä ja lisätä palveluiden vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta.

Kun lapsi sairastuu vakavasti, tarvitaan somaattisen sairaalahoidon yhteydessä toteutettavaa psykososiaalista tukea koko perheen auttamiseksi. Pääkaupunkiseudun artikkeli kuvaa monitoimijaisen mallin, jossa yhteistyötä vakavasti sairastuneen lapsen ja hänen perheensä hyväksi koordinoi lasten tai nuorten yleissairaalapsykiatrinen työryhmä. Sairaalahoitoa aikana laaditaan perheen kanssa yhtenäinen psykososiaalisen tuen suunnitelma, joka yhdistää erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon ja vammaispalvelun tai lastensuojelun suunnitelmat. Myös päihteitä käyttävien odottajien ja lapsiperheiden auttamiseen tarvitaan kokonaisvaltaista tukea, jossa monen ammattilaisen oikea-aikainen toiminta sovitetaan mielekkäästi yhteen. LAPE-hankkeen aikana pilotoitiin Pirkanmaalla toimintamallia, jossa Perhetukikeskus Päiväperhon erityisosaamista jalkautettiin peruspalveluihin. Tarpeenmukaisessa palvelukokonaisuudessa yhdistyy terveydenhuollon, päihdetyön ja sosiaalihuollon osaaminen asiakkaita arvostavalla tavalla.

Kanta-Hämeen nuorisopsykiatrisessa konsultaatiomallissa erikoislääkäri ja psykiatrinen sairaanhoitaja jalkautuivat työparina konsultaatioryhmiin, jotka kokoontuivat eri alueilla sovitun aikataulun mukaisesti. Ryhmissä oli mahdollista käsitellä tapausselostuksia nimettömästi ja pohtia ilmiöitä yleisellä tasolla. Vuoropuhelu erikoissairaanhoidon ja perustason välillä oli mutkatonta ja syvensi molempien tahojen ymmärrystä toistensa työstä.

Lastensuojelun ja lasten- tai nuorisopsykiatrian yhteisen työskentelyn (horisontaalisen integraation) malleja esitellään tässä julkaisussa neljä. Lastenkotien, sosiaalityön ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisessä kehittämisessä tavoitellaan lapsen ja perheen parempaa palvelua. Eri ammattilaisten osaamisen yhdistäminen luo uudenlaista ymmärrystä sekä perheille että työntekijöille. Yhteinen työskentely ja sovitut konsultaatiot vähentävät tarvetta perheen kannalta hankalille perättäisille tai jopa toisiaan kumoaville ammattilaislähtöisille arvioille. Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteisessä perhekuntoutuksen mallissa vahvuutena on jo olemassa olevan tiedon hyödyntäminen kokonaisuutena. Vaativan tuen osaamisalusta -mallissa kootaan maakunnalliseksi verkostoksi erityisen ja vaativan tuen toimijoita julkiselta sektorilta, järjestöistä ja yrityksistä. Osaamisalustan avulla voidaan vaikuttaa kärjistyviin lasten, nuorten ja perheiden ongelmiin verkostomaisen työskentelyn, uudenlaisten työparitoiminnan ja digitaalisuuden avulla.

Julkaisun loppupuolella kuvataan perhehoidon kehittämistä maakunnissa. Pohjois-Savossa kehitetyssä perhehoidon ohjausmallissa määritellään maakuntatasoisesti lapsen ja perheen yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan perhehoidon rakenteen ja toiminnan raamit. Keski-Suomessa puolestaan kokeiltiin sijaisvanhemmillemme suunnattua psykoedukatiivista vertaistukiryhmätoimintaa terveydenhuollon ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyönä. Ryhmän työskentelystä tuotettiin myös tutkimustietoa. Tulokset ovat rohkaisevia ja kannustavat kehittämään työmenetelmää edelleen sivistystoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä.

Julkaisun päättää konkreettinen kuvaus lastensuojelun systemisestä toimintamallista. Artikkelissa kuvataan systemisen mallin toteuttamiseen liittyviä kokemuksia Satakunnasta. Suhdeperustaisen työskentelyn koetaan vahvistuneen mallin myötä. Asiakkaita on kohdattu aiempaa enemmän ja perheterapeuttinen näkökulma on tuonut uudenlaisia näkökulmia asiakkaiden tilanteiden pohdintaan. Työntekijän näkökulmasta yksinäinen vastuunkantaminen on lievittänyt. Tiiminä työskentely on vähentänyt työskentelyn katkoksia lapsen näkökulmasta. Systemistä mallia toteuttavat työntekijät ovat olleet tyytyväisiä uuteen työskentelytapaan. Kokemuksia kysyttäessä kukaan ei halunnut enää palata vanhaan tapaan työskennellä.

Siellä missä muutkin! Vammaiset lapset ja heidän perheensä mukaan kaikkien perheiden kohtaamispaikkoihin

*Karoliina Ahonen, kehittämisspäällikkö, Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö, Vamlas
Sinikka Roth, Perheentalo -yhteistyön johtaja/Perheet Keskiöön -hankkeen järjestöagentti Pohjois-Savossa
Miina Weckroth, hankepäällikkö, Minua Kuullaan -hanke, Jaatinen ry*

Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö oli vuoden 2006 lopussa lopettelemassa kehittämishanketta, jonka tavoitteena oli saattaa suomalaisen palvelujärjestelmän piiriin sellaisia maahanmuuttajaperheitä, joissa on erityistä tukea tarvitseva lapsi. Hankkeen aikana olimme havahtuneet siihen, että uudet suomalaiset perheet, joiden lapsilla oli erityisen tuen tarpeita olivat palvelujärjestelmän lisäksi jääneet myös järjestöjen tarjoamien tukimuotojen ulkopuolelle. Emme lähteneetkään pohtimaan, miten voisimme auttaa heitä luomaan omia tukiverkostoja ja yhteisöjä. Sen sijaan lähdimme pohtimaan sitä, miten saisimme heidät mukaan jo olemassa olevaan kolmannen sektorin tarjoamaan toimintaan.

Tällaisia matalan kynnyksen perheiden kohtaamispaikkoja, Perheentaloja, oli perustettu lastensuojelujärjestöjen toimesta Iisalmeen www.perheentalo.fi, Kuopioon www.kuopionperheentalo.fi ja Joensuuhun www.joensuunperheentalo.fi. Perheentalo toimii verkostomaisesti usean eri toimijan yhteistyövoimin. Toiminnassa ovat mukana lapset ja perheet, järjestöt, julkinen sektori (kunnat, maakunnat), oppilaitokset, seurakunnat ja yritykset. Perheentalo tukee lapsiperheiden arkea ja vanhempien jaksamista sekä perheiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Perheentalo-toiminnassa vahvistetaan lasten ja lapsiperheiden osallisuutta ja lapsenoikeusperustaista lähestymistapaa. Perheentalojen toiminta on avointa kaikille. Niissä ei kuitenkaan käynyt juurikaan uusia suomalaisia eikä perheitä, joissa oli erityistä tukea tarvitsevia tai vammaisia lapsia.

Lapset ovat ensisijaisesti lapsia. Lapsen oikeudet ovat aikuisten velvollisuuksia. YK:n kansainväliset sopimukset vammaisten henkilöiden oikeuksista ja lasten oikeuksista velvoittavat meitä toimimaan aktiivisesti sen varmistamiseksi, että vammaiset lapset voivat esteettömästi ja saavutettavasti osallistua yhdenvertaisesti muiden lasten kanssa erilaiseen toimintaan ja olla siellä missä muutkin. Tämä ajatus toimi lähtökohdana Valpas-hankkeessa, joka käynnistettiin vuonna 2016 Vamlasin ja Jaatinen ry:n kanssa. Tavoitteena oli rakentaa Perheentaloista kaikille perheille fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti saavutettavia. Tämä tarkoittaa, että ne olisivat fyysisesti esteettömiä, että niissä työskentelevä henkilökunta kohtaisi erilaiset perheet rohkeasti ja ennakkoluulottomasti, ja että niiden toiminnasta saisivat tietoa kaikenlaiset alueilla asuvat perheet. Lisäksi perheillä olisi tunne siitä, että toiminta olisi tarkoitettu myös heille.

Yksi plus yksi on enemmän kuin kaksi. Tämän yhtälön ymmärtäminen on vaikuttavin Valpas-hankkeen tulos. Yhdessä tekeminen tuottaa enemmän kuin osataan odottaa. Luodaan uudenlainen toimintakulttuuri.

Yhteinen tavoite oli tehdä Perheentaloista saavutettavampia ja esteettömpiä kaikkien perheiden kohtaamispaikkoja. Työntekijöitä koulutettiin hankkeen aikana yhdenvertaisuudessa, selkokielessä, kuvakommunikaatiossa sekä tukiviittomissa. Yhdenvertaisuutta käsiteltiin sarjakuvatyöpajan keinoin sekä ”Naura, tanssi, hengitä”-tuokioilla. Selkokielikeskuksen työntekijä koulutti työntekijöitä Jaatisen majalla yhden päivän ajan. Kuvakommunikaatioon saimme opastusta sekä kaikkiin Perheentaloihin saatiin boardmaker-lisenssi käyttöön (ks. <http://papunet.net/tietoa/kommunikointiohjelmat-pc-tietokoneille>) Tukiviittomia opiskeltiin Viittomakielialan osuuskunnan viittomakielen opettajan johdolla.

Lisäksi on pidetty lukuisia kaikille perheille suunnattuja tapahtumia. ”Kaikkien lasten synttärät” on suunniteltu toteutettaviksi nimensä mukaisesti kaikille lapsille. Iisalmessa toteutettu Lapsilta lapsille -tapahtumaa tehtiin yhdessä lasten kanssa peräti puoli vuotta osallistaen lapsia suunnittelussa. Lapset saivat työpajoissa ideoida itse millainen olisi unelmien lastentapahtuma. Voi sitä riemua, kun tapahtumassa oli esimerkiksi valjakkoajelua, johon pääsivät ajelulle myös pyörätuoleilla liikkuneet lapset! Kysymys on hok-

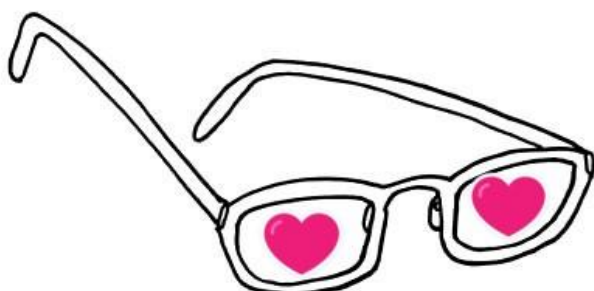
saamisesta, jossa aikuiset oivaltavat mahdollomalta tuntuviin ajatusten ja toiveiden toteuttamisen mahdolliseksi. Avoin luottamuksellinen yhdessä tekeminen ruokkii luovia ratkaisuja ja tuo iloa ja hyvää mieltä kaikille osapuolille.

Perheentalojen saavutettavuusopas <https://www.vamlas.fi/saavutettavuusopas-perheentaloille/> – Kaikkien perheiden kohtaamispaikka – tehtiin yhteistyössä Savon vammaisasuntosäätiön, Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön ja Vammaisperheiden monitoimikeskus Jaatinen ry:n Valpas-hankkeen kanssa. Opas toimii tarkistuslistan tapaan. Osaa toimenpiteistä saatetaan pitää Perheentaloissa jo itsestään selvinä, mutta ajatuksena on, että hyvät toimintatavat tulevat esille. Saavutettavuusoppaasta on ollut hyötyä myös LAPE-hankkeen perhekeskusten kohtaamispaikkojen kriteereiden määrittelyssä.

Perheentalot ovat hyötynet tästä yhteistyöstä niin paljon, että näiden vuosien aikana kehitetyt mallit ja asenteen muokkaukset jäävät toimintakulttuuriksi. Työntekijöinä olemme rohkaistuneet kohtaamaan myös erityisen tuen lapsia ja perheitä sillä osaamisella, mikä meillä on. Osaamista voi kartoittaa ja kartuttaa ja yhdessä iloita ymmärryksen lisääntymisestä. Alussa riittää, kun on aidosti läsnä.

Kaiken keskiössä on kohtaaminen ja olemme alkaneet puhua ”saavutettavuussilmälaseista”, jotka jokaisen työntekijän ja vapaaehtoisen tulisi pukea päälleen kohdatessaan lapsia ja perheitä tai ketä tahansa. Jokainen meistä on ansainnut arvokkaan ja aidon kohtaamisen, jossa jokainen meistä voi kokea ensisijaisesti olevansa ihminen, jolla on tunteet, toiveet ja unelmat omasta elämästään.

Valpas-hankkeen kokoamaa tietoa ja kokemuksia Perheentaloissa tullaan Minua kuullaan -hankkeen myötä hyödyntämään perhekeskusten kehittämisessä. Minua kuullaan -hankkeessa vammaiset lapset, nuoret ja heidän perheensä osallistuvat perhekeskusten kehittämistyöhön yhdessä järjestöjen ja perhekeskusten ammattihenkilöiden kanssa. Tavoitteena on perhekeskus, jonka palvelut ja tilat soveltuvat myös vammaisten lasten perheiden tarpeisiin. Toisin sanoen perhekeskus, jossa kaikilla on ”saavutettavuussilmälasit” käytössään.



Saavutettavuussilmälasit

(Minua kuullaan -hankkeen toteuttavat Vammaisperheyhdistys Jaatinen ry, Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö Vamlas ja Kehitysvammaliitto. Hanketta tukee sosiaali- ja terveysministeriö Veikkauksen tuotoilla.)

Nuoret kehittäjät – kuka meitä täällä kuulee

Nuoret kehittäjät Auri Saikko, Eetu Ikonen, Lotta Walldén, Onni Lappalainen, Sara Hietala, Tanja Toivonen, Tiia Laitinen ja kehittämiskoordinaattori Marja Riikonen, Etelä-Karjalan LAPE

Tiivistelmä

Aloitimme Nuoret Kehittäjät -toiminnan LAPE-muutosohjelman myötä keväällä 2017. Olemme 16–28-vuotiaita eteläkarjalaisia nuoria. Nuorten Kehittäjien toiminnan puitteissa olemme osallistuneet lasten ja perheiden palveluiden kehittämiseen. Teemme tätä työtä, koska haluamme olla vaikuttamassa ja rakentamassa parempia palveluja Etelä-Karjalan lapsille ja nuorille. Meillä kaikilla on kokemusta asiakkaana olemisesta esimerkiksi neuvolasta, päivähoidosta, koulusta ja terveydenhuollosta. Osalla meistä on kokemusta myös mielenterveyspalveluista ja lastensuojelusta.

Eksoten järjestämään kokemusasiantuntijakoulutukseen meitä osallistui kuusi nuorta. Koulutus mahdollistaa palkkioiden maksamisen työstämme LAPE-muutosohjelman päätyttyä. Palkkioiden maksaminen on tärkeää useammastakin eri syystä: saa rahaa, kokee arvostusta, työstä ansaittu palkka opettaa vastuuseen ja antaa nautinnon omalla työllä ansaitusta palkasta. Arvostuksen tunteen myötä motivaatio toimimiseen kasvaa sekä omassa elämässä että lasten ja perheiden palvelujen kehittämisessä.

LAPE-kauden aikana olemme olleet mukana erityis- ja vaativamman tason LAPE-työryhmissä, tuottaneet koulutusmateriaalia ammattilaisten koulutustilaisuuksiin sekä tehneet suhteista ja kohtaamisista diaesityksen, jota olemme esittäneet eri ammattiryhmille. Toteutimme verkkokoulutukseen videohaastatteluina neljä eriteemaista moduulia lastensuojelu-, päihde- ja erokokemuksista sekä toiminnasta nuorissa kehittäjisissä. Lisäksi toteutimme kaksi valokuvien ja ääninauhoin toteutettua videota siitä, mikä palveluissa auttaa. Olemme pitäneet puheenvuoroja erilaisissa seminaareissa ja olleet kumppanina Saimaan ammattikorkeakoululle heidän kehittäessään sosionomikoulutusta. Olemme osallistuneet ammattilaisten rekrytointiin ja kouluttamiseen mm. verstaspäivien kautta. Verstaspäivissä ammattilaiset pohtivat omaa palveluasennettaan kokemustarinoidemme kautta. Lisäksi olemme toteuttaneet teatteriprojektin, jonka keinoin tuomme esille omia kokemuksiamme. Esityksemme ensi-ilta oli 7.11.2018 Etelä-Karjalan LAPE:n loppuseminaarissa ja 13.11.2018 valtakunnallisilla sijaishuollon yhteiskehittämispäivillä.

Terapiateatteria

MATKA – KUKA MEITÄ TÄÄLLÄ KUULEE on meidän nuorten kehittäjien ja kokemusasiantuntijoiden itse tuottama esityskokonaisuus, joka pohjautuu omiin kokemuksiimme ja tunteisiimme. MATKAN aikana katsojat kuulevat ja näkevät seitsemän eri tarinaa, jotka on puettu musiikin, runon ja tarinan muotoon. Nämä tarinat kumpuavat elämän varrella koetuista asioista, elämän asettamista suuristakin haasteista. Tästä huolimatta haluamme viestittää toivon olemassaolosta – kaikesta selviää ja elämä kantaa.

Esityskokonaisuus toteutettiin Etelä-Karjalan LAPE-muutosohjelman erityis- ja vaativimman tason pilotina. Pilotin tavoitteena on ollut tarjota meille nuorille mahdollisuus teatterin keinoin purkaa omia kokemuksia ja tuoda esille ajatuksia kaikille niille, jotka haluavat kuulla ja oivaltaa – erityisesti lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskenteleville.

Esityksen toteutuksesta ja ohjauksesta vastaa teatterikuraattori ja näyttelijä Jimmy Asikainen. Omiin kokemuksiin ja tunteisiin perustuvan esityksen tuottamisessa on tärkeää huolehtia nuorten hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Esityksen koordinoinnista ja nuorten hyvinvoinnista vastaa Etelä-Karjalan LAPEn erityis- ja vaativimman tason kehittämiskoordinaattori Marja Riikonen.

Kumppanuus Saimaan Ammattikorkeakoulun kanssa

Etelä-Karjalan LAPE-hankkeen erityis- ja vaativimman tason kehittämiskokonaisuudessa pilotoitiin monialaista yhdessä oppimista Saimaan Ammattikorkeakoulun sosionomikoulutuksessa. Mukana oli kokemusasiantuntijoita, sosionomi- ja terveydenhoitajaopiskelijoita sekä lapsi- ja perhepalveluissa työskenteleviä ammattilaisia.

Tavoitteenamme oli kehittää sosionomikoulutusta niin, että tulevat ammattilaiset hallitsevat vahvemmin työelämän tämän hetken tarpeet. Lisäksi tavoitteenamme oli vahvistaa yhteistyötä ammattikorkeakoulun, työelämän ja kokemusasiantuntijoiden kesken sekä vakiinnuttaa toimintamalli osaksi sosionomien lapsi- ja perhepalvelujen opintoja.

Kokemusasiantuntijoiden ja Etelä-Karjalan LAPE-työryhmien koostama slogan AMMATTITAITO = Tieto, taito, suhde ja tahto toimi yhtenä opintojakson johtoajatuksena. Yhdessä oppiminen perustui meidän tarinoihimme. Lähierroilla kerroimme neljä erilaista tarinaa. Tarinoiden jälkeen keskustelimme pienryhmissä vuorovaikutuksen ja suhteen merkityksestä, palveluasenteesta sekä oman toiminnan vaikutuksesta vuorovaikutustyössä lapsi- ja perhepalveluissa.

Kerätyn palautteen perusteella pilotti onnistui erinomaisesti. Opiskelijat kokivat monialaisen toteutuksen innostavana ja käytännönläheisenä. Myös ammattilaiset kokivat saaneensa uudenlaisia ajatuksia käytännön työhönsä.

Erään opiskelijan palaute:

”Aivan loistava kurssi. Toivon, että toteutus jatkossakin toimii näin. Lisää ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyötä kouluun. Aiemmin olin sitä mieltä, että lastensuojelu ei ole työkenttäni, mutta tämän kurssin ansiosta innostuin myös ls-työstä ja toivon pääseväni kyseistä työkenttää kokeilemaan.”



Nuorten kokemuksia ja ajatuksia

Teatteriprojekti on tuonut elämää rikastuttavia kokemuksia. Kokemuksiin kiteytyy luovan toiminnan suurin arvo. Teatteriprojekti on vaikuttanut elämäämme myös laajemmin. Koemme oman osallisuuden ja kriittisen ajattelun lisääntyneen. Näiden projektien myötä rohkenemme tuoda ajatuksiamme entistä enemmän esille erilaisin keinoin. Saimaan Ammattikorkeakoulun kanssa toteutetun pilotin koimme merkittävänä. Opiskeli-

joille tämä antoi mahdollisuuden kurkistaa meidän kokemuksiimme, tunnistaa näin oma kasvava ammatillisuus ja löytää yksi uravaihtoehto.

Nuorten Kehittäjien toimintaa kannattaa jatkaa, koska toiminta auttaa kehittämään vaikuttavampia palveluja ja nuorten oma toimijuus ja osallisuus vahvistuu. Toiminta itsessään lisää nuorten itsetuntemusta ja vahvistaa tulevaa elämää varten. Nuoret itse palvelun toteuttajina toisille nuorille ovat vaikuttavampia ja aidompia kuin pelkästään ammattilaisten toiminta.

Olkaa päättäjät ja ammattilaiset rohkeita uudistamaan palveluja. Antakaa meille mahdollisuus rakentaa kokonaan uusi laajempi palvelukokonaisuus lasten, nuorten ja perheiden palveluihin irrallaan organisaatioista ja byrokратиasta. Tämän toteuttaaksemme tarvitsemme päättäjien tutustumista lähemmin toimintaamme ja uusiin ideoihimme. Hyvän toiminnan jatkoedellytyksenä tarvitsemme taloudellista ja ammatillista tukea. Ammattilaisilla tulee olla hallussa slogan: AMMATTITAITO = Tieto, taito, suhde ja tahto.

Nuoret Puhuu! Lastensuojelunuorten pop up -toimitus Pohjois-Pohjanmaalla

Maija Hiltula, lastensuojelun asiantuntija, LAPE Toimiva arki
Jaana Jokinen, erityisasiantuntija, LAPE Toimiva arki

Pohjois-Pohjanmaan maakunnan alueen lastensuojelun sijaishuoltoon sijoitettujen nuorten osallisuus-iltapäivä järjestettiin yhden iltapäivän pop up -toimituksena, jossa käsiteltiin osallisuutta, keskiössä nuorten ajatukset ja kokemukset. Pop up -toimitus järjestettiin osana LAPE Toimiva arki -hankkeen lastensuojelun kehittämistä ja Auta Lasta ry:n Veturointi-toimintaa.

Iltapäivään kutsuttiin lastensuojelun sijaishuoltoon sijoitettuja nuoria ja sijaishuollon aikuisia. Tavoitteena oli käsitellä osallisuutta eri näkökulmista, erityisesti nuorten näkökulmasta, kuulla nuorten kokemuksia ja nostaa esiin ajatuksia siitä, miten aikuiset voivat tukea nuorten osallisuutta sijaishuollossa. Iltapäivän aikana järjestettiin työpajoja ensisijaisesti nuorille, mutta myös nuorten mukana tulleille aikuisille. Aikuisille järjestettiin kokoustilan ulkopuolinen ”aikuisten parkki”, jossa he pohtivat osallisuutta ja sen toteuttamista omasta näkökulmastaan. Työpajat teemoitettiin eri aihepiireihin (koti & asuminen, harrastukset & vapaa-aika, digi & tv, hyvinvointi & ihmissuhteet). Työpajatyöskentelylle sovittiin yhteiset pelisäännöt ja pajoissa keskityttiin aihealueittain pohtimaan *mitä osallisuus on, milloin olen / nuori on osallinen, mikä on hyvin, mikä mättää, miten aikuiset voivat tukea nuorten osallisuutta*.

Pop up -toimituksen lopputuotteena toimitetaan ”Osallisuus-sanomat”, joihin kirjoitetaan artikkeleita nuorten kokemuksista, ajatuksista ja toiveista liittyen osallisuuteen lastensuojelun sijaishuollon arjessa ja laajemminkin. Artikkeleiden aiheet nousivat osallisuus-iltapäivän keskeisistä aihepiireistä ja puheenaiheista. Nuorilla on mahdollisuus osallistua artikkeleiden kirjoittamiseen sekä Osallisuus-sanomien kuvittamiseen. Nuorten esiin nostamien aiheiden lisäksi Osallisuus-sanomiin kirjoitetaan lasten oikeuksia käsitteleviä artikkeleita, joilla pyritään lisäämään paitsi lasten, myös aikuisten tietoisuutta lasten oikeuksista sekä tavoista ilmoittaa mahdollisista epäkohdista. Osallisuus-sanomien tarkoituksena on herättää keskustelua, vaikuttaa asenteisiin, koota ja jakaa tietoa sijaishuollon lapsille ja lastensuojelun toimijoille. Osallisuus-sanomien keskeinen ajatus oli tuottaa maakunnan sote-valmisteluun nuorten näkökulmaa, käsityksiä ja mielipiteitä lastensuojelun sijaishuollon arjen osallisuudesta ja osallisuuden teemasta ylipäänsä. Maakunnan sote-valmistelun lisäksi painettua ja sähköistä osallisuus-lehteä jaetaan laajasti myös kuntiin, maakunnan lastensuojelulaitoksiin ja perhehoitoon.

”Hyvä ohjaaja tukee nuorta, kuuntelee ja käyttää maalaisjärkeä”

Työpajojen keskustelu oli monipuolista ja asiallista. Keskustelu pyrittiin käymään hyvässä, kehittävässä hengessä. Tässä tavoitteessa onnistuttiin mukavasti. Keskeisiä esiin nousseita aiheita oli nuorten toiveet tulla kuulluksi, toiveet yksilöllisiin ratkaisuihin ja mahdollisuus vaikuttaa itseä koskeviin arjen asioihin.

Osa nuorista koki sijaishuollon leimaavana. Nuoret toivoivat kodinomaisia tiloja, ikätovereihinsa verrattuna samankaltaisia, tavanomaisia kouluratkaisuja sekä mahdollisuuksia yksilöllisiin, itseä kiinnostaviin harrastuksiin ja yhteydenpitoon. Nuoret toivoivat maalaisjärkisyyttä päätöksenteossa ja kokivat, että sääntöihin on helpompi sitoutua, jos niihin on voinut itse vaikuttaa ja määritellä yhdessä aikuisten kanssa. Nuoret kokivat, että asioista on usein mahdollisuus neuvotella yksikön aikuisten ja sosiaalityöntekijöiden kanssa, mutta aina ei ollut tietoa siitä, millaisia oikeuksia nuorilla on, mitä asioita voi ja on kohtuullista pyytää. Nuorten kokemus oli, että usein mielipiteitä kysytään, mutta todellista vaikutusmahdollisuutta ei aina ole. Koettiin, että sen, miten sijaishuollon arki rakentuu, tulisi olla yhdessä aikuisten kanssa mietittyä, mutta yksilöllisesti toteutettua. Vaiheittaista itsenäistymiseen tukemista, omaa aikaa ja tilaa toivottiin. Lisäksi mahdollisuutta viettää aikaa itselleen tärkeiden ja läheisten ihmisten kanssa. Positiivinen vahvistaminen ja kannustaminen koettiin hyväksi tavaksi saavuttaa tavoitteita. Nuoret toivoivat molemminpuolista kunnioitusta, luottamusta, kohtuullisuutta ja joustamista, keskustelua sekä välittämistä: ”Nuorten tunteet ja ajatuk-

set pitäisi ottaa huomioon. Aikuiset eivät tiedä, elleivät kysy.” Myös aikuiset toivat esiin toiveitansa nuorten aktiivisuudesta osallisuuteen ja keskusteluun liittyen.

Mitä opittiin, mitä vältetään jatkossa

Palaute nuorten osallisuus -iltapäivästä oli positiivista sekä nuorten että ohjaajien kokemana. Samankaltaisia päiviä toivottiin järjestettävän myös jatkossa. Positiivista palautetta pop up -toimitus sai oivaltavasta, avoimesta keskustelusta, mukavasta ilmapiiristä, mahdollisuudesta jakaa kokemuksia muiden nuorten kanssa ja ruokatarjoilusta. Osallisuus-päivä osoitti, että nuorten ajatukset ja toiveet osallisuuteen liittyen ovat varsin kohtuullisia ja helposti arjessa toteutettavia. Osallisuus-päivä osoittautui toimivaksi tavaksi tuoda esiin nuorten toiveita ja tarpeita sekä tarjota vertaistukea aiheen pohtimiseen ja yhteisen ymmärryksen luomiseen.

Osa osallistujista koki, että käsitystä osallisuudesta ja mitä sillä tarkoitetaan, ei ollut. Jatkossa aiheen tarkempaan alustukseen kannattaa panostaa. Toimiviin, mukaviin kokoustiloihin ja tarjoiluihin, tilaisuuden markkinointiin sekä motivointiin osallistua kannattaa kiinnittää huomiota, jotta kohderyhmää tavoitettaisiin mahdollisimman laajasti.

Juurruttaminen ja jatkokehittäminen

Lastensuojelunuorten osallisuus-teeman ylläpitäminen nähdään maakunnassa tärkeänä. Toimintamalli esitellään maakunnan sote-valmistelulle, jonka yhteydessä juurruttamiseen liittyviä kysymyksiä ja pysyviä rakenteita on mahdollista pohtia myös jatkossa. Tavoitteena on toteuttaa maakunnallinen Osallisuus-päivä vuosittain, jolloin se tukee osallisuus-teeman ylläpitämistä läpileikkaavana arvona lastensuojelunuorten arjessa.

Osallisuus-sanomien työstämiseen ja artikkelien kirjoittamiseen tulee varata riittävästi aikaa, jotta varmistetaan vahvemmin maakuntaan sijoitettujen nuorten ääni työpajoissa, kokouksissa ja artikkeleissa. Iltapäivän aikana kävi selväksi, että osallisuuden vahvistamisen lisäksi nuorille tulee entistä vahvemmin mahdollistaa toimijuus lastensuojeluyksiköiden toiminnan ja palveluiden kehittämisessä. Samankaltaista rakennetta tulee jatkossa kehittää myös sijoitettujen lasten vanhempien osallisuuden varmistamiseksi.

Yleistettävyys

Malli on yleistettävissä. Samankaltaisten päivien järjestäminen sijaishuollossa olevien lisäksi on mahdollista eri palveluissa, eri kohderyhmien kanssa ja eri teemoilla, mm. lastensuojelusiakkaat, perhehoidossa olevat, lapset, nuoret, vanhemmat, avohuolto, sijaishuolto, jälkihuolto jne.

LASTA ja Luotsit: lähisuhdeväkivalta maakunnallisen monialaisen osaamisen näkökulmasta

Outi Abrahamsson, Hankeagentti, perhepsykoterapeutti. Lupa auttaa -hanke, Varsinais-Suomi

LASTA-toimintamalli on viranomaisten systemaattinen monialainen yhteistyömalli, jossa varmistetaan viranomaisten välinen tiedonvaihto ja monialainen yhteistyö tilanteissa, joissa epäillään lapsen joutuneen pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. LASTA-hankkeessa vuosina 2014–2016 haettiin tapaa parantaa ja systematisoida viranomaisten yhteistyötä väkivalta- ja seksuaalirikosepäilyn tilanteissa. Samalla pyrittiin kehittämään lasten somaattisten tutkimusten mallia sekä lasten ja perheiden auttamisen tapoja. LASTA-toimintamalli on vakiintunut Varsinais-Suomessa Lapsiin kohdistuneen rikosepäilyn lapsiystävälliseksi viranomaisyhteistyömalliksi.

Somaattisten tutkimusten erityisosaaminen on keskitetty Turun yliopistollisen keskussairaalan Lasten ja nuorten klinikan Sosiaalipediatrian poliklinikalle, jossa toimii myös LASTA-malliin perehtynyt tutkimuskoordinaattori. Sosiaalipäivystyksen toimintaa on lisätty Turun yliopistollisen keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Sosiaalipäivystys kattaa lähes koko maakunnan alueen. Poliisin lapsiin kohdistuneiden rikosten tutkintaa keskitettiin vuoden 2018 alusta Turun poliisin tähän erikoistuneeseen yksikköön. Osa lasten kuulemisista toteutetaan nykyään kouluissa tai päiväkodeissa ja tutkivan poliisin apuna lapsen kuulemisessa toimii tarvittaessa psykologi. Länsi-Suomen syyttäjänvirastossa lapsiin kohdistuneet seksuaali- ja väkivaltarikokset on keskitetty tähän erikoistuneille, nimetyille syyttäjille. Sosiaalipäivystyksen, poliisin ja oikeuspsykiatrian konsultaatiopuhelimesta tiedottamista on tehostettu.

LASTA-toimintamallin keskeinen hyöty lapsen edun näkökulmasta on ollut prosessien nopeutuminen. Videoneuvottelun mahdollisuus on helpottanut yhteydenpitoa. Sähköisten palveluiden kehittäminen nähtiin prosessien nopeutumisen kannalta ensiarvoisen tärkeänä.

Hoitopolut ovat kuitenkin edelleen puutteellisia. Vain murto-osa (noin 10 %) lasten tapauksista ohjautuu poliisin virka-apupyynnön kautta Oikeuspsykiatriseen osaamiskeskukseen tutkittavaksi.

Lastensuojelun osalta lastenkaltointkohteluun liittyvän toimintamallin yhtenäistäminen ja prosessin selkiyttäminen nähtiin tärkeäksi. Tämän vuoksi Varsinais-Suomessa koottiin syksyllä 2018 lasten kaltointkohteluun Lastensuojelun mallinnustyöryhmä, joka yhdessä THL:n kanssa lähti kehittämään Lastensuojelun Lasten kaltointkohtelun ”Käypä hoitoa”.

Osaamis- ja tukikeskukseen sijoittuva moniammatillinen väkivalta- ja seksuaalirikosasioihin suuntautuvan erityisosaamisen *Osaamistiimi* tarjoaa konsultaatio- ja koulutustukea. Osaamistiimin avulla varmistetaan, että epäilyn herätessä palveluissa on helppo saada konsultaatiota ja että lasta ja perhettä tuetaan viranomaisprosessien aikana ja niiden jälkeen. Tämä koskee niin poliisin esitutkintaa kuin esim. sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointia ja sen osana lastensuojelun tarpeen selvitystä sekä mahdollista kriisiapua.

Osaamisen vahvistaminen perus- ja erityistason palveluissa

LASTA-hankkeen aikana pilotoitu ”Hei mul ois yks juttu” moniammatillisesta koulutuksesta saadut kokemukset osoittivat, että perustason palveluihin ulottuvalle tunnistamisen, puheeksioton sekä väkivaltaepäilytilanteessa toimimisen koulutukselle on tarvetta. Kuntaliiton selvityksissä todetaan, että yhteistyötä ja luottamusta lastensuojelu-poliisiyhteistyössä ovat parantaneet mm. konsultaatiomahdollisuudet sekä osaamisen keskittäminen ja yhteiset koulutukset.

Varsinais-Suomen *Lupa auttaa* -hankkeessa kouluttamista on jatkettu Lapsiin kohdistuneen väkivaltaepäilyn kohtaamisessa järjestämällä yhteistyössä poliisin, oikeuspsykiatrian, sosiaalipediatrian ja Turun ensi- ja turvakoti ry:n kanssa alueellisia koulutuksia. Koulutusten yhteydessä on järjestetty kunkin alueen

lastensuojelulle keskustelutilaisuus LASTA-mallista. Perusterveydenhuollon yhdyshenkilöille ja VSSHP:n yhteispäivystyksen henkilökunnalle on järjestetty omia koulutustilaisuuksia. VSSHP:n Oikeuspsykiatrian tutkimusyksikössä koulutettiin vuosien 2017–2018 aikana 20 ammattilaista Traumakeskeiseen kognitiivis behavioraaliseen terapia -menetelmään (tf-CBT).

Luotsi-toimintamallin taustaa

Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö on kunnan tehtävä ja lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen kuuluu kaikille kunnan hallinnonaloille. Suomen Kuntaliitto on myös suosituksissaan Lapsen pahoinpitely- ja seksuaalirikosepäilyjen selvittämiseen todennut, että koulutusta tarvitaan laajalla rintamalla palvelujärjestelmässä ilmoitusvelvollisuuden kirkastamiseksi.

Osana Maakunnan Ennaltaehkäisevän työn kehittämistä, syksyllä 2018 tehdyssä kyselyssä kävi ilmi, että useassa kunnassa lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä tehdään pienin resurssein.

Luotsi-toimintamalli

Väkivallan tunnistamisen, puheeksi ottamisen ja auttamisen kynnyistä madaltaakseen *Lupa auttaa -hanke* yhdessä *Turun ensi- ja turvakoti ry:n* kanssa loi *Luotsi-toimintamallin*, jonka tavoitteena oli, että jokaisessa kunnassa maakunnan alueella työntekijällä olisi taitoa tunnistaa turvattomuutta ja kohdata mahdollisesti väkivaltaa tai sen uhkaa kohdannut tai väkivaltaa käyttänyt asiakas sekä uskallusta ottaa asia puheeksi ja tietoa oman toimialueensa toimintamallista ja auttamisen verkoista tällaisessa tilanteessa. Luotseja on koulutettu maakunnassa 16 kuntaan yhteensä 190 sivistys-terveydenhuolto ja sosiaalialan ammattilaista. Luotsit muodostavat alueellisen *moniammatillisen vertaisverkoston* keskenään ja maakunnallisesti ammatilliset *osaajaverkostot*, joiden lisäkoulutustarpeista vastaavat Länsirannikon Osaamis- ja tukikeskus (OT) ja Lounais-Suomen aluehallintovirasto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen väkivaltaverkosto tukee Luotsien jatkokoulutautumista. Luotsi-ohjausryhmät ovat järjestäytyneet hyödyntäen jo olemassa olevia verkostoja perustaen myös toimialakohtaisia *alaryhmiä*. Alaryhmät miettivät yksikkönsä ohjeita tai toimintamalleja.

Jatkokehittäminen

LASTA-toimintamallin vakiintuminen ja lasten kaltoinkohteluun liittyvän viranomaisyhteistyön kehittäminen sekä hoitopolkujen selkiyttäminen on edelleen tärkeää. Osaamisen keskittäminen ja prosessien jatkuva tarkistaminen lapsen edun näkökulmasta on varmistettava. Ammattilaisten osaamisen vahvistamista niin tunnistamisessa, puheeksi ottamisessa kuin ilmoitusvelvollisuuden toteutumisessa tarvitaan jatkuvasti. Luotsi-verkosto mahdollistaa, että maakunnan alueella on saatavilla koulutusta lähisuhdeväkivaltaan myös jatkossa. Tärkeä hyöty on ollut myös eri toimijoiden keskinäinen verkostoituminen lähisuhdeväkivaltakäytösten ympärillä. Laajempi joukko palvelujärjestelmässä työskenteleviä ammattilaisia saa tukea ja tietotaitoa turvattomuuden ja traumojen kohtaamisesta. Toiminnan sitominen kuntien ja maakunnan rakenteisiin (maakunnallinen lähisuhdeväkivaltatyön koordinaattori) sekä vielä jäljellä olevien kuntien kouluttaminen tulee olemaan selkeä jatkotavoite.

Lisämateriaalia:

Suomeen tarvitaan yhtenäinen hoitopolku väkivaltaa kokeneille lapsille, THL blogi (2018)

Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset (STM 2008)

Tunnista, turvaa ja toimi Maakunnallistuva Lastensuojelu 1-osaraportti (Kuntaliitto 2018)

LASTA-raportti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 2/2017

Materiaali ”Hei mul on yks juttu”. www.tuentu.fi/luotsi

Koulupudokkuuden ennaltaehkäisy yhteisenä työnä

Virve Edlund, kehittämissuunnittelija, PKS LAPE

Marjaana Karjalainen, kehittämiskoordinaattori, PKS LAPE

Leena Männistö, kehittämissuunnittelija, PKS LAPE

Pääkaupunkiseudun Lapsen paras – yhdessä enemmän (PKS LAPE) -hankkeessa havaittiin tarve kehittää koulun, sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistä työtä, yhteisiä käytäntöjä ja menetelmiä koulu- poissaoloihin puuttumiseksi. Christopher Kearneyn (2002) kehittämä Koulupoissaolokysely SRAS-R osoittautui toimivaksi mittariksi koulu- poissaolojen syiden selvittämiseen. Kysely ryhmittelee poissaolojen taustalla olevat syytekijät neljään luokkaan. Koulupoissaolokysely toi uudenlaista näkökulmaa interventiodien kohdentamiseksi yksilöllisesti poissaolojen syiden mukaisesti. Kysely suomennettiin ja sitä kokeiltiin yhteistyössä opiskelu- huollon kanssa pääkaupunkiseudulla ja Uudellamaalla.

Tarve yhteisille työkäytännöille

PKS LAPE-hankkeen erityis- ja vaativan tason Lasten mielenterveystyöryhmä koostui koulu- ja opiskelu- terveydenhuollon, opiskelu- huollon, perheneuvolan, lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian ammattilaisista. Sen tavoitteena oli lisätä integratiivisia työmuotoja, joissa perustaso saa tukea erityis- palveluilta ja lapsen ja nuoren tarpeen mukainen ohjaaminen erityistason palveluihin tapahtuu viiveettä tai palvelut tuotetaan perustasolla tarvittaessa erityistason tuella.

Tehtävään paneutuessa työryhmä valitsi kehittämisteemaksi koulupudokkuuden ennaltaehkäisyn. Monet mielenterveyshäiriöistä kärsivät lapset ja nuoret oireilevat olemalla poissa koulusta ja siksi varhainen koulu- poissaoloihin puuttuminen on tärkeää. Paljon koulusta poissaolevat lapset ja nuoret ovat kohderyhmä, jonka kohdalla on erityinen tarve sivistystoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiselle työlle. Ammattilaisten havainto oli, että koulu- poissaoloihin puuttuminen oli kunta- tai jopa koulu- kohtaisesti vaihtelevaa eikä jaettuja työ- käytäntöjä ollut. Erityistason palveluiden (erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun) näkökulmasta koulu- poissaoloihin puuttuminen tapahtui liian myöhään ja kasautuneisiin poissaoloihin reagoitiin koulussa tekemällä lastensuojeluilmoitus ja/tai lähettämällä lapsi tai nuori erikoissairaanhoidon. Työryhmä näki tärkeäksi pysähtyä koulu- poissaolojen syiden selvittämiseen sekä varhaisen tuen ja interventiodien tarjoamiseen matalalla kynnyksellä lasten ja nuorten omassa ympäristössä, koulussa ja kotona. Työryhmä linjasi, että lapsen tai nuoren muuttuneen tilanteen huomaava työntekijä ottaa kopin lapsen tai nuoren ja hänen perheensä tilanteen selvittelystä ahtaiden ammattiroolien korostamisen ja poislähtämisen sijaan. Ammattilaisten johtopäätöksiä tuki yhdeksäsluokkalaisille PKS LAPE:n Nuorten mielenterveystyöryhmän tekemät kyselyt (vuonna 2017 ja 2018), joiden vastauksien perusteella nuoret toivoivat tietoa ja apua mielenterveysasioissa ensisijaisesti nimenomaan koulussa.

Koulu- poissaoloihin puuttuminen ja Koulu- poissaolokysely

Työskentelyn pohjaksi ryhmä löysi Christopher Kearneyn koulu- poissaoloihin liittyvän kansainvälisen kehittämistyön. Kearneyn Koulu- poissaolokysely SRAS-R (2002) suomennettiin HUS:in toimesta (Ranta, Granö, Karjalainen). Samanaikaisesti PKS LAPE -hankkeen opiskelu- huollon osahankkeessa työstettiin poissaoloihin puuttumisen Porrasmallia. Se painottaa ennaltaehkäisevän työn merkitystä ja ohjaa konsultaatioon ja yhteistyöhön poissaolotuntien perusteella. Malli ohjaa selvittämään myös luvallisten poissaolojen syytä tuntimäärien ylittämisen jälkeen. Koulu- poissaolokyselyn käyttöä suositellaan 30 poissaolotuntin jälkeen. Koulu- poissaolokyselyä ja Porrasmallia kokeiltiin pääkaupunkiseudulla yhdessä opiskelu- huollon kanssa. Myös muulla Uudellamaalla kokeiltiin Koulu- poissaolokyselyä, josta tehdään erillinen arviointi YAMK-opiskelijoiden lopputyönä.

Koulupoissaolokysely SRAS-R koostuu 24 kysymyksestä ja se ryhmittelee poissaolon taustalla olevat syytekijät neljään luokkaan:

1. Tarve välttää kouluun liittyviä kielteisiä tunnetiloja (ahdistuneisuus-masennus) aiheuttavia asioita tai tilanteita tai yleisesti ahdistunut olo
2. Tarve välttää epämiellyttäviä sosiaalisia ja/tai arviointitilanteita
3. Tarve hakea huomiota läheisiltä (esim. eroahdistusta, uhmakkuutta, raivokohtauksia)
4. Tarve hakea tuntuvasti palkitsevia tilanteita koulun ulkopuolelta (esim. kaverit, pelaaminen)

Kyselyyn vastaavat oppilas ja vanhemmat. Lisäksi lomakkeen voi täyttää muu läheinen, joka etenkin alakoulussa voi olla myös opettaja. Kyselyn organisoii opiskeluhuollon toimija: psykologi, kuraattori, kouluterveydenhoitaja tai lääkäri. Kysely on työkalu ja vastauksista keskustellaan dialogissa lapsen, vanhempien ja opettajan kanssa. Yhteinen keskustelu kyselyn havainnoista on jo intervention alku. Kyselyn lisäksi syytä koulupoissaoloille tulee kartoittaa eri menetelmin esimerkiksi oppimisen ja kehityksen pulmien seulonnan, somaattisten oireiden ja koulukiusaamisen selvittely.

Mallissa on ajateltu, että opettaja on ensimmäinen aikuinen, joka puuttuu koulupoissaoloihin. Hän selvittää, mistä on kysymys ja ovatko luvattomat tai luvallisetkin poissaolot (esim. vanhemman kuittaama pitkä poissaolo flunssasta) aiheellisia. Tarkoituksena on, että opettaja on myös yhteydessä vanhempiin ja mikäli asia jää epäselväksi tai vaatii jatkoselvittelyä, opettaja kokoaa lapsen/nuoren ympärille monitoimijaisia tiimiä oppilashuollosta.

Koulupoissaolokyselyn kokeilu ja arviointi

Pääkaupunkiseudulla Koulupoissaolokyselyä kokeiltiin 27 oppilaalle keväällä 2018 ja samalla tehtiin arviointikysely lomakkeen toimivuudesta oppilaille, vanhemmille ja ammattilaisille. Arviointikyselyn perusteella kyselyä pidettiin pääosin nopeana, helppona vastata ja ymmärrettävänä. Ammattilaisten palautteen mukaan Koulupoissaolokyselyn käyttöön ja hyötyyn ammattityölle oltiin tyytyväisiä. Kyselyn pisteytys ja ohjeet koettiin pienin muutoksin riittäviksi. Kyselyn suomenkieliseen kieliasuun ja tiettyjen kysymysten muotoon toivottiin muutoksia. Kaikki vastaajat suosittelivat kuitenkin Koulupoissaolokyselyn käyttöönottoa vakituiseksi työkaluksi, edellyttäen kieliasun muutoksia. Arviointikyselyn perusteella aiemmin Koulukieltäytymiskyselyksi suomennettu nimi muutettiin Koulupoissaolokyselyksi.

Kyselyä suositellaan jatkossa systemaattiseen käyttöön poissaolon taustalla olevien syiden selvittämiseksi. Syksyn 2018 aikana siitä ilmestyy päivitetty suomenkielinen versio, joka on käyttövalmis ammattilaisten työkalu. Seuraava askel kehittämistyössä on kyselyn validointi suomalaiselle väestölle, jolloin sen tutkimuskäyttö on mahdollista.

Interventiot koulupoissaoloihin

Koulupoissaolojen interventiot pitää kohdentaa syytekijöiden mukaan. Ensimmäisen ja toisen taustasyyluokan interventioiksi Kearney (2008) suosittelee muun muassa psykoedukaatiota, kognitiivisia menetelmiä ja tarvittaessa mielenterveyden arviointia. Kolmannen ja neljännen syyluokan kohdalla painottuvat perhekeskeiset interventiot ja vanhemmuuden tuki sekä yhteistyö sosiaalihuollon ja lastensuojelun kanssa.

Kyselyn arvioinnin ammattilaisvastauksista nousi esiin tarve interventioiden kehittämiseksi. Tähän tarpeeseen työryhmä kokosi Suomessa käytössä olevia työmenetelmiä koulupoissaolojen interventiovalikkoon Koulupoissaolokyselyn luokituksen pohjalta. Taulukkoon kerättiin Kearneyn suosittelemat työtavat ja Suomessa käytössä olevat interventiot sekä erikseen ennaltaehkäisevät toimintatavat. Lisäksi taulukkoon nimettiin toimijat sekä tieto siitä, kenellä on menetelmään liittyvää konsultaatio-osaamista. Interventiovalikko jää koulujen käyttöön ja jatkokehittäväksi.

Interventioiteemaan liittyen PKS ja Uudenmaan Lape-hankkeet järjestivät Back to school -seminaarin, jossa Kearneyn kanssa työskennellyt professori Anne Marie Albano luennoi aiheesta. Seminaariin osallistuivat oppilas-, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetustoimen henkilöstöä. Seminaari toi työkaluja am-

mattilaisten arkeen ja samalla vahvistui havainto siitä, että Suomesta puuttuvat nimenomaan koulupoissa-oloihin suunnatut ohjelmalliset interventiot, joiden kehittäminen pitää aloittaa. Lisäksi tärkeää olisi oireisiin keskittymisen sijaan nostaa ikään liittyvät kehitystehtävät ja niistä suoriutuminen työn keskiöön ja tavoitteeksi.

Lähteet:

Kearney, Christopher, A. (2002). Identifying the function of school refusal behavior: A revision of the School Refusal Assessment Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment Scale*, 24 s. 235–245.

Kearney, Christopher, A. (2008). *Helping School refusing children and their parents, a guide for school based professionals*. Oxford University press.

Lisätietoja:

Koulupoissaolokysely

http://www.socca.fi/kehittaminen/lapsen_paras_-_yhdessä_enemmän_-_hanke/erityis- ja_vaativimman_tason_palvelujen_uudistaminen

Kuntoutusmalli koulunkäynnin, lapsen ja perheen tukena

Riikka Mauno, Palveluvastaava, Lapsiperheiden sosiaalipalvelut, Kouvola

Tiivistelmä

Yhteistyöpalavereissa lapsiperheiden sosiaalipalveluiden, perusopetuksen ja lastenpsykiatrian kanssa nousi esiin alle 12-vuotiaat lapset, joiden koulunkäyntikyky oli huomattavasti alentunut. Pelkästään kotonaolo tai lyhennetyt koulupäivät eivät kuntouttaneet lasta takaisin kouluun ja lapsen ja perheen saama tuki tilanteeseen oli pirstaleista. Lapsi oli saattanut olla lastenpsykiatrian asiakkuudessa tai odotti tutkimuksiin pääsyä eikä lastensuojelun tai sosiaalihuoltolain mukainen perhetyö pystynyt vastaamaan pienen koululaisen pitkiin yksinoloaikoihin kotona. Tästä syystä Kouvolaissa kehitettiin lapsiperheiden sosiaalipalveluiden, perusopetuksen ja lastenpsykiatrian kanssa yhteistyönä kuntoutusmalli koulunkäynnin, lapsen ja perheen tueksi.

Kuntoutusmalli on työmuoto perheille, jossa lapsen koulunkäyntikyky on merkittävästi alentunut. Nämä lapset eivät pysty osallistumaan opetukseen normaalissa kouluympäristössä sosiaalisten, psyykkisten tai neurologisten syiden vuoksi. Kuntoutusmallia tarvitsevilla lapsilla on suuri sosiaalisen kuntoutuksen, aikuisen läsnäolon ja ohjauksen tarve, eivätkä lapset kykene haasteidensa vuoksi ryhmämuotoiseen opetukseen. Koulu toimintaympäristönä on heidän toimintakyvylleen liian haasteellinen.

Uudella työmuodolla pyritään kuntouttamaan lasta turvallisissa olosuhteissa, hänelle valituissa kouluteissa kuntoutusperheissä, ja auttamaan häntä näin integroitumaan takaisin koulutyöhön. Samaan aikaan lapsen perheelle tarjotaan tukea haastavassa elämäntilanteessa perhetyön avulla. Näin pyritään etsimään keinoja lapsen vanhemmille tukea lapsen kykyä koulunkäyntiin ja oppimiseen myös koulutyöskentelyn ulkopuolella. Lapsiperheiden sosiaalipalveluiden, perusopetuksen ja lastenpsykiatrian yhteistyöllä etsitään lapsen ja perheen vahvuuksia ja luodaan yhteinen suunnitelma lapsen ja koko perheen tukemiseksi.

Lapsen ja perheen kuntoutumiseen laaditaan yksi yhteinen suunnitelma, jossa sovitaan yhdessä perheen, koulun ja auttavien tahojen kanssa tavoitteet, toiminta, kuntoutusmallin kesto ja yhteistyön mallit. Siinä sovitaan esim. kuinka monta päivää viikosta lapsi on perheessä, miten koulutyötä perheessä tehdään, miten yhteyttä pidetään perheiden jne. (tarkemmin kuviossa). Kuntoutusperheen vanhemmat tekevät erikseen lapsen kanssa arjen suunnitelman koulutusperheessä olosta, jossa keskeisenä ovat lapsen omat kokemukset, koulunkäynti ja toiveet.

Koulutyö integroidaan lapsen päivään koulun, kuntoutusperheen ja muun tuen välisellä yhteistyöllä yksilöllisen suunnitelman mukaisesti. Kuntoutusperheen vanhempi voi esimerkiksi olla lapsen kanssa koulussa sovittun ajan ja jatkaa koulutyöskentelyä tai muuta lapsen kuntoutumiseen sopivaa työskentelyä suunnitelmallisesti kuntoutusperheessä. Kuntoutusperheiden tuki järjestetään lapsiperheiden sosiaalipalveluiden kautta ja heitä tuetaan tehtävässään vuosittaisilla koulutuksilla ja yhteisillä tapaamisilla.

Kuntoutusmallin taustana on nähdä lapsen koulunkäyntikyvyn vaikeutuminen laajempaan kuin yksittäiseen lapseen liittyvänä ongelmana. Tulevaisuutta ajatellen on erityisen tärkeää saada lapsen koulunkäynti normalisoitua koko perhettä tukevin keinoin. Lapsen koulutyöskentelyn vaikeutuminen vaikuttaa koko perheen tilanteeseen, jolloin perheen kokonaisvaltainen tuki on ehdottoman tärkeää. Lasta ja hänen perhettään tuetaan kuntoutusmallin aikana perhetyön ja terapian keinoin.

Mallin avulla päästään jakamaan perheen luvalla moniammatillisena yhteistyönä tuotettua tietoa perheen tilanteesta ja sitä kautta toteuttamaan koko perhettä ja perheen arkea kuntouttavia tukitoimia. Mallin myötä lapsen koulunkäynti on mahdollistunut perheen toimintaympäristöön vaikuttamisen ja turvallisen kuntoutusperheen avulla.

Yhteistyönä kehitetty kuntoutusmalli on vaatinut työntekijöiltä ja johdolta ajallisen ja taloudellisen panostuksen sekä rohkeaa ja innovatiivista ajattelua yli oman sektorin.

Kuntoutusmallin prosessi



Katse tulevaan

Kuntoutusperheissä olevat lapset ovat selvästi hyötynneet perheissä olosta ja yksilöllisistä suunnitelmista koulunkäyntiin ja kuntoutumiseen liittyen. Yhteisen suunnitelman luominen ja tavoitteiden asettaminen vaatii kuitenkin vielä uudenlaisen toimintatavan opettelua kaikilta kuntoutusmalliin osallistuvilta tahoilta. Kuntoutusmallin kehittämistyössä ovat olleet mukana myös kuntoutusperheet ja jatkossa on tarkoitus ottaa kehittämistyöhön mukaan myös kuntoutusmallia käyttävät asiakkaat eli perheet ja lapset. Tulevan vuoden aikana tehdään kuntoutusperheille lomakkeet raportointia varten sekä lapselle omat lomakkeet ja mallit arviointia varten.

Kuntoutusmallin avulla on opittu yhdistämään eri lainsäädännön pohjalta tapahtuvaa työtä lapsen ja perheen hyväksi. Kuntoutusmalli on hyvin yleistettävissä tuleviin maakuntiin ja sen tuloksia olisi hyvä raportoida jatkossa pienten lasten koulunkäynnin vaikeutumisen tueksi räätälöitynä tukitoimena. Tavoite on saada kuntoutusmallista mahdollisimman vaikuttava, perhettä ja lasta kokonaisvaltaisesti tukeva malli niin, että lapsi voisi palata takaisin kouluun.

Stöd i arbetet genom att skapa en samarbetsmodell och forum för fleraktörsskap inom specialservicen

Ann Backman, Lape-projektarbetare, Österbotten

Vad lärde vi oss på vägen och vad kan man undvika?

Inom Österbotten förekommer personalbrist inom både barnskyddet och t.ex. barn- och ungdomspsykiatri men även ställvis inom elevhälsan. Projektpersonalen inom LAPE Österbotten samlade personalen som arbetar i den södra delen av landskapet, från Kristinestad, Närpes, Kaskö, Korsnäs och Malax¹ samt samkommunen K5:s psykosociala enheten för att tillsammans diskutera situationen. Inom området verkar samkommunen K5 som erbjuder t.ex. psykosocialservice till kommunerna, som psykiatriska sjukskötare, psykolog och psykiater (via konsultation).

Ett verksamhetskort användes som stöd i arbetet, där den aktuella situationen och resurserna gestaltades. Utmaningarna som framkom handlade om långa avstånd till vård, vård åt barn och unga med utländsk bakgrund, barn och unga remitteras vidare, ingen som tar ansvar för klienten, verktyg i det praktiska arbetet saknades t.ex. i familjearbetes, bristande kommunikation i gemensamma klientärenden, ökat antal barnskyddsanmälningar, bristande stöd i arbetet till personalen. Det framkommer också bl.a. att situationen och kontakten till sjukvårdsdistriktets barn- och ungdomspsykiatri upplevdes som speciellt svår.

Syftet var att bjuda med personalen från ungdomspsykiatri vid sjukvårdsdistriktet i de gemensamma diskussionerna, eftersom bristen och kommunikationen dit upplevdes som svårast ur kommunernas perspektiv. Samtidigt inleddes under våren 2018 en omorganisering inom psykiatri, där tanken är att arbeta fram nya servicekedjor. Initiativet till samarbetet sågs som välkommet från psykiatrins sida, dvs. fältets behov kunde matchas med det utvecklingsarbete som skulle starta.

I praktiken visade det sig att vi lätt faller in i diskussioner om utmaningar och att det i praktiken är svårt att skapa förändring och nya arbetsformer. Utvecklingsarbetet inom psykiatri är långsiktig och under en kort projekttid fanns inte förutsättningar att göra konkreta piloteringar eller försök, varpå utvecklingsarbetet mellan barnskyddet och ungdomspsykiatri stannade av.

Fortsatt utvecklingsarbete och implementering

Kommunerna gör tillsammans med samkommunen K5 en ny bedömning av situationen och beslutar att gå vidare med arbetet inom det egna området, eftersom situationen upplevs som akut. En ny form av arbetsmodell byggs upp och testas, som baserar sig på fleraktörsskap och samarbete över kommungränserna. En fleraktörsgroup skapas som består av: barnskyddsocialarbetare, missbrukskoordinator/familjeterapeut (K5), psykolog från barnteamet (K5) och en barnpsykiater på distans (som köptjänst via K5). Vid behov konsulteras andra. (Krooks, 2018.)

Gruppen samlas en gång i månaden och diskuterar fall som upplevs utmanande och där det behövs olika experters kunskaper. Målsättningen är att skapa en helhetssyn med hjälp av olika professioners kunskaper. Casen gestaltas på en flaptavla för att göra det överskådligt. Syftet är att kunna gripa tag i problemen i ett tidigare skede, att skapa ett stöd och handledning för socialarbetarna, samt en samsyn på barnet och familjens situation. Dessutom är syftet att inte bolla klienterna och hitta rätta verksamhetsformer och öka effektiviteten av insatserna. Efter fleraktörgruppens mötet samlas aktörerna från den egna kommunen tillsam-

¹ Malax beslutar att gå vidare med eget utvecklingsarbete med fokus på barnskyddet och bildningen.

mans med familjen och diskuterar situationen och insatserna för att göra en gemensam situationsbedömning. (Krooks 2018, Yksi lapsi, yhteinen suunnitelma & Yksi lapsi, yksi tilannekuva -työryhmä.)

Redan efter en kort tid upplevs konceptet med en fleraktörsgrupp som fungerade, där stödet till familjerna kan ges snabbare samt en gemensam plan, målsättningar och en situationsbedömning växer fram och arbetstagarnas ork ökar genom element av arbetshandling som finns inbyggd i processen. (Krooks 2018, Yksi lapsi, yhteinen suunnitelma & Yksi lapsi, yksi tilannekuva -työryhmä.)

Samarbete över sektorgränserna och barn och ungas delaktighet i processen förverkligas ojämnt inom landskapet. Det är en process som är i ständig utveckling och kräver öppenhet samt dialog. Utvecklingsarbete tar tid och kräver engagemang samt skapandet av en gemensam syn på vart det skall leda. För att kunna arbeta förebyggande krävs att olika sektorer kan samarbeta och se sin egen roll i processen. För det behövs gemensamma överenskommelser om fleraktörsskap som startar vid konsultationer och samarbete och vid behov utmynnar i en behovsbedömning. För att illustrerar det gemensamma arbetet och samla god praxis har vi inom LAPE Österbotten gestaltat det gemensamma uppdraget i en bild. (Se bild 1.)

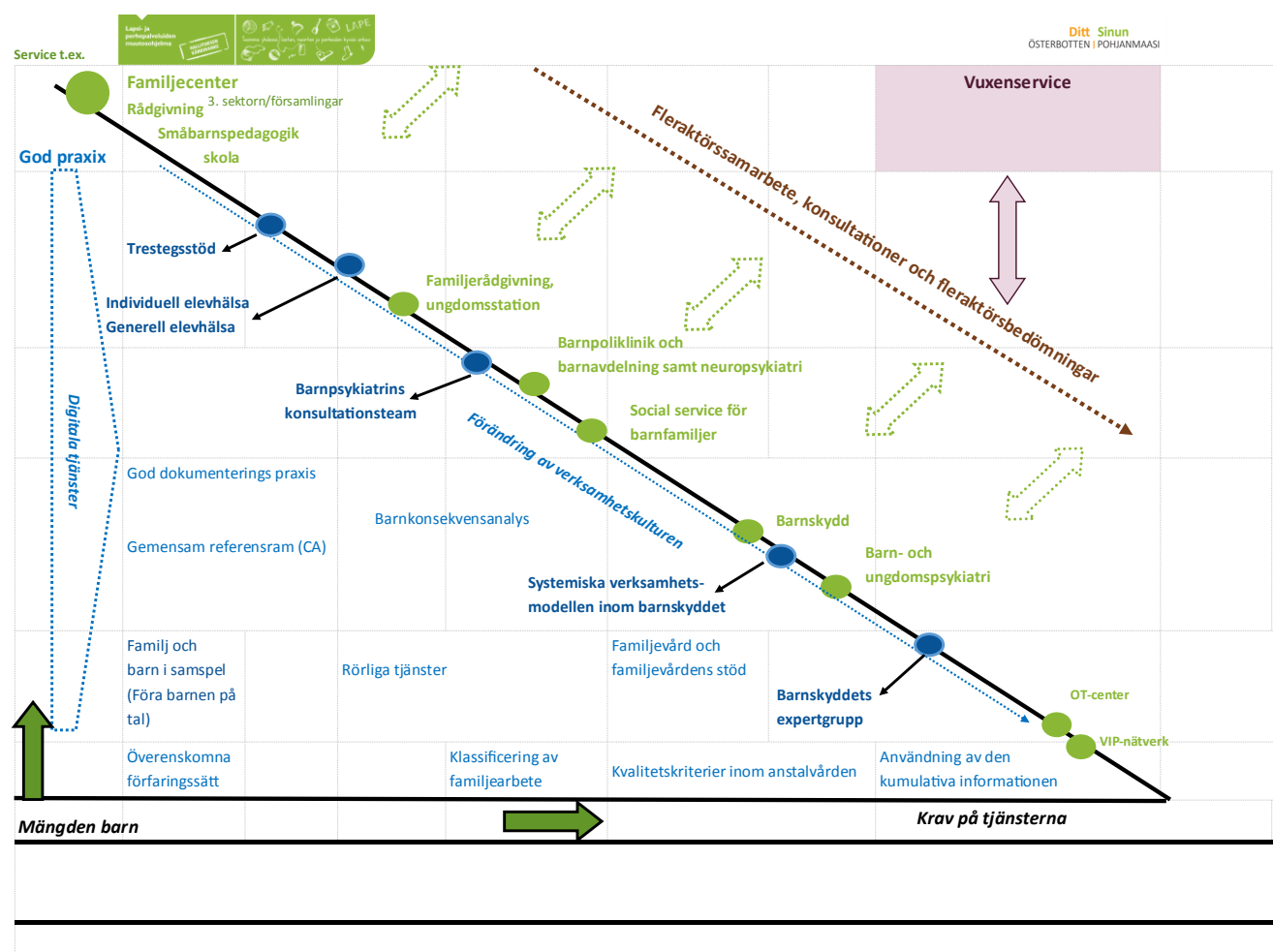


Bild 1. Servicehelheten för samarbete i mötet mellan bildningen, social- och hälsovården. (Ann Backman & Jessica Fagerström 2018.)

I vänstra axeln finns exempel på service som täcker nästan 100 % av barnen i Finland. Det finns med andra ord en enorm resurs där, att upptäcka barn som mår dåligt, med rätta metoder, god praxis och en gemensam grundsyn på den egna arbetsrollen. I den andra axeln till höger finns krav på servicen, dvs. mångfalden och komplexiteten ökar ju mer man kommer åt höger, därtill minskar antalet barn som behöver

hjälp. Personalmängden minskar när kraven på tjänsterna ökar och en utmaning inom landskapet är bl.a. att personalbristen även ökar när kraven på tjänsterna och kunnandet ökar.

Den goda praxisen som lyfts upp i bilden är former som är utarbetade inom LAPE Österbotten men även det nationella arbetet. För att vi skall nå dit krävs att vi skapar gemensamma forum för dialog, vi strukturerar upp arbetet och delvis deltar i gemensamma fortbildningar. I arbetet kan t.ex. webbutbildningen ”skapa förtroende -skydda barnet” vara till hjälp. Socialvården och övriga kommunala tjänster (bildning, fritidssektor och hälsovården) skall arbeta för en god uppväxt för barn och för ett gott föräldraskap genom att ge akt på och främja barns och ungas välmående och avhjälpa missförhållanden i uppväxtförhållandena. I barnskyddslagen (417/2007) kallas detta för förebyggande barnskydd. I många kommuner är dock det gemensamma arbetet kanske skrivet i välfärdsplanen eller finns med i enheternas verksamhetsplaner men det lämnar ofta som ord på papper utan konkreta åtgärder. Detta lyfts upp från olika sektorer i de diskussioner som vi har haft inom landskapet. (Barnskyddslagen 417/2007 & Skapa förtroende -skydda barnet)

I detta nya sätt att arbeta som inleddes i södra delen av det österbottniska landskapet kombinerar man fleraktörsverksamhet med digitala medel (distanskonsultation av barnpsykiater) för att täcka upp de brister som finns lokalt. Faktum är att det är utmanande att hitta barn/ungdomspsykiater som kan arbeta på finska och svenska inom landskapet. Meningen med fleraktörgruppen är att i slutändan minska på placeringar och därtill bygga ut stödet i hemmen t.ex. genom att satsa på familjearbete och i framtiden ta den systemiska verksamhetsmodellen i bruk inom barnskyddet. Målsättningen är att arbetsformerna skall skapa förutsättningar för att finnas vid barnens och familjernas sida, där deras resurser tillsammans med närstående nätverket tas till vara i en sammanhängande helhet.

Implementering och ibruktagning av god praxis kräver ledarskap, engagemang och strategiskt tänkande. Det förutsätter även att vi öppnar dialoger mellan bildningen, social- och hälsovården och som hjälp i arbetet kan t.ex. Common approach vara en metod, men arbetet kräver långsiktighet och uthållighet (Mäkela et al. 2018). Därtill behövs även en plattform för delvis gemensam dokumentering att kunna förverkliga att den kumulativa informationen kan tas till vara. (Se bild 1 & Yksi lapsi, yksi tilannekuva -työryhmä.) Samtidigt är detta en utvecklingsriktning som vi inte kan vara utan, när tyngdpunkten i servicen flyttas till förebyggande arbete och tidigt stöd.

Källor:

Barnskyddslag. 13.4.2007/417. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>

Mäkela J., Hietanen-Peltola M, Petrelius P., Kekkonen M, och Normia-Ahlsten L. 2018. Yhteinen lähestymistapa monitoimijaiseen / monialaiseen arviointiin - esimerkkinä Australian Common Approach -malli.

<https://thl.fi/documents/605877/3817914/M%C3%A4kel%C3%A4.pdf/8dd704aa-ab8e-46fe-8a50-d61d483a4d0d>

Krooks, Tiia 2018. Monitoimijainen malli yhteistoiminta-alueella. Lasten kaltoinkohtelun yhteiskehittämispäivä – Miten suojataan lasta ja tuetaan perhettä monitoimijaisesti? 12.10.2018. <http://www.vasso.fi/wordpress/wp-content/uploads/2018/10/7.-Krooks-Tiia.pdf>

Skapa förtroende -skydda barnet. <https://verkkokoulut.thl.fi/sv/web/skydda-barnet>

Yksi lapsi, yksi tilannekuva -työryhmä. STM 062:00/2018.

<https://stm.fi/hanke/-/hankesivu/hanke?tunnus=STM062:00/2018>

Yksi lapsi, yhteinen suunnitelma: LAPE-hankeeseen liittyvän moniammatillista tiedonhallintaa kehittävän työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. 03.10.2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:36

<http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-3886-1>

Jalkautuvan lastenlääkärin toiminta Varsinais-Suomessa

Heli Silvennoinen, LT, lastentautien el, TYKS Salon sairaala

Minna Aaltonen, LT, lastentautien el, TYKS (Raisio-Naantali-Akseli ky.)

Elisa Paavilainen, LL, lastentautien el, Kaarinan terveystakeskus

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallitus päätti 15.9.2015, että TYKS:n Salon sairaalan synnytykset siirretään Turkuun ja lastenosaston toiminta lopetetaan joulukuun 2015 loppuun mennessä. Vapautuvat resurssit päätettiin kohdistaa pääasiassa lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn. Yhtenä kehittämisalueena on ollut jalkautuvan lastentautien erikoislääkärin toiminta ja sen laajentaminen maakunnassa.

Perinteinen avopediatria on käsittänyt lastenlääkärin monen tyyppisen polikliinisen vastaanotto toiminnan, jota tehdään muualla kuin sairaalassa. VSSHP:n avopediatriatoiminnassa olennaista on jalkautuminen perusterveydenhuoltoon lähelle perheiden arkea, toimiminen siellä kiinteässä yhteistyössä perustason toimijoiden ja erikoissairaanhoidon kanssa.

Toiminnan kohde ja tavoitteet: Toiminnan pääasiallisena kohteena ovat lapset ja nuoret, joiden ongelmat ovat perustason ja erityistasoisen pediatrian, lastenneurologian ja mahdollisesti sekä lasten- tai nuorisopsykiatrian yhdyspinnassa, siten että ongelman laajuus ei vielä täytä erikoissairaanhoidon kriteereitä, mutta lapsi tai nuori ja perheensä kanssa tarvitsee laaja-alaista selvitystä ja mahdollisesti monitahoista tukea. Erityisesti näiden potilasryhmien tilannearvio ja tuen tai kuntoutuksen suunnittelu on järkevää tehdä paikallisesti lähellä lapsen tai nuoren arkea yhteistoimintana perheen ja lähiympäristön (varhaiskasvatus, koulu, sosiaalitoimi, lastensuojelu) toimijoiden kanssa. Näin toiminta saadaan potilaslähtöisemmäksi, ja toisaalta ongelmiin päästään puuttumaan varhaisemmin. Haastavissa tilanteissa lapsi on usein ”indikaattorina” perhetason ongelmista. Silloin on erityisen tärkeää, että kokonaistilanteen kartoittamisessa saadaan näkemys myös muilta lapsen tai nuoren arkiympäristön toimijoilta. Näin hoitavan tahon käsitys tilanteesta ei synny pelkästään vanhempien kuvauksen perusteella.

Perinteisen lähetejärjestelmän on havaittu aiheuttavan monimuotoisesti oireilevien lasten ja nuorten kohdalla herkästi siirtelyä erikoisalalta toiselle. Jalkautuvan lastenlääkärin kiinteä yhteistyö sairaalaan auttaa kohdentamaan läheteet oikein ja vähentämään läheteiden kokonaismäärää.

Varsinais-Suomen alueella toimii tällä hetkellä neljä avopediatria: pisimpään toiminta on ollut käynnissä Kaarinassa (el Elisa Paavilainen, 1/14 alkaen, Kaarinan terveystakeskus), sen jälkeen toiminta on laajentunut Saloon (el Heli Silvennoinen 9/16 alkaen) ja Raisioon, Naantalissa ja Akseli-perusturvakuntayhtymän alueille (el Minna Aaltonen 1/17 alkaen) sekä Paimion, Liedon ja Sauvon alueille (el Tamara Teros-Jaakkola 9/17 alkaen). Alueittain toimenkuvissa on jonkin verran eroja johtuen paikallisista tarpeista. Kaikilla alueilla avopediatrian työssä olennainen osa on perustason terveydenhuollon toimintaa tukevat erikoislääkärin konsultaatiot sekä hoidon ja kuntoutuksen koordinointi. Työ painottuu terveydenhuoltoon, mutta työotteeseen sisältyy lapsen tilanteen arviointi ja hoitaminen kokonaisvaltaisesti. Avopediatri voi hoitaa itse tai osana tiimiä kuitenkin vain pienen osan alueensa lasten sairauksista ja pulmista.

Toimenkuva: Tärkeä potilasryhmä avopediatrian työssä ovat lapset ja nuoret, joilla on eriasteisia kehitykseen ja säätelyyn liittyviä haasteita (mm. tarkkaavuuteen, toiminnanohjaukseen, kielen- tai motoriseen kehitykseen, tunnesäätelyyn, vuorovaikutukseen ja oppimiseen liittyvät pulmat). Erityisesti nuorisoiäikäisten kohdalla myös mielenterveyteen liittyvät haasteet, kuten ahdistuneisuus ja mielialan lasku, ovat tärkeä avopediatrian osa-alue. Yleisimpiä somaattisesti tutkittavia oireiryhmiä ovat päänsärky, huonovointisuus, vatsavaivat, lihavuus sekä kasvuun ja murrosikään liittyvät pulmat. Näiden lisäksi erilaiset laajat haasteet, kuten koulupoissaolot, työllistävät avopediatria.

Jalkautuvan lastenlääkärin tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat koulu- ja neuvolaterveydenhoitajat sekä perusterveydenhuollon lääkärit, oppilashuoltotyöryhmän jäsenet, kuten koulupsykologit ja -kuraattorit, terveystakeskuksen erityistyöntekijät (puhe-, toiminta- ja fysioterapeutit sekä neuvolapsykologit), perheneu-

volan työntekijät, sosiaalitoimi ja sivistystoimi sekä varhaiskasvatus. Erikoissairaanhoidossa erityisesti lastenneurologian ja lasten- tai nuorisopsykiatrian konsultaatiot ovat tärkeitä.

Avopediatrin työajasta noin kolmasosa menee moniammatillisiin verkostopalaveriin ja noin kymmenesosa kokouksiin viranomaisten kanssa. Alueesta riippuen itsenäisen vastaanotto toiminnan osuus vaihtelee 30–50% välillä ja konsultaatioiden osuus on 15–20%.

Avopediatrian keskeistä toimintakenttää on lasten avohoidon neuropsykiatria. Tätä silmällä pitäen on järjestetty toiminnan alusta lähtien säännöllistä (1–2 krt/kk) koulutusta ja työnohjausta lastenneurologin ja lastenpsykiatrin järjestämänä ns. tutor-toimintana. Alueesta riippuen avopediatri tapaa alueensa lasten- ja nuorisopsykiatria (2–3vko välein) säännöllisissä konsultaatiopalaverissa. Lisäksi on järjestetty konsultatiivista työnohjausta lastenpsykiatrin toimesta 2 kk:n välein. Lastenpsykiatrin sairaanhoitaja on ollut avopediatrien työparina jalkautuvassa toiminnassa keskimäärin kerran kuukaudessa.

Toiminnan tuloksia: Avopediatrien toiminta-alueilla on kehitetty paikallisia toimintamalleja koskien lasten terveyden- ja sairaanhoitoa sekä kuntoutusta. Esimerkiksi tarkkaavuuden säätelyn haasteista kärsivien lasten varhaisia tukitoimia, diagnostiikkaa ja hoidon sekä kuntoutuksen suunnittelua ja koordinoimista paikallistasolla on nopeutettu ja selkeytetty avopediatritoiminnalla. ADHD-hoidon toteuttaminen mahdollisuuksien mukaan kouluvastaanottoina on mahdollistanut tiiviin yhteistyön koulun kanssa. Osassa kunnista alle kouluikäisten lasten moniammatillista kuntoutusta on kehitetty edelleen ja osassa kunnista kuntoutussuunnitelmia on alettu laatia paikallisesti avopediatrin koordinoimana, kun aiemmin lähetettiin TYKS:iin. Kaarinassa on käytetty ICF-toimintakykyluokitusta osana perustason lasten kuntoutuksen arviointia ja suunnittelua. Tämä on laajentumassa muillekin jalkautuvien lastenlääkäreiden toiminta-alueille Varsinais-Suomessa. Raisiossa avopediatri on ollut mukana kehittämässä ruoka-aineallergioiden toteamista ja erityisruokavaliiohjeistuksia varhaiskasvatuksessa ja kouluissa. Naantalissa on käynnistetty pilotti koskien varhaisista puuttumista lasten lihavuuteen. Kaarinassa avopediatri on ollut tärkeässä roolissa neuropsykiatrisen tukityön kehittämisessä sekä epäillyistä sisäilmahaitoista kärsivien oppilaiden systemaattisessa oirekartoituksessa ja raportoinnissa.

Kaikilla avopediatrien toiminta-alueilla on otettu käyttöön maakunnallinen malli koulupoissaolojen varhaiseen puuttumiseen (rajana 50 tuntia), minkä kautta on päästy varhaisemmassa vaiheessa käsiksi syrjäytymisriskissä olevien lasten ja nuorten tilanteeseen. Poissaolojen määrän kehityksestä kerätään kullakin alueella tilastoa mallin tehokkuuden arvioimiseksi ja jatkokehittämiseksi.

Tähän mennessä kerätyn tiedon mukaan lastentaudeille ja lastenneurologialle suunnattujen ei-kiireellisten läheteiden määrä on avopediatrien toiminta-alueilla vähentynyt matalan kynnyksen konsultaatiotuen myötä. TYKS:n lastenneurologin ja lastenpsykiatrin suullisen tiedonannon mukaan kunnista, joissa on käytössä jalkautuvan lastenlääkärin palvelut, läheteitä tulee nykyisin suhteessa vähemmän kuin muista kunnista, ja läheteet kohdentuvat oikein. Tämä on kustannustehokasta sekä perheille että kunnille.

Mitä on opittu, hyvät seikat ja mitä kannattaa välttää

Psykososiaalisissa monimuotoisissa ongelmissa tiedon saaminen myös lapsen tai nuoren lähipiirin toimijoilta (päiväkoti, koulu) on ensiarvoisen tärkeää oikean kokonaiskuvan saamiseksi ja tukitoimien suunnitteluksi. Vanhempien kuvaus ei aina anna riittävän kattavaa käsitystä ongelmista.

Lastenlääkäri voi usein olla helpommin lähestyttävä ja neutraali toimija tilanteissa, joissa lapsi tai nuori ja hänen perheensä tarvitsee lähipiirin arvion mukaan psyykkisen tilan arviota, mutta ei itse tiedosta ongelmaa eikä ole motivoitunut psykiatrisen hoidon arvioon. Tällöin avopediatri voi toimia alkuvaiheen tukena ja rakentaa perheelle siltaa lasten- tai nuorisopsykiatrisen hoidon piiriin.

Kunnissa lasten, nuorten ja perheiden arkiympäristöissä toimii monen alan osaavia ammattilaisia ja kunnissa on hyviä matalan kynnyksen palveluita tarjolla. Usein nimenomaan terveydenhuollollinen osaaminen jää näissä verkostoissa vähäiseksi. Lasten ja nuorten asioissa paine erikoissairaanhoitoon lähettämisestä lisääntyy ilman paikallistason osaamista ja konsultaatiomahdollisuuksia.

Jalkautuvan lastenlääkärin toiminta-alueen tulee olla sopivan kokoinen, jotta alueen lapsiperheiden kanssa työskentelevät ammattilaiset ja avopediatri oppivat tuntemaan toisensa ammatillisesti ja ymmärtä-

mään toistensa työtapoja. Näin voidaan kehittää alueen moniammatillista matalan kynnyksen yhteistyötä lasten, nuorten ja perheiden hyväksi.

Jalkautuvan lastenlääkärin tulee voida itse hallita viikkotyöjärjestystään. Siinä on oltava myös riittävästi joustavuutta. Työssä on eduksi tiivis yhteistyö lasten sairaanhoitajan kanssa seurannan ja aikojen koordinoinnin suhteen. Tarvitaan myös tiivistä yhteistyötä koulu- ja neuvolaterveydenhoitajien kanssa. Jalkautuva lastenlääkäri voi valikoidusti hoitaa ja seurata joitakin pitkäaikaissairauksia, joiden kohdalla saadaan lisäarvoa kontrollien toteutumisesta lähellä lapsen arkiympäristöjä. esimerkiksi ADHD-kontrollit koulussa. Sen sijaan astmaseurannat ja keliakiakontrollit on hyvä hoitaa keskitetysti erikoissairaanhoidon poliklinikoilla.

Juurruttamisen ja jatkokehittämisen suunnitelmat, omalla alueella eteenpäin vieminen

Hyväksi koetun toimintamallin ylläpitäminen ja samalla uusien perusterveydenhuollon työntekijöiden kouluttaminen avopediatriseen työtapaan jatkuu. Varsinais-Suomessa on suunniteltu lisätä jalkautuvien lastenlääkäreiden määrää vuoden 2019 alusta, siten että yhden avopediatrin vastuulla olisi noin 30 000 asukkaan alue. Tämän kokoinen on käytännön kokemusten mukaan toiminta-alueeksi sopiva.

Turun yliopistoon ollaan suunnittelemassa avopediatrian lisäkoulutusohjelmaa. Kyseessä on lastenlääkäreiden kaksivuotinen lisäkoulutus, joka tapahtuu erikoistumiskoulutuksen jälkeen.

Mitä on yleistettävissä, vietävissä muuallekin

Kaikki edellä esitetyt toimintatavat ovat yleistettävissä kaikkiin sairaanhoitopiireihin. Toiminnan onnistuminen vaatii avointa ja innovatiivista yhteistyötä yli organisaatorajojen (terveystoimi, sosiaalityö, ja sivistystoimi) sekä perusterveydenhuoltoon jalkautuvan pediatrian tiivistä kontaktia erikoissairaanhoidon.

Erityisesti 50 tunnin koulupoissaolomalli on selkeä ja hyväksi havaittu toimintamalli, joka vaikuttaa syrjäytymisriskissä olevien lasten ja nuorten tulevaisuuteen.

Erikoislääkärin perusterveydenhuollossa antamien konsultaatioiden avulla voidaan vähentää erikoissairaanhoidon tehtävien läheteiden määrää ja toisaalta kohdentaa ne oikeaan paikkaan oikea-aikaisesti. Paikallistason tuntemus auttaa lastentautien erikoislääkärinä löytämään kullekin lapselle tai nuorelle ja hänen perheelleen sopivan toimintatavan, usein hyvää paikallista osaamista hyödyntäen.

Soiten Lasten ja nuorten päivystys

Andreas Blanco Sequeiros, ylilääkäri, toimialuejohtaja, Perheiden palvelut

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveystyöntekijät Soite

Teija Roiha, LAPE-projektityöntekijä, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveystyöntekijät Soite

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveystyöntekijät Soite aloitti lokakuussa 2017 Lasten ja nuorten päivystys -pilotin osana Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa (LAPE). Kolme kuukautta kestävä pilotin aikana lasten ja nuorten kiireellisiä ja päivystyksellisiä sote-palveluja järjestettiin lapsi- ja perhelähtöiseksi kokonaisuudeksi. Keskittämällä päivystyksellinen ja osa kiireellisestä sairaanhoidosta yhteen toiminnalliseen yksikköön on pyritty tuottamaan aiempaa vaikuttavampaa, kustannustehokkaampaa ja lapsi- ja perhelähtöisempää päivystyspalvelua sekä täsmällisempää hoidon tarpeen arviota ja terveysneuvontaa. Joulukuussa 2017 Soiten hallitus päätti jatkaa lasten ja nuorten päivystystä kuusi kuukautta kesäkuulle 2018 asti ja toteuttaa lapsivaikutusten arvioinnin (LAVA). Keski-Pohjanmaan LAPE toteutti päätöksenteon tueksi kevään 2018 aikana LAVA:n kokonaisvaikutusten arviointina, jolloin lasten, nuorten ja perheiden lisäksi otettiin mukaan myös henkilöstö-, toiminta- ja kustannusvaikutukset. Soiten valtuusto päätti kesäkuussa 2018 vakinaistaa lasten ja nuorten päivystyksen.

Kehitystyön tarve ja tarkoitus

Kansallisesti noin 40 % lapsiperheistä turvautuu yksityisiin sairausvakuutuksiin varmistaakseen lapsensa kiireellisen hoidon. Lasten päivystyksellinen ja kiireellinen hoito ei vaikuta toteutuvan yhdenvertaisesti, oikea-aikaisesti eikä lapsi- ja perhelähtöisesti.

Lasten kiireellisen ja päivystyksellisen hoidon tarvetta on perinteisesti toteutettu hyvin kirjavasti päällekkäisten toimijoiden toimesta. Lääketieteellisesti lasten hoidon tarpeen arviointi on vaikeaa ja edellyttää erikoisosaamista. Monessa asiassa perhe saisi riittävän avun samalla, kun lasten sairauksien asiantuntija arvioi lapsen kiireellisen hoidon tarvetta. Kiireellisen hoidon tarpeen arviointi on edellytys lapsen ohjaamiseksi oikea-aikaisesti oikealle asiantuntijalle.

Soitessa on ensimmäisten joukossa integroitu lasten ja nuorten päivystyksellisiä palveluita lasten sairaanhoidon työvoimaintensiivimpään palveluun eli lasten ja nuorten osastohoitoon. Toiminnan kehittäminen on ollut osa lasten ja nuorten päivystyksellisen hoidon kansallista muutostyötä, jossa on kerätty kokemuksia valmistelussa olevasta kansallisesta lasten ja nuorten kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnista ja samanaikaisesta terveysneuvonnasta.

Lasten ja nuorten päivystyksen kehittäminen on koskenut Soitessa kahta eri toimialuetta: perheiden palveluita ja terveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Kehittämistyö on tapahtunut näiden toimialueiden palvelu- ja vastuualueilla laajasti (mm. lasten ja nuorten sairaala, ensihoito, päivystys ja diagnostiikka, vastaanotopalvelut, palveluohjaustoiminta, sihteeriyksikkö, lasten ja perheiden lähipalvelut). Palveluprosesseissa on huomioitu yhteistyö lasten ja nuorten perustason terveydenhuollon palveluiden (neuvola, kouluterveydenhuolto ja opiskelijaterveydenhuolto), laboratorion, vierihoidodiagnostiikan, kuvantamisen ja muiden tukipalvelujen kanssa. Lasten raskaampi kirurginen päivystys toteutettiin entiseen tapaan yhteispäivystyksessä ja vastaanotopalveluiden perusterveydenhuollon toimipisteissä toteutettiin samanaikaisesti lasten sairauksien ns. kiirevastaanottoa.

Tavoite on ollut, että lasten ja nuorten perustason kiireellinen vastaanotto, perustason päivystys, erityistason päivystys ja erityistason osastohoito muodostavat toiminnallisen ja toisiaan täydentävän kokonaisuuden. Palvelutasojen aito integraatio lisää ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuutta ja siirtää painopistettä korjaavasta ennaltaehkäisevään. Kokeilujakson aikana voitiin luotettavasti osoittaa, että kokeiltu toiminta on kustannustehokasta ja siirtää avohoidon painopistettä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Kokonaisvaltainen ja asiantunteva päivystyspalvelu vähensi myös osastohoidon tarvetta ja tuotti merkittäviä kustannussäästöjä jäsenkunnille.

Käytännön toiminta

Toiminnallisesti monitoimijainen lasten ja nuorten päivystys on eriytetty tilojen ja henkilöstön osalta muusta yhteispäivystyksestä. Lasten ja nuorten päivystys sijaitsee Soiten Lastensairaалassa päivystyskäyttöön määritellyissä vastaanotto-, seuranta- ja odotustiloissa. Lapset ja vanhemmat ovat kokeneet tilat turvallisiksi ja viihtyisiksi. Sisustuksessa, kalustuksessa ja aktiviteeteissa on huomioitu lasten tarpeet.

Hoitohenkilökunnan ydin muodostuu lasten sosiaalisiin ja terveydellisiin päivystysongelmiin perehtyneistä sairaanhoitajista ja päivystyshoitajasta. Lapsivaikutusten arvioinnissa lasten sairauksiin perehtyneiden sairaanhoitajien on koettu toteuttavan hyvin lapsen oikeuksia ja etua. Sairaanhoitajilla on monipuolinen lasten sairaanhoidon koulutus ja he liikkuvat tarvittaessa myös Soiten Lastensairaalan läheisten yksiköiden (lasten ja nuorten poliklinikka ja päiväsairaala, vastasyntyneiden teho, lasten ja nuorten osasto, lasten kotisairaala) välillä. Uuden toiminnan myötä lasten ja nuorten päivystykseen perustettiin viisi uutta sairaanhoitajan toimea ja Soiten aiempi ympärivuorokautinen erikoissairanhoidon lastentautien päivystys täydentyi arki-iltoina ja viikonloppuisin lasten ja nuorten perustason lääkäripäivystyksellä.

Ympäri vuorokautisesti toimiva sosiaalipäivystys on toiminut samoissa tiloissa lasten ja nuorten päivystyksen kanssa. LAVA:a varten pyydettyssä lastensuojelun lausunnossa korostettiin yhteistyön toimivuutta, nopeutta ja asiantuntijuutta, jotka omalta osaltaan ovat varmistaneet lasten oikeusturvan toteutumisen sekä auttaneet lastensuojelua lapsen etua arvioitaessa.

Matalan kynnyksen palvelu

Lasten ja nuorten päivystys toimii matalan kynnyksen palveluna. Lapsi ei tarvitse hoitosuhteen muodostumiseen erillistä lähetettä. Palvelua voivat käyttää kaikki alle 16–18-vuotiaat päivystyksellistä ja kiireellistä sosiaali- ja terveystalveta tarvitsevat.

Tavoitteena on ollut toteuttaa mahdollisimman matalalla kynnyksellä lapsen kiireellisen hoidon tarpeen arviointi, jotta oikea-aikainen hoito ja oikea hoitopaikka voidaan määrittää ennen päivystykseen tulemistä. Pilotoinnin aluksi lasten ja nuorten päivystykseen avattiin kiireellisen hoidon tarpeen arviointia ja terveysneuvontaa varten oma puhelinnumero, josta tiedotettiin väestöä laajasti. Lapsille on tehty lasten sairaanhoitajien toimesta kiireellisen hoidon tarpeen arviointi ensisijaisesti puhelimesta ja uudestaan päivystykseen ilmoittautuessa. Kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä annettava terveysneuvonta on saanut perheiltä paljon positiivista palautetta. Vanhemmat ovat kokeneet sen merkittäväksi vanhempien huolen lievittäjänä ja se on lisännyt merkittävästi lapsen ja perheen hyvinvointia. Turvattomuuden tai turvallisuuden kokemuksen syntymiseen puhelimitse annettavassa terveysneuvonnassa vaikuttaa se, miten lapsen tilanteeseen ja vanhemman huoleen reagoidaan. Vanhemmat ovat kokeneet puhelinneuvonnan asiantuntevaksi ja lapsen sekä perheen kokonaistilanne on tullut huomioduksi. He ovat kokeneet saamansa kotihoito-ohjeet riittäviksi ja vanhemmat ovat pystyneet seuramaan lapsen vointia ja toteuttamaan hoitoa turvallisesti kotona. Lasten ja nuorten päivystyksen henkilökunta arvioi, että lapsiin perehtynyt henkilökunta tunnistaa välitöntä hoitoa tarvitsevan lapsen ja käynnit saadaan oikea-aikaisemmiksi.

Jatkossa hoidon tarpeen arviointi siirtyy yhä enemmän digitaaliseksi (kytkettyminen kansallisiin projekteihin mm. ODA/Omaolo, Virtuaalisairaalan/Terveyskylän oirenavigaatio ja Päivystysapu 116117).

Mitä on opittu ja mitä tulee välttää

- Muutostyön toteuttaminen on edellyttänyt laaja-alaista palvelujen yhteensovittamista, jonka on mahdollistanut lapsiperheiden sote-palveluiden toimiminen samassa hallinnollisessa kokonaisuudessa.
- Lasten, nuorten ja vanhempien suunnitelmallinen ja aito osallistuminen kehittämiseen on tärkeää.
- Lasten ja perheiden palvelujärjestelmän tulee rakentua yhteiselle kumppanuudelle (vanhemmat, henkilökunta) ja osallisuuden vahvistamiselle.
- Lapsivaikutusten arviointi on tarpeellinen päätöksenteon tukena ja toiminnan jatkokehittämiseksi.

- Lasten ja nuorten hoitopolut ovat aiempaa nopeampia, joutuisampia ja toistuvat käynnit ovat vähentyneet.
- Alimitoitettu henkilöstö- ja tilaresurssi vaarantaa hoidon tarpeen arvioinnin, palvelujen oikea-aikaisuuden, vaikuttavuuden ja palvelun luotettavuuden.

Jatkokehittämisen suunnitelmat

- Digitaalisten mahdollisuuksien laajempi hyödyntäminen (kuva- ja videokonsultaatiot, tekoälyn tuke kema hoidon tarpeen arviointi).
- Lasten ja nuorten psyykkisen tuen lisääminen.
- Lapsivaikutusten seuranta-arvioinnin toteuttaminen.
- Yhteistyön syventäminen perusterveydenhuollon kiirevastaanottojen kanssa.

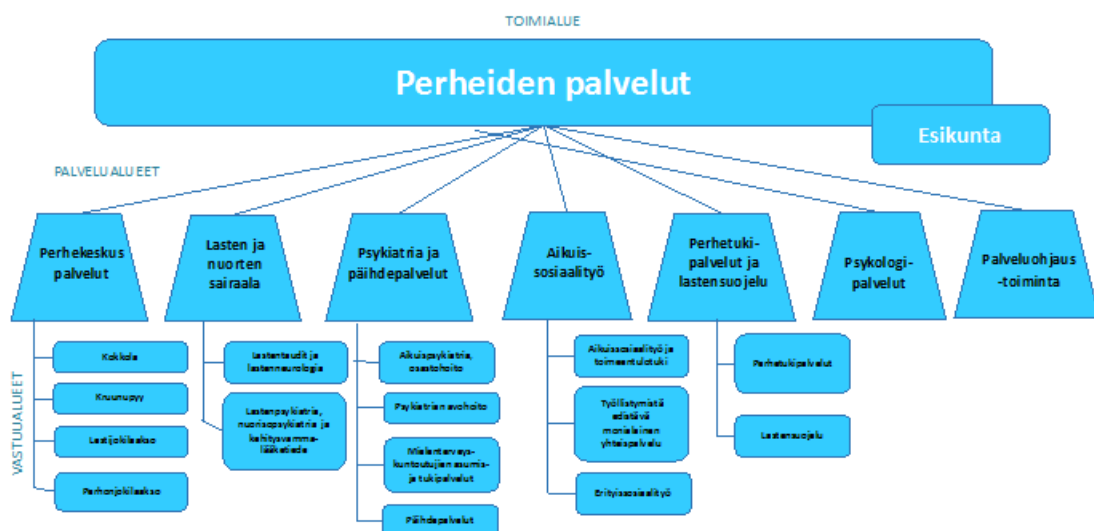
Mitä on yleistettävissä, vietävissä muuallekin

- Pilotin mukaiset lasten päivystyspalvelut soveltuvat n. 20 000 – 50 000 lapsiväestölle.
- LAVA:n toteuttaminen on osa muutostyötä ja erittäin hyödyllinen.
- Lastenpäivystyksen toteuttama lasten kiireellisen hoidon tarpeen arviointi on kriittinen osa päivystyspalvelun vaikuttavuutta, oikea-aikaisuutta ja kustannustehokkuutta.

LAPEn periaatteita edistävä hallintorakenne

Andreas Blanco Sequeiros, ylilääkäri, toimialuejohtaja, Perheiden palvelut
Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveyspalvelukuntayhtymä Soite

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveyspalvelukuntayhtymä Soiten toimialuerakennetta valmisteltaessa oli samanaikaisesti käynnissä kansallisen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) valmistelu. Keski-Pohjanmaalla päätettiin toteuttaa mahdollisimman iso osa lasten, nuorten ja lapsiperheiden sosiaali- ja terveysterveyspalveluista omana hallinnollisena kokonaisuutenaan. Tämä Perheiden palvelut -toimialue käsittää kuntayhtymän kaiken neuvolatyön, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon, lapsiperheiden kotipalvelun, lastensuojelun, lapsiperheiden muut sosiaalipalvelut, lasten ja nuorten somaattisen erikoissairaanhoidon, lasten- ja nuorisopsykiatrian ja kaiken ikäisten kehitysvammalääketieteen, aikuissosiaalityön, mielenterveys- ja päihdepalvelut, palveluohjauksen ja psykologipalvelut. Lasten ja nuorten kuntoutuspalvelut, vammaispalvelut ja synnytystoiminta ovat vielä toisella toimialueella sijaitsevia palvelukokonaisuuksia ja myös niiden siirtymisestä osaksi Perheiden palvelua on käyty keskusteluja.



Yhteinen arvokeskustelu on pohja kaikelle

Valmisteltaessa Perheiden palveluiden muodostumista käytiin toimialueelle suunniteltujen palveluiden esimiesten kesken tärkeäksi osoittautunut arvokeskustelu. Hämmästyttävän nopeasti lasten, nuorten ja lapsiperheiden sosiaali- ja terveysterveysten toimijoille syntyi keskinäinen luottamus ja yhteisymmärrys toimialueen palveluiden toiminnasta, tarkoituksesta ja tavoitteista. Toimialueen perustaviksi arvoiksi sovittiin kumppanuus, osallisuus, lapsen etu, yksilöllisyys ja oikeudenmukaisuus. Erityistä huomiota sovittiin kiinnitettävän syrjäytymisen ehkäisyyn ja positiiviseen syrjintään. Toimintaperiaatteiksi sovittiin palveluiden tarpeenmukaisuus, kynnyksättömyys, tavoitettavuus, kattavuus, oikea-aikaisuus, voimavarakeskeisyys ja joustavuus.

Perheiden palveluiden toiminta-ajatukseksi hioutui arvokeskustelun pohjalta: *Edistämme lasten, nuorten, aikuisten ja perheiden terveyttä, hyvinvointia ja osallisuutta laadukkailla, joustavilla ja moniammatillisilla palveluilla yhteistyössä yksilöiden, perheiden ja heidän läheistensä kanssa.*

Arvokeskustelua on jatkettu Perheiden palveluiden johtoryhmässä ja toimijoille on ollut yllätys, kuinka paljon se on vahvistanut yhteisen toiminnan mahdollisuuksien tunnistamista.

Perheiden palveluiden johtaminen edellyttää aktiivista keskustelua

Perheiden palveluiden johtoryhmässä ovat toimialueen palvelualuejohtajat, osa ylilääkäreistä (lastentaudit, aikuispsykiatria, perhekeskuspalvelut), henkilöstön edustajat ja maakunnallinen LAPE-muutosagentti. Johtoryhmässä on lisäksi muita asiantuntijoita, joilla ei ole varsinaista palvelualueetta johdettavanaan, mutta jotka ovat voineet toimia kohdennettuna resurssina suuremmissa muutostilanteissa. Näitä ns. esikuntajäseniä on sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon ammattitautustalla. Johtoryhmällä on kokous kaksi kertaa kuukaudessa.

Perheiden palveluiden johtoryhmän käynnistämiseksi hyödynnettiin kansallisen LAPEn tuottamia aineistoja lapsi- ja perhepalveluiden integraatiosta, sitä koskevista tutkimuksista ja kokemuksista. Samalla määriteltiin millä tasoilla (kansallinen taso, alueellinen ja paikallinen suunnitteluintegraatio, palveluiden integraatio sekä tiimien ja moniammatillinen käytännön integraatio) toimitaan. Johtoryhmyöskentelyssä keskeiseksi nousi alueellinen suunnitteluintegraatio, palveluintegraation johtaminen sekä tiimien ja ammattiryhmien integroidun työn edellytysten parantaminen.

Palveluintegraation edistämisen tasot ja toimet:

- Kansallinen poliittinen taso
 - Lape-muutosohjelma, eri hallinnonalat kattaen
 - Poliittisesti asetetut tavoitteet ja linjaukset
- Alueellinen ja paikallinen suunnitteluintegraatio
 - Soiten rakentamisprosessi
 - Väestön tarpeiden analyysi ja palveluiden suunnittelu
- Palveluiden integraatio
 - Integroitujen palvelumallien rakentaminen
 - Soiten Perheiden palveluissa eri palvelualueet yhdessä
- Tiimien ja moniammatillisen työn integraatio
 - Palveluissa toimitaan monialaisesti
 - Moniasiakkuudesta moniammatillisiin asiointeihin

Palveluintegraation johtamisessa keskeistä on johtoryhmän avoin ja nopea kommunikaatio, jolla torjutaan toimialueen sisäisiä osaoptimointikäytäntöjä, jotka heikentävät kokonaisuuden toimintaa. Tiimien ja ammattiryhmien käytäntöjen edistäminen on kohdistunut toisaalta koulutukseen, toisaalta teknisten edellytysten, kuten tietojärjestelmien parantamiseen. Olennaista on ollut, että johtoryhmä on pysynyt kiinni Soiten visiossa (ihminen keskiössä) ja että palveluintegraation esteenä olevat asiat ovat ratkottavissa. Tärkeimpänä tavoitteena on ollut tukea palveluiden tarkoituksenmukaisen yhteensovittamisen mahdollistavaa toimintakulttuuria. Johtoryhmä on toiminnallaan johdonmukaisesti edistänyt toimialueen toimintaperiaatteita, joita ovat palveluiden tarpeenmukaisuus, portaattomuus, tavoitettavuus, kattavuus, oikea-aikaisuus, voimavara-keskeisyys ja joustavuus.

Yhteen sovitetun johtamisen kannalta tärkeäksi on muodostunut toimialueen yhteisesti jaettu missio, ammattikuntien välinen kunnioitus ja luottamus, erillisistä yhteisiksi muuntumassa olevat palveluprosessit, yhteiset toiminnan mittarit ja yhteinen raportointi sekä yhteiset tavoitteet ammattilaisten koulutuksessa. Soiten ylimmästä johdosta johtajaylilääkäri, sosiaalijohtaja ja hallintoylihoitaja saavat aina esityslistat ja kutsun kokoukseen. Erityisesti sosiaalijohtaja, joka on toiminut myös maakunnallisen LAPE-ohjausryhmän puheenjohtajana, on osallistunut toimialueen johtoryhmäkokouksiin ja omassa tehtävässään tukenut Perheiden palveluiden muutosjohtamista.

Jokaisen johtoryhmän esityslistalla on myös selkeästi sektorikohtaisia asioita. Näin halutaan mahdollistaa moniammatillisen strategisen näkemyksen syntymistä perinteisesti siiloutuneesta toiminnasta. Uudella yhteistä toimintaa onkin pystytty tunnistamaan.

Lapsi- ja perhepalveluiden vaikuttavuuden edellytyksenä on Soten tiivis johtaminen Sivistystoimen kanssa

Soiten Perheiden palvelut -toimialueen ja Keski-Pohjanmaan kuntien sivistystoimien yhteisesti sovittu tavoite on ollut tukea hyvää lapsuutta lapsen luonnollisissa kehitysyhteisöissä ja niiden keskeisissä kasvatuskumppanuuksissa. Tämä lasten ja lapsiperheiden sosiaali- ja terveystoimien, koulun ja varhaiskasvatuksen yhteinen strategisen tason johtaminen on käynnistynyt vuoden 2018 aikana ns. Lapset puheeksi -toimintamallin ohjausryhmässä, jossa jäseninä ovat olleet Perheiden palveluiden johtoryhmä ja kuntien sivistystoimien johtavat viranhaltijat. Työryhmä on kokoontunut neljä kertaa vuodessa. Lapset Puheeksi -ohjausryhmän esityslistalla on jokainen kerta ollut maakunnan ja kunnan yhdyspinnalla toimivien lapsi- ja perhepalveluiden yhteistyöhön konkreettisesti liittyviä asioita. Tästä ohjausryhmästä muotoutuu ydin vuoden 2019 alusta aloittavaan Keski-Pohjanmaan LAPE-yhteistyöryhmään.

Keski-Pohjanmaan LAPE-yhteistyöryhmän tehtävä on valmistella ja yhteensovittaa maakuntien ja kuntien yhdyspintaan liittyviä asioita lasten, nuorten ja perheiden näkökulmasta, tukea palvelujen integraatiota sekä resurssien optimointia. Yhteistyöryhmä edistää kattavaa lapsivaikutusten arviointia (LAVA). Lapsivaikutusten arviointi on päätösten ja toimenpiteiden yhteydessä tehtävää lapsiin kohdistuvien vaikutusten ennakoimista ja seuranta: miten lapsen oikeudet toteutuvat sekä millaisia hyötyjä ja haittoja lapsiin kohdistuvilla päätöksillä aiheutetaan. Yhteistyöryhmä ottaa kantaa myös keskeisiin LAPE-asioita koskeviin asiakirjoihin, kuten kunta- ja maakuntastrategiat, palvelustrategiat sekä talousarvioesitykset, ennen niiden etenemistä maakunnan ja kuntien päätöksentekoon. Lisäksi yhteistyöryhmän tehtävä on seurata ja arvioida lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tilaa ja palvelutarvetta sekä siihen vastaamista muun muassa sähköisten hyvinvointikertomusten avulla ja organisoida tarvittava maakuntatasoinen yhteistyö järjestöjen kanssa.

LAPE-yhteistyöryhmän kokoonpanon muodostavat jokaisesta kunnasta nimettävä lasten, nuorten ja perheiden asioista vastaava johtava viranhaltija (käytännössä sivistysjohtaja), Soiten perheiden palveluiden, terveyden- ja sairaanhoidon sekä vammaispalveluiden toimialueiden edustajat, sote-muutosjohtaja maakuntakonsernin edustajana, nuorten ja vanhempien edustajat sekä LAPE-muutosagentti.

Mitä on opittu ja mitä kannattaa välttää

- Uuden hallinnollisen kokonaisuuden rakentaminen ja muutosjohtaminen ei tapahdu nopeasti; yhteisen toimintakulttuurin muodostumisessa menee nopeimmillaankin aikaa useita vuosia.
- Kaikesta vähäisestäkin hallinnon sisäisessä/ulkoisessa yhdyspinnassa tapahtuvasta on aktiivisesti tiedotettava ja käytävä keskustelua.

Jatkokehittämisen suunnitelmat

- Toimivien yhteistyö- ja johtamisrakenteiden luominen ja hiominen syntyviin yhteensovitettuihin toimintakokonaisuuksiin; tärkeimpänä sivistys-sote, mutta myös perusterveydenhuoltoerikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelut-terveyspalvelut.
- Syvennettävä palveluintegraatiota avaten keskustelulle ammattikuntien omia sisäisiä käytänteitä; monitoimijaisuuden tarkoituksenmukainen lisääminen vaarantamatta ammattikuntien ydinosaamista, fokusta ja sitoutumista yhteiseen toimintaan.
- Lasten ja nuorten kuntoutuspalvelujen tiivis integroiminen osaksi muuta lapsi- ja lapsiperheiden palvelukokonaisuutta.
- Selvitettävä ja käytävä keskustelua tiiviisti integroimisen hyödyistä ja haitoista myös vammais- ja synnytystoiminnan osalta.

Mitä on yleistettävissä

- Soiten lapsi- ja perhepalveluiden mukainen hallinnointimalli soveltuu kaikenkokoisille maakunnallisille sote-kuntayhtymille ja tulevien maakuntien liikelaitoksille. Sama palveluiden kokonaisuus on luonteva myös maakunnan järjestäjäorganisaatiolle. Lapsi- ja perhepalvelut ovat toiminnallinen kokonaisuus, toisiinsa tiiviisti vaikuttavien palveluiden ekosysteemi, jossa yhteisessä hallinnollisessa kokonaisuudessa toimiminen nopeuttaa palveluiden muutostyötä aiempaa vaikuttavammiksi ja kustannustehokkaammiksi.

Internet-avusteinen etäpäivystys ja muut sähköiset LAPE-palvelut Lapissa – Erityistason osaamista etäpalveluilla kotiin

Pekka Valmari, LKT, lastentautien ylilääkäri, LSHP

Tuula Mäntymäki, kehittäjätyöntekijä, sh, Perhekeskustoimintamalli Lappiin -hanke, POSKE

Pia Yliräisänen-Seppänen, erityisasiantuntija, virtu.fi- Sähköiset sote-palvelut maakunnan markkinoille, POSKE

Lapin sairaanhoitopiirin (LSHP) LAPE-osahankkeista merkittävä osa on sähköisiä. Kuvaamme tiivistetysti uudet lastentautien, lastenneurologian, lasten- ja nuorisopsykiatrian ja äitiyspalveluiden osahankkeet ja laajemmin kehitteillä olevan uuden toimintamallin eli sähköisen päivystyspotilaiden etäarviointi- ja hoitoonohjausjärjestelmän.

Hallituksen SOTE-LAPE -hankkeiden kunnianhimoiset yleistavoitteet – *Parempaa, halvemmalla, nopeasti, lähelle ... ja digitaalisena* – rohkaisivat Lapin laajaa sairaanhoitopiiriä kehittämään laajamittaisesti sähköisiä etäpalveluita, joilla erityistason osaamista voidaan viedä koteihin asti. Niitä on kehitetty ennakkoluulottomasti eri erikoisaloille:

Videopoliklinikkaa ja e-esitietolomakkeita on kehitetty yhdessä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (Poske) kanssa hyödyntäen virtuaalista sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskusta (virtu.fi). Seuraavassa kuvataan lyhyesti hankkeessa kehitettyjä sähköisiä palveluja ja niiden tuomia koettuja hyötyjä.

- **Sähköinen esitietolomake** lasten astman ja myöh. muihinkin seurantakäynteihin – sekä videoetta live-pkl:n ammattilaisille fokuoiva ja nopeuttava etukäteistieto; tämä tuo suoraa säästöä
- Lasten astman **seurantakäynnit etänä** asiakkaan kunnan Virtu-palvelupisteelle (myöh. myös kotiin ja muihin sairauksiin) – säästää perheen resursseja, joustava vaihtoehto live-vastaanotolle; tämä tuo suoraa säästöä
- **Diabetesseurantakäynnejä** kotiin **etävastaanottona** – potilaan ja perheen tapaaminen helposti; tämä tuo suoraa säästöä
- **Sähköinen äitiyskortti** (e-esitietolomakkeen laajennus) – data aina ja heti kaikkien käytettävissä koko laajuudessaan; tämän myötä kortti ei enää unohdu kotiin
- **Imetyspoliklinikan etävastaanotot** – asiantuntevaa, näyttöön perustuvaa imetysohjausta kotiin
- **Lasten- ja nuorisopsykiatrian etätapaamiset, konsultaatiot ja etäryhmätoiminnot** – laajentaa aiempia etäpalveluja: mahdollistaa tiheimmät tapaamiset ja kokoaa nuoren verkoston tapaamisiin useistakin paikoista
- **Voimaperheet** (Turun yliopiston kehittämä) näyttöön perustuva, vaikuttava ja merkittäviä säästöjä tuova **käytöshäiriöiden ehkäisymenetelmä**; perustuu yksilölliseen sähköiseen vanhemmuuden tukeen. Tarve kartoitetaan vuosittain lähes koko Lapin 4-vuotiaiden seulonnalla
- **Ensihoidon kuvapuhelinkonsultaatiot** – erityistason arvio ja ohjeet mahdollisimman varhain, mittaustulosten välitys tarvittaessa, potilaan/perheen turvallisuudentunteen lisäys

Lastentautien Internet-avusteinen etäpäivystys on hankkeista laajin ja valmistuttuaan kattavin erityistason lähipalvelu. Kodeissa on vaikea tietää, milloin lääkäripäivystykseen tulisi lähteä eivätkä nykyiset ohjausjärjestelmät toimi riittävän hyvin. Liikkeellelähtö on toisaalta usein tarpeettoman aikainen ja toisaalta joskus liian myöhäinen, eikä aikuislääketieteen ammattilaisten puhelinohjaukseen aina tunnista lasten lääketieteellisiä sudenkuoppia. Lisäksi *Päivystysasetus (2017)* edellyttää laajan päivystyksen yksiköiden ”riittävästi” koulutetun ja kokeneen hoitohenkilöstön tukevan alueen muita yksiköitä. Taustamuistion mukaan

”riittävä” tarkoittaa ainakin suurissa lasten päivystyspisteissä *lastentautien sairaanhoitoon erikoistunutta* henkilöstöä. Lapissa – ja mahdollisesti muuallakin – SOTE-tavoitteet täyttävä päivystys on lähipalveluna mahdollista vain laadukkaan, monipuolisen vuorovaikutteisen verkkopalvelun ja sitä tukevan lasten sairaanhoitajien päivystävän puhelin-/chat -palvelun avulla. Puhelinpalveluosio käynnistetään keväällä 2019. Se sijoittuu Lapin Keskussairaalan lastenosastolle osaamisen, henkilöstösynergian ja päivystävän lastenlääkäriavun optimoimiseksi.

Kehitteillä on tieteellisesti validoituihin lasten riskiarviopisteytyksiin (PEWS, YOS ym.) pohjautuva, kotikäyttöön muovautuva **Internet-kysely**, joka arvioi vanhempien vastausten perusteella 1) yleiskysymyksen lapsen *tilan vakavuusastetta* ja 2) tauti-/elinryhmäkohtaisin lisäkysymyksiä myös *hoidon tarvetta*. Vanhemmille kyselyohjelma tarjoaa myös 3) *puhelin-/chat-yhteyden päivystävään lasten sairaanhoitajaan* jatko-ohjeita varten tai 4) myöhempien tutkimustulosten perusteella soveltuviissa tilanteissa suoraan sivustoltakin *ohjeita kotihoitoon ja tilan seurantaan*. Kerätyt esitiedot ja kehitettävät riskipisteytykset tukevat sairaanhoitajaa ratkaisussa. 5) Tiedot jäävät pseudonymisoituina *datapankkiin* riskiarviointien jatkokehitystä ja *tekoälymatematiikkaan* perustuvaa tarkentamista varten, sellaisen edut ilmenivät jo suppeassa esitutkimusaineistossa.

Pilottitutkimuksessa 100 pikkulapsen vanhemmat kykenivät rohkaisevan herkästi arvioimaan lapsensa tilaa 6 kysymyksen Yale Observation Scales -testissä. Verrattuna ammattilaisten arvioihin, vanhempien arvio oli turvallinen 96 %:ssa tilanteista ja riskialtis (tilaa ei pidetty tarpeeksi vakavana) vain 4 %:ssa. Liian vakavaksi tila arvioitiin 26 %:ssa. Sellainen johtaisi ehkä tarpeettomaan ammattilaisen arvioon, mutta nykytilaa ajatellen määrä ei ole suuri. Kokeillulla AI-laskennalla tulos oli samoista vastauksista vielä parempi: Turvallisuus 98 %, riskikkyys 2 % ja liian vakavina pidetyt 10–20 %. Laajempi kysely ja datapankin keinoäly (AI)-hyödyntäminen tarkentavat tuloksia lisää.

Kyselyn ja muodostettavien riskiarviopisteytysten osuvuutta aiotaan tarkentaa kysymysten lisäämisen lisäksi monin muin tavoin. AI-konelaskenta mahdollistaa löydösten *ikävaihtelusta riippuvien riskierojen* huomioinnin, joka nykyisissä PEWS-testeissä on summittaista ja epätarkkaa. Muuttujia kannattaa myös *kytkeä yhteen: aikamuuttujan* käyttö lisää havaintojen merkitystä. Vahva muutos kahdentoista tunnin kuluttua oireiden alusta merkitsee usein suurempaa riskiä kuin kolmen vuorokauden kuluttua. Välitöntä tutkimuksen tai hoidon tarvetta ei aina voi tunnistaa millään yleistesteillä; tällöin peruslaskurien lisäksi voidaan kehittää erillisiä *turvasääntöjä*. Kysymysten *visuaalinen täydentäminen* kuvilla ja videoanimaatioilla parantaa vastausten tarkkuutta. Kyselyitä voi myös tarkentaa edelleen *keskeisten elintoimintojen dataa* tuottavilla *lisäsovelluksilla*. Parasta hengitystiheyden ja sykkeen kotimittaustapaa tutkitaan paraikaa Lapin keskussairaalaissa ja muitakin sovelluksia on jonossa tutkimukseen.

Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja Lapin keskussairaalassa on marraskuusta 2018 alkaen **tutkittu** laajempaa, **alle 6-vuotiaiden lasten 37-osaista kyselyä**, johon vanhemmat vastaavat tabletilla odottaessaan päivystyksessä lapsen pääsyä vastaanotolle. Se painottuu lapsen tilan vakavuuden tunnistamiseen, mutta auttaa myös tärkeimpien tautiryhmien selvittelyä. Tarkempien käyttötapojen odotetaan selviävän 2700 lapsen tulosanalyysissä vuonna 2020. Se edistää verkkovälitteisen kotikäytön tutkimusta. Nyt tutkittavan 37-osaisten kyselyn jälkeisenä tavoitteena on, resurssien salliessa, kehittää myöhemmin myös **laajempi, kaikille lapsi-ikäluokille sopiva testi**, jossa tautiryhmäkohtaisia kysymyksiä on enemmän. Tämä palvelisi paremmin muuta päivystystoimintaa myös hoitoonohjauksen ja kotihoitomahdollisuuden arvioijana.

Palvelun vaikutukset voivat olla kauaskantoisia. Valmistuessaan lastentautiammattilaisten ja sähköisen, hybridi-tekoälyllä tehostetun etäarviointi- ja ohjauksjärjestelmän yhteistyönä toimiva lasten etäpäivystys *täyttää* alussa mainitut ja useat muutkin *korkeat SOTE-tavoitteet*. *Vaikuttava, hoitoa oikea-aikaistava ja säästää tuottava palvelu kehittyisi kattavaksi*. *Arvioinnin kautta laatu paranee kaikkialla*, eniten etäällä päivystyspisteistä asuvilla, millä on yhdenvertaistava vaikutus. Palvelu voisi toimia myös johtamisen ja resursoinnin tukena tuoden mm. reaaliaikaisia epidemiatietoja. Jatkuva kehittäminen vaatii vastuutahon, mutta myös parantaa tuloksia ja lisäpalveluita. Mikäli kokemukset ovat rohkaisevia, voitaisiin vastaavia *ihmisen ja tekoälyn hybridipalveluita hyödyntää muillakin lääketieteen haastealueilla*.

Mitä on opittu, hyvät seikat ja mitä kannattaa välttää?

- Etäohjauksessa on arvioimattomia verkkosovelluksia *varmempaa* käyttää tutkimuskehitteistä monipuolista järjestelmää; *säästöpotentiaalikin* on tällöin suurempi. Jatkuva kehittyminen vaatii *ylläpitovastuun kantajuuden*
- Videopoliklinikka tuo tapaamiset potilaan lähelle ja lisää potilaan ja läheisten mahdollisuuksia osallistua hoitoon mm. tapaamisten tihentämisen, ryhmätoimintojen ja toisaalla asuvien vanhempien mukaansaannin myötä.
- Jalkautuminen on osin korvattavissa etätapaamisille, mikä vähentää palvelun järjestäjän kustannuksia.
- Sähköisten palveluiden pilotoinnin suunnittelu on tehtävä huolellisesti ja verkostomaisesti. Uusi toimintamalli tulee suunnitella työntekijöiden ja potilaiden kanssa yhdessä. Ammattilaisten opastamiseen pitää resursoida riittävästi.
- Kuntayhtymien alueilla uuden palvelun aloitus voi vaatia sen keskitettyä, helppoa tarjoamista (mm. Voimaperheet)

Juurruttamisen ja jatkokehittämisen suunnitelmat, omalla alueella eteenpäin vieminen?

- Etäohjausjärjestelmä liitetään lapsiammattilaisten 116117-palveluun vaikutuksia seuraten, tutkien ja ohjaten
- Etävastaanottoja laajennetaan muiden pitkäaikaissairauksien seurantakäynteihin hyödyntäen saatua palautetta
- Sähköisten esitietolomakkeiden käyttöä laajennetaan myös tehostamaan live-käyntejä (lisää kapasiteettia)
- Ensihoidon kuvapuhelinkonsultaatiota arvioidaan ja kehitetään ja laajennetaan parantamaan turvallisuutta

Mitä on yleistettävissä, vietävissä muuallekin?

- Etäpäivystysjärjestelmä sopisi *useammille SHP:lle* jo www-palvelun tutkimusvaiheessa; valmiina kaikkiallekin.
- **Päivystyspisteissä** (sairaaladatan tuella) järjestelmä olisi valmistuttuaan PEWS-pisteytyksiä parempi päätöksentuki
- Kuvatunlaisen **ohjatun hybriditekoälyjärjestelmän** voi perustellusti odottaa olevan nykykäytäntöjä **parempi hyvin monissa lääketieteen kysymyksissä**. Se on **geneerinen, skaalautuva ja potentiaaliltaan lähes rajaton**.
- Etävastaanottotoimintaa ja sähköisiä esitietolomakkeita voi esteettä hyödyntää muissakin sairaanhoitopiireissä

Vakavasti sairaan lapsen psykososiaalinen tuki pääkaupunkiseudulla

*Leena Männistö, kehittämissuunnittelija
PKS LAPE, Erityis- ja vaativataso, terveydenhuolto*

Pääkaupunkiseudun Lapsen paras – yhdessä enemmän -hankkeessa erityis- ja vaativimman tason osiossa vakavasti sairastuneen lapsen psykososiaalisen tuen järjestämistä pohti työryhmä, jossa mukana oli vammaispalvelun, sosiaalihuollon ja perheneuvolan ammattilaiset eri kunnista sekä erikoissairaanhoidosta lasten ja nuorten sairauksien somaattisen lääketieteen, yleissairaalapsykiatrian (lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria) ja sosiaalityön edustajat.

Työryhmän näkemys oli, että vakavasti sairasta lasta tai nuorta (0–21 v) ja hänen perhettään pitää hoitaa ja tukea kokonaisuutena. Vakavasti sairaan lapsen ja hänen perheensä psykososiaalisen tuen tarve tulee huomioida sekä hoidon että tukitoimien järjestämisessä aina, kun lapsen tai nuoren toimintakyky edellyttää pitkäkestoisesti ja jatkuvaluonteisesti sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluja sekä erityisjärjestelyjä päivähoitoon, kouluun tai opintoihin. Perheelle tärkeää on konkreettisten tukitoimien lisäksi apu palveluiden ja tukitoimien koordinointiin. Vakavissa ja harvinaisissa sairauksissa lapsen lääketieteelliset tarpeet ja lapsen sekä perheen sosiaalisen tuen tarpeet ovat lähtökohtaisesti sellaisia, joihin vastaamiseen tavanomainen palveluvalikoima ei ole riittävä. Siksi palveluiden, kuntoutuksen ja tuen kokonaisuus tulee jokaisen lapsen ja perheen kohdalla rakentaa erikseen. Työryhmän tavoitteena oli yhteisten toimintatapojen löytäminen näihin yksilöllisesti vaihteleviin tilanteisiin.

Pulmat vakavasti sairaan lapsen ja perheen psykososiaalisessa tuessa

Työryhmän työ käynnistyi pulmien määrittelyllä vakavasti sairaan lapsen psykososiaalisen tuen kokonaisuudessa. Ongelmia kuvattiin sekä ammattilaisnäkökulmasta että kokemusasiantuntijoiden kautta. Lapsen ja perheen tuen saanti nähtiin pirstaloituneena ja tuen järjestämisen käytännöt vaihtelevina lapsen kotikunnasta riippuen. Lapsen ja perheen näkökulmasta tuki- ja hoitoverkostot olivat laajat. Ihmiset ja paikat vaihtuivat, viranomaiskontaktien hoito ja ylläpito vaativat paljon aikaa. Perheelle oli turhauttavaa kertoa samat asiat uudelleen eri ihmisille. Vanhemman läsnäolo sairaalassa on lapselle tärkeää. Usein tämä edellyttää perheen muiden lasten hoitoon erityisjärjestelyjä. Perheet kokivat, ettei tilannetta tunneta riittävästi tukitoimia määritettäessä. Sisaruksien ja vanhempien henkilökohtainen tuki oli harvoin suunnitelmallista tai riittävä. Organisaatioiden ikärajat, myös terveydenhuollon sisällä, tuottivat esteitä, katkoksia ja eriarvoisuutta lapsen ja perheen psykososiaaliseen tukeen.

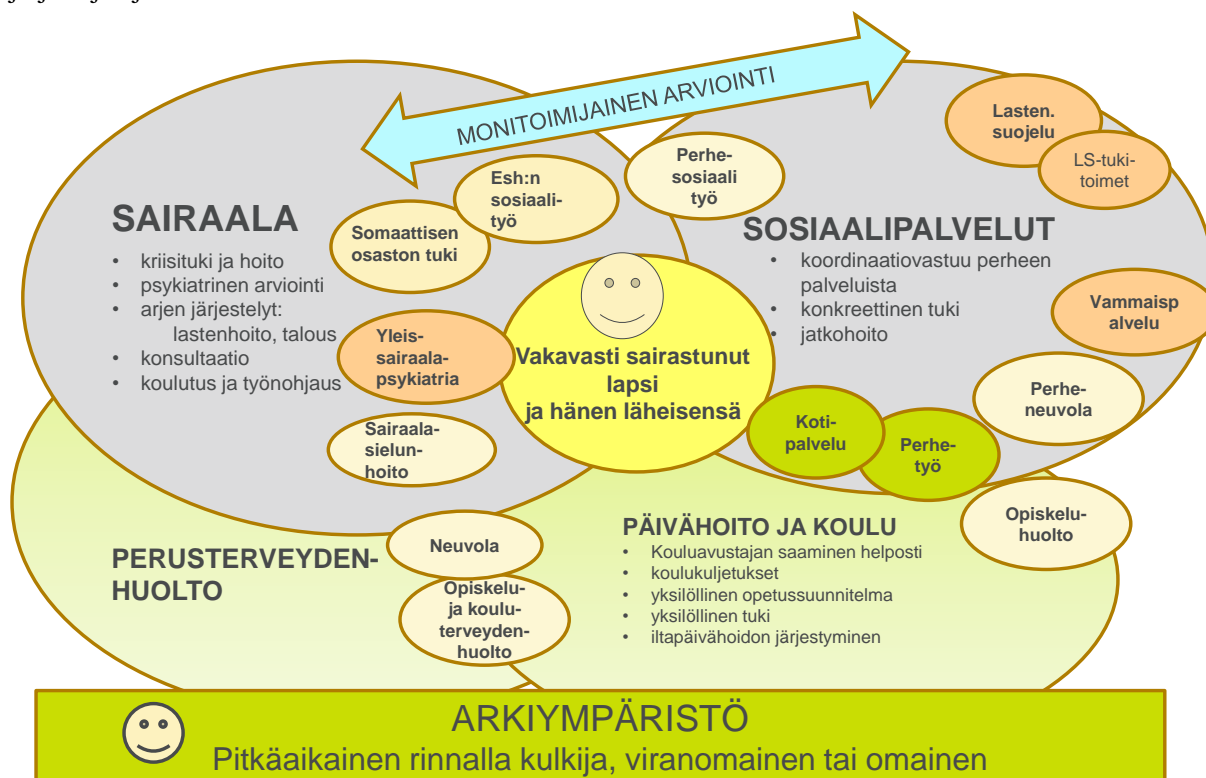
Viranomaisten välinen yhteistyö ei sujunut. Asiantuntijoiden mukaan verkosto- ja hoitoneuvottelujen kokoamisen tarve oli suuri, mutta yhteisajan löytyminen ja neuvottelun toteuttaminen haastavaa. Lähetekäytännöt koettiin osin hankaliksi ja ne viivästyttivät hoitoa. Tiedonvälitys koettiin kankeaksi, eikä vastuutyöntekijää ollut määritelty. Yhteisen näkemyksen ja yhteisten linjauksien löytäminen oli vaikeaa. Tyypillistä oli, että vanhemmat joutuivat itse koordinoimaan eri tahojen toimintoja. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistoiminnan lisäksi vakavasti sairaan lapsen tukitoimien koordinoimisen tarve nähtiin varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Vakavasti sairastuneet lapset tarvitsisivat yksilöllisiä opetussuunnitelmia ja yksilöllistä ammattiin ohjausta, nuoruusikäisen kohdalla opiskelukyvyn ongelmat jäivät usein tunnistamatta.

Kokemusasiantuntijoiden kautta nousi esiin tarve psykososiaalisen tuen jatkumiselle lapsen parantumisen tai kuoleman jälkeen. Hoitokontaktit yleissairaalapsykiatriaan ja sosiaalityöhön päättyivät erikoissairaanhoidossa, vaikka perheen psykososiaalisen tuen tarve saattoi kasvaa. Kysymykseksi nousi, missä psykososiaalisen tuen jatkohoito toteutetaan? Lisäksi havaittiin puute vakavasti sairaille lapsille sopivista lastensuojelun sijoituspaikoista. Tällainen tarve todettiin harvinaiseksi ja siksi kysymys jäi ratkaistavaksi OT-keskuksen vaativien palveluiden suunnittelun yhteydessä. Kokonaisuutena vakavasti sairaan lapsen ja per-

heen psykososiaalisen tuen kehittäminen koettiin haasteelliseksi, koska luotettavat mittarit ja menetelmät puuttuivat ja ratkaisujen perustelevuus oli vaikeaa.

Vakavasti sairastuneen lapsen psykososiaalisen tuen malli

Psykososiaalinen tuki sisältää: erikoissairaanhoidon tuen lapselle ja perheelle mukaan lukien lasten ja nuorten yleissairaalapysykiatrian ja sosiaalityön, kunnan perhe- ja sosiaalipalvelut, Kelan etuudet ja kuntoutuspalvelut, perheneuvolan tuen lapselle ja perheenjäsenille erityisesti sairauden päättymisen jälkeen sekä järjestöjen ja seurakuntien tuen.



Kuva 1. Vakavasti sairaan lapsen psykososiaalinen tuki.

Työryhmä määritteli vakavasti sairaan lapsen ja perheen psykososiaalisen tuen tärkeimmäksi periaatteeksi lapsen ja nuoren osallistumisen ja hänen huomioimisen kehitystasonsa ja ymmärryksensä mukaan. Psykososiaalisen **työn kohteena on perhekokonaisuus**, jossa lapsen lisäksi on huomioitava vanhempien ja sisarusten avun ja tuen tarpeet. Ensisijaista on perheen arjen sujumisen varmistaminen, sisältäen sosiaalipalvelut ja -etuudet sekä konkreettiset tukitoimet kotiin. Vakavasti sairas lapsi ja hänen perheensä tarvitsevat **yhteisen monitoimijaisen arvioinnin ja suunnitelman**. Jos lapsi tai perhe tarvitsee sosiaalipalvelua, tehdään pyyntö sosiaalihuollon palvelutarpeenarvioinnista kuntaan. Perheen palvelutarpeen arviointiin tarvitaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon osaamista. Vakavasti sairaan lapsen kohdalla on järkevää, että sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi tehdään erikoissairaanhoidon monitoimijaisen tiimin kanssa yhdessä. Lapselle ja perheelle määritetään sosiaalihoitolain mukainen vastuuhenkilö esimerkiksi vammaispalvelusta tai perhepalveluista.

Vakavasti sairastuneen lapsen psykososiaalisen tuen mallissa erikoissairaanhoidon tukitiimi muodostuu lasten tai nuorten yleissairaalapysykiatrian ammattilaisista (psykologi, sairaanhoitaja, lääkäri), sosiaalityöntekijästä sekä sairaalapapista. Mallin mukainen **psykososiaalinen tukipaketti** sisältää aina lapselle tai nuorelle ja tarpeen mukaan vanhemmille yleissairaalapysykiatrisen konsultaation ja tarvittaessa kriisituen, joka voidaan järjestää myös aikuispsykiatrian piirissä. Kokonaisvaltainen psykososiaalinen tukipaketti sisältää arvion vakavasti sairastuneen lapsen tai nuoren omasta psykiatrisen hoidon tai kuntoutuksen tarpeesta sekä

erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän tekemän perheen sosiaalisen tilanteen selvittelyn, joka sisältää tukitoimiin ja etuuksiin liittyvän ohjauksen. Lisäksi perheelle tarjotaan mahdollisuutta sairaalapapin tapaanmiseen, jonka tehtävänä on vakaumuksen mukainen eksistentiaalinen tuki, kriisi- ja traumatyö, saattohoidon sielunhoito sekä asiantuntijuus kuoleman kohtaamisessa ja surutyön tukemisessa.

Tukipaketti sisältää yhteistyön ja konsultoinnin lapsen hoito-osastolle ja arkiympäristöön (koulu tai päiväkotiki) sekä tarvittaessa yhteistyön sosiaalihuollon, terveydenhuollon peruspalveluiden, kuntouttajien ja palvelutuottajien kanssa. Oleellista on **yhtenäinen psykososiaalisen tuen suunnitelma**, joka yhdistää erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, vammaispualvelun ja/tai lastensuojelun suunnitelmien keskeiset asiat. Psykososiaalisen tuen vastuun siirtyessä erikoissairaanhoidosta perustasolle on pidettävä siirtoneuvottelu.

Perheneuvolan tehtävät vakavasti sairastuneen lapsen psykososiaalisessa tuessa liittyvät kriisin jatkohoittoon, perheen sisarusten tukeen ja perheen vuorovaikutuksen tukeen sekä parisuhteen kriiseihin, joihin perheneuvolalla on erityistä osaamista. Perheneuvoloissa tarvitaan vaativaa osaamista kuoleman kohtaamisesta perheen ja omaisten jatkohoidossa.

Kokonaisvaltaisen psykososiaalisen tuen kehittäminen

Vakavasti sairastuneen lapsen monitoimijaisessa arvioinnissa, suunnitelmassa ja työskentelyssä on huomioidava lapsen lisäksi vanhempien ja sisarusten tarpeet. Oleellista perheen kannalta on riittävä arjen tuki sekä tuen ja hoidon koordinoituvastuun määrittäminen. Ammattilaisten osalta keskeistä on tiedonkulun varmistaminen ja siirtyminen järjestelmä- ja palvelukeskeisyydestä kokonaisvaltaiseen ja perhekeskeiseen tukeen.

1. Mitä on opittu, hyvät seikat

- Vakavasti sairaan lapsen psykososiaalisen tuen suunnitelmassa pitää huomioida potilaan lisäksi molemmat vanhemmat ja sisarukset
- Keskeistä on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen monitoimijainen arviointi ja suunnitelma
- Sosiaalihuoltolain mukaisen yhteydenoton käyttö avaa mahdollisuudet yhteistyöhön
- Arvioinnin ja suunnitelman teossa, erityisesti sosiaalihuoltolain mukaisessa arvioinnissa, on tärkeää toteuttaa arviointi sairaalassa toimivan monitoimijaisen tiimin kanssa yhdessä, jo karttunutta tietoa hyödyntäen
- Perheen psykososiaalisen tuen tarve jatkuu tai mahdollisesti kasvaa erikoissairaanhoidon päätymisen jälkeen. Jatkotukeen sopiva taho voi olla esimerkiksi perheneuvola.
- Sairaalapappi tarjoaa tukea vakaumuksesta riippumatta

2. Juurruttamisen ja jatkokehittämisen suunnitelmat, omalla alueella eteenpäin vieminen

- Toimintamallia kokeillaan Helsingin kaupungin kanssa ja kokeiluun liittyvät ydintoimijat on koottu
- Mallin käyttöönottamiseksi tarvitaan kehittämistyötä erityisesti sektorirajat ylittävään perheen psykososiaalisen tuen **suunnitelman** tekemiseen. Nykyiset tietojärjestelmät eivät mahdollista perhekokonaisuuden suunnitelmia.
- Tarvitaan vammais-, terveydenhuollon- ja sosiaalihuollon sosiaalityön osaamisen ja tiedon jakamista, tavoitteena psykososiaalisen tuen sosiaalityön tarkistuslistan teko.
- Seurakunnan tuki ja sopeutumisvalmennukset tulee linkittää psykososiaalisen tuen kokonaisuuteen.

3. Mitä on yleistettävissä, vietävissä muuallekin

- Vakavasti sairaan lapsen ja perheen psykososiaalinen tuki ja hoito pitää suunnitella ja toteuttaa kokonaisuutena sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sivistystoimen yhteistyönä
- Perheiden arjen sujumiselle on tärkeää, että järjestetään konkreettiset tukitoimet (sisältäen kotiavun ja taloudellisen tuen) sekä nimetään koordinoiva vastuhenkilö
- Erikoissairaanhoidon sosiaalityön erityisosaamista pitää hyödyntää vakavasti sairaan lapsen ja perheen psykososiaalisen tuen kokonaisuudessa

Päihteitä käyttävien odottajien ja lapsiperheiden palveluiden maakunnallinen kehittäminen Pirkanmaalla

Sari Miettinen, Asiantuntijahoitaja, LAPE projektikoordinaattori
Milla Mäkiköksi, Terveystoimittaja-kätilö AMK

Tiivistelmä

Päihteitä käyttävien odottajien ja lapsiperheiden hoito järjestyy kunnissa hyvin eri tavoin. LAPE-kehittämistyössä asetettiin yhdeksi tavoitteeksi näiden perheiden palveluiden laadun parantamisen ja parantuneiden palveluiden vakiinnuttamisen osaksi maakunnan järjestelmää. Pirkanmaalla pilotoidussa toimintamallissa jalkautettiin erityistason päihde- ja mielenterveysosaamista peruspalveluihin koulutuksen, konsultaation ja työparityön avulla tämän vaativaa erityisosaamista tarvitsevan asiakasryhmän auttamiseksi. Pilotilla osoitettiin toimintamallin tarpeellisuus ja hyödyllisyys sekä palveluiden yhteistyöverkoston luomisen välttämättömyys päihteiden käytön kuormittamien perheiden auttamiseksi. Toimintamallia juurrutetaan koko Pirkanmaalle.

Perhetukikeskus Päiväperho

Päiväperho on vuodesta 2007 asti toiminut Tampereen kaupungin lastensuojelun alainen yksikkö, joka on erikoistunut tuottamaan palveluita päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja pienten lasten perheille, joiden vanhemmilla on ongelmallista päihteiden käyttöä. Erityisosaaminen kiteytyy tarpeenmukaiseen palvelukokonaisuuteen ja rinnalla kulkemiseen tilanteissa, jossa yhdistyy päihderiippuvuus ja raskaus tai vanhemmuus. Saman katon alla toteutuu niin terveydenhuollon, päihdetyön kuin sosiaalihuollon toimintaa. Palveluihin kuuluvat äitiys- ja lastenneuvola, matalan kynnyksen kohtaamispaikka, raskaana olevien naisten ja pienten lasten äitien opioidikorvaushoito, päihdeseulontapalvelut, päihdehoidon tarpeen arvio ja hoitoon ohjaus, ryhmätoiminta, lyhytaikainen kriisiosastoahoito sekä päihdeperhekuntoutus. Asiakkaille luodaan yhtenäinen tiimi, jossa yhdistyvät luottamuksen, turvan ja hoivan kokemus sekä haastavan elämäntilanteen vaatima erityisosaaminen. Lähtökohtana on asiakkaan arvostava kohtaaminen, palveluihin kiinnittäminen luottamuksen syntymisen kautta ja kannattelu rinnalla kulkijan roolissa.

Lähtökohtia

Perustasolla koetaan odottajien ja vanhempien ongelmallisen päihteidenkäytön tunnistamiseen, tukeen ja hoitoon liittyvää osaamattomuutta ja riittämättömyyttä. Haasteena on mm. perheen tarvitsemien palveluiden hajanaisuus, eivätkä ammattilaiset aina tiedä mitä palveluita tai keitä toimijoita näiden perheiden palveluverkostoissa on. Kunnissa tarvitaan rakennetta ja yhteistyötä palveluiden ja toimijoiden koontiin sekä tukea siihen, miten perustasolle saadaan riittävästi tietoa ja taitoa tunnistaa, kohdata, ohjata ja tukea näitä perheitä.

Palveluiden kehittämisen -toimintamalli

Tarkoituksena on tukea odottajien, äitien ja isien päihdeongelman tunnistamista ja puheeksiottoa universaaleissa palveluissa sekä yhteistyön sujuvoittamista kunnan eri toimijoiden kanssa. Toimintamalli koostuu koulutuksista (*perustieto ja syventävä*), konsultaatioista (*Päiväperhon terveydenhoitajan konsultointimallisuus äitiysneuvolan terveydenhoitajille*) ja jalkautuvasta työparityöstä (*Päiväperhon terveydenhoitaja*

äitiysneuvolan terveydenhoitajan työparina asiakasvastaanotolla). Samalla kootaan niiden paikallisten toimijoiden verkostoa, joita tarvitaan päihteitä käyttävien odottajien, vanhempien ja heidän perheidensä auttamiseksi ja kannattelemiseksi.

Päiväperho -pilotti

Pilotilla testattiin toimintamallia, jossa Päiväperhon erityisosaamista jalkautetaan peruspalveluihin. Kohde-ryhmäksi rajattiin raskaana olevat päihteitä käyttävät naiset perheineen. Pilotin toimenpiteet kohdentuivat Ikaalisten, Kangasalan, Lempäälän ja Nokian äitiysneuvoloiden terveydenhoitajiin ja heidän lähimpiin yhteistyökumppaneihinsa. Toimenpiteinä olivat 1) alkuvaiheen perustietokoulutus ja puolivälissä toteutettu syventävä koulutus palautekyselyineen, 2) kuntakäynnit pilotin käytännön asioiden läpikäymiseksi ja toimintamallin juurruttamiseksi kuntien omiin käytänteisiin, 3) konsultaatiot ja jalkautuva työparityö tilastoineen sekä palautekysely ja 4) pilottityöryhmän väli- ja loppuarviointitapaamiset.

Palautekyselyiden ja pilotin tilastoinnin tuloksia

Kummassakin koulutuksessa oli lähes 40 osallistujaa. Koulutusten palautekyselyiden (*vastausprosentti 65*) perusteella 100 % vastanneista koki hyötynensä koulutuksista ja saaneensa niistä jotain uutta omaan työhönsä. Vastajaat kokivat hyötynensä sekä luennosta, työpajatyöskentelystä että kokemusasiantuntijoista. Tilastoituja pilottitapahtumia oli 41 kpl, joista kuntiin jalkautunutta työparityötä 49 %, puhelinkonsultaatioita 37 % ja muita kuntakäyntejä 14 %. Vastajista 100 % koki yhteistyön Päiväperhon kanssa sujuneen hyvin. Vastajista 92 % koki saaneensa konkreettista hyötyä omaan työhönsä. 4 % vastasi, ettei saanut konkreettista hyötyä ja 4 % koki, ettei osaa sanoa, saiko hyötyä vai ei. Tähän saatiin useita kommentteja, etteivät kaikki vastaajat olleet tarvinneet konsultaatioita, joten eivät osaa arvioida hyötyjä. Esim: ”Ei ollut tarvetta omien asiakkaitteni kanssa tälle palvelulle, mutta tuntui huojentavalta, kun tiesin mihin voisin tarvittaessa olla yhteydessä.” Kaikki, jotka vastasivat kysymykseen ”Tuntuiko päihdeasiakkaan tukeminen ja kohtaaminen helpommalta, kun oli konsultaatiomahdollisuus”, vastasivat myöntävästi. Kaikki, jotka vastasivat avoimeen kysymykseen siitä, haluaisivatko jatkaa yhteistyötä Päiväperhon kanssa, vastasivat myönteisesti.

Arviointi

Arviointitapaamisissa käsiteltiin palautteet, tilastoinnit sekä kuntien ja Päiväperhon työntekijöiden kokemukset pilotista. Väliarvioinnin perusteella toimintamallia tehostettiin syventävällä koulutuksella ja kuntakäynneillä tiiviimmän kontaktin luomiseksi. Selkeäksi kehittämiskohteeksi nousi yhteistyörakenteiden monialainen ja monitoimijainen suunnittelu kunnissa. Koulutuspalautteen ja kunnista saadun palautteen perusteella voitiin loppuarvioinnissa todeta pilotin olleen kokonaisuudessaan erittäin onnistunut. Terveydenhoitajien osaaminen vahvistui mm. päihderiippuvuuteen liittyvistä ilmiöistä, kohtamisesta ja puheeksiotosta. Ymmärryksen lisääntyminen lisäsi kiinnostusta oppia lisää. Päiväperhon henkilökunta koettiin helposti lähestyttäväksi ja saavutettavaksi ja heidän ammattitaitonsa sekä päihdetyössä tarvittavan erityisosaamisen suhteen että ohjaajina ja kouluttajina perustason osaamista vahvistaviksi sekä perustason työtä ja asiakkaita tukeviksi. Erityistyöntekijä toi asiakasvastaanoille tärkeää asiantuntemusta ja terveydenhoitajat kokivat saavansa työtavan oppimisen lisäksi sekä kollegiaalista että työnohjauksellista tukea. Erityistyöntekijän läsnäolo loi myös fyysistä ja emotionaalista turvaa. Pilotilla voitiin osoittaa koulutusten, konsultaatioiden ja jalkautuvan työn tarpeellisuus ja hyödyllisyys sekä myös kuntien/alueiden yhteistyöverkostojen luomisen välttämättömyys päihdeperheiden kokonaisvaltaiseksi auttamiseksi perustasolla.

Mitä hyödynnettävää opimme?

Opimme, että on esisijaisen tärkeää tunnistaa asiakasta auttavat elementit ja muokata ne siirrettävään muotoon. Päiväperhon toiminnassa näitä ovat moniammatillinen tiimityö, palveluiden tiivis nivominen asiakkaan arkeen sekä asiakkaan kannattelu rinnalla kulkijan roolissa. Kokemamme mukaan asiakas hyötyy palveluiden tarkoituksenmukaisesta kokonaisuudesta, jossa yhdistyvät raskausajalle erityinen päihdeosaaminen sekä päihde-erityinen raskauden seuranta ja vanhemmuuden tukeminen. Oleellista on luoda asiakkaalle yhtenäinen ja turvallinen tiimi, jossa yhdistyvät luottamuksen, turvan ja hoivan tarjoaminen sekä haastavan elämäntilanteen vaatima erityisosaaminen. Kaikki elementit eivät ole siirrettävissä, vaan esimerkiksi rinnalla kulkijan roolin tulisi toteutua asiakkaan lähipalveluissa. Luottamuksen rakentuminen on hidasta ja edellyttää tiiviitä tapaamisia, mikä vaatii resursseja etäisyyksien vuoksi.

Aktiivinen yhteistyösuhteiden luominen on edellytyksenä matalan kynnyksen konsultaatioille. Tutuus madaltaa kynnystä yhteydenotoille. Koulutus on hyvä lähtökohta tutustumiselle ja yhteistyölle. Yhteistyön tarpeet selkiytyvät työskentelyn edetessä. Kunnissa ei välttämättä tiedetty, keitä toimijoita tai mitä palveluita omassa kunnassa on ja erityistason tukea on tarvittu paikallisten toimijoiden keskinäisen yhteistyön käynnistämiseen. Vaikka kunnat ja niiden päihdepalvelut ovat hyvin erilaisia, haasteet perustason päihdetyölle ja sen kehittämiseksi näyttävät samanlaisilta. Näitä ovat eri sektoreiden välisten yhteistyökäytäntöjen ja keskinäisten vastuiden epäselvyydet, yhteistyöverkoston vähäinen hyödyntäminen asiakastyössä, päällekkäinen työ sekä yksittäisille työntekijöille kertyvä liiallinen työkuorma ja vastuunotto.

Päiväperhon siiveniskuja – matkalla maakuntaan

Kaikilla Pirkanmaan kunnilla on syksystä 2018 alkaen mahdollisuus kehittää päihdeitä käyttävien perheiden palveluitaan yhteistyössä Päiväperhon kanssa. Pilotissa testattu toimintamalli Päiväperhon kuntiin antamasta tuesta, koulutuksesta ja konsultaatiosta laajenee maakunnalliseksi. Toimintamalli tarjoaa kuntiin jalkautuvaa työtä moniammatillisella tiimillä ja lisäksi kunnilla on mahdollisuus ostaa Päiväperholta päihdearviointia ja perhekuntoutuspalveluita. Jatkossa toimintamallia suositellaan juurrutettavaksi myös Pirkanmaan maakunta- ja sote-uudistuksen rakenteisiin.

Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian konsultaatiomalli

Henriikka Linden, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri

Satu Raatikainen, projektipäällikkö, Oma Hämeen lapsi- ja perhepalvelujen (LAPE) kehittämishanke

Tiivistelmä

Kanta-Hämeen nuorisopsykiatrian konsultaatiomalli on osa erikoissairaanhoidon jalkautuvaa toimintaa. Konsultaatiossa käsitellään nimettömiä tapauselostuksia ja ilmiöitä, joihin pohditaan yhdessä perustason toimijoiden kanssa toimintamalleja ja vaikuttavia interventioita. Konsultaatiotyötä tekee erikoissairaanhoidosta työpari, joka tapaa kuntien konsultaatioryhmiä keskimäärin kolme kertaa vuodessa kaksi tuntia kerrallaan. Toiminta on koettu tärkeäksi yhteistyön ja ammatillisen tiedon lisäämisen välineeksi.

Tausta

Vuosina 2015–2016 toteutettiin ”Nuorten mielenterveyspalveluiden toiminnallinen kokonaisuus Hämeenlinnan ja Riihimäen seudulla” -kartoitus (oyl Paula Turunen, yl Tiina Tuominen), jonka perusteella konsultaatiotoiminta todettiin tarpeelliseksi. Tarve konsultaatiotoiminnan kehittämiseksi nousi perustason kokemuksesta, että vuoropuhelua ja tiedon siirtoa erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian ja perustason välillä tapahtuu toivottua vähemmän. Työryhmien konsultointiin päädyttiin suuren työntekijämäärän tavoittamiseksi.

Tavoitteet

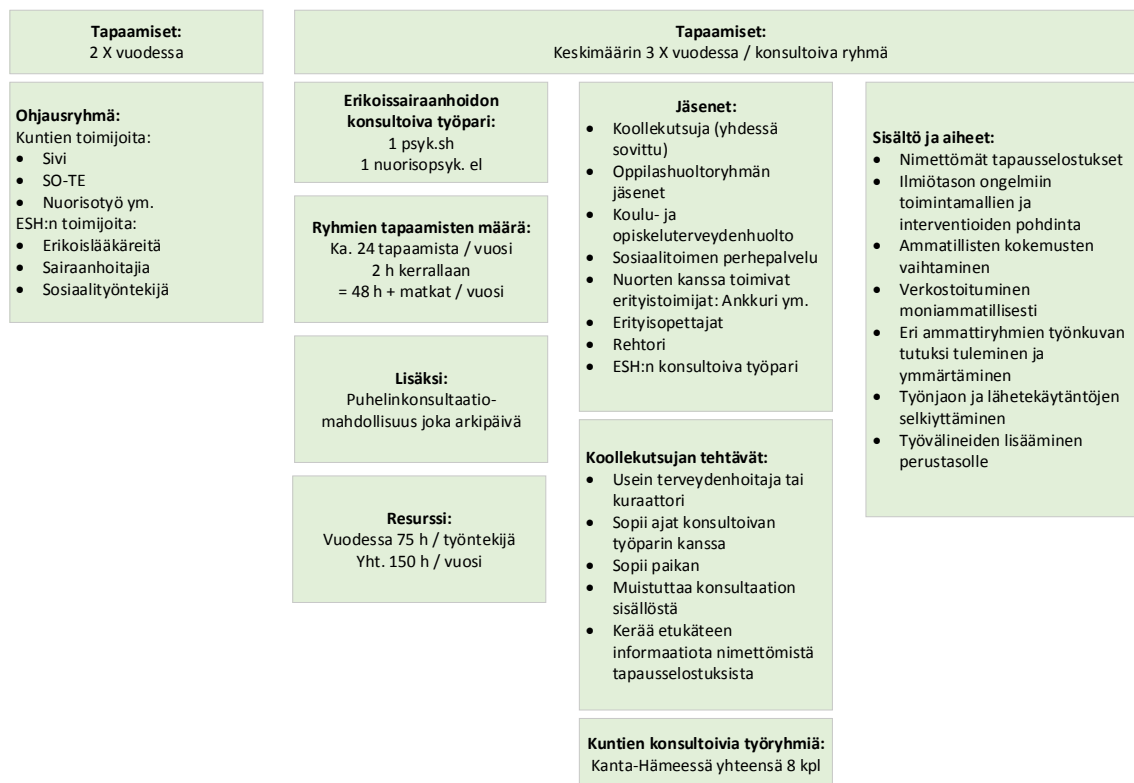
- Jakaa tietoa eri työryhmien toimintatavoista puolin ja toisin sekä parantaa yhteistyötä.
- Tarjota erikoissairaanhoidon osaamista ja asiantuntijuutta käyttöön kysymyksissä, joita työryhmissä nousi esille.
- Luoda aikaisempaa yhtenäisempi palvelukokonaisuus sekä yhteisiä, uudenlaisia ja asiakaslähtöisiä toimintamalleja.
- Yhteisten arvojen ja käytäntöjen juurruttaminen.
- Nuorten psyykkisen pahoinvoinnin ennaltaehkäisyyn ja varhaisen tuen keinojen vahvistaminen sekä oikea-aikaisen nuorisopsykiatrisen hoitoarvion järjestäminen.

Toiminnan kuvaus

Hankkeen aikana konsultaatiota varten perustetut seudulliset ohjausryhmät kokoontuivat kaksi kertaa vuodessa. Näissä kokouksissa oli mukana toimijoita sekä sosiaali- ja terveydenhuollon perustasolta että erikoissairaanhoidosta. Ohjausryhmässä linjattiin konsultaatioryhmien tapaamisten tarve, tiheys ja sisältö sekä arvioitiin ja kehitettiin konsultaatiotoimintaa.

Jokaisessa konsultoitavassa työryhmässä oli ryhmän koollekutsuja, useimmiten koulun terveydenhoitaja tai kuraattori, joka hoiti tapaamisten käytännön järjestelyt ja sisällön valmistelun. Ryhmien kokoonpano vaihteli jonkin verran, mutta pääosin oli tarkoitus tavata oppilashuollon, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, sosiaalitoimen perhepalveluiden ja nuorten kanssa toimivien erityistyöntekijöiden kanssa, osalla kouluista mukaan tuli myös erityisopettajia ja rehtori. Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrialta toimintaa toteuttivat apulaisosastonhoitaja ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri työparina. Kanta-Hämeessä konsultaatiotoimintaa toteutettiin kaikkialla muualla paitsi Forssan seudulla, jossa on oman kuntayhtymän tuottamaa nuorisopsykiatrista erikoissairaanhoidon toimintaa.

Eri konsultaatioryhmiä oli 8–9 ja lähes kaikki ryhmät tapasivat useamman kerran vuodessa kaksi tuntia kerrallaan. Tapaamisessa käsiteltiin nimettömiä tapausselostuksia, ilmiöitä, lähetekäytäntöjä, työnjakoa, tutustuttiin eri ammattiryhmien työnkuviin ja vaihdettiin ammatillisia kokemuksia sekä lisättiin työvälineitä perustasolle. Nimettömiin asiakastapauksiin ja ilmiötason ongelmiin pohdittiin yhdessä toimintamalleja ja vaikuttavia interventioita. Konsultaatiot toimivat tehokkaana tiedon vaihtamisen alustana.



Kuva 1. Kanta-Hämeen nuorisopsykiatrian konsultaatiomalli.

Toiminnan arviointi

Tavoite yhteisestä tekemisestä erityistason ja perustason kanssa toteutui ja työntekijät toivat esille tyytyväisyyttään mutkattomaan vuoropuheluun. Osa työntekijöistä toi esille kokeneensa konsultaatiotapaamiset myös työnohjauksellina. Positiivista palautetta tuli erityistason osaamisen ja asiantuntemuksen jakamisesta perustasolle. Ilmiötason ongelmista keskusteltiin perustason toimijoiden kanssa ja etsittiin yhteisesti tilanteisiin sopivia toimintamalleja sekä riittävää interventiota. Erityisen tärkeänä nähtiin ammatillisen kokemuksen vaihtaminen eri toimijoiden kesken. Positiivista oli perustason työntekijöiden välillä näkyvä vuoropuhelu ja yhteisten toimintalinjojen suunnittelu. Verkostoituminen moniammatillisesti kunkin asiakkaan kokonaistilanne huomioiden on ollut tavoitteena nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, ja jatkossa on tärkeää, että tämän kaltainen toimintamalli säilyy.

Erikoissairaanhoidon näkökulmasta konsultaatiotoiminta on lisännyt ymmärrystä siitä, kuinka monenlaisia tilanteita kouluilla ja oppilashuollossa kohdataan ja minkälaista työtä perustasolla tehdään. Työnjaon ja lähetekäytäntöjen selkiyttäminen on ollut keskusteluissa tärkeää. Toisaalta on yhteisesti arvioitu minkälaisia työvälineitä erilaisissa oirekuviissa voi perustasolla hyödyntää ja tavoitteena on ollut lisätä työntekijöiden kokemusta siitä, ettei nuorten hoidolliseen kohtaamiseen aina tarvita erikoissairaanhoidoa.

Jatkokehittäminen

Nuorisopsykiatrian konsultaatiotoiminnan on toivottu jatkuvan osana Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin toimintaa LAPE-hankkeen päättyessä vuoden 2018 lopulla. Työparitoiminta on koettu tarpeelliseksi etenkin isompia työryhmiä tavatessa. Hankkeen aikana konsultaatiotapaamiset toteutettiin lääkäri-psykiatrinen sairaanhoitaja -mallilla, mutta jatkossa työparin kokoonpanoa voisi miettiä uudelleen. Perustasolta on esitetty toiveita, että erikoissairaanhoidon psykiatrinen sairaanhoitaja voisi tulla työpariksi esimerkiksi vetämään ryhmää tai mukaan kotikäynnille.

Nuorisopsykiatrinen konsultaatiotoiminta olisi hyvä juurruttaa osaksi perustason koulu- ja opiskeluterveydenhuollon perehdytysohjelmaa, jolloin siitä tulisi parhaimmillaan tapa tehdä työtä ja hyödyntää matalalla kynnyksellä erikoisosaamista. Tapaamiskerrat on hyvä suhteuttaa väestöpohjan ja lähetemäärien mukaan. Kerran vuodessa olisi hyvä järjestää työpajatyypisesti yhteiskehittämispäivä, joka olisi osa perustoimenkuvaa nuorisopsykiatrian, perustason koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, oppilashuollon ja perhepalveluiden sekä erityistoimijoiden työssä. Yhteiskehittämispäivän järjestäminen tulisi toteuttaa yhteisvastuullisesti ja nimetä työryhmä järjestämään kehittämispäivää laajan alueellisen teeman ympärille.

Mitä on opittu

- Kehittäminen aloitetaan kuulemalla koko kentän tarvetta.
- Kehittämiseen sitoutuminen vaatii yhteistä ideointia ja tavoitteiden luomista.
- Arvostetaan kaikkien näkemystä ja osaamista.
- Hyvin tehty pohjatyo kantaa projektin alusta loppuun saakka.
- Kehittäminen tapahtuu dialogissa yhteistyökumppanien kanssa.
- Kuullaan kentän tarvetta ja kehittäminen perustuu ja muokkautuu sen mukaisesti.

Juurruttaminen ja jatkokehittäminen

- Malli otetaan mukaan perehdytysohjelmaan.
- Vuosittaiset yhteiskehittämispäivät perus- ja erikoistason kanssa.
- Malli otetaan käyttöön koko maakunnassa.
- Mallia arvioidaan säännöllisesti yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa.
- Selkeämpi strukturi tapaamisiin ja aikatauluihin.

Mitä on yleistettävissä

- Konsultaatiotoiminnan rakenne: ohjausryhmä, moniammatillinen konsultaatiotyöpari, kuntien konsultaatioryhmät ja -ryhmien toimintakäytännöt.
- Ilmiökonsultaatit ja niihin vaikuttavien interventioiden ja toimintamallien yhdessä pohtiminen.
- Hyvä verkostoitumis- ja toimintamallien levittämistapa.
- Konsultaatiomallin pohjatyo ja jatkuva arviointi.

Lastenkotien ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteistyön kehittäminen

Pia Gripenberg, KM, laillistettu sosiaalityöntekijä, Kehittämissuunnittelija

Lastenkotien, sosiaalityön ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisessä kehittämisessä lähdettiin tavoittelemaan lapsen ja perheen parempaa palvelua. Hankkeen aikana yhteistyö ja yhteinen ymmärrys lisääntyivät ja motivaatio kehittämistyöhön oli suuri. Hankkeen päättyessä työntekijät arvioivat, että palveluiden toteuttaminen yhdessä toinen toisensa työtä paremmin ymmärtäen tuottaa hyötyä asiakkaille.

Pääkaupunkiseudun Lape-hankkeessa oli yhdeksi horisontaalisen integraation kehittämiskohteeksi asetettu sijaishuoltoon sijoitetun lapsen lasten- ja nuorisopsykiatrisen hoidon järjestäminen. Käytännössä tavoitteeksi asetui yhteistyön mallintaminen sellaiseksi, jossa viranomaiset toimivat yhteistyössä lapsen edun ja tarpeiden mukaisesti aiemmin toisistaan erillisten ja usein osin päällekkäisten toimintamallien sijaan.

Kehittämisprosessi

Lapen hankeajan puitteissa toteutettiin Espoon ja Helsingin lastensuojelun sosiaalityön, lasten- ja nuorisopsykiatrian Espoon, Helsingin ja Lohjan poliklinikoiden sekä neljän lastenkodin (Karhukallion-, Malmin-, Outamon- ja Teinilän lastenkodit) yhteistyönä pilotointi, jonka ensisijaisina tavoitteina oli mallintaa yhteisesti toteutetut asiakkaiden suunnitelmaneuvoittelut sekä luoda toimiva konsultaatorakenne lasten- ja nuorisopsykiatrian ja lastenkotien välille. Tavoitteena oli rakentaa sellainen yhteistyömalli, joka voidaan hankkeen jälkeen laajentaa koskemaan kaikkia sijoitettuja lapsia. Yhteisen kehittämisen alkuvaiheessa yhteistyö ja yhteisen puheen löytäminen näyttäytyivät haastavina. Tavoite useiden viranomaisten suunnitelmien yhtäaikaisesta päivittämisestä vaikutti hyvin kunnianhimoiselta. Myös konsultaatorakenteen käynnistyminen tarkoituksenmukaisella tavalla otti aikansa.

Yhteistyön tapoja testattiin eri tavoin lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian malleissa. Lastenpsykiatria toteutti konsultaatiomallia kahden nimetyn työntekijän toimesta. Yhteistyö Teinilän lastenkodin kanssa alkoi toimia erittäin hyvin, mutta haasteeksi asetuu mallin sitovuus resurssien näkökulmasta. Tästä syystä se ei ole helposti laajennettavissa muihin yksiköihin.

Nuorisopsykiatrian ja lastenkotien yhteistyössä konsultaation käsitteestä siirryttiin enemmän yhteisen tiedonmuodostuksen alueelle: nuoren ja perheen omatyöntekijöiden jalkautuessa nuorisopsykiatrian poliklinikalta käymään vuoropuhelua lastenkodin osaston henkilökunnan kanssa päästiin muodostamaan parempaa kokonaiskuva nuoren tarpeista ja kokonaistilanteesta. Samalla ammattilaisten ymmärrys toistensa työstä lisääntyi ja työn yhteiset tavoitteet lapsen edun suunnassa alkoivat kirkastua. Helpoimmin laajennettavaksi malliksi nousi tämä lapsen tai nuoren asiakkuuteen perustuva konsultaatiomalli. Tässä vaiheessa lasten- ja nuorisopsykiatrialla ei ole resurssia jalkautua kaikkien sijoitettujen lasten tilanteessa psykiatrialta lastenkoteihin, vaan malli edellyttää jatkokehittämistä ja esimerkiksi digitaalisten sovellusten hyödyntämisen pohtimista.

Lasten- ja nuorisopsykiatrian, lastenkotien sekä lapsen vastuusosiaalityön yhteistyöneuvotteluiden osalta hankkeessa laadittiin lista yhdessä sovituista toteuttamisen käytännöistä. Lista ohjaa sekä neuvottelujen järjestämistä että niiden sisältöä ja toteuttamistapaa. Keskeistä on, että lapsen tai nuoren ja hänen vanhempensa ei tarvitse käydä useissa neuvotteluissa, vaan viranomaiset kokoontuvat lapsen tai nuoren tilanteen ja hoidon sekä kuntoutuksen suunnittelun vuoksi yhteen. Yhteisessä neuvottelussa voidaan tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan päivittää lasten- tai nuorisopsykiatrian hoitosuunnitelma, lastensuojelun asiakas-suunnitelma sekä hoito- ja kasvatussuunnitelma ja laatia yhteinen muistio sovituista asioista. Aina suunnitelmaa ei ole tarpeen tai mahdollista päivittää samalla kerralla. Tärkeää on, että yhteisessä neuvottelussa sovitaan työnjaosta ja vastuista, jotta aiemmin riskinä olleelta päällekkäiseltä ja sen vuoksi usein asiakas-perheelle raskaalta työltä vältytään.

Tulokset ja työn jatkaminen

Yhteisen ymmärryksen rakentamisen välineeksi löytyivät pilotoinnin aikana konsultaatioiden lisäksi työpaikatyöskentely sekä yhteiset koulutukset. Niitä sovittiin jatkettavaksi ja sen varmistamiseksi nimettiin moniammatillinen työryhmä, jonka vastuulla on valmistella ja koordinoita työpajoja. Näin yhteisen, laajeman toimijajoukon välisen vuoropuhelun mahdollisuus varmistetaan jatkossakin. Työpajarakenteeseen on helppoa kutsua mukaan myös muita lastensuojelun yksiköitä, joten rakenteen avulla mallin laajentaminen saadaan käyntiin. Konsultaatorakenteiden osalta jatkossa selvitetään mallin laajentamisen mahdollisuuksia. Tavoitteena on, että sama rakenne voisi toteutua kaikkien sijoitettujen lasten kohdalla, mutta tällä hetkellä se on mahdollista vain pilottiyksiköissä, joissa mallia on jo toteutettu.

Yhteisiä neuvotteluja sovittiin järjestettävän yhteisten asiakkaiden kohdalla ainakin kaksi kertaa vuodessa, tarvittaessa useammin. Tavoitteena on, että tilanteen muuttuessa äkisti järjestetään aina yhteinen neuvottelu. Sovittiin niin ikään, ettei lasten- tai nuorisopsykiatrian asiakkuutta lastenkotiin sijoitetun lapsen tai nuoren kohdalla lopeteta ilman yhteistä neuvottelua ja että yhteinen neuvottelu järjestetään myös psykiatrian prosessin nivelvaiheissa eli siirryttäessä lastenpsykiatrialta nuorisopsykiatriaan ja edelleen aikuispsykiatriaan. Puheenjohtajalla on neuvotteluissa vastuu siitä, että kaikki osa-alueet lapsen tai nuoren tilanteessa tulevat käsitellyiksi. Ennen neuvottelua kukin toimija käy lapsen tai nuoren kanssa läpi neuvottelussa käsiteltävät asiat. Lisäksi sovittiin, että lastenkodista lähetetään kuukausiarvio lasten- tai nuorisopsykiatriaan aina kaksi viikkoa ennen neuvottelua. Tätä kautta lapsen tai nuoren ajankohtainen tilanne tulee myös hoitavan tahon tietoon. Nuorisopsykiatrialta sovittiin työntekijän voivan tarjota puhelimitse tukea lastenkodin työntekijälle vielä kolme kuukautta sen jälkeen, kun nuoren asiakkuus nuorisopsykiatrialla on päättynyt.

Yhteisiä neuvotteluja on pilotoinnin aikana järjestetty Outamon lastenkodin, Helsingin sijoituksen sosiaalityön ja Lohjan nuorisopsykiatrian poliklinikan yhteistyönä myös siten, etteivät kaikki osapuolet ole olleet koko aikaa paikalla. Näissä neuvotteluissa on aloitettu kaikkien yhteisellä osuudella. Yhteisistä asioista sopimisen ja lasten- tai nuorisopsykiatrian hoitosuunnitelman päivittämisen jälkeen sosiaalityön ja lastenkodin edustajat ovat jatkaneet neuvottelua lapsen ja hänen vanhempiansa kanssa hoito- ja kasvatussuunnitelmaa päivittäen. Neuvottelut on toteutettu psykiatrian poliklinikan tiloissa. Tästä rakenteesta on saatu hyviä kokemuksia ja hyvää palautetta.

Johtopäätökset

Pilotoinnissa mukana olleiden työntekijöiden ja lähiesimiesten antama palaute yhteistyökokemuksista oli erittäin myönteistä. Yhteiset konsultaatiokeskustelut, koulutukset ja työpajat koettiin rakentavina ja yhteistä ymmärrystä luovina. Työntekijät arvioivat yhteisestä neuvottelurakenteesta sekä yhteisestä työstä ja ymmärryksestä olevan asiakkaan kannalta hyötyä. Asiakaspalautetta pyrittiin saamaan kyselyllä, mutta vastausprosentti jäi alhaiseksi. Yhteistyömallin vaikutuksia asiakkaan kannalta sekä asiakkaiden kokemuksia yhteisistä neuvotteluista tulee kartoittaa tulevaisuudessa uudelleen. Mallin laajentaminen on sovittu aloitettavaksi muista Uudenmaan kuntien lastensuojelun laitosisyksiköistä. Pitkän tähtäimen tavoitteena on, että yhteisten neuvottelujen rakenne toteutuu kaikissa lastensuojelun ja lasten- tai nuorisopsykiatrian yhteisissä asiakasprosesseissa. Nyt kehitetyn yhteistyömallin laajentaminen pidemmällä aikavälillä kattamaan kaikki sijaishuollossa olevat lapset edellyttää jatkokehittämistä. Koska yhteisen toimintakulttuurin rakentaminen edellyttää vahvaa johtamista yhteiseen suuntaan, on yhteistyön rakentaminen kuntien omien yksiköiden ja HUS:n kesken ensivaiheessa helpompaa. Yksityisissä laitosisyksiköissä toimijoiden ja siten toimintakulttuurien kirjo on laajempi. Myös perhehoitoon sijoitettujen lasten kohdalla mallin soveltuvuutta sekä mahdollisia kehitystarpeita tulee arvioida.

Yhteistyön ja yhteisen työn tekeminen on pääkaupunkiseudulla ja Uudellamaalla hyvässä vauhdissa ja työ lapsen parhaaksi – yhdessä enemmän jatkuu.

Mitä on opittu?

Yhdessä tehden lapsi pääsee paremmin prosessin keskiöön; yhteinen työ kannattelee lasta ja perhettä paremmin. Yhteinen ymmärrys lisää motivaatiota ja parantaa asiakkaan saamaa palvelua. Yhteisen ymmärryksen rakentuminen vaatii aikaa, reflektion mahdollisuutta ja toistuvia yhteisen tiedonmuodostuksen tiloja.

Juuruttamisen ja jatkokehittämisen suunnitelmat, omalla alueella eteenpäin vieminen

Lastensuojelun ja psykiatrian johto vastaa jatkokehittämisen mahdollistamisesta. Nimetty kaikkia pilot-tiosapuolia edustava työryhmä vastaa jatkossa yhteisten työpajojen ja mahdollisten muiden tilaisuuksien järjestämisestä.

Mitä on yleistettävissä, vietävissä muuallekin

Yksilökohtaiseen asiakkuuteen perustuva yhteisen neuvottelun ja myös yhteisen tiedonmuodostuksen malli ovat vietävissä pilottiyksiköiden ulkopuolelle ja muihin maakuntiin. Yhteisen kehittämisen työpajoja voidaan toteuttaa myös muissa maakunnissa.

Kehittämistä lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhdyspinnoilla

Anne Frimodig, Pohjois-Karjalan muutosagentti

Esko Oikarinen, Lastensuojelun palvelupäällikkö, LAPE-työntekijä

Tiivistelmä

Pohjois-Karjalan LAPE-hankkeessa on kehitetty lastensuojelun sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian välistä yhteistyötä suunnitelmallisesti ja monitoimijaisesti. Pohjois-Karjalassa on sekä lasten- että nuorisopsykiatrian osastolla olevien lasten määrä kasvanut. Samanaikaisesti lastensuojelulaitoksissa hoidetaan yhä vaikeammin oirehtivia lapsilla ja nuoria hoidon vaatavuuteen nähden varsin pienellä henkilöstöresurssilla. Edellä olevat asiat ovat vaatineet uusien toimintatapojen ja työmenetelmien kehittämistä.

Lastensuojelun laitoksissa työskentelevien työntekijöiden osaamista on lisätty lastenpsykiatrian tarjoaman konsultatiivisen työotteen avulla. Laajemmin yhteistä tietopohjaa on vahvistettu nuorisopsykiatrian kanssa toteutetun yhteisen koulutuskokonaisuuden kautta. Kehittämistyön tavoitteena on ollut lastensuojelun sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian yhdyspinnoilla tehtävän työn vahvistaminen erityistä tukea tarvitsevien lasten, nuorten ja perheiden parissa. Tulevaisuudessa yhteistyötä vahvistetaan myös pilotoimalla maakunnan alueella systeemisen lastensuojelun toimintamallia, jossa on yhdyspintaa erikoissairaanhoidon palveluihin. Kehittämistyöhön mukaan tulevien työntekijöiden kokemukset kerätään ja arvioidaan. Niiden pohjalta yhteistyön jatkoa kehitetään huomioiden yhteisasiakkaiden tarpeet ja nivotaan tarvittaessa erikoissairaanhoidon osaamista osaksi sijaishuollon asiakasprosessia.

Konsultatiivinen työote lastensuojelulaitoksiin ja perhekuntoutukseen

Kahden vuoden ajan alueellamme on tarjottu perusterveydenhuollossa toimivan lastenpsykiatrian erikoislääkärin tarjoamaa konsultatiivista tukea Siun soten omiin lastensuojelulaitoksiin. Lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon yksiköstä on tarjottu psykologi-sairaanhoidaja-työparin konsultaatio- ja ohjaukskäyntejä Siun soten vastaanottokodille alle kouluikäisten laitossijoituksessa olevien lasten asioissa. Palvelusta saadun hyvän kokemuksen myötä on myös nuorisopsykiatrialla tehty päätös vastaavan toiminnan käynnistämiseksi Siun soten alueella.

LAPE-hankkeen aikana olemme pilotoineet myös kodin ulkopuolisen sijoituksen ehkäisemiseksi ja mahdollisen huostaanoton purkamisen tueksi kotiin vietävää perhekuntoutusta. Työhön on saatu mukaan lääkärin työpanosta työnohjaukselliseksi tueksi. Lastensuojelun laitoshoidon ja kotiin vietävän perhekuntoutuksen asiakkailla on usein psyykkisiä ongelmia, joiden käsittelyyn lastensuojelun työntekijöiden osaaminen ei aina ole riittävää.

Terveydenhuollon puolelta saatu jalkautuva psykiatrinen konsultaatio on ollut merkittävät tuki sekä asiakkaalle että työntekijöille. Tuen saaminen lapsen omassa toimintaympäristössä ilman asian viemistä erilliselle vastaanottokäynnille on ollut toimiva lapsilähtöinen toimintatapa, jota kannattaa jatkaa ja syventää. Monitoimijaisesta mallista on ollut hyötyä sekä psykiatrian että lastensuojelun perheille ja ammattilaisille.

1. Lastenpsykiatrian jalkautuva työmalli lastensuojelun kentälle on havaittu hyväksi malliksi, jota kannattaa jatkaa.
2. Siun soten omat lastensuojeluyksiköt siirtyvät toisiin toimitiloihin vuoden sisällä. Yksiköiden profilointityö on aloitettu. Siinä hyödynnetään tässä artikkelissa kuvattujen pilotointien kokemuksia ja tuloksia.
3. Moniammatillisen työn kehittäminen on tärkeää, sillä se vahvistaa työntekijän työssä jaksamista ja toimii työnohjauksena. Parhaimmillaan moniammatillinen työ tukee myös asiakkaan osal-

lisuutta. Asiakkaan omien vaikutusmahdollisuuksien huomioiminen edistää asiakkaan myönteistä ja eheyttävää kehitystä vaikeissakin elämäntilanteissa.

Lastensuojeluyksiköiden ja nuorisopsykiatrian yhteistyö

Nuorisopsykiatrinen poliklinikka tarjoaa erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatriasta tutkimusta ja hoitoa 14–19-vuotialle nuorille sekä kiireellisenä että kiireettömänä hoitona. Yleisemmät tulosyyt ovat psyykinen kriisitilanne, masennus, ahdistuneisuus, itsetuhoisuus, pelot, syömishäiriöt sekä häiriöt todellisuudentajussa. Nämä ovat myös niitä tekijöitä, joita lastensuojelun työntekijät pohtivat arjen työssään kohdatessaan monia eri palveluja tarvitsevia nuoria.

Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian kanssa toteutettiin yhteinen koulutuskokonaisuus. Koulutuskokonaisuuden taustalla on molemmilta tahoilta noussut tarve hoitaa lapsia ja nuoria moniammatillisesti jaetun osaamisen kautta. Tavoitteena on ollut haastaa organisaatiolähtöistä ajattelutapaa, pirstaloitunutta hoitokäytäntöä ja osaoptimoiminta. Taustalla on ollut näkemys yhteiskunnan rakenteellisen muutoksen vaikutuksista arjen työhön ja nuorten oireiden monimuotoisuudesta. Yhteisesti on todettu, että ne lapset, jotka on hoidettu aikaisemmin osastolla, ovat nyt lastensuojelun yksikössä, jossa osaaminen ei aina ole riittävää.

Ensimmäinen koulutusiltpäivä käsitteli lastensuojeluyksiköissä ja nuorisopsykiatriassa tehtävää työtä sekä nuorisopsykiatrista hoitoa maakuntamme alueella ja osastohoidon mahdollisuuksia vastata nuorten hoitoon. Myöhemmät koulutuspäivät käsittelevät masennus- ja mielialahäiriötä, viiltelyä ja itsetuhoisuutta sekä traumaperäistä oireilua sijoitetuilla nuorilla. Lisäksi saadaan tietoa käytösongelmista ja aggressiivisuudesta. Viimeisessä koulutuspäivässä käsitellään dialektista käyttäytymisterapiaa (DKT), joka on tutkimusnäyttöön perustuva psykoterapeuttinen hoitomenetelmä.

Yhteinen koulutuspäivä on hyvä tapa tulla tutuksi puolin ja toisin sekä kysyä ja kyseenalaistaa tuttuja ja vähän vieraampia asioita. Jaettu asiantuntijuus vahvistaa sekä omaa että työyhteisön osaamista. Tilanteessa, jossa resurssit ovat vähäiset ja työtä tehdään kiireessä, osaamisen merkitys kasvaa entisestään. Toki osaaminenkaan ei aina auta, jos ei ole käsiä, jotka ottavat koppia. Jaettu osaaminen auttaa helpottamaan työntekijöiden työtaakkaa ja lisää asiakkaan saamaa arvoa palvelusta.

1. Koulutuskokonaisuudet on hyvä suunnitella sekä nuorisopsykiatrian että lastensuojelun työntekijöiden alueellisten tarpeiden pohjalta.
2. Tulevaisuudessa vuosittain pidettävät yhteiset koulutuspäivät on tarkoitus ottaa pysyväksi käytännöksi.
3. Yhteisen koulutuskokonaisuuden toteuttaminen moniammatillisesti on jokaisen maakunnan mahdollisuus.

Nuorisopsykiatrian ja perhekeskusten yhteistyö

Pohjois-Karjalan perhekeskukset aloittavat toimintansa joulukuussa 2018. Nuorisopsykiatria tekee tulevaisuudessa konkreettisesti ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä myös perhekeskustoimintamallissa. Nuorisopsykiatria on siirtänyt osan omista ostopalveluista palkkaamalla kaksi psykologia määräaikaisiin työsuhteisiin perhekeskuksiin. Mikäli kokeilusta saadaan hyvä asiakas- ja työntekijäpalaute, on nuorisopsykiatrian vakaassa intressissä palkata vielä yksi psykologi ja yksi psykiatrinen sairaanhoitaja lisää, toki taloudelliset reunaehdot huomioiden. Työntekijät perehdytetään ja valmennetaan tehtäväänsä nuorisopsykiatrian poliklinikalla ennen siirtymistä kentälle. Tavoitteena on tarjota apua mahdollisemman varhaisessa vaiheessa, ennaltaehkäistä nuorten mielenterveyden ongelmien syntyä tai niiden syvenemistä sekä tarjota palvelua myös maakunnan reuna-alueille.

Tulevaisuuden haaste ja kehittämistarve

Maakunnassa on tiedostettu palvelujen haasteet akuutisti oireilevien nuorten osalta. Yhteinen näkemys on se, että maakuntaan tarvitaan kiireellisiä sijoituksia varten oma lastensuojeluyksikkö. Siun soten lastensuo-

jelun tavoitteena on ostopalveluna toteutettujen kodin ulkopuolisten sijoitusten vähentäminen. Jotta tavoite saavutetaan, se edellyttää monitoimijaisen ja ennaltaehkäisevän avohuollon palvelun vahvistamista. Yksi tärkeä osa tätä vahvistamista on lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun tiivis yhteistyö.

THL:n hiljattain julkaisema Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat – yhteinen vastuu -raportti antaa hyvän taustamateriaalin Pohjois-Karjalassa aloitetun työn jatkamiseksi.

Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian monitoimijaista perhekuntoutusta Etelä-Pohjanmaalla

Noora Aarnio, YTM, sosiaalityöntekijä, Etelä-Pohjanmaan LAPE-hanke, hanketyöntekijä,

Perhekuntoutuspilotti näkyi asiakkaan palvelukokemuksissa ja ammattilaisten yhteistoiminnassa

Etelä-Pohjanmaalla ei ole perhekuntoutukseen yhteisesti sovittuja sisältöjä tai toimintamalleja, vaan jokaisella toimijalla on omanlaisensa palvelut. Perhekuntoutusta tuotetaan vain vähän julkisena palveluna. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen perhetyössä on kehitetty kotiin päin toteutettavaa perhekuntoutusta vuodesta 2014 alkaen. Perhekuntoutukseen kuuluvat perhearviointi (Suomen mielenterveysseura), perhetyö ja ratkaisukeskeinen lyhytterapia. Toimintamallin taustalla on systeemiteoreettinen ajattelu. Yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan LAPE-hankkeen, Kuntayhtymä kaksineuvoisen sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa aloitettiin syksyllä 2017 perhekuntoutuspilotti, jonka tavoitteena oli käynnistää integratiivinen työskentely lastensuojelun ja lastenpsykiatrian kesken. Perhekuntoutuspilotissa tavoiteltiin kaikilla tasoilla tapahtuvaa palveluiden integroitumista ja siten asiakaskokemuksen parantumista. Rose & Norwich (2014) ovat määritelleet palveluiden integraation näkyvän asiakkaiden avunsaannin ja palvelukokemusten tasolla, työntekijätasolla, eri ammattilaisten välisessä yhteistoiminnan tasolla, palveluiden organisoinnin ja paikallisen tai alueellisen johtamisen tasolla sekä poliittisella tasolla.

Asiakkaan avunsaannin ja palvelukokemusten taso: Perhekuntoutuspilotin taustalla on huomio siitä, että perheen tarvitsemat palvelut eivät ole aina nivoutuneet perheen arkeen perhekuntoutuksen jälkeen. Tässä pilotissa ovat toimineet perheen prosessissa jo ennestään mukana olleet ammattilaiset, jotka jatkavat perheen tukena perhekuntoutuksen aikana tarpeen mukaan tuen intensiivisyyttä lisäten tai vähentäen. Näin perheen elämään ja arkeen ei ole tullut paljon uusia työntekijöitä. Tämä toimintatapa on näyttäytynyt perheelle jatkumollisen työskentelyn vahvistumisena: perhe ei ole joutunut kertomaan samoja asioita uudelleen uusille toimijoille. Perhekuntoutuksen jälkeen samat työntekijät ovat myös jatkaneet perheen kanssa, jolloin tuki nivoutuu perheen arkeen.

Työntekijätaso: Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun ammattilaisten yhdessä tekeminen ja ymmärrys toisen tekemästä työstä lisääntyivät pilotin aikana. Kuntoutusprosessissa on paljon toimijoita, ja siksi on tärkeää sopia selkeästi keneen ollaan yhteydessä missäkin asiassa. Konsultointia ja tilanteen päivytystä tapahtuu prosessin aikana puolin ja toisin jakson aikana. Haasteena voi olla perheen luottamuksen rakentuminen kaikkiin toimijoihin ja luottamuksen puuttuessa perhe voi hakea tuekseen ulkopuolisia toimijoita, joilla ei ole yhteistä jaettava tietoa.

Eri ammattilaisten välisen yhteistoiminnan taso: Perhekuntoutuksen prosessissa sovitaan hallintorajat ylittävien kotikäyntien tekeminen koordinoitusti sekä verkostoneuvottelut eri toimijoiden kesken. Vahvuutena on perhettä koskevan lastensuojelun ja psykiatrian jo olemassa olevan tietovarannon hyödyntäminen kokonaisuutena. Kuntoutuksen aikana tiedon syventäminen tapahtuu joustavasti, kun perheen ympärillä olevilla toimijoilla on jo ennestään tietoa heidän tilanteesta. Lapsen terveydestä, kasvusta ja kehityksestä saadaan tietoa mm. vanhemmilta, läheisiltä, koulun henkilökunnalta, perheneuvolasta, lastenpsykiatriasta, lapsen asioista vastaavalta sosiaalityöntekijältä sekä jakson aikana kerääntyvää tietoa perhekuntoutustiimiltä. Yhteistä arviointilomaketta ei ole ja yhteisen arvioinnin syventäminen on tavoitteena tulevaisuudessa. Ensimmäinen askel tähän suuntaan on yhdessä kirjoitetun muistion laatiminen verkostoneuvottelusta, joka jaetaan kaikille. Sosiaalihuollon asiakirjat ovat tallennettavissa lastenpsykiatrian tietojärjestelmään (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 8§).

Palveluiden organisoinnin ja paikallisen/alueellisen johtamisen taso: Pilotti on suunniteltu yhteistyössä lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian toimijoiden kesken. Tämän lisäksi pilotin työryhmän

jäsenet on koottu molemmilta tahoilta pilotin suuntaamiseksi ja tiedon levittämiseksi. Pilotin ympärille ei ole muodostunut kiinteää yksikköä, jossa työskentelevät lastensuojelun ja lastenpsykiatrian henkilökunta vaan perhekuntoutus suunnitellaan olemassa olevien työntekijöiden varaan. Kuntayhtymä kaksineuvoisen perhetyössä on mahdollisuus yhdelle perhekuntoutukselle kerrallaan.

Poliittinen taso: Pilotissa on harjoiteltu yhdessä tekemistä tulevaa sote-uudistusta ajatellen. Pilotin aikana mukana olleet työntekijät ovat havainneet yhdessä tekemisen edut. Yhdessä tekeminen ei ole vienyt enemmän aikaa kuin rinnakkainen työ. Eri toimijoiden työ on integroitunut asiakkaan arkeen. Pilotti on toiminut hyvänä esimerkkinä sote-uudistusta varten erityispalveluiden osalta.

Perhekuntoutuspilotin sisältöelementit

Pilotti rakennettiin THL:n mallinnuksen *Lapsikeskeinen suojele ja perheen toimijuuden tukeminen lastensuojelun perhetyössä ja perhekuntoutuksessa* (Alatalo, Lappi & Petrelius 2017) pohjalle. Mallinnuksen läpileikkaavina ajatuksina ovat lapsi- ja perhekeskeisyys sekä monitoimijaisuuden toteutuminen. Lapsen suojelelun näkökulma on aina mukana, vaikka koko perheen kuntoutuksesta onkin kyse. Monitoimijaisuus pitää sisällään ajatuksen siitä, että kaikkien toimijoiden tehtävänä on tukea toisen toimijuutta. Lapset ja perheet toimivat tasavertaisina toimijoina ammattilaisten rinnalla. (Alatalo ym. 2017.)



Kuva 1. Perhekuntoutuksen sisältöelementit (Alatalo ym. 2017)

Koko perheen kuntoutus ja lapsikeskeinen suojele: Perhekuntoutuksen aikana tarjotaan sekä yksilöllistä että koko perheelle suunnattua tukea. Lapsen oma kertomus tuodaan esiin verkostoneuvottelussa. Jokaiseen lapseen tutustutaan sekä kartoitetaan kunkin lapsen kokemuksia, toiveita, tunteita ja tarpeita. Kaikkien toimijoiden tehtävänä on pohtia, miten lapsen myönteistä minäkuvaa sekä omaa toimijuutta vahvistetaan ja miten lapsen suhteita turvallisiin, tärkeisiin aikuisiin tuetaan (esim. koulussa, harrastuksissa ja terapiassa). Työntekijöiden ja vanhempien välisen luottamussuhteen laatu vaikuttaa lapsen kanssa työskentelyyn. Luottamus vanhempien kanssa on tärkeää, jotta myös muutokseen tähtäävät keskustelut ovat mahdollisia ja lapsen etu säilyy keskiössä. Lapsille tulee varata riittävästi työskentelyssä omaa aikaa ilman vanhempia. Pilotin aikana todettiin, että jatkossa lapsille sovitaan oma työntekijä, jotta yksilöllinen aika varmistuu. Kuntoutuksen ratkaisukeskeinen työote vahvistaa perheen omia voimavaroja. Verkostoneuvotteluiden ja perhearvioinnin myönteiseen vuorovaikutukseen nojaavat menetelmät tuovat esiin perheenjäsenten omat näkemykset ja kokemukset tilanteestaan. Kaikissa kuntoutusprosessin vaiheissa pohditaan yhdessä perheen kanssa, mikä on toiminut ja mitä seuraavaksi tapahtuu. Perheen kanssa pohditaan keitä prosessissa tarvitaan ja mitä tietoa jaetaan. Perhe määrittelee tavoitellun muutoksen itse ja työntekijöiden tehtävänä on tuoda työkaluja muutoksen tekemiseen. Perheen omaan näkemykseen luottava perhearviointimenetelmä voi olla haastavaa, jos vanhemmalla on vaikeutta tunnistaa oman toimintansa vaikutuksia.

Ohjaus: Perhekuntoutus sisältää erilaista ohjausta. *Tilanneohjaus* tarkoittaa kotona tapahtuvaa perheenjäsenten vuorovaikutuksen tukemista (esim. tunteiden sanoittaminen) tai ohjauksellista tukea arjen asioissa. *Palveluohjaus* tarkoittaa erilaisten palveluiden käytön tukea (esim. toimeentulotuen tai psykoterapian ha-

keminen). *Verkostojen ohjaus* voi tarkoittaa esimerkiksi kouluun suuntautuvia ohjauksellisia keskusteluja lapsen tarpeista havaitun tiedon perusteella.

Konkreettinen apu: Perhekuntoutus sisältää sovitusti kodinhoidollista tukea perheelle. Jakson perhetyö sisältää konkreettista tukea ja tarpeen mukaan mallintamista. Pääpaino on yhdessä tekemisellä, jolloin perheen omat voimavarat ja toimijuus vahvistuvat. Mikäli perheen voimavarat ovat vähäiset, voidaan tarvita intensiivistä perhetyötä tai kodinhoidollista tukea ennen kuin kuntoutus voi alkaa. Perhekuntoutus vaatii perheeltä voimavaroja. On myös huomioitava perheen arjen sujuvuus kuntoutuksen aikana. Toimeentulo ja työ ovat tärkeitä näkökulmia. Palvelujärjestelmän on otettava tämä huomioon ja perhekuntoutuksen oikea-aikaisuus tulee pohtia tarkoin. Kotiinpäin tuotettuna perhekuntoutus mahdollistaa työn, koulunkäynnin ja perhekuntoutuksen yhteensovittamisen.

Hoito: Perhekuntoutus sisältää perhetyön toimesta ratkaisukeskeisen lyhytterapian. Arviointiin nostetaan vain sovitut asiat. Lyhytterapian fokuksien määrittely on tärkeää. Perheenjäsenten omat terapiat jatkuvat kuten sovitaan. Joskus on tarpeen määrittellä taukoa muiden hoitotahojen työskentelyyn liiallisen kuormituksen välttämiseksi. Työnjako terapeuttien kesken on tärkeää. Perhekuntoutuksen prosessissa on mukana Lasten- ja nuorisopsykiatrian toimijoiden tuoma hoidollinen näkökulma. Kun vanhemmalla on oma hoitotaho, se on mukana perhekuntoutusprosessissa. Aikuispsykiatrian systemaattinen konsultaatio vahvistaisi perhekuntoutusta erityisesti silloin, kun vanhemmalla ei ole varsinaista hoitotahoa.

Perhekuntoutuspilotin tuloksia

Perheiden näkemyksiä: Perhekuntoutuspilottia on arvioinut kaksi prosessissa mukana ollutta perhettä. Etelä-Pohjanmaan LAPE-hanke järjesti kolme kertaa mahdollisuuden osallistua perhekuntoutuksen asiakaskehittäjäryhmään, mutta siihen perheet eivät olleet halukkaita. Perhekuntoutuksessa olleet perheet arvioivat, että koulu huomioi lapsen erityiset tarpeet paremmin kuntoutusjakson jälkeen. Henkilökemioiden kohtaaminen on tärkeää, että asiat menevät oikealla tavalla eteenpäin. Perheet kaipasivat tietoa siitä, mitä kuntoutuksen jälkeen tapahtuu, mikäli tavoitteet eivät toteudu. Kaikkineen kuntoutuksen kautta tuli struktuuria arkeen ja käytännön ohjeita erilaisissa tilanteissa toimimiseen. Pakkotilanne voi lisätä perheen ahdistusta perhekuntoutuksessa eikä perhekuntoutus ei aina mahdu perheen omaan arkeen.

Työntekijöiden näkemyksiä: Työparityö yli hallintorajojen sekä yhteiset neuvottelut ovat lisääntyneet lastensuojelun ja lastenpsykiatrian kesken, myös pilotin ulkopuolisilla toimijoilla. Perhekuntoutusjakso integroituu olemassa oleviin palveluihin ja toimijoiden keskuudessa laajenee ymmärrys toistensa työstä. Yhteistä arviointia tulee vielä lisätä. Perhekuntoutuksesta ulkopuolelle jäävien hoitotahojen rooli voi estää yhteisen tavoitteen asettamista ja saavuttamista. Konkreettiselle visuaaliselle tilannekuvaukselle perhekuntoutuksen alussa ja lopussa on tarvetta. Tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisestä perhekuntoutuksesta on vielä lisättävä terveydenhuollon johdon suuntaan.

Jatkonäkymiä: Perhekuntoutuspilotista valmistuu opinnäytetyö (Terhi-Tuulikki Rantamäki, YAMK) ja käsikirja (Noora Aarnio ja Satu Mäki-Fossi) vuoden 2018 loppuun mennessä. Perhekuntoutusta jatketaan kuntayhtymä kaksineuvoisen ja lastenpsykiatrian kesken. Jalasjärven, Ilmajoen ja Kurikan kuntayhtymä on aloittanut perhekuntoutuksen julkisena toimintana ja tukena toimii tästä perhekuntoutuspilotista saatu tieto. Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä suunnitellaan perhekuntoutuksen aloittamista ja siellä tullaan käyttämään perhekuntoutuspilotista saatua tietoa hyödyksi. Hamina ja Soite ovat hyödyntäneet pilotin tietoa. Soite aikoo liittää entistä tiiviimmin myös aikuisten palvelut osaksi perhekuntoutusta.

Lähteet

- Alatalo, M. & Lappi, K. & Petrelius, P (2017). Lapsikeskeinen suojelu ja perheen toimijuuden tukeminen lastensuojelun perhetyössä ja perhekuntoutuksessa: Kohti monitoimijaista, yhteistä perhetyötä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rose J. & Norwich B. (2014). Collective commitment and collective efficacy: a theoretical model for understanding the motivational dynamics of dilemma in inter-professional work. *Cambridge of Education*, 44:1, 59–74.
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 8§

Vaativan tuen osaamisalusta Etelä-Savossa

*Olli Humalamäki, Hankekoordinaattori
Erityinen ja vaativa tuki, LAPE Etelä-Savo*

Tiivistelmä

Etelä-Savossa on kehitetty LAPE-kauden aikana erityisen ja vaativan tuen verkosto, jota kutsutaan nimellä vaativan tuen osaamisalusta. Alusta koostuu maakunnan alueella toimivista erityisen ja vaativan tuen toimijoista julkiselta sektorilta, järjestöistä ja yrityksistä. Osaamisalustan tarkoituksena on päästä puuttumaan eskaloituihin lasten, nuorten ja perheiden ongelmiin monitoimijaisesti verkostomaisen työskentelyn, uudenlaisten työparityöskentelyn ja digitaalisuuden avulla.

Kehittämiskaari osaja-alustassa

Osana Etelä-Savon erityisen ja vaativan tuen määrittelyä koottiin hankkeen alussa kehittäjäryhmä tuottamaan tietoa Etelä-Savon vaativan tuen tilanteesta. Kehittäjäryhmästä muodostui hyvin monialainen ja hallinnollinen kokonaisuus, jossa jäseninä on ollut edustajat alueen lasten- ja nuorisopsykiatriasta, lastensuojelusta, Mikkelin sairaalakoulusta, Sairilan koulukodista, Valteri-koulu Mikaelista, Vaalijalan kuntayhtymästä, päihdehoitoyksikkö Mikkeli-yhteisöstä, Viola ry:stä, lastensuojelulaitos La Casa Giallasta ja rikosseuraamuslaitokselta. Alusta asti tarkoitus on ollut toimia niin sosiaali- ja terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sivistyksen että yksityisten toimijoiden ja järjestöjen yhdyspinnalla.

Kehittämisen työpajat

Verkosto on kokoontunut tasaisin väliajoin ja isoimmat kehittämisen loikat on otettu kahdessa eri työpajassa. Ensimmäisessä työpajassa syksyllä 2017 määriteltiin vaativan tuen asiakkuutta Etelä-Savossa. Jokainen työpajaan osallistunut toi esimerkkitapauksen heille tyypillisestä vaativan tuen asiakkuudesta. Näitä purettiin ja analysoitiin ryhmässä. Tyypiesimerkkien perusteella saatiin määriteltyä sekä vaativan tuen asiakkuutta että palvelujärjestelmän aukkoja ja kehittämisen paikkoja. Kaikki työpajaan tuodut esimerkit osoittivat vaativan tuen tarpeen kohdistuvan lastensuojelun, psykiatrian ja erityisen tuen opetuksen välimaastoon ja kehittämisen tarpeen näiden palveluiden koordinaatiotarpeeseen. Valtaosa tyypiesimerkeistä oli pikkuhiljaa eskaloituvia erityisen tuen tilanteita. Palvelujärjestelmä ei ollut kuitenkaan pystynyt vastaamaan perheiden tarpeisiin, vaan siilomainen ja vastuultaan pirstoutunut tapa toimia näyttää johtaneen ongelmien pahenemiseen.

Toisessa työpajassa keuhällä 2018 pyrittiin kehittämään rakenteellista ratkaisua ensimmäisen työpajan osoittamiin ongelmiin. Tässä työpajassa syntyi ajatus Etelä-Savon vaativan tuen osaamisalustasta. Osaamisalusta on uudenlainen monialainen ja -hallinnollinen rakenne vaativan tuen yhteistyöhön ja asiakkuuksiin. Jokainen toimija sitoutuu antamaan konsultatiivista työpanosta alustan käyttöön. Samalla toimijoille syntyy oikeus käyttää alustan osaamista myös omassa organisaatiossaan.

Mallilla pyritään ratkaisemaan monikanavaisen rahoituksen aiheuttamia ongelmia vaativan tuen tilanteissa, jossa ratkaisumallien tulee olla ylihallinnollisia. Tarkoituksena on, että kuka tahansa alustan jäsenistä voi tuoda yhteiselle alustalle vaativan asiakkuuden anonyminä. Tämä tekee mahdolliseksi pyytää apua ja konsultaatiota mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, kun ongelmien kompleksisuus alkaa vasta tiivistyä.

Osaamisalusta toiminnassa

Osaamisalustan tarkoituksena on saada aikaan tehokkaampi koordinaatio vaativissa tilanteissa, välttää hallitsematonta asiakkuuksien siirtelyä toimijoiden välillä sekä turvata lapsen ja nuoren koulunkäynti tehokkaasti myös vaativassa tilanteessa. Vuoden 2019 aikana osaamisalustaa pyritään siihen, että osaamisalusta pystyisi tukemaan erityistä ja perustasoa jo ennen kompleksisten ongelmien syntyä mm. tukemalla sijoituspaikkoja monialaisesti.

Osaamisalustan toimijat aloittivat verkoston käytännön toiminnan vuoden 2018 lopussa kokeilemalla yhteisasiakkuuksien ja konsultaatioiden mahdollisuuksia. Toimijoilla on käytössään yhteinen alusta, jossa mukana olevien organisaatioiden, koulujen ja järjestöjen kehittämistä ja muun muassa tietoja koulutuksista jaetaan. Alusta toimii myös anonyymin asiakaskonsultaation pohjana. Tarkoitus on, että konsultaatio esitetään laajalle moniammatilliselle ja hallinnolliselle ryhmälle, josta toimijat pystyvät liittymään tarpeen mukaan tuottamaan tarvittavia palveluita. Tarkoituksena on lopulta saada aikaan tarpeenmukaista ja räätälöityä työparityöskentelyä perheiden tueksi hallinnonrajat ylittäen. Koska pienellä maakunnalla ei ole mahdollisuuksia ylläpitää lastensuojelun, -psykiatrian ja vaativan opetuksen yhdistelmälaitosta, toimii osaamisalusta konsultoivana ja jatkossa myös jalkautuvana, monitoimijaisena työmuotona lapsen kasvuympäristöön.

1. Yhteisvastuullinen erityisen tuen verkosto pystyy ylittämään monikanavaisen rahoituksen ongelmat kumppanuussopimuksilla. Luottamuksen vahvistamiseksi verkosto vaatii kuitenkin paljon yhdessä tekemistä ja yhteisten käsitteiden ja asiakkuuksien määrittelemistä tasaveroisessa kumppanuudessa.
2. Osaamisalusta on alkuvaiheessa Etelä-Savossa. Perustamissuunnitelma ja -kokous on pidetty ja yhteistä pohjaa yhteiselle ymmärrykselle on rakennettu. Yhteisen työn oppimisprosessi on myös alussa ja vaikutukset perheille alkavat näkyä käytännössä myöhemmin.
3. Pienemmille alueille ja maakunnille osaamisalusta antaa mahdollisuuden saada koko sosiaali- ja terveydenhuollon ja vaativan opetuksen resurssit tehokkaaseen yhteiskäyttöön. Tärkein saavutus on päästä eroon ”kuka maksaa?” tilanteista.

Pohjois-Savon perhehoidon maakunnallinen ohjausmalli

*Laura Nyysönen, YTM, lastensuojelun kehittämissiantuntija,
Pohjois-Savon YHDESSÄ!-hanke*

Tiivistelmä

Pohjois-Savossa on luotu perhehoidon kokonaisuudesta ja suunnitelmallisesta toteuttamisesta ohjausmalli yhdessä maakunnan toimijoiden ja kokemusasiantuntijoiden kanssa. Mallin kehittäminen on perustunut kehittämistarpeiden kartoittamiseen ja hyvien käytäntöjen vahvistamiseen. Kehittämistyössä on ollut mukana nuoria, vanhempia, sijaisvanhempia ja viranomaisia. Yhteisessä keskustelussa eri osapuolet ovat kuulleet toisiaan ja löytäneet yhteisen maakunnallisen tahtotilan yhtenäiselle mallille. Ohjausmallissa on myös otettu kantaa perhehoidon organisoitumiseen lastensuojelupalveluissa, mikä edistää maakuntasuunnittelua.

Perhehoidon maakunnallinen kehittäminen on yksi lastensuojelun viidestä kehittämiskokonaisuudesta ja osatoteuttajina ovat olleet valtakunnallinen lastensuojelujärjestö Pesäpuu ry sekä Kuopion kaupunki. Taivotteena on ollut luoda koko maakuntaa kattava, yhtenäinen perhehoidon suunnittelun, ohjauksen ja järjestämisen malli, joka turvaisi lapselle ja hänen perheilleen yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan avun ja tuen kaikissa vaiheissaan.

Kehittämistyön lähtökohtana ovat olleet kartoitetut, maakunnan alueella käytössä olevat toimintamallit, hyvät käytännöt, seurantamenetelmät ja kehittämistarpeet. Ohjausmallin kehittämistyötä tehtiin yhdessä maakunnan toimijoiden (kunnat, järjestöt, yritykset) sekä kokemusasiantuntijoiden (lapset, nuoret, syntymävanhemmat ja sijaisperheet) kanssa. Merkittävä rooli yhteiskehittämisessä on ollut Pohjois-Savon lastensuojelun kehittämissyksiköllä. Eri tahoja kutsuttiin mukaan yhteisiin kehittämissuorumeihin ja iltatapamisiin.

Perhehoidon ohjausmallilla varmistetaan lapsen ja perheen yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen

Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaava maakunnallinen ohjausmalli kattaa koko perhehoidon kokonaisuuden Se alkaa perhehoidon päämäärien tunnistamisesta osana lastensuojelua ja sijaishuoltoa ja jatkuu perhehoidon päättämiseen saakka. Mallin kehittämistyön pohjana on käytetty valtakunnallisen perhehoidon mallinnustyöryhmän raporttia sekä PRIDE-ohjelmassa kuvatun perhehoidon suunnitelmallisen kokonaisuuden jäsenystä. Ohjausmallin kehittämisessä on käytetty sekä maakunnan alueen eri toimijoiden ja Pesäpuun kehittämistyöstä saatuja kokemuksia, erikseen koottua kokemus- ja tutkimustietoa sekä valtakunnallisia raportteja ja selvityksiä. Mallin tukena on käytetty myös valmisteilla olevaa perhehoidon toimintaohjetta ja sijaishuollon laatukriteereitä.

Kehittämistyön aikana luotiin maakuntaan laadukkaan lapsen ja perheen yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan perhehoidon rakenteen ja toiminnan raamit. Ohjausmallia täydennettiin toimintaohjeella, jossa määriteltiin tarkemmin esimerkiksi palkkioita ja kulukorvauksia. Kehittämistyön aikana Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen aloitti perhehoidon toimintaohjeiden kokoamisen suosituksiksi maakunnille.

PERHO-sovelluksen maakunnallinen käyttöönotto on kirjattu mallinnukseen hyvänä ja toimivana dokumentoinnin ja tiedon jakamisen välineenä.

Kehittämiskokonaisuuden tärkeimpänä antina voidaan pitää yhteistä keskustelua ja kaikkien perhehoidon osapuolten kuulemistä. Kokemusasiantuntijatieta on mukana asiantuntijatiedon rinnalla. Yhteiskehittämispäivissä ja kokemusasiantuntijatapamisissa on työstyetty perhehoitoa ohjaavat arvot ja tavoitteet. Perhehoidon päämäärää ei sisäistetä lukemalla, vaan on ymmärrettävä millaisia arvoja ja periaatteita sen takana on. Päämäärä ja tavoitteet on helpompi tunnistaa, kun ne on ilmaistu ymmärrettävällä kielellä, ja kun käytännön työssä sanat ja teot ovat yhdenmukaisia. Päämäärää ei saavuteta kerralla, vaan luomalla osatavoitteet, joiden kautta päämääräkin lopulta toteutuu.

Pohjois-Savon maakunnan perhehoito perustuu seuraaviin arvoihin:

1. Hyvä perhehoidon kokonaisuus huomioi ja vastaa kunkin lapsen ja perheen yksilöllisiin tarpeisiin.
2. Perhehoidon toiminta perustuu luottamukseen, on avointa ja läpinäkyvää.
3. Perhehoito on kaikkia osapuolia kunnioittavaa ja turvallista.
4. Perhehoidon toiminta mahdollistaa kaikissa vaiheissaan kaikkien osapuolten osallisuuden ja kuulluksi tulemisen.
5. Perhehoidolle on maakunnan alueella yhdenmukaiset ohjeet ja toimintatavat, jotka takaavat yhdenvertaisen kohtelun.

Ohjausmallin kehittäminen osana maakuntavalmistelua

Pohjois-Savon maakunnan kaikki alueet, Ylä-Savo, Kuopio ja Pohjois-Savon lastensuojelun kehittämissikön sopimuskunnat, ovat olleet edustettuina ja voineet vaikuttaa mallin sisältöön. Ohjausmallissa on otettu kantaa perhehoidon organisoitumiseen lastensuojelupalveluissa maakunnassa, mikä auttaa ja vie eteenpäin maakuntavalmistelua.

Ohjausmallissa on myös otettu kantaa monitoimijaisen tiimirakenteen ja systeemisen toimintamallin toteuttamisesta perhehoidossa. Ohjausmallityöskentelyn aikana on oltu mukana valtakunnallisessa sekä toimintaohje- että sijaishuollon laatukriteerityöskentelyssä ja luotu pohjaa maakunnan perhehoidon laatukriteerien ja seurannan mittareiden laatimiselle.

Hyvästä kehittämistyöstä huolimatta, laitoshoidon ja valvonnan integraatiopinnan tarkastelu jäi ohueksi ja vaatii lisätyötä. Johtamisen kysymykset jätettiin mallinnustyöskentelyn ulkopuolelle, koska ajateltiin, että ne ovat tulevan maakuntahallinnon ja johdon ratkaistavia kysymyksiä. Puuttuvat päätökset rakenteiden ja järjestämisen osalta aiheuttivat epävarmuutta ja vaikuttivat osittain myös siihen, että konkreettisia perhehoidon toimeenpanoon liittyviä mallinnuksia oli vaikea tehdä.

Maakunnallinen kehittäminen vaatii sekä vuoropuhelua että tahtotilaa ja päätöksiä yhteisen mallin luomiseksi ja toteuttamiseksi. Maakunnallinen perhehoidon ohjausmalli viedään osaksi maakuntasuunnittelua ja valmistelijoille työn tueksi. Osassa Suomen maakuntia perhehoidon maakunnallinen toiminta on jo vaikiintunut ja tähän halutaan päästä Pohjois-Savossakin. Olennaisinta on huomioida, että kaikkia tarvitaan mukaan eikä ikinä tule täysin valmista.

Psykoedukatiivinen vertaisryhmä osana lastensuojelun perhehoidon kehittämistyötä Keski-Suomessa

*Kirsi Mustonen, ryhmän toinen ohjaaja, asiantuntijalääkäri, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, yksi ryhmässä mukana ollut sijaisvanhempi sekä
Johanna Liukkonen, Keski-Suomen LAPE-kehittäjä*

Lastensuojelun perhehoito on ollut vahvasti kehittämisen ytimessä Keski-Suomessa LAPE-hankekauden aikana. Tätä työtä on tehty hankesuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden mukaisesti moniäänisesti kaikki perhehoidon osapuolet huomioiden maakunnallisesti koordinoiden, mallintaen ja monitoimijaisesti. Keski-Suomessa halutaan luoda ”kaikkien yhteistä perhehoitoa”. Tässä tiivistelmässä kuvattu sijaisvanhemmille suunnattu psykoedukatiivinen vertaisryhmä on yksi esimerkki perhehoidon monitoimijaisen kehittämisen sisällöistä.

LAPE-kehittämistyö rakentuu vahvalle pohjalle

Keski-Suomessa on tehty paljon hyvää kehittämistyötä ja luotu toimivia malleja jo ennen LAPE-muutosohjelmaa. Yhtenä merkittävänä toimijana sijaishuollon kentällä on ollut jo useita vuosikymmeniä maakunnallinen Keski-Suomen sijaishuoltoyksikkö. Hankekauden alusta saakka lastensuojelun perhehoitoa on kehitetty monitoimijaisesti ja kehittämistyön tavoitteista on syntynyt yhteinen näkemys. Maakunnallisessa työryhmässä on ollut mukana kuntien, järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien toimijoita sekä kokemusasiantuntijoita (nuoria, sijoitettujen lasten vanhempia ja sijaisvanhempia).

Psykoedukaatiivisen vertaisryhmän rakenne

Psykoedukaatio on terapeutin yhteistyösuhde, jossa tietoa ja kokemuksia jaetaan. Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin ”Lasten mielenterveyden edistäminen” – hankkeen sekä Keski-Suomen sijaishuoltoyksikön yhteistyönä sijaisvanhemmille toteutettu psykoedukatiivinen vertaisryhmä toteutui keväällä 2018. ”Sijaisvanhemmuus on työtä itsensä kanssa”, kiteytti yksi ryhmään osallistuneista tuntemuksiaan. Näitä ja muita arvokkaita tuntemuksia pyrittiin löytämään, havainnoimaan ja käsitteellistämään tässä yhteensä kahdeksan kertaa kokoontuneessa kymmenen sijaisvanhemman ryhmässä. Tavoitteena oli yhdistää teorian tietoa käytäntöön ja vertaistukeen siten, että sijaisvanhempi saisi lisää ymmärrystä lapsen mielenmaailmasta, tunneälystä ja sen neurologisesta kehityksestä. Ryhmään valittiin sellaisia alakouluikäisten lasten sijaisvanhempia, joiden lapsella sijoitus oli kestänyt jo joitakin vuosi ja arjessa ilmenneet haasteet olivat hyvin näkyvillä. Ryhmän vetäjinä toimivat sosiaalityöntekijä, työnohjaaja Kaisa Saarelainen (Keski-Suomen sijaishuoltoyksikkö) sekä lastenpsykiatri, lastenneurologi ja lasten ja nuorten psykoterapeutti Kirsi Mustonen (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri).

Mitä voimme oppia sijoituksen kokeneiden nuorten aikuisten kokemuksista?

Vertaisryhmän sisältö koostui erilaisista teemoista. Yhdellä kerralla ryhmässä vieraili perhesijoituksen kokeneet nuoret aikuiset kertomassa omista sijoituskokemuksistaan. Nuoret kertoivat menneisyyden läpikäymisen alkaneen heillä vasta noin 20 ikävuoden jälkeen. Tämä kokemustieto puoltaa sitä, että jälkihuollon ikäraja nostettaisiin 21 vuodesta ylöspäin. Muita ryhmäkertojen teemoja olivat sijaisvanhemman oma tarina sijaisvanhempana, lapsen toiveet, surutyöskentelyn psykoedukaatio, positiivisen vanhemmuuden ja

lapsen selviytymiskyvyn vahvistaminen, oma kasvaminen sijaisvanhempana sekä lapsen osallisuuden vahvistaminen.

Sijaisvanhempien arvokas tehtävä on kannatella lasta

Sijaisvanhemmat kokivat antoisana keskustelun lapsen tunnemaailmasta ja hänen käyttäytymisensä takana olevista asioista. He oppivat, että lapsen toiminta on hänen omalta kannaltaan tarkoituksenmukaista, vaikka aikuisille se saattaa näyttytyä päinvastaisena, jopa vahingollisena. Sijaisvanhempien näkemyksen mukaan heidän tulee oppia tunnistamaan omaa tunnemaailmaansa ja säätelemään sitä, jotta he eivät provosoidu lapsen käytöksestä. Provosoitumisen sijaan tavoitteena on tarjota lapselle kokemus välittävistä ja turvallista ilmapiiristä, jossa lapsi on arvokas ja huomioitu. Traumojen aiheuttama syyllisyys ja häpeä aiheuttavat lapselle vaikeita, kipeitä ja omaa olemassaoloa mitätöiviä tuntemuksia. Ryhmäprosessin aikana sijaisvanhemmilla lisääntyi ymmärrys siitä, että lapsen käytös ei voi muuttua toisenlaiseksi ilman, että hänen kaikki tunteensa ja kokemuksensa saavat turvallisessa luottamussuhteessa jaettavia ilmaisun muotoja sekä yhteistä käsittelyä ja käsitteellistämistä. Näitä valmiuksia sijaisperhe voi tukea erilaisissa arjen toiminnoissa toteuttamalla niitä vuorovaikutuksessa lapsen kanssa ja mahdollistamalla lapsen kehitystä tukevia harrastuksia. Erityisen vahvaa tunnekokemusten kannattelua lapsi tarvitsee silloin, kun hän joutuu suojaamaan minua käyttämällä taantumista. Psykoedukaation keskeinen teema oli ennakoiva työskentely siten, että lapsi saisi riittäviä valmiuksia ja vahvuutta eli sisäistyneitä turvallisista mielikuvia kehityksellisistä objekteistaan (sijaisvanhemmistaan) siten, että hän aikuisena kykenisi käsittelemään kaikkia tunnekokemuksiaan.

Ryhmän ohjaajien kokemukset ja tutkimustulokset

Ryhmän ohjaajille ryhmä tarjosi mahdollisuuden saada kokemuksellista kosketusta lapsen tunneälyn kehityksen esteisiin. Ryhmänohjaajat oppivat uutta siitä, kuinka lapsille tulee antaa mahdollisuuksia oireilla ja ilmaista tunnekokemuksiaan turvallisella tavalla siten, että he voivat rauhassa oppia omien tunteidensa tunnistamista, sanoittamista ja säätelyä vaikeista kokemuksistaan huolimatta. Lapsi pyrkii toimimaan aikuisen toivomalla tavalla, mikäli hän saa riittäviä itsesäätelyn taitoja käyttöönsä.

Ohjaajien näkökulmasta ryhmän keskeiseksi teemaksi nousi sijaisvanhempien kyky mentalisoida eli kyky pohtia sekä omaa että sijoitetun lapsen näkökulmaa ja kokemusta. Hyvällä mentalisaatiokyvyllä on yhteys hyvään vuorovaikutukseen lapsen kanssa, turvalliseen kiintymykseen sekä lapsen suotuisaan kognitiiviseen ja tunne-elämän kehitykseen. Näin vahvistuu myös lapsen oma mentalisaatiokyky ja tämä vähentää ristiriitojen aiheuttamaa stressiä ja traumatisoivaa vaikutusta. Sijoitetut lapset olivat kokeneet monia traumaattisia tapahtumia. Luottamuksellisessa sijaisvanhempien ryhmässä tuli mahdolliseksi tunnistaa ja ilmaista omaa sijaistraumatisoitumista ja posttraumaattisen kasvun tielle saattelemiselle avautui uusia mahdollisuuksia.

Ryhmään osallistui opinnäytetyöntekijänä Jyväskylän ammattikorkeakoulun (JAMK) opiskelija Alice Laitala. Näin ryhmästä oli mahdollista saada myös alustavaa tutkimustietoa ryhmäprosessin jälkeisen teemahaastattelun avulla. Tutkimuksessa todettiin, että tiedon ja ymmärryksen lisääntyminen korreloi jaksamisen kanssa. Lisäksi ryhmässä vertaistuki koettiin merkittäväksi voimavaraksi. Tämä ryhmän tulos tarjoaa ensimmäisen kerran tutkimuksellista tietoa yhteisöllisen psykoedukatiivisen työskentelyn merkityksestä sekä rohkaisee kehittämään menetelmää edelleen kasvatustieteen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä vaikuttavuutensa ja kustannustehokkuutensa vuoksi (Laitala, Alice. Psykoedukaation merkitys lastensuojelun perhehoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2018).

1. Mitä yhdessä on opittu? Entä mitä kannattaa välttää?

Vanhemmat, sijaisvanhemmat sekä kaikki lapsiperhepalvelujen toimijat tarvitsevat yhteisöllistä psykoedukatiivista ohjausta lapsen tunne-elämän kannattelutehtäväänsä. Prosessiluonteinen kokemuksellinen ryhmäoppiminen vaikuttaisi olevan hyvä koulutus- ja työnohjausmuoto. Sijaisvan-

hempi voisi toimia vastaavan koulutuksen käyneen sosiaalityöntekijän kanssa vertaisryhmän ohjaajatyöparina.

2. *Juurruttamisen ja jatkokehittämisen suunnitelmat, omalla alueella eteenpäin vieminen*

Perhehoidon maakunnallinen malli sekä muu perhehoidon kehittämistyö saatetaan järjestämissuunnitelmaan ja maakunnan rakenteisiin. Keväälle 2019 on suunnitteilla samankaltainen ryhmä sijaishuollossa kasvaneille nuorille aikuisille. Terveystieteiden (Keuruulla) sekä monialaisen työryhmän (Saarijärvi, Karstula, Kyyjärvi, Kivijärvi ja Kannonkoski) psykoedukatiiviset ryhmät ovat parhaillaan käynnissä. Ryhmäprosessien tulosten avulla työstetään koulutusmateriaaleja, ensimmäiset ryhmäohjaajat ja mentorit valmistuvat keväällä 2019.

3. *Mitä on yleistettävissä, vietävissä muuallekin*

Sijaisvanhempien psykoedukatiivinen ryhmämalli on mahdollista toteuttaa muuallakin. Yhteisöllisen, psykoedukatiivisen ryhmän ohjaajien ja mentoreiden koulutus suunnitellaan aloitettavaksi Jyväskylän kesäyliopistossa (Lasten ja nuorten yliopisto) syksyllä 2019.

Erityistason palveluiden kehittäminen Satakunnassa – systeeminen lastensuojelu

*Projektsuunnittelija-sosiaalityöntekijä Petra Ahonen,
Johtava sosiaalityöntekijä Marketta Raivio &
Projektsuunnittelija-sosiaalityöntekijä Hannaleena Vuorinen*

Satakunnassa LAPE-ohjelman SATULA-hankkeen osana on pilotoitu systeemistä lastensuojelutyön mallia Porin yhteistoiminta-alueen (Pori, Ulvila, Merikarvia), Rauman ja Harjavalta-Nakkilan lastensuojelun toimipisteissä. Näissä kunnissa on yhteensä viisi systeemisen lastensuojelun tiimiä. Satakunnassa aloitti ensin kolme tiimiä, joista kaksi vuonna 2017 ja yksi alkuvuodesta 2018. Muut tiimit alkoivat toteuttaa lastensuojelutyötä systeemisen mallin mukaisesti loppuvuodesta 2018.

Systeemisen mallin mukaisen työskentelyn ydintoimijana on lastensuojelun tiimi, johon kuuluvat lapsen asioista vastaavat sosiaalityöntekijät, koordinaattori-sosiaaliohjaaja, perheterapeutti ja konsultoiva sosiaalityöntekijä. Oleellista on asiakkaita koskevan keskustelun ja reflektion suuri määrä ja korkea laatu, sekä jaettu systeeminen lähestymistapa. Mallin tavoitteena on vahvistaa lastensuojelutyötä tuomalla siihen uudenlaista systeemistä osaamista ja toimintakulttuuria (Lahtinen, Männistö & Raivio, 2017).

Satakunnan systeemistä mallia pilotoivat tiimit on muodostettu systeemisen lastensuojelun mallin mukaisesti. Myös tiimikokousten rakenne ja kokoontumistiheys noudattaa mallia. Suurten asiakasmäärien vuoksi työntekijät ovat joutuneet valitsemaan asiakkaistaan työskentelyyn sellaiset, joiden arvioidaan hyötyvän eniten työskentelyotteesta.

SATULA-hanke on tukenut monin tavoin systeemisen mallin pilotointia Satakunnassa. Hanke on toiminut vahvasti yhteistyössä Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikön kanssa. Oleellinen osa maakunnan kehittämistyötä on ollut myös osallistuminen kansallisen tason kehittämistyöhön.

Näin systeeminen malli toimii – tapauskuvaus

Perheellä oli vuosia aikaisemmin ollut asiakkuus ja se alkoi uudelleen äidin voimakkaan ja aktiivisen päihdeiden käytön sekä lapsen kasvuympäristön päihdeyhteisyyden takia. Äiti ja lapsi asuivat kahdestaan ja heidän suhteensa oli hyvin kiinteä, symbioottinen. Lapsi on äidille tärkeä ja äiti on huolehtinut hänestä. Äiti ei myöntänyt eikä tunnistanut päihdeiden käyttöään ongelmaksi, vaikka päihdepsykiatri oli määritellyt sen väärinkäytöksi. Äiti on kovin viranomais- ja lastensuojeluvastainen, karkeakielinen. Lapsen isällä on myös päihdeongelma. Lapsen sairauteen liittyvältä sairaalakäynniltä tehtiin lastensuojeluilmoitus. Äidin fyysinen tila huononi niin, että lapsi piti sijoittaa kiireellisesti. Työskentelyn myötä sosiaalityöntekijä alkoi saada suhdetta lapseen. Tilanne ja yhteistyö äidin kanssa muuttuivat tällöin uudelleen hyvin haastaviksi. Taustalla saattoi olla se, että äiti koki itsensä ja suhteensa lapseen uhatuksi.

Tiimissä vastuusosiaalityöntekijä on saanut tilaisuuden jakaa vaikean asiakassuhteen herättämiä tunteita, lapsen tilanteen pohtimiselle on ollut aikaa ja työntekijä on saanut tiimikeskusteluista voimia äidin kohtaamiseen. Hän on myös saanut konkreettista työpariapua tiimistä. Äiti on esittänyt paljon taloudelliseen tukeen liittyviä vaatimuksia, joiden ratkaisemisessa tiimi on tukenut sosiaalityöntekijää. Työntekijä on saanut tukea myös pohdintaansa äidin ja lapsen suhteen merkityksestä suhteessa huostaanoton edellytysten täyttymiseen. Työskentelyssä on ollut apuna ammatillinen tukihenkilö tytölle ja kuntouttavan päihdetyön yksiköstä työntekijä äidille. Nämä työntekijät ovat osallistuneet tiimikokouksiin ja osallistuneet yhdessä kokonais kuvan rakentamiseen tilanteesta.

Työntekijä on monesti todennut, ettei olisi jaksanut näin kuormittavaa asiakassuhdetta ilman tiimiä.

Kokemuksia

Haasteena pilottitiimeissä ovat olleet suuret asiakasmäärät Satakunnassa, ainoastaan yhdessä tiimissä on yksi työntekijä päässyt lähelle suositusten mukaista 20 asiakasta työntekijää kohden. Satakunnassa sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut eivät vielä toteudu siinä laajuudessa, että lastensuojelun asiakasmäärät olisivat merkittävästi vähentyneet. Konkreettisia toimenpiteitä ei ole tehty työntekijäresurssien suhteen niin, että tavoiteasiakasmäärät tiimeissä toteutuisivat.

Tiimien ja heidän kauttaan välittyvän asiakaskokemuksen perusteella mallin avulla on asiakasmäärään liittyvistä haasteista huolimatta päästy tavoitteeseen suhdeperusteisesta työstä. Työskentelymallissa mukana olevien asiakkaiden kohtaamisia on pystytty lisäämään. Perheterapeuttinen näkökulma on laajentanut työntekijöiden kykyä tehdä monimuotoisempia hypoteeseja asiakkaan tilanteesta ja työskentely on aikaisempaa enemmän tasavertaista yhteistyötä. Kokemus tiimin yhteisistä asiakkaista on vähentänyt yksittäisen sosiaalityöntekijän kokemusta vastuun kantamisesta yksin. Tiimityöskentely on parantanut asiakkaana olevan lapsen asemaa, kun oman vastuutyöntekijän poissaolosta huolimatta on löydyntä asiakkaan tilanteen tunteva työntekijä, joka on voinut ottaa akuutin asian hoitaakseen. Työn on koettu mallin myötä ”palanneen lastensuojelun sosiaalityöksi”.

Systeemistä mallia toteuttavat työntekijät olivat poikkeuksetta tyytyväisiä uuteen työskentelytapaan. Kokemuksia kysyttäessä, kukaan ei halunnut enää palata vanhaan tapaan työskennellä.

Satakunnan systeminen – katse tulevaan

Maakunnan kunnissa suhtaudutaan myönteisesti systeemisen lastensuojelumallin koulutukseen ja käyttöönottoon. Seuraavaksi tavoitteena onkin kouluttaa lisää systeemisen lastensuojelun kouluttajia ja vuosien 2019–2020 aikana kouluttaa asteittain lastensuojelun työntekijöitä kattavasti koko maakunnan alueella Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) systeemisen jatkohankkeen myötä.

Koulutuksen myötä systeminen malli on tarkoitus saada lastensuojelun käyttöön koko maakunnassa. Suunnitelmissa on soveltaa sitä myös nuorten kanssa työskentelyyn ja sijaishuoltoon sekä juurruttaa systeemistä ajattelua laajasti myös peruspalveluihin. Satakunnan lapsiperheiden parissa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden jako lastensuojelu- ja sosiaalihuoltolain mukaista työtä tekeviin sosiaalityöntekijöihin on edellytys systeemisen mallin mukaiselle työskentelylle sekä mallin levittämiseksi.

Rakenteita systeemisen lastensuojelumallin tasalaatuiselle ylläpidolle on jo suunniteltu Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikön koordinoimana. On havaittu, että toimiakseen tasalaatuisesti ja tarkoituksenmukaisesti tiimirakenteessa ja tiimin toiminnassa on tärkeää noudattaa mallia kansallisten ohjeiden mukaisesti. Tavoitteena Satakunnassa on pysyä määrättyssä tiimirakenteessa, jotta systeemisen toimintamallin vaikuttavuutta voidaan arvioida.

Satakunnassa lastensuojelussa on aiemmin ollut haasteena pätevien sosiaalityöntekijöiden vaikea saataavuus sekä vilkas vaihtuvuus. Jo nyt saatujen kokemusten kautta hyötyjen odotetaan jatkuvan mallin leviämisen myötä ja vaikuttavan työntekijöiden työihtiyyteen ja pysyvyyteen ja sitä kautta suoraan myös asiakkaana olevien lasten saaman tuen laatuun ja heidän hyvinvointiinsa.

Yhteistyökumppaneiden osalta mallin myötä tavoitellaan selkeämpää käsitystä lastensuojelusta ja konkreettisen yhteistyön lisääntymistä lapsen ympärille koottavan tiimin avulla. Näin saadaan vähennettyä päällekkäistä työtä ja lisättyä yhdessä tekemistä. Erityiskysymyksenä lastensuojelun perhehoitoon halutaan systeemisen mallin myötä saada rakenteita, jotka vahvistavat sijoitetun lapsen kaikkien perhe- ja muiden systeemien yhteistoimintaa. Näin voidaan esimerkiksi varmistaa, että sijoitetut lapset säilyttävät paremmin suhteensa muualla asuviin sisaruksiinsa.

Lähteet

Lahtinen, P., Männistö, L. & Raivio, M. (2017). Kohti suomalaista systeemistä lastensuojelun toimintamallia. Keskeisiä periaatteita ja reuna-
ehtiä

Lopuksi

Julkaisun kaksikymmentäyksi esimerkkiä kuvaavat eri maakunnissa tehtyä käytännön työtä erityistason palveluiden uudistamiseksi ja jatkuvaksi kehittämiseksi. Julkaisu ei kata kaikkia erityistason palveluissa tehtyjä kokeiluita, mutta antaa monipuolisen kuvan LAPE-muutosohjelmassa kehittyneistä eri tasoja ja toimialoja yhdistävistä ja lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta vahvistavista työtavoista.

LAPE-muutosohjelman päättyessä joulukuussa 2018 erityistason palveluiden uudistamisen maakunnalliset hankkeet raportoivat sosiaali- ja terveysministeriölle hanketyön edistyneen hyvin. Laajan LAPE-muutosohjelman osana erityistason palveluiden uudistustyötä on voitu toteuttaa hankesuunnitelmien mukaisesti. Hankeraporteissa on arvioitu, että keskimäärin 90 % hankesuunnitelmien tavoitteista on saavutettu. Hankkeissa on loppuvuoden kuluessa ollut lukuisia yhteenvetotilaisuuksia, seminaareja ja työryhmien viimeisiä kokouksia. Maakunnallisten hankkeiden loppuraportit ovat valmistumassa.

Uusia toimintamalleja on vakiinnutettu ja koulutuksissa on luotu uusia valmiuksia. Palveluiden sovittaminen yhteen, integraatio ja yhdessä toimiminen ovat olleet keskeisiä teemoja erityistason uudistamisessa. Erityisesti lastensuojelun, erikoissairaanhoidon ja koulun yhteiset toimintamallit ovat olleet uudistustyön polttopisteessä. Lastensuojelun systeeminen malli on saavuttanut laajan käytön. LASTA-toimintamallin jatkuvuutta varmistetaan. Lasten, nuorten ja perheiden osallisuus ja palveluiden painopisteen siirtäminen varhaisempaan apuun, tukeen ja hoitoon ovat olleet erityistason palveluiden uudistamisessa keskeisiä LAPE-teemoja.

Maakuntien vahva viesti on, että LAPE-muutostyö tulee jatkumaan varsinaisen hankekauden päättymisen jälkeenkin. Uudistustyön jatkumista on maakunnissa varmistettu jo monin eri tavoin. Huolena on nousut esiin tehdyn työn riittävä välittyminen meneillään olevaan sote- ja maakuntaudistuksen valmisteluun.

Erityistason palveluiden yhteisen valtakunnallisen kehittämistyön tuloksena syntyivät erityistason palveluiden kansalliset linjaukset ja niiden myötä myös perusta muutosohjelman kaikkia linjauksia kiteyttäville LAPE-teeseille. Käsillä olevan julkaisun kuvauksia on hyvä verrata näihin kansallisiin linjauksiin, jotka on muotoiltu valmisteilla olevan maakunta- ja soteudistuksen toimintaympäristöön. Näiden linjausten viitoittama kehittämistyö voi maakunnissa edetä myös muista uudistuksista riippumatta. Kansalliset linjaukset ovat keskeisiä sen varmistamiseksi, että lapset, nuoret ja perheet saavat oikea-aikaisesti ja esteettömästi erityistason tukea, apua ja hoitoa, kun he niitä tarvitsevat.

Erityistason palveluiden kansalliset linjaukset

Erityistason palvelut muodostavat toimivan yhteensovitettun kokonaisuuden

- erityistason palveluiden kesken
- perhekeskusten, sote-keskusten sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa
- kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien palveluiden kanssa.

Erityistason asiantuntemusta ja osaamista on lasten, nuorten ja perheiden käytössä jo perhekeskuksessa ja muissa perustason palveluissa.

- Erityistason resursseja ja kehittämistyötä suunnataan yhdessä toimimiseen, erilaisiin konsultaatiomalleihin, jalkautuvaan toimintaan, digitaalisiin palveluihin sekä yhteiseen kouluttautumiseen.

Erityistason palvelut tuodaan lähipalveluiksi silloin, kun se on mahdollista.

- Esimerkiksi lastensuojelun avohuollon palvelut ovat asiakkaan näkökulmasta lähipalveluita, vaikka ne ovat maakunnan liikelaitoksen tuottamia.

Erityistason palveluilla on sovitut yhteistyön muodot kuntien varhaiskasvatuksen, perusopetuksen, toisen asteen koulutuksen sekä liikunta- ja nuorisotoimen kanssa.

Palvelukokonaisuus rakentuu yhteistoiminnallisesti niin, että lapsen, nuoren ja perheen tuki on saumatonta.

- Työtavoissa on määritelty, miten työntekijöiden vastuut ja koordinaatio sovitaan.
- Asiakkaiden kokemusta tuen ja hoidon jatkumollisuudesta ja eheydestä seurataan.

Erityispalveluihin luodaan pysyvät rakenteet lasten, nuorten ja perheiden osallistumiseksi palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen

- Kokemusasiantuntijat ovat mukana ja asiakasraadit käytössä.
- Palautetta kerätään systemaattisesti myös sähköisiä kyselyjä käyttäen.

LAPE-muutostyö jatkuu hankekauden päätyttyä. Pidemmän aikavälin tavoitteena ovat saumattomasti integroidut palvelut, joissa osataan kuulla asiakkaiden omaa ääntä, tunnistaa tuen tarpeita riittävän varhain ja yhteistyössä toimien järjestää tarkoituksenmukainen apu, tuki ja hoito. Erityistason palveluissa osataan huomioida kasvavan lapsen iänmukaiset kehitystarpeet ja nuorten erityisyys. Palveluita tarvitsevat lapset, nuoret ja heidän perheensä saavat tukea, apua ja hoitoa joustavasti. Erityistason osaamista yhdistetään perustason palveluihin ja se ulottuu tarvittaessa lapsen tai nuoren arkiseen kehitysympäristöön asti. Yhteistyö varhaiskasvatuksen, koulun ja oppilaitosten kanssa on saumatonta ja näillä yhdyspinnoilla on hyvin toimivat yhteistyön rakenteet.

Vammaiset ja erityispalveluiden tarpeessa olevat lapset ja nuoret saavat yksilöllisiä palveluita ja osallistuvat perheineen myös niiden suunnitteluun. Lasten- ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun toimivat yhdessä sovittujen toimintamallien mukaan kaikkein haavoittuvimmissa tilanteissa olevien auttamiseksi. Yhteistoiminta-alueille perustetut osaamis- ja tukikeskukset koordinoivat vaativinta erityisosaamista tarvitsevien lasten, nuorten ja perheiden palveluita sekä tutkimus-, kehittämis- ja koulutus-toimintaa. Lapsen oikeudet toteutuvat kaikissa lasten, nuorten ja perheiden palveluissa.

Tässä julkaisussa on esitelty LAPE-muutosohjelman aikana tehtyjä erilaisia innostavia kokeiluja ja olemassa olevien palvelujen määrätietoista kehittämistyötä. Tätä uudistustyötä tulee sitkeästi jatkaa LAPE-tavoitteiden ja erityistason palveluiden kansallisten linjausten suuntaisesti. Olennaisina teemoina ovat integraatio, palveluiden sovittaminen yhteen, yhdessä toimiminen ja yhteistyö kaikilla tasoilla. Lasten, nuorten ja perheiden osallisuus auttaa ammattilaisia suuntaamaan käytettävissä olevat voimavarat oikein. LAPE-muutosohjelman keskeisenä tavoitteena on palveluiden painopisteen siirtäminen korjaavista erityistason palveluista varhaisemmassa vaiheessa perustasolla toteutuvaan tukeen ja oikea-aikaiseen, vaikuttavaan hoitoon. Tämä muutos edellyttää erityistason ja perustason palveluiden saumatonta yhteistyötä sekä erityistason osaamisen ja vaikuttavien menetelmien liittämistä perustason palveluihin. Viime kädessä nämä hyödyt näkyvät myös kansanterveydessä ja ovat mitattavissa taloudellisin mittarein.