

LAPE

Lapsi- ja
perhepalveluiden
muutosohjelma

Lasten, nuorten ja perheiden hyvää arkea yhdessä



Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja
muistioita 2019:30

LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN OSAAMIS- JA TUKIKESKUKSET

LAPE-muutosohjelmassa tehdyn
valmistelutyön loppuraportti

Helsinki 2019

Verkkosivut:
stm.fi/lape

Twitter:
[@STM_Uutiset](https://twitter.com/STM_Uutiset)
[@THLLapemuutos](https://twitter.com/THLLapemuutos)

#lapemuutos
#kärkihanke



SOSIAALI-JA
TERVEYSMINISTERIÖ



Opetus- ja
kulttuuri-
ministeriö

Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskukset

LAPE-muutosohjelmassa tehdyn valmistelutyön loppuraportti

Sosiaali- ja terveysministeriö
ISBN PDF: 978-952-00-4061-1
Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock
Helsinki 2019

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	17.4.2019
Tekijät	Ritva Halila, Päivi Kaukonen, Marjo Malja, Suvi Savola (toimitus)	
Julkaisun nimi	Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskukset LAPE-muutosohjelmassa tehdyn valmistelutyön loppuraportti	
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:30	
Diaari/hankenumero		Teema Erityispalvelut
ISBN PDF	978-952-00-4061-1	ISSN PDF 2242-0037
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4061-1	
Sivumäärä	76	Kieli suomi
Asiasanat	lapsi, lastensuojelu, terveydenhuolto, keskittäminen, erityispalvelut	
Tiivistelmä	<p>Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (LAPE) pyritään lapsi-, nuori- ja perhekeskeisiin palveluihin, jotka tuodaan tarpeenmukaisina kokonaisuuksina mahdollisimman lähelle lasten, nuorten ja perheiden arkea. Vaativinta erityisosaamista ja erikoistumista edellyttäviä palveluita ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista tuottaa kaikissa maakunnissa sen vuoksi, että vaadittavaa erityisammattitaitoa on vähän ja maantieteellisesti epätasaisesti saatavilla, palveluiden tuottamiseen tarvitaan monen alan erityisosaajia ja näitä palveluita tarvitaan niin harvoin, ettei vaativinta osaamista kaikissa maakunnissa voida ylläpitää.</p> <p>Vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksia (OT-keskuksia) valmistelleessa valtakunnallisessa työryhmässä sekä alueellisissa valmisteluryhmissä valmisteltiin LAPE-hankkeen aikana kansallista OT-keskuskonseptia ja laadittiin suunnitelmia yhteistyöalueille perustettaviin osaamis- ja tukikeskuksiin. Yhdessä hahmoteltiin OT-keskusten tehtäviä ja keskinäistä työnjakoa, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotarpeita sekä johtamis- ja rahoitusmalleja.</p> <p>Käsillä olevassa raportissa esitetään OT-keskuksia valmistelleen kansallisen työryhmän valmistelutyön tulokset ja ehdotukset jatkovalmisteluun. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut työryhmän jatkamaan OT-keskusten valmistelutyötä ja saattamaan käyntiin OT-keskusten perustamista.</p>	
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö	
Julkaisun myynti/jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi	

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet	17.4.2019	
Författare	Ritva Halila, Päivi Kaukonen, Marjo Malja, Suvi Savola (redaktör)		
Publikationens titel	Kompetens- och stödcenter för barn, unga och familjer Slutrapport om beredningen av utvecklingsprogrammet LAPE		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:30		
Diarie- /projektnummer		Tema	
ISBN PDF	978-952-00-4061-1	ISSN PDF	2242-0037
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4061-1		
Sidantal	76	Språk	finska
Nyckelord	barn, barnskydd, hälso- och sjukvård, centralisering, specialtjänster		
Referat	<p>Målet för programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (LAPE) är att tillhandahålla barn-, ungdoms- och familjeorienterade tjänster bestående av behovsbaserade helheter så nära barns, ungas och familjers vardag som möjligt. Det är dock inte ändamålsenligt att alla landskap producerar dessa tjänster som förutsätter den högsta specialkompetensen och specialiseringen då tillgången till den särskilda yrkeskunskap som krävs varken är tillräcklig eller jämnt fördelad geografiskt och då det behövs specialkunniga på många områden och tjänsterna behövs så sällan att man inte kan upprätthålla den högsta kompetensen i alla landskap.</p> <p>Under LAPE-projektet beredde den riksomfattande arbetsgruppen för inrättande av kompetens- och stödcenter för de mest krävande tjänsterna tillsammans med de lokala beredningsgrupperna ett nationellt koncept för kompetens- och stödcentrerna och satte upp planer för de center som ska upprättas inom samarbetsområdena. Samarbetet bestod i att planera centrernas uppgifter och ömsesidiga arbetsfördelning och kartlägga behoven av forskning, utveckling och innovationer samt modeller för ledning och finansiering.</p> <p>Rapporten innehåller resultaten av det beredningsarbete som gjordes av den nationella arbetsgruppen för kompetens- och stödcenter samt förslag för den fortsatta beredningen. Social- och hälsovårdsministeriet har tillsatt en arbetsgrupp med uppgift att fortsätta beredningen av kompetens- och stödcentrerna och inleda inrättandet av centrerna.</p>		
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Beställningar/ distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Sisältö

1	Johdanto	9
2	Valmistelu työryhmissä	13
2.1	Valtakunnallinen suunnittelutyö.....	13
2.2	Valtakunnalliset OT-päivät	16
2.3	Alueellinen suunnittelu	16
3	Tausta, tavoitteet ja visio	19
3.1	Miksi OT-keskusta tarvitaan?.....	19
3.2	Mitä OT-keskuksen kokonaisuuteen kuuluu?.....	21
3.3	Milloin OT-keskukset aloittavat?.....	23
3.4	Lainsäädäntö.....	23
3.4.1	Keskittäminen terveydenhuollossa	24
3.4.2	Sosiaalihuollon palvelujen keskittäminen	25
3.5	Arvot ja toimintaperiaatteet.....	26
3.5.1	Lapsi- ja perheperustaisuus	26
3.5.2	Monitoimijaisuus	26
3.5.3	Tutkimusperustaisuus.....	26
3.5.4	Tavoitettavuus ja saavutettavuus	26
4	Palvelut	28
4.1	Asiantuntijapalvelut	28
4.1.1	Eriyisen vaativat asiakastilanteet.....	29
4.1.2	Asiantuntijaverkostot ja ydinyksikkö	31
4.1.3	Sähköiset alustat	33
4.2	Eriyisyksiköt	35
4.2.1	Koulukodit.....	36

4.2.2	Yhdistelmäyksiköt.....	37
4.3	Ehdotukset jatkotyölle	38
5	Tutkimus- ja kehittäminen	40
5.1	Olemassa olevat rakenteet sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	40
5.2	Tarve intergratiiviselle tutkimukselle.....	41
5.2.1	Kohti integratiivista monitieteistä käytäntöihin kytkeytyvää tutkimusta	44
5.3	Ehdotukset jatkotyölle	46
6	Koordinaatio.....	47
6.1	Ehdotukset jatkotyölle	49
7	Johtaminen, rakenne ja rahoitus.....	51
7.1	Johtaminen ja rakenne	51
7.1.1	OT-keskuksen johtamisen toimintaympäristö.....	51
7.1.2	Johtamisen viitekehystä.....	53
7.2	Rahoitus.....	54
7.2.1	Valtion erillisrahoitus.....	54
7.2.2	Valtion erillisrahoitus OT-keskuksen pilotointiin	55
7.2.3	Maakuntien rahoitus	56
7.2.4	Rahoituksen tarve.....	56
7.2.5	Rahoitus/ koulukodit	58
7.3	Ehdotukset jatkotyölle	58
8	Yhdyspinnat muihin palveluihin.....	59
8.1	Perus- ja erityistason palvelut	60
8.2	Vaativan erityisen tuen ohjaus- ja palveluverkostot eli VIP-verkostot	61
8.3	Järjestöt.....	64
8.4	Muut palvelut.....	66
8.4.1	Aikuispalvelut.....	66
8.4.2	Maahanmuuttajien palvelut.....	67
8.4.3	Rikosseuraamuslaitos RISE	67
8.4.4	Päihdemoniongelmaiset nuoret	68
9	Yhteenveto.....	69

Käsitteet.....	72
Lähteet.....	74

LUKIJALLE

Tämä raportti on kirjoitettu vuosien 2017–2018 tehdystä valmistelutyöstä. Valmistelu rakennettiin huomioiden silloiset sote-maku-uudistuksen suunnitelmat, mikä näkyy myös tässä raportissa, koska se kuvaa tuon ajan valmistelutyötä. Valmisteluryhmä näki kuitenkin jo työskentelyaikanaan osaamis- ja tukikeskusten tarpeen riippumatta sote-maku-uudistuksen etenemisestä. Valmisteluryhmän mielestä OT-keskusten valmistelun tulisi jatkua, vaikka silloiset sote-maku-uudistusta koskevat suunnitelmat eivät toteutuneetkaan. Sosiaali- ja terveysministeriö on jo asettanut helmikuussa 2019 uuden työryhmän jatkamaan valmistelua. Uusi valmisteluryhmä pystyy aloittamaan työnsä hyödyntäen tätä raporttia ja aiempaa valmistelutyötä, mutta tehden OT-keskusten käynnistämistä koskevat suunnitelmat ja tulevat esityksensä (mm. lainsäädäntöä koskien) nykytilanteeseen. Olemme iloisia, että arvokas työ kaikkein vaativammassa tilanteessa olevien lasten ja nuorten tueksi saa näin hyvällä tavalla jatkua.

Raportin kirjoittajaryhmään ovat kuuluneet Jaana Jokinen, Anniina Kaittila, Pirjo Koivula, Tanja Kotala, Päivi Känkänen, Nanna Miettunen, Terhi Ojala, Jussi Pihkala, Klaus Ranta, Leena Repokari, Matti Salminen, Suvi Savola, Riitta Särkelä, Minna Tihinen ja Laura Yliruka. Johtamisen osalta kirjoittajina ovat olleet Saara Aho ja Mirja Antila. He kaikki ovat antaneet ison työpanoksen sekä uudistuksen suunnitteluun että konkreettiseen kirjoitustyöhön. Lämmin kiitos siitä. Raportti on koostettu yhteen ja toimitettu sosiaali- ja terveysministeriössä.

Erityiskiitos Mia Tapiolalle ja Suvi Savolalle, jotka ovat kannatelleet suunnitteluprosessia Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella ja monin tavoin antaneet merkittävän panoksen osaamis- ja tukikeskustyölle. Kiitos myös kaikille työryhmätyöhön osallistuneille ja muutoin OT-keskussuunnitteluun valtakunnallisella tai alueellisella tasolla panoksensa antaneille.

Ritva Halila, Päivi Kaukonen ja Marjo Malja
Maaliskuu 2019

1 Johdanto

Osaamis- ja tukikeskukset (OT-keskukset) ovat uusi integratiivinen palvelurakenne lasten, nuorten ja perheiden kaikkein vaativimpien palvelujen tuottamiseen ja varmistamiseen, tutkimus- ja kehittämistoimintaan sekä palvelujen yhteistyöaluetasoiseen koordinointiin. OT-keskukset on tarkoitettu perustaa viidelle sote-uudistuksessa muodostuvalle yhteistyöalueelle. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (LAPE) on vuosien 2016–2018 aikana, yhteistyöalueiden keskinäisessä yhteistyössä ja valtakunnallisesti tuettuna, määritelty OT-keskuskonseptin ydintä: niitä keskeisiä rakenteita, periaatteita ja toimintamalleja, jotka ovat yhteisiä kaikille OT-keskuksille. OT-keskuksilla tulee lisäksi olemaan alueellisia kehittämistarpeita ja keskukset tekevät yhteistyötä ja keskinäistä työnjakoa. Tämän kokonaisuuden valmistelutyötä ja sen tuloksia kuvataan tässä raportissa.

Keskukset toimivat osana lasten, nuorten ja perheiden palvelujärjestelmää, mitä myös OT-keskuksien yhteinen logo kuvastaa (kuvio 1). Yhteistyöalueen muut vaativimpia palveluita tuottavat tahot ja yksiköt liittyvät tai linkittyvät keskusten verkostorakenteeseen. OT-keskuksien verkostorakenteeseen kuuluvat myös ne valtakunnalliset ja alueelliset järjestöt, joilla on tiettyyn sisältöalueeseen liittyvää vaativaa erityisosaamista tai jotka sopimukseen perustuen tuottavat vaativia erityispalveluja osana OT-keskusta. Yhteistyö vaativan erityisen tuen ohjaus- ja palveluverkoston (VIP-verkoston) kanssa on olennaista ja tiivistä. Terveydenhuollon toimintojen osalta vuoden 2018 alusta voimaan tullut terveydenhuollon keskittämisasetus säättää lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamiskeskukset yliopistollisen sairaanhoitopiirin vastuulle. Tarkoituksena on, että LAPE-hankekaudella tehty kansallinen OT-keskusmalli viimeistellään sosiaali- ja terveysministeriön ohjaamassa jatko-työssä. Käsillä oleva raportti sisältää ehdotuksia tuolle jatkotyölle.

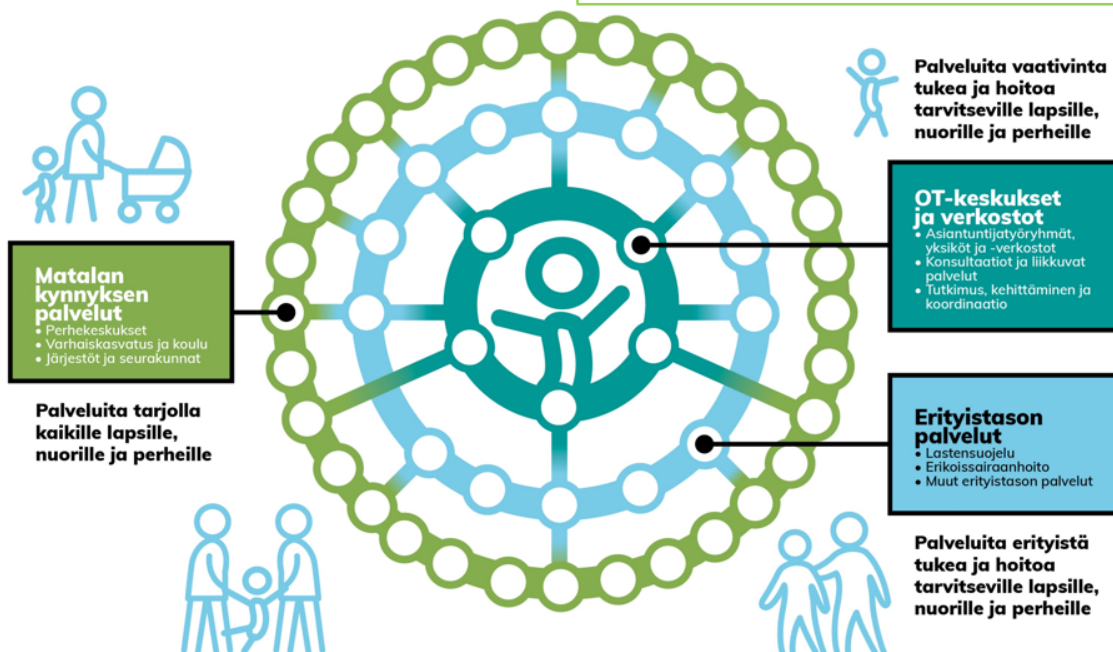


OT-keskus

Vaativinta osaamista lasten, nuorten ja perheiden palveluissa

Osaamis- ja tukikeskus muodostaa vahvan tukiverkon lapsille, nuorille ja perheille erityisen vaativissa tilanteissa yhdessä perus- ja erityistason palveluiden kanssa.

Sekä yhteistyössä VIP-verkoston ja järjestöjen kanssa.



Kuvio 1. Osaamis- ja tukikeskusten suhde muuhun palvelujärjestelmään.

Valmistelutyö on tehty osana lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa (LAPE). LAPE on sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetus- ja kulttuuriministeriön vastuulla vuosina 2016–2018 toteutettu Sipilän hallituksen kärkihanke. LAPE uudistaa hallinnonrajat ylittäen lasten, nuorten ja perheiden palveluita ja vahvistaa lapsen oikeuksiin sekä tietoon perustuvaa toimintakulttuuria päätöksenteossa ja palveluissa. OT-keskuksia muodostettaessa on otettu huomioon LAPE-muutosohjelman tavoitteet ja periaatteet sekä yhteys maakunta- ja sote-uudistukseen.

Muutosohjelman tavoitteena ovat nykyistä lapsi-, nuori- ja perhelähtoisemmät, vaikuttavat ja ennaltaehkäisyyn sekä varhaiseen tukeen ja oikea-aikaiseen hoitoon painottuvat yhteensovitettut palvelut. Muutosohjelman ohjaavina periaatteina ovat lapsen oikeudet ja lapsen etu, voimavarojen vahvistaminen, lapsi-, nuori- ja perhelähtöisyys sekä perheiden monimuotoisuus. 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 läpäisevä teema. Muutosohjelmalla pyritään vastaamaan lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tarpeisiin kustannusvaikuttavasti huomioiden julkisen talouden haasteet. Yhteen sovitettut ja monialaiset palvelut edellyttävät tietoon perustuvaa uudentyypistä verkostojohtamista, tehokasta palveluohjausta, tietoon perustuvaa suunnittelua ja palveluekosysteemistä ajattelua (palveluiden hahmottamista kokonaisuutena, osana asiakkaiden laajempaa arkea ja siinä toimivia verkostoja). Digitaaliset palvelut ovat oleellinen osa kehitystyötä.

OT-keskuskonsepti on hallinnonrajat ylittävä ja toimii pääosin verkostomaisena kokonaisuutena. Toiminnan perustana ovat vahvat julkiset palvelut, jota järjestöjen toiminta täydentää ja jossa toimitaan yhteistyössä sosiaalialan osaamiskeskusten sekä opetus- ja kulttuuriministeriön käynnistämän VIP-verkoston kanssa. ITLA on menetelmien kehittämisessä ja niihin liittyvän tietopankkityön kautta keskeinen yhteistyökumppani. OT-keskusten toiminnallista kokonaisuutta on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. OT-keskusten toiminnallinen kokonaisuus

Erityis- ja vaativimpien palveluiden valtakunnallinen uudistaminen linkittyy erikoissairaanhoidon työ- ja keskittämisessä tapahtuneisiin valtakunnallisiin muutoksiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisten toimintarakenteiden muodostumiseen.

Vaikka OT-keskukset on suunnitteluvaiheessa asemoitu sote-uudistukseen ja syntyviin yhteistyöalueisiin, ne nähdään erittäin tarpeellisina riippumatta maakunta- ja sote-uudistuksen etenemisestä. Suunnitelmat voidaan joustavasti liittää tuleviin sote-ratkaisuihin, millaisia ne ovatkin. Kyse on palvelujen toimintarakenteen ja koordinaation uudistamisen lisäksi vaativan erityisosaamisen varmistamisesta sekä erilaisten osaamisten integraation rakentamisesta OT-keskusratkaisun avulla. Tällä hetkellä osaaminen on hajallaan. Usein kaikkein vaativimmissa tilanteissa olevia lapsia, nuoria ja perheitä siirretään paikasta toiseen eivätkä he tule autetuksi. Esimerkiksi lasten ja nuorten mielenterveystyössä on keskeistä, että tehokasta hoitoa on saatavilla nopeasti ja helposti. Tämä edellyttää koko palveluketjun saumatonta toimimista. OT-keskuksen keskeinen tehtävä olisi-kin ohjata sisällöllisesti koko mielenterveystyön palveluketjua siten, että asianmukaiset menetelmät ovat saatavilla yhdenvertaisesti ja matalalla kynnyksellä.

Yhtenä taustatekijänä osaamis- ja tukikeskusten suunnittelulle on ollut Toimiva lastensuojelu -selvitysryhmän¹ ehdotus erityisen vaativan lastensuojelun siirtämiseksi jokaiselle erityisvastuualueelle perustettavan lastensuojelun moniammatillisen osaamiskeskuksen tehtäväksi. Ehdotuksen mukaan tällaisen lastensuojelun osaamiskeskuksen tulisi toimia kiinteässä yhteistyössä palveluyksiköiden kanssa, jotta työssä voidaan yhdistää käytännön asiakastyö, tieteellinen tutkimus ja metodinen kehitys sekä opetustoiminta. Tämän osaamiskeskuksen tehtävänä olisi myös muiden tasojen konsultointi voimavarojen ja sopimusten mukaan. Myös vammaispalveluiden uudistamista pohtivat selvityshenkilöt ehdottivat raportissaan, että vammaisten palveluita koskeva erityisosaaminen keskitettäisiin ja linkitettäisiin yhteistyöalueille perustettaviin OT-keskuksiin².

Lastensuojelun toimintaedellytyksiä ja laadun parantamista koskevan ylisosiaalineuvos Aulikki Kananojan selvityksen loppuraporttiin³ sisältyy kannanotto myös osaamis- ja tukikeskuksiin. Selvityshenkilön ehdotuksena on, että LAPE-hankkeessa toteutetun valmistelun pohjalta jatketaan viiden Osaamis- ja tukikeskuksen suunnittelua vastaamaan vaativinta osaamista edellyttäviin lastensuojelun tehtäviin sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista yhteen sovittaen. Toisena ehdotuksena on, että OT-keskusten toiminnassa yhdistetään palveluita vaativinta tukea ja hoitoa vaativille lapsille, nuorille ja perheille, annetaan konsultaatiota erityistason ja perustason palveluille, toteutetaan tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä koordinoidaan asiantuntijaryhmien työtä. Raportissa esitetään lisäksi OT-alueille perustettavaksi muutamia (lastensuojelun) pilotti-, kokeilu- ja testausyksiköitä, joiden tehtävänä on pilotoida ja kokeilla uusia käytäntöjä myös lasten, nuorten ja perheiden perustason ja erityistason palveluissa, OT-keskuksen tutkimuksellisella tuella. Tällä tavoitellaan sitä, että valtakunnalliseen käyttöön levitettävät uudet toimintamallit kokeillaan ja testataan käytännön toiminnassa luotettavalla tavalla tämäntyyppiseen toimintaan asiantuntemusta omaavassa yksikössä. Samoin niissä voitaisiin testata valtakunnallisten suositusten toimivuus käytännössä.

Käsillä olevaan raporttiin on koottu LAPE-muutosohjelmakauden ajan työskennelleen OT-työryhmän valmistelutyön tulokset. Raportissa määritellään tulevien OT-keskusten valtakunnalliset, yhtenäiset linjaukset. Lopullisen muotonsa OT-keskukset saavat sosiaali- ja terveysministeriön asettaman uuden työryhmän jatkotyössä ja aikanaan yhteistyöalueiden sopimuksissa sekä mahdollisesti myös lainsäädännössä.

¹ Kananoja, Aulikki ym: STM, Raportteja ja muistioita 2013:19

² Hakoma R, Niemelä M: 2018

³ Kananoja, Aulikki ym: STM, Raportteja ja muistioita 2019:4

2 Valmistelu työryhmissä

2.1 Valtakunnallinen suunnittelutyö

LAPE-muutosohjelman käynnistyessä vuonna 2016 järjestettiin erityis- ja vaativien palvelujen työpajoja, joiden tuotokset koottiin väliraporttiin⁴. Vuoden 2016 mallinnus toimi kansallisen työn sekä maakunnallisten hankkeiden pohjana. Vuoden 2016 mallinnos määritteli OT-keskusten kolme perustehtävää seuraavasti:

1. OT-keskukset tuottavat itse vaativia palveluja ja hoitoa pienelle ryhmälle asiakkaita, joiden hoito edellyttää kaikkein vaativinta erityisosaamista.
2. OT-keskukset luovat maakuntien, yliopistojen, yliopistollisten sairaaloiden, sosiaalialan osaamiskeskusten ja kansallisen tason tutkimusyksiköiden kanssa yhteistyönä mallin tieteellisen tutkimuksen, koulutuksen ja kehittämisen yhteistyöstä. OT-keskukset harjoittavat osaltaan palvelujen arviointia ja tutkimusta.
3. OT-keskukset suunnittelevat ja koordinoivat yhteistyössä palvelujen tuotantoketjun kanssa lasten nuorten ja perheiden palvelujen kokonaisuutta alueellaan (yhteistyöalue ja sen osana keskusmaakunta). Siten ne omalta osaltaan mahdollistaisivat oikeiden ja riittävän tukevien palvelujen ja interventioiden tuottamisen ja tekemisen oikeassa paikassa oikeaan aikaan. OT-keskukset levittävät ja tukevat vaikuttavien, tutkimustietoon ja näyttöön perustuvien hoito- tai palvelumenetelmien käyttöönottoa alueellaan ja harvinaisissa tuen tai hoidon muodoissa myös toisen OT-keskuksen alueella. OT-keskukset tekevät tiivistä yhteistyötä erityiskoulujen, sairaalakoulujen sekä kuntien, kuntayhtymien ja yksityisten laitosten ja erityiskoulujen kanssa moniammatillisen vaativan erityisen tuen kehittämisen puitteissa.

LAPE-muutosohjelman valtionavustuspäätökset tehtiin sosiaali- ja terveysministeriössä joulukuussa 2016. Yliopistosairaalan omaavat maakunnat saivat tuolloin hakea OT-suunnitteluun valtionavustusta ja kaikille viidelle alueelle valtionavustusta suunnittelutyöhön myös myönnettiin. Maakuntien yhteinen muutostyö käynnistyi LAPE-päivillä toukokuun 2017 lopulla ja yhteistyöalueiden OT-suunnittelijat kutsuttiin ensimmäiseen valtakunnalliseen OT-päivään 6.6.2017. Erityistason ja vaativimpien palveluiden kokonaisuuden uudistamistyötä seuraamaan ja ohjaamaan asetettiin LAPE-ohjausryhmän jaosto,

⁴ Tapiola Mia ym. THL työpaperi 26/2017

jossa ovat olleet edustettuina opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM), oikeusministeriö (OM), Suomen Kuntaliitto, Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området (FSKC), Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Pelastakaa Lapset ry, Ensi- ja turvakotien liitto ry, Nuorten Ystävät ry, Pesäpuu ry, Ehjä ry, sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Ensimmäisessä valtakunnallisessa OT-päivässä kesäkuussa 2017 määriteltiin OT-suunnittelutyön keskeisimmät tehtäväalueet ja niiden valtakunnallinen työnjako. Tällöin päätettiin perustaa pienempi OT-työryhmä, ”työrukkanen”, viemään suunnittelutyötä eteenpäin. Työryhmä koottiin yhteistyöaluetain maakuntien esittämistä asiantuntijoista. Asiantuntijat OT-työryhmään valittiin ottaen huomioon sekä substanssi- ja palvelujärjestelmäosaamisen tasapaino että alueelliset näkökulmat. Työssä olivat tiiviisti mukana sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen OT-suunnittelun vastuuhenkilöt. Järjestöjä työrukkasessa edustivat Ensi- ja turvakotien liitto ja Perhekuntoutuskeskus Lauste. OT-työryhmän tavoitteena on ollut määritellä osaamis- ja tukikeskusten kansallinen rakenne ja toiminnan keskeiset suuntaviivat. Työryhmän tehtävinä oli yhteisten linjausten valmistelu sekä maakuntien suunnittelun ja koordinaation tukena toimiminen. Työtavoiksi muodostuivat säännölliset kuukausittaiset kokouspäivät, erilaiset kuulemis- ja keskustelutilaisuudet, neuvottelut sekä yhteenvetojen valmistelu käsitellyistä teemoista.

OT-työryhmän aloittaessa toimintansa syksyllä 2017 sovittiin työskentelyn keskeiset teemat ja jokaiselle teemalle vastuu yhteistyöalue. Teemoja käsiteltiin työryhmän kokouksissa suunnitelman mukaisesti hakien yhteistä konsensusta. Kesällä 2018 teemat päivitettiin ja samalla nimettiin valtakunnallisen loppuraportin kirjoittamisvastuut alueittain. Toisaalta käsittelyssä olivat rakenteelliset, johtamisen, rahoituksen ja yhteistyön kysymykset sekä toisaalta sisällölliset teemat. Sisällöllisten teemojen todettiin myös muuttuvan ajassa, jolloin OT-keskusten palveluiden sisältöä voidaan tarvittaessa muuttaa, siirtää toisille OT-keskuksille, tai myös siirtää maakuntiin, mikäli keskittämisen tarve niiden osalta poistuu. Ajatuksena oli, että OT-keskusten on varauduttava ajan kuluessa myös uusien vaativaa erityisosaamista edellyttävien palveluiden järjestämiseen. Taulukosta 1 on nähtävissä työryhmän kokoonpano.

OT-työryhmä järjesti useita kuulemis- ja keskustelutilaisuuksia, joissa perehdyttiin erityisteemoihin kuten eropalvelut, vammaispalvelut ja maahanmuuttajapalvelut. Näitä palveluita tarvitaan palvelujärjestelmän kaikilla tasoilla. OT-keskusten osalle kuuluvat vaativinta erityisosaamista ja erikoistumista edellyttävät palvelut, yhteistyö palvelujärjestelmän muiden tasojen kanssa, tutkimus, kehittäminen ja koordinaatio sekä näyttöön perustuvien menetelmien ylläpito. Kuulemistilaisuuksiin osallistui julkisten palveluiden, oikeuslaitoksen, järjestöjen ja ministeriöiden edustajia. Syyskuussa 2018 OT-työryhmän keskustelutilaisuudessa olivat mukana LAPEn tieteellinen neuvosto ja eri yliopistojen edustajat. Aiheena oli tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminta. Johtamismallien käsittelyssä olivat mukana muutosagentti Mirja Antila Varsinais-Suomen LAPE-hankkeesta ja professori Vuokko Ylinen Itä-Suomen yliopistosta. Jatkotyön osalle jäivät isompina kokonaisuuksina kuntoutuspalvelut, aikuisten palvelut ja väkivaltatyön kysymykset.

Taulukko 1. OT-työryhmän kokoonpano.

Helsingin alue		
Klaus Ranta	Linjajohtaja (nuorisopsykiatria)	HUS
Laura Yliruka	Kehittämispäällikkö	Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca; Heikki Waris-instituutti, HUS
Tampereen alue		
Nanna Miettunen	Projektikoordinaattori	Pikassos Oy / Pippuri LAPE-hanke
Sari Kurikka	Lastentautien erikoislääkäri	Tampereen kaupunki
Oulun alue		
Hanna Ebeling	Ylilääkäri (lastenpsykiatria)	OYS
Jaana Jokinen	Erytisasiantuntija	Toimiva arki LAPE-hanke
Turun alue		
Anniina Kaittila	Hankeagentti	Lupa auttaa! LAPE-hanke
Jussi Björninen	Lapsi- ja perhesosiaaliryhmän palvelu-aluejohtaja	Vaasa
Kuopion alue		
Minna Tihinen	Muutospäällikkö	Yhdessä! LAPE-hanke
Marja Darth	Lastenpsykiatri	KYS
Perusterveydenhuolto		
Tuire Sannisto	Ylilääkäri	Tampereen kaupunki, Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
Silja Kosola	Johtava ylilääkäri	Helsinki
Järjestöt		
Riitta Särkelä	Pääsihteeri	Ensi- ja turvakotien liitto ry
Kim Berglund	Johtaja	Lauste
Koulu, oppilaitokset, varhaiskasvatus		
Arto Willman	Hyvinvointipäällikkö	Oulu
Tuula Takalo	Oppilashuollon palvelupäällikkö	Oulu
Erikoissairaanhoidon asiantuntijaryhmä		
Hannu Heiskala	Linjajohtaja (lastenneurologia)	HUS
Leena Repokari	Linjajohtaja (lastenpsykiatria)	HUS
Sami Remes	Osastonylilääkäri	KYS
Jarmo Salo	Hallinnollinen apulaisylilääkäri	OYS
Max Karukivi	Ylilääkäri (nuorisopsykiatria)	SATSHP
Aikuispsykiatria		
Pekka Jylhä	Linjajohtaja	HUS
Sosiaalialan osaamiskeskukset		
Marja Heikkilä	Johtaja	Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus
VIP-verkosto		
Terhi Ojala	Hanke- ja koulutus­päällikkö	Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri
Pirjo Koivula	Opetusneuvos	Opetushallitus
STM ja THL		
Marjo Malja	Sosiaalineuvos	STM
Ritva Halila	Ylilääkäri	STM
Päivi Kaukonen	Erytisasiantuntija	STM ja THL
Mia Tapiola	Vieraileva asiantuntija	THL
Suvi Savola	Erytisasiantuntija	THL
Päivi Petrelius	Kehittämispäällikkö	THL
Pia Eriksson	Kehittämispäällikkö	THL
Matti Salminen	Johtaja	Valtion koulukodit (THL)
Päivi Känkänen	Erikoistutkija	THL

2.2 Valtakunnalliset OT-päivät

Valtakunnallisia OT-päiviä järjestettiin kaksi kertaa vuodessa, keväällä ja syksyllä vuosina 2017–2018. Valtakunnallisten päivien järjestämisen tavoitteena oli keskustella laajemmalla foorumilla OT-keskusten tarpeesta, erityistehtävistä ja meneillään olevasta suunnittelusta. Päiville kutsuttiin maakuntien OT-kehittäjiä, järjestöjä sekä muita OT-suunnittelutyöstä kiinnostuneita. Päivien ohjelmissa raportoitiin laajemmalle yleisölle työryhmän suunnittelutyöstä ja linjauksista. Valtakunnalliset päivät tarjosivat laajalle asiantuntijajoukolle mahdollisuuden kommentoida ja vaikuttaa valtakunnalliseen suunnittelutyöhön.

2.3 Alueellinen suunnittelu

Viidelle yhteistyöalueelle koottiin alueelliset OT-työryhmät, jotka vastasivat kansallisen työnjaon mukaisista erityistehtävistään ja oman maantieteellisen alueensa suunnittelutyön etenemisestä. Kuviossa 3 näkyvät kaikki viisi aluetta kartalla sekä lisäksi Lapin ja Jyväskylän yliopistot, jotka ovat olleet mukana OT-keskusvalmistelutyössä. Myös muuta yliopistoyhteistyötä on tehty. Jokaisesta yhteistyöalueen työryhmästä oli jäseniä mukana valtakunnallisessa OT-työrukkasessa. Näin varmistettiin suunnittelun yhtenäinen suunta ja mahdollistettiin suunnitteluyhteistyö eri alueiden välillä. Alueellisissa työryhmissä valmisteltiin toisaalta valtakunnallista OT-keskuskonseptia, johon tuotiin oman alueen näkemystä ja erityistarpeita sekä toisaalta oman alueen OT-keskuksen perustamista, rakennetta ja toimintamalleja.

Sisällöllisesti osaamis- ja tukikeskusten suunnittelussa keskityttiin teemoihin, jotka nähtiin tarpeelliseksi keskittää alueellisesti ja valtakunnallisesti. Yhteistyöalueilla kokoontuneet OT-keskustyöryhmät kuvasivat, millaista monialaista erityisosaamista ja palveluja tarvittaisiin heidän yhteistyöalueellaan ja miten niitä palveluita pystyttäisiin tuottamaan niin, että vaativia erityispalveluita tarvitsevat lapset, nuoret ja perheet voisivat hyötyä niistä oikea-aikaisesti ja tarpeidensa mukaisesti.

OT-keskukset ja maakuntien yhteistyöalueet



Kuvio 3. OT-keskukset ja maakuntien yhteistyöalueet.

Pirkanmaan alueella on työskennelty jäsentäen OT-keskuksen asiakasryhmiä erityisesti sosiaalihuollon osalta, mallinnettu vaativien eropalvelujen toimintamalli sekä luotu sähköiselle alustalle laadittavaa OT-verkostokarttaa. OT-keskuksen tutkimus- ja kehittämistoiminnalle haettiin hahmoa omassa alatyöryhmässä. OT-keskuksen rakennetta (ydintimi + verkostot) on suunniteltu Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan alueiden yhteistyönä.

Länsirannikon OT-työssä painopisteenä on kaikkineen ollut rakenteen suunnittelu (ydinyksikkö, osaamistiimit, yhdistelmäyksikkö, lastensuojelun huippuyksikkö) sekä johtaminen ja rahoitus. Alakokonaisuuksista Varsinais-Suomen alueella on viety eteenpäin erityisesti vaativat erotilanteet -osaamistiimiä ja pilotoitu sitä sekä lähisuhdeväkivalta -teemaa, jossa tiivistetty ylimaakunnallista yhteistyötä ja käynnistetty lastensuojelun käytäntösuosituksen mallintaminen lasten kaltoinkohtelutilanteessa yhteistyössä THL:n kanssa. Lisäksi Varsinais-Suomen alueella mallinnettiin yhdistelmäyksikkö ja lastensuojelun huippuyksikkö.

Itä-Suomen OT-suunnittelussa on tehty perustamissuunnitelma, jossa on kuvattu ehdotus alueen OT-keskuksen rakenteeksi ja toimintamalliksi. Vammaisten lasten, nuorten ja perheiden OT-palvelujen kehittämistarpeita on tunnistettu alueen toimijoista kootun työryhmän toimesta. OT-kehittämistyön ytimessä on lisäksi ollut sote-integroitu laitoshoidon malli, eli vaativimman lastensuojelun laitoshoidon ja siihen saumattomasti kytkeytyvän lasten- ja nuorisopsykiatrisen arvioinnin ja hoidon työtapu lapsille ja nuorille.

Pohjoisen OT-keskuskehittämistyön tuloksena on laadittu ehdotus alueen OT-keskuksen rakenteesta ja sisällöistä. OT-keskus muodostuu pääosin verkostomaisen rakenteen ympärille, joka sisältää mm. hybridijoukkueen alueen toimijoiden tueksi. Pitkät etäisyydet asettavat haasteita, joten toimivat digitaaliset palvelut ovat keskeisiä Pohjoisen OT-keskuksen tasalaatuisen toiminnan turvaamiseksi. Tutkimuksen ja osaamisen kokonaisuudet ovat olleet vahvasti esillä. Kehittämistyön aikana on muodostettu monialainen tutkijoiden verkosto, joka linjasi kolme (3) yhteistä tutkimuksen kohdetta; Vaativan tason vammaispalvelut, muuttuvien väkivaltailmiöiden tutkimus ja erilaisten riippuvuuksien tutkimus. Yhteistä kaikille kokonaisuuksille on monialaisuus (kuntoutus, työmenetelmät ja käytänteet) ja erityisosaamiseen perustuvien työmenetelmien kehittäminen.

Pääkaupunkiseudulla on laadittu ehdotus Etelä-Suomen OT-keskuksesta keskitettynä, verkostomaisena organisaationa tuottamaan korkealaatuista asiantuntemusta ja palvelua kaikkien vaativinta osaamista edellyttävälle lasten, nuorten ja heidän perheidensä asiakas- ja potilasryhmille Etelä-Suomen yhteistyöalueella, sekä vaativaa, keskitettyä osaamista edellyttävää hoidollisten palvelujen koordinaatiota niin ikään Etelä-Suomen yhteistyöalueella. Etelä-Suomen OT-keskus palvelee tehtävänsä mukaisesti yhteistyöalueen niitä lapsia, nuoria ja heidän perheitään, jotka tarvitsevat kaikkein vaativinta osaamista ja ylisektorista yhteistyötä edellyttäviä palveluita tai hoitoa sekä koko yhteistyöalueen lasten ja nuorten väestöä keskitetyn koordinoituintoimintansa kautta. Kohderyhmiä palvelee osin suorasti, osin muiden ammattilaisten kautta välillisesti. Pääkaupunkiseudulla toteutettiin myös OT-keskusvalmistelua varten valtakunnallinen kysely lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskenteleville sosiaalityöntekijöille monimutkaista ja vaativaa osaamista edellyttävistä asiakasryhmistä⁵. Lisäksi perustettiin valtakunnallinen OTSO-verkosto (sosiaalihuollon ylin johto, yliopistojen sosiaalityön tieteenalan edustus ja sosiaalialan osaamiskeskusverkoston edustus) osaamis- ja tukikeskusverkoston valmistelun tueksi (vastaavalla periaatteella kuin ylilääkärien verkosto). Paikallisella tasolla valmistelussa on hahmotettu yhteistä rakennetta ja sen toimintoja. Sosiaalihuollon näkökulmasta keskeistä on ollut erityisesti yliopiston kytkeytyminen OT-yksikköihin (yliopistollinen sosiaalihuollon yksikkö).

⁵ Laura Yliruka ym: THL työpäperi 16/2018

3 Tausta, tavoitteet ja visio

3.1 Miksi OT-keskusta tarvitaan?

LAPE-kärkihankeohjelman suunnittelussa todettiin, että pienellä osalla lapsista ja nuorista on sellaisia vaativien erityispalveluiden tarpeita, joihin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja osaaminen ei nykyisellään vastaa. Erilaista tukea ja hoitoa on lisätty ja kehitetty erityisesti lastensuojelussa sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian alueilla, mutta tarvittavan asiantuntemuksen saatavuudessa, palvelujen saamisessa oikeaan aikaan sekä erilaisten toimintojen yhteensovittamisessa on vakavia puutteita.

Hallinnonrajat ylittävää yhteistyötä tarvitaan myös kaikkein vaikeimmissa potilas- ja asiakastilanteissa; muun muassa yhteistyö VIP-verkoston kanssa on aivan olennainen ja sujuvaa yhteistyötä haetaan mm. rikosseuraamuslaitoksen kanssa. Lukuisten erillisten palvelujen tarjoaminen ei takaa sitä, että lapsi ja perhe saisivat riittävän tuen ja hoidon. Usein monien palveluiden yhteen sovittamisen vaikeus, palveluiden puute tai pitkä odotus aiheuttaa sen, että lapset, nuoret ja perheet jäävät ilman tarvitsemansa tukea eivätkä tule autetuiksi. Osaamis- ja tukikeskuksia tarvitaan siis neljästä syystä:

1. varmistamaan niitä hyvin harvoin tarvittavia vaativia palveluja, jotka ovat joko erityisosaamisvaatimuksiltaan tai kustannuksiltaan sellaisia, ettei niitä kannata kaikissa maakunnissa tuottaa.
2. luomaan yhdessä eri toimijoiden kanssa uusia käytäntöjä ja toimintatapoja ajassa muuntuviin erittäin vaikeisiin tilanteisiin niin, että tilanteet niiden avulla muuttuvat vähemmän vaikeiksi ja vahvistamaan sitä, että yhä useampi lapsi ja nuori saisi riittävän tuen ja avun jo erityis- tai perustasolta.
3. varmistamaan näyttöön perustuvien menetelmien implementointi kaikille toiminnan ta-soille siten, että lapset ja nuoret saavat tarvitsemansa avun viiveettä erityistasolta tai lähipalveluista, mikä vähentää erityistason palveluiden tarvetta.
4. varmistamaan palvelujen yhteensovittaminen niin, että lapselle, nuorelle ja perheelle ne näyttäytyvät yhtenä palvelukokonaisuutena.

Hoito- ja palveluketjuissa on myös puutteellista, koordinoimatonta hoitoa ja erilaisia hoitotoimenpiteitä tai käytänteitä, jotka eivät perustu tutkimustietoon. Tämä voi aiheuttaa vakavimmillaan ilmeisiä haittoja lapsille, nuorille ja perheille, lievimmillään huomattavaa palvelujen tehottomuutta. OT-keskuksella on keskinen rooli koordinoida hoito- ja palveluketjuja erityisasiantuntemuksensa pohjalta ja yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Kansallisella ohjauksella voidaan varmistaa, että asiakas/potilastyössä sovellettavat menetelmät perustuvat tutkittuun tietoon ja ne on valittu parasta asiantuntijuutta hyödyntäen.

Vaativien erityispalveluiden tarpeen määrän arviointi on varsin haasteellista. Lapsen tai nuoren palvelutarve voi kohdistua toisaalta rajattuun, mutta verrattain harvinaiseen palveluun, tai toisaalta palvelutarve voi olla laaja ja siihen on mahdollista vastata usealla yhdistelmällä palveluita. Suomessa on lähtökohtaisesti kattavat terveydenhuollon ja lastensuojelun sijoituksia koskevat tilastorekisterit. Rekisterit eivät kuitenkaan tällä hetkellä kata sosiaalihuollon muita palveluita (ml. lastensuojelun avohuolto) tai esimerkiksi koulukuraattorien tai -psykologien palveluita. Sosiaalihuollon tietojen laajempi hyödyntäminen onkin suunnitteilla. Nykytilanteessa on kuitenkin mahdotonta arvioida moniammatillista tukea ja erityispalveluita tarvitsevien asiakkaiden määrää tai saadun tuen kokonaisuutta.

Vaativien erityispalveluiden yleisyyttä on haarukoitu käyttämällä olemassa olevia tietolähteitä eli selvittämällä, paljonko kodin ulkopuolelle sijoitettuna olevat lapset käyttävät lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluita ja toisaalta paljonko lasten- ja nuorisopsykiatrian asiakkaista on lastensuojelun asiakkaita. Tutkimus tehtiin käyttäen sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisia rekistereitä ja tulokset on tiivistetty kuvioon 4.

Rekisteripohjaisesta selvitystyöstä kävi ilmi, että vuonna 2017:

- Lähes kaikki psykososiaaliset palvelut olivat yleisimpiä 13–17-vuotiailla.
- Eniten mielenterveyskäyntejä joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa (15 %) oli 13–17-vuotiailla.
- Noin puolella kaikista alle 18-vuotiaista käyntejä oli kuitenkin vähemmän kuin kolme vuodessa.
- Erityisen selvästi iän mukana lisääntyvät mielenterveyskäynnit perus- ja erikoissairaanhoidossa. Yli 12 kertaa erikoissairaanhoidossa käyneiden 13–17-vuotiaiden osuus oli yli puolet erikoissairaanhoidon mielenterveyskäynneistä.
- Myös lastensuojelun avohuollon asiakkuus on yleisintä 13–17-vuotiailla: avohuollon asiakkaita oli 5,9 prosenttia tästä ikäryhmästä.
- Raskaiden palveluiden käyttö kaksinkertaistuu alakouluikäisiin verrattuna: kodin ulkopuolelle on sijoitettu 2,6 prosenttia ikäluokasta ja psykiatrian vuodeosastojakso on 0,9 prosentilla 13–17-vuotiaiden ikäryhmästä.
- Vuoden aikana 19 prosenttia niistä 13–17-vuotiaista, joilla oli vuoden aikana enemmän kuin 12 erikoissairaanhoidon käyntiä, oli myös sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Tietoa siitä, moniko heistä oli lastensuojelun avohuollon asiakas, ei ole saatavilla.
- Mielenterveyskäynnit olivat erityisen yleisiä kodin ulkopuolelle sijoitetuilla 13–17-vuotiailla. Heistä 64 prosentilla oli vuoden aikana mielenterveyskäynti terveydenhuollossa. Neljänneksellä sijoitetuista (23 % eli noin 1 800 nuorella) oli vähintään 12 käyntiä nuorisopsykiatriassa.

Kuvio 4. Rekisteripohjaisen selvityksen tuloksia mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun asiakkuuksista.

Jatkossa on tarkoitus selvittää myös monia palveluita tarvitsevien lasten ja nuorten hoidon ja huolenpidon kokonaiskustannuksia. Tämän selvityksen tuloksia ei kuitenkaan ollut vielä käytettävissä raportin valmistumiseen mennessä.

3.2 Mitä OT-keskuksen kokonaisuuteen kuuluu?

OT-keskusten visiona on:

Uudistetuissa vaativimman tason palveluissa tarpeen mukaisiin palveluihin pääsy on sujuvaa, ja tuen ja palveluiden tarve arvioidaan monitoimijaisena yhteistyönä. Vaativimman tason palveluita on saatavilla myös erityistason palveluiden yhteydessä, jossa eri ammatti-ryhmien asiantuntijuus kootaan yhteiseksi asiakaslähtöiseksi toimintakokonaisuudeksi. Integratiiviset toimintamallit ovat kattavasti käytössä. Palveluketjun sisällöllinen ohjaus varmistaa tarpeenmukaisen palvelun toteutumisen myös perustasolla. Lapsi tai nuori ja hänen perheensä ovat aktiivisina osallistujina palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa.

OT-keskusten tavoitteena on varmistaa tarpeen mukaiset, yhteen sovitettut, yhdenvertaiset ja vaikuttavat palvelut niille lapsille, nuorille ja perheille, jotka tarvitsevat kaikkein vaativinta erityisosaamista edellyttäviä palveluita. Viidelle yhteistyöalueelle muodostuvien osaamis- ja tukikeskusten (OT-keskusten) tehtävät sijoittuvat kolmelle toiminnalliselle alueelle:

1. vaativimman tason integratiivinen potilas- ja asiakastyö
2. integroituihin palveluihin ja palvelujärjestelmään kohdistuva, erityisosaamista lisäävä tutkimus ja kehittäminen
3. palveluiden ja hoitoketjujen koordinaatio yhteistyössä terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja sivistystoimen sekä palvelujärjestelmän eri tasojen toimijoiden kanssa (vaativimmalta tasolta erityistasolle ja perustasolle).

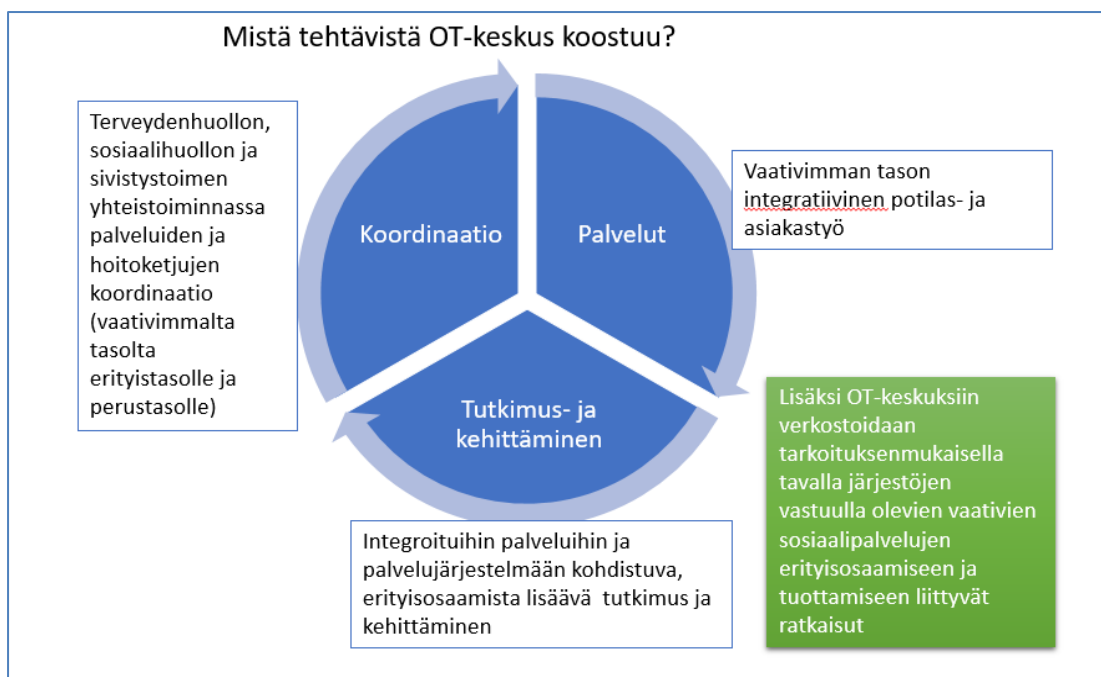
Lisäksi OT-keskuksiin verkostoidaan tarkoituksenmukaisella tavalla järjestöjen vastuulla olevien vaativien sosiaalipalvelujen erityisosaamiseen ja tuottamiseen liittyvät ratkaisut.

OT-keskukset toteuttavat kaikkein vaativimpia palveluita tarvitseville potilaille ja asiakkaille suunnatussa suorassa palveluntuotannossa keskinäistä terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja sivistystoimen palveluja integroivaa (so-te-si) horisontaalista yhteistyötä ja koordinointia. OT-keskusten palvelukokonaisuuksien ja integroitujen toimintarakenteiden avulla voidaan varmistaa palveluiden kattava saatavuus ja laatu sekä hallita kustannuksia. Palveluissa hyödynnetään uusia integratiivisia toimintatapoja, konsultaatiotoiminnan ja sekä erityis- että tarvittaessa myös perustasolle tasolle jalkautuvan työn muotoja sekä digitaalisten palveluiden mahdollisuuksia. Palveluiden on vastattava yhteistyöalueen lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin valtakunnallisesti yhtenäisillä kriteereillä. Suunnittelutyön yhteydessä on kehitetty uudentyypistä vaativimman laitoshoidon mallia moniammatillista vaativaa hoitoa ja suojelua samanaikaisesti tarvitseville lapsille ja nuorille. Toimintatapojen kehittämisessä hyödynnetään järjestöissä olevaa erityisosaamista ja verkostoidaan se uuteen rakenteeseen. Joissakin tilanteissa se tarkoittaa toimimista myös yli yhteistyöalueiden.

Koska OT-keskukseen suunnitellut palvelut ovat erityisen kalliita ja vaativat monipuolisia resursseja, on alusta alkaen tärkeää seurata palveluiden vaikuttavuutta sekä niiden laadun että kustannusten osalta. Tutkimustietoa tarvitaan jatkossa myös moniammatillisuuden kehittymisestä sekä integraatiosta ja sen hyödyntämisestä vaativimpien erityispalveluiden kehittämisessä. Integraatiota koskeva tutkimus- ja kehittämistoiminta nähdään erityisen tärkeäksi, jotta yhdessä tehtävään työhön saataisiin enemmän yhteistä näkemystä ja sanoitusta eri ammattilaisten kesken, ja TKI-toiminnan tuloksena saataisiin käyttöön myös uusia integratiivisia menetelmiä.

OT-keskusten koordinaatio-, tutkimus- ja kehittämistehtävät huomioivat kaikki lapset, nuoret ja perheet ja suuntautuvat koko lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuuteen omalla OT-yhteistyöalueellaan. Tämä on vertikaalista koordinaatiota, joka mahdollistaa asianmukaisen hoidon ja tuen saatavuuden kaikilla tasoilla. OT-keskusten tehtäviä toteutetaan yhteistyössä yliopistojen, yliopistollisten sairaaloiden, lääketieteellisten tutkimuslaitosten ja sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa. Järjestöt ovat kehittämistyössä mukana tuottamiensa palvelujen osalta, erityisesti sosiaalialan palvelujen kehittämisessä. Sosiaali- ja terveydenhuolto toimivat rinnakkain OT-keskusten toiminnan kehittämisessä. Nykyisessä palvelujärjestelmässä tämä toteutuu puutteellisesti, koska sosiaalihuollosta on puuttunut terveydenhuollossa jo vakiintuneet palvelujen porrastus, vaativimpien tilanteiden hoitamiseen liittyvät rakenteet, hoidon keskittäminen sekä vakiintunut tutkimus- ja kehittämisrakenne. OT-keskusten toiminnassa korostuvat valtakunnalliset ja yhteistyöalueelliset tehtävät, esimerkiksi tutkimukseen perustuvien hoitojen (terveydenhuollon keskittämisasetus) sekä sosiaalihuollon menetelmien käyttöönotto ja koulutusten ohjaus, toimintamallien alueellinen yhtenäistäminen ja yhteistyöalueen tasoinen palvelujen koordinaatio. OT-keskusten tehtävänä on myös kehittää toimintamalleja haastaviin tilanteisiin niin, että ne muuttuvat vähemmän haastaviksi ja voidaan näin toteuttaa perus- ja erityistasolla.

OT-keskuskokonaisuutta on kuvattu kuviossa 5. Tämän raportin seuraavissa luvuissa on kuvattu tarkemmin kunkin osion sisältöä.



Kuvio 5. OT-keskuksen tehtävät

3.3 Milloin OT-keskukset aloittavat?

Suunnittelun tavoitteena on ollut OT-keskusten perustaminen maakunta- ja sote-uudistuksen yhteydessä uudistuksessa muodostuville yhteistyöalueille. Tällöin OT-keskukset, niiden tehtävät ja voimavarat kirjattaisiin yhteistyöalueiden sopimuksiin. Käsillä olevassa raportissa esitetty OT-keskussuunnitelma on kuitenkin toteutettavissa myös muissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismalleissa. OT-keskuksia valmistellut työryhmä pitää erittäin tärkeänä, että OT-keskusten valmistelu jatkuu riippumatta sote-uudistuksen etenemisestä.

Maakunnat ovat toiminnoiltaan, väestöpohjiltaan ja myös alueiltaan erilaisia, joten maakuntien ja yhteistyöalueiden tarve osaamisen ja toimintojen keskittämiseen vaihtelee. Yhteistyösopimuksissa on myös huomioitava sellaiset erityistoiminnot ja -palvelut, joissa yksittäisiä huippuosaajia ei riitä eikä toisaalta välttämättä tarvitakaan kaikille yhteistyöalueille. Näitä toimintoja voidaan keskittää vain yhdelle tai muutamalle yhteistyöalueelle ja tarvittaessa jalkauttaa sinne, missä niitä tarvitaan. Sopimuksissa on myös huomioitava järjestöillä oleva merkittävä vaativan tason sosiaalihuollon asiantuntemus ja vaativien sosiaalipalvelujen tuottaminen.

Lainsäädäntö antaa mahdollisuudet erityisosaamista edellyttävien toimintojen keskittämiseen jo nyt (tarkemmin seuraavassa luvussa). Valtakunnallinen koordinaatio ja erityisen vaativien toimintojen keskittäminen yhteistyöalueille on kuitenkin nähty välttämättömäksi kansalaisten yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi. Maakuntien on tärkeää sopia paitsi keskitettävistä toiminnoista myös siitä, miten asiantuntijoiden työaika voidaan jakaa oman alueen ja yhteistyöalueen kesken tai jopa valtakunnallisesti ja miten järjestöissä toimivien asiantuntijoiden työpanos resursoidaan.

3.4 Lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalveluita koskevaa lainsäädäntöä on terveydenhuoltolaissa (1326/2010), sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) sekä muun muassa lastensuojelulaissa (417/2007), mielenterveyslaissa (1116/1990), päihdehuoltolaissa (41/1986), laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) ja laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987). Vammaispalvelulain kokonaisuudistus ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus ovat muuttamassa lainsäädäntöpohjaa.

Valtion koulukoteja koskee laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä (1379/2010). Laki vahvisti voimaantullessaan valtion koulukotien asemaa vaativimman sijaishuollon ja vaativan erityisen tuen perusopetuksen tuottajina. Yksityisten koulukotien toimintaa säätelee nykyisin lastensuojelulaitoksia koskeva lainsäädäntö. Valtion koulukotien toimintaa ohjaava laki määrittää palvelun tuottamisen jo nykyisellään OT- rakenteeseen liittyvän tehtävän kannalta oikean suuntaisesti:

”Valtion koulukodeissa annetaan kasvatusta, hoitoa ja perusopetusta ja siihen liittyvää muuta opetusta sellaisille lastensuojelulain (417/2007) perusteella sijais- tai jälkihuoltoon sijoitetuille lapsille ja nuorille, joita ei voida tarkoituksenmukaisesti kasvattaa ja hoitaa muussa lastensuo-

jeluyksikössä ja jotka eivät sairautensa vuoksi tarvitse muualla annettavaa hoitoa. Valtion koulukodeissa voidaan antaa myös mielenterveyslaissa (1116/1990) tarkoitettuja mielenterveyspalveluja lukuun ottamatta tahdosta riippumatonta hoitoa.”

Työryhmä pitää tärkeänä, että koulukotien ja yhdistelmäyksiköiden toimintaa koskevaa sääntelyä tarkastellaan jatkotyössä. Koulukodit ja yhdistelmäyksiköt liittyvät suunniteltuun OT-keskuskokonaisuuteen ja se tulisi huomioida myös lainsäädännöllisesti.

Työryhmä ehdottaa, että koulukotien ja yhdistelmäyksiköiden lainsäädäntöä uudistetaan lähitulevaisuudessa huomioiden yhteys OT-keskuksiin. Lainsäädännön tulee turvata vaativan lastensuojelun sijaishuollon, terveydenhuollon ja perusopetuksen vaativan erityisen tuen integroidut palvelut. Lainsäädännön tulisi tukea parhaalla mahdollisella tavalla vaikeimmin oireilevien lasten ja nuorten auttamista.

3.4.1 Keskittäminen terveydenhuollossa

Erikoissairaanhoidon työnjaosta ja keskittämisestä säädetään terveydenhuoltolaissa. Terveydenhuoltolain pohjalta annettu valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (keskittämisasetus) on tullut voimaan vuoden 2018 alusta. Keskittämisasetuksen 4 §:ssä säädetään alueellisesta kokonaisuuden suunnittelusta ja toimintojen yhteen sovittamisesta eräiden tehtävien osalta. OT-keskusten kannalta keskeisimpiä niistä ovat

4) lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamiskeskukset terveydenhuollon osalta; 6) psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito; sekä 10) vaativa lääkinällinen kuntoutus sekä vaativa kuntoutustutkimus.

STM:n perustelumuihostiossa 22.8.2017 (Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä) näistä toiminnoista tarkennetaan seuraavasti:

Kohta 4): ”Lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamiskeskuksia olisi kaikissa viidessä yliopistollisessa sairaalassa. Nämä osaamiskeskukset sisältyvät hallituksen kärkihankkeessa Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) perustettaviin viiteen hallinnonrajat ylittävään osaamis- ja tukikeskukseen. Tällä asetuksella säädetään yliopistollisten sairaanhoitopiirien vastuulle näiden keskusten terveydenhuollon palveluiden osuus.”

Kohta 6): ”Psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito. Tällä tarkoitetaan psykososiaalisia ja psykoterapeuttisia hoitomuotoja ja ehkäisevän työn menetelmiä. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri huolehtii alueellisesti, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käytössä on vaikuttavaksi osoitettuja psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia menetelmiä väestön tarpeen mukaisesti sekä niihin liittyvää koulutusta ja työnohjausta.”

Kohta 10): Vaativa lääkinnällinen kuntoutus sekä vaativa kuntoutustutkimus. Hyvin hoidetulla ja rakennetulla kuntoutusjärjestelmällä pystytään lyhentämään hoitoaikoja, parantamaan potilaan saaman hoidon kokonaisuuden laatua ja myös usein säästämään kustannuksia. Useassa sairaudessa syntyy erityisiä kuntoutuksen haasteita, joiden ratkaiseminen edellyttää keskitettyä laajaa, monialaista osaamista sisältävää yksikköä. Toiminta sisältää myös vaativat kuntoutustutkimukset.

3.4.2 Sosiaalihuollon palvelujen keskittäminen

Sosiaalihuollon palveluja voidaan keskittää alueellisesti tai valtakunnallisesti, jos se on tarpeen erityisosaamisen ja siten asiakasturvallisuuden ja palvelujen laadun varmistamiseksi. Sosiaalihuoltolain 33 a § mukaisesti:

Palvelujen yhteen kokoaminen on tarpeellista, jos sosiaalipalvelu vaativana ja harvoin tarvittavana edellyttää toistettavuutta ja usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi. Palveluja toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan etu siten kuin 4 ja 5 §:ssä säädetään.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen edellytysten täytyessä voidaan koota yhteen yksittäisiä mielenterveys- ja päihdetyön palveluja, vammaisten henkilöiden palveluja, lastensuojelun palveluja sekä väkivalta- ja seksuaalirikosten uhrien palveluja. Myös muita palveluja voidaan koota yhteen, jos palveluja on mahdollista antaa asiakkaan edun mukaisesti.

Vuoden 2017 alusta voimaan tulleen sosiaalihuoltolain säännöksen nojalla annettavalla asetuksella voidaan säätää valtakunnallisesti ja alueellisesti keskitettäviin palveluihin sisältyvistä toimenpiteistä. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella voidaan nimetä toiminnan yhteensovittamista varten valtakunnallisia toimijoita. Asetusten valmistelu on aloitettu arvioimalla sitä, millaisia keskitettäviä palveluita tarvittaisiin ja miten niistä voidaan säätää asetuksella. Sote-lainsäädännön ollessa kesken valmistelu ei ole toistaiseksi edennyt pidemmälle.

Tällä hetkellä ainoat voimassa olevat, kuntien sosiaalihuollon järjestämisvastuulle kuuluvat palvelujen keskittämiseen velvoittavat säännökset liittyvät kehitysvammaisten erityishuoltoon (519/1977). Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 6 §:n mukaisesti maa on jaettu erityishuoltopiireihin kehitysvammaisten erityishuollon järjestämiseksi. Alueiden rajat määrätään valtioneuvoston asetuksella. Jos kunnan väestöpohja tai muut erityisyyt vaativat, kunta voi muodostaa erityishuoltopiiriin myös yksin. Suomi on jaettu 16 erityishuoltopiiriin, jonka lisäksi ruotsinkielistä väestöä varten on oma erityishuoltopiirinsä. Ahvenanmaa muodostaa oman kuntayhtymän, joka järjestää erityishuollon alueellaan.

Työryhmän näkemyksen mukaan sosiaalihuoltolakia on välttämätöntä muokata vastaamaan sosiaalihuollon keskittämisen tarpeita ja luomaan tasapainoiset sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet pohjaksi osaamis- ja tukikeskuksille. Esitykset tästä tulisi tehdä osana OT-valmistelun jatkotyötä.

3.5 Arvot ja toimintaperiaatteet

Kansallisessa valmistelussa määriteltiin OT- keskukselle yhteiset arvot, jotka ohjaavat vaativien palveluiden kehittämistä ja käytännön toteutusta. Osaamis- ja tukikeskuksen valmistelutyön ohjaavina periaatteina ovat olleet LAPE-muutosohjelman keskeiset periaatteet, kuten lapsen oikeudet, lapsi- ja perhelähtöisyys, osallisuus ja palveluiden yhdenvertainen saatavuus.

3.5.1 Lapsi- ja perheperustaisuus

OT-kokonaisuuden keskeinen arvo on asiakaslähtöisyys. Keskiössä on lapsen etu. Työ perustuu lasten, nuorten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin ja lapsen oikeuksien kunnioittamiseen YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen hengessä. Lapsen osallisuutta tuetaan ja hänen näkemyksiään kuullaan. Lapsi kohdataan kokonaisena yksilönä. Osaaminen, tutkimus ja kehittäminen ovat liitettyinä kiinteästi lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseen sekä heille suunnattujen palvelujen vaikuttavuuteen ja tutkimusperusteisuuteen. Tämä näkyy konkreettisina, asiakaslähtöisesti toteutettuina hoidon, tuen ja työmuotojen valintoina. Asiakaslähtöisyyden tueksi lapsen ja nuoren tarvitsemat asiantuntijat liikkuvat sekä lapsen, nuoren ja perheiden että heitä hoitavien/ kuntouttavien työntekijöiden tueksi.

3.5.2 Monitoimijaisuus

Lapsilla, nuorilla ja perheillä on oikeus saada joustavia, juuri heidän tarpeisiinsa vastaavia palveluita. Palvelut/hoido kootaan yksilöllisesti lapsen, nuoren ja perheen tarpeisiin vastaaviksi ja ne toteutetaan saumattomasti ja monialaisesti yhteen sovitettuina. Monitoimijaisuudessa huomioidaan yhdyspinnat eri toimijoiden välillä.

3.5.3 Tutkimusperustaisuus

OT-keskuksen toiminta perustuu sekä tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuviin menetelmiin että vaikuttaviksi ja toimiviksi todettuihin työmuotoihin. Kansallisen tiedon lisäksi OT-keskuksen toimijat seuraavat ja kokoavat kansainvälistä tutkimusta ja näyttöön perustuvia menetelmiä. Tutkimusperusteisuus rakentuu kestäväälle ja pitkäjänteiselle tutkimustyölle. Näyttö perustuu asiaan kuuluvien tieteenalojen laadukkaimpiin tutkimuksiin ja niistä tehtyihin koosteisiin (esimerkiksi kansainväliset meta-analyysit ja kotimaiset systemaattiset katsaukset ja hoitosuositukset).

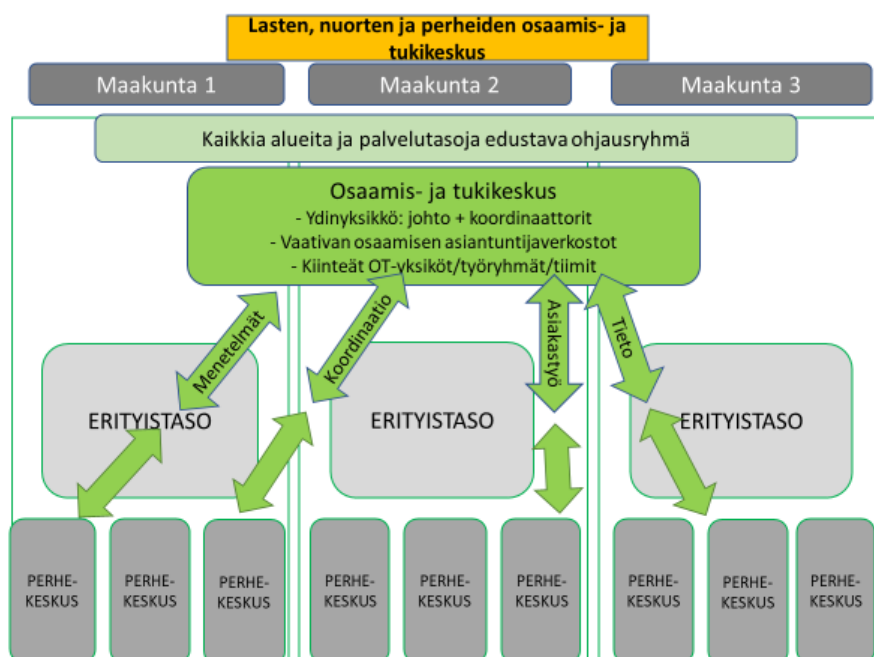
3.5.4 Tavoitettavuus ja saavutettavuus

Turvataan tasalaatuiset palvelut ja hoito OT-alueen lapsille, nuorille ja perheille. Palvelut järjestetään lähipalveluiksi vietyinä, OT-yksikössä tai digitaalisina lapsen ja nuoren tarpeiden mukaisesti. Mikäli tarvittavaa palvelua ei löydy omalta alueelta, se järjestetään muiden OT-keskusten tai vaativaa palvelua tuottavan järjestön kanssa yhteistyössä. Tavoitteena on kan-

salaisten yhdenvertaisuus riippumatta asuinpaikasta. OT-keskuksessa toimivat luovat ja ylläpitävät verkostoja ja tiedottavat lapsen tai nuoren omille työntekijöille mistä ja miten tukea on saatavilla.

4 Palvelut

Osaamis- ja tukikeskus tuottaa itse tai yhteistyössä erityistason palveluiden, peruspalveluiden ja järjestöjen kanssa vaativia palveluja ja hoitoa pienelle ryhmälle asiakkaita ja potilaita, joiden hoito ja tuki edellyttävät kaikkein vaativinta erityisosaamista ja sektorien välistä yhteistoimintaa (kuvio 6).



Kuvio 6. OT-keskukset eri alueiden ja palvelutasojen tukena

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt/asiantuntijat OT-keskuksessa vastaavat kukin oman alueensa erityisen vaativasta asiakas- ja potilastyöstä. OT-keskus tuottaa verkostorakenteellaan vaativinta osaamista ja erikoistumista edellyttävien potilaiden ja asiakkaiden integratiivisen palvelun, esimerkiksi lääketieteellisen hoidon ja sosiaalipalveluiden yhteensovittamisen. Terveydenhuollon, sosiaalihuollon, järjestöjen ja sivistystoimen integratiivista yhteistyötä tarvitsevien lasten ja nuorten vaativien palveluiden suunnittelusta huolehtii OT-keskuksen monialainen ydinyksikkö keskuksen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimialojen linjajohdon tuella.

4.1 Asiantuntijapalvelut

OT-keskus tuottaa verkostorakenteessa asiakasryhmittäin määriteltyjä 1. sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluja yhdistäviä, yksilöllisesti räätälöityjä toimintoja tai näitä tarvitseville asiakasryhmille erikseen muodostettuja palveluja, 2. sosiaalihuollon sinne keskittämiä vaativimpia palveluita ja 3. vaativimpiin potilasryhmiin liittyviä terveydenhuollon palveluja (terveydenhuollossa olevien keskitettyjen yksiköiden asiantuntijoiden avulla). Lisäksi OT-keskuksen tavoitteena on yhteensovittaa sivistystoi-

men palvelut ja tukitoimet osaksi hoito- ja palveluketjuja ja vaativinta osaamista edellyttävien asiakkaiden palveluja. Yhteistyökumppanina tässä tehtävässä toimii sivistystoimen VIP-verkosto. OT-keskus vastaa myös yhteistoiminta-alueen psykososiaalisten hoitomenetelmien koordinoimisesta siten, että myös perustasolla on käytössä vaikuttaviksi todettuja menetelmiä esimerkiksi lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitoon.

OT-keskus perustaa asiantuntijatoimintansa terveydenhuollossa yliopistosairaaloiden erityisyksiköiden (mm. lasten oikeuspsykiatria/psykologia; erityisen vaikeahoitoisten psykiatriset yksiköt) ja vaativan tason klinisten yksiköiden asiantuntijoiden erityisosaamiseen. Sosiaalihuollossa tapahtuu vastaavaa asiantuntijuuden keskittämistä OT-keskuksen verkostotyöhön. OT-keskuksien osana koulukodit ja yhdistelmäyhdistelmäyksiköt vahvistavat erityisen osaamisen kehittymistä. OT-keskuksessa huomioidaan myös järjestöllä oleva erityisosaaminen. Vaativan tason asiantuntemus tuodaan erityis- ja perustason palveluihin konsultaatioiden, jalkautuvien ja liikkuvien palvelujen sekä sähköisten palvelujen avulla.

4.1.1 Erityisen vaativat asiakastilanteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon integratiivisia palveluja ja hoitoja tarvitaan palvelujärjestelmän eri tasoilla. OT-keskustyöhön voi nousta integratiivisen työn tarpeita miltä tahansa palvelutasolta (perus- ja erityistasolta) – olennaista on, että kyseisessä asiakastapauksessa tai ilmiössä tarvitaan OT-keskuksessa olevaa integratiivista vaativaa erityisosaamista. Palvelut voidaan toteuttaa joustavasti ja tilanteen mukaan lähipalveluissa, erityistason palveluissa tai OT-keskuksessa ja osassa sosiaalihuollon vaativia palveluja myös järjestöissä. **Terveydenhuollon, sosiaalihuollon, järjestöjen ja sivistystoimen integratiivista yhteistyötä ja OT-keskukseen keskitettyä osaamista edellyttävät asiat voidaan jakaa neljään ryhmään:**

1. Tilanteen kompleksisuudesta aiheutuva vaativuus.

Esimerkiksi:

- Somaattisesti vaikeasti sairaat lapset ja nuoret, jotka perheineen tarvitsevat sairauden hoidon lisäksi monialaista vaativaa konkreettista apua sekä psykososiaalista tukea
- Vaativimmat erotilanteet, joihin kietoutuu usein huolto- ja tapaamisriidan lisäksi lapsen kaltoinkohtelua ja traumatisoitumista, seksuaalirikosepäilyjä, väkivaltaa tai sen uhkaa, jopa perhesurman riski.
- Nuoret, joilla on kehityksen vakava vaarantuminen (vakavaa epäsosiaalista käyttäytymistä, rikollisuutta, aggressiivisuutta, mielenterveyden- ja/tai päihdeongelma) ja samanaikaisesti sekä hoidon että lastensuojelun avo- tai sijaishuollon tarve. Näillä nuorilla voi olla myös neuropsykiatrista problematiikkaa tai kehitysvammaisuutta.
- Vakavasti päihdeongelmaisten odottavien ja vauvaperheiden kuntoutus.

2. Kansainväliset erityiskysymykset ja muut yllättävät ja usein nopeaa toimintaa edellyttävät tilanteet, joissa tarvitaan kansainvälisen lainsäädännön ja rajat ylittävän yhteistyön erityisosaamista.

Esimerkiksi lapsikaappauksen uhka, kuinka vastataan kidutusta ja vakavaa väkivaltaa todistamaan joutuneiden turvapaikanhakijalasten tarpeisiin tai mitkä ovat suositellut toimintamallit yllättäen nousseissa erityiskysymyksissä, jotta jokaisen alueen ei tarvitse erikseen tätä toimintalinjaa hakea.

3. Uudet ilmiöt, jotka vaativat moniammatillista ja monisektorista yhteistyötä sen selvittämiseen, mistä on kysymys.

Esimerkiksi tällä hetkellä toiminnalliset häiriöt ja kompleksisten ongelmien vuoksi kouluja käymättömät lapset ja nuoret.

4. Vaativinta erityisosaamista edellyttävät ei-integratiiviset asiat.

Esimerkiksi tällä hetkellä systeemisen lastensuojelun kouluttajien osaaminen.

OT-keskuksien asiantuntijapalveluihin kuuluisivat siis sekä yksittäisiin, hyvin vaativiin asiakastilanteisiin vastaaminen että ilmiöpohjainen asiantuntijatyö, joissa molemmissa tarvitaan taustaksi vahva erityisasiantuntijoiden verkosto.

OT-keskuksen periaatteena on reagoida nopeasti, mielellään jopa ennakoivasti uusiin, ajassa ilmaantuviin ja muuttuviin ilmiöihin. OT-keskuksen tehtävänä on olla muiden palvelujen tukena uusissa erityistä osaamista vaativissa ilmiöissä.

Asiakastyöstä suurin osa on perus- ja erityistason työntekijöiden konsultaatioihin vastaamista. Valtaosa konsultaatiosta toteutetaan puhelimitse tai sähköisten välineiden, kuten videoneuvottelujen avulla. Tarvittaessa OT-tason erityisasiantuntijat jalkautuvat asiakastapaamisiin joko osallistuen verkostokokoukseen tai toimien perus- tai erityistason työntekijän työparina. Lähtökohtaisesti asiakas siirtyy OT-keskuksiin vain hyvin harvoin. Konsultoivan työn tavoitteena on tuoda vaativaa erityisosaamista perus- ja erityistason tueksi harvoin ilmeneviin, erityisen vaativiin tilanteisiin. Samalla pyritään myös lisäämään ja laajentamaan perus- ja erityistason omaa osaamista.

Lasten, nuorten ja perheiden kokonaistilanne vaikuttaa siihen kuinka paljon ja millaisia palveluja he tarvitsevat. Valmistelutyössä on tunnistettu seuraavia tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa vaativaa erityisosaamista edellyttävien koordinoitujen ja integroitujen palvelujen tarvetta:

- Kehitysvammaisuuden, lastensuojelun ja psykiatrisen hoidon palveluja tarvitsevat vakavimmin oireilevat lapset ja nuoret sekä lapset, joilla on selviä kehityksellisiä sekä kasvuympäristön riskitekijöitä ja joilla on vakavia toimintakyvyn häiriöitä jo varhaislapsuudessa.
- Nuoret, joilla on kehityksen vakava vaarantuminen (vakavaa epäsosiaalista käyttäytymistä, rikollisuutta, aggressiivisuutta, mielenterveyden- ja/tai päihdeongelma) ja samanaikaisesti sekä hoidon että lastensuojelun avo- tai sijaishuollon tarve. Erityisesti vaikeimmista kehityksen häiriöistä ja neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivät lapset ja nuoret, joilla on tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyn ongelmia.
- Erityisen vaikeahoitoisten psykiatrisella osastolla olevat lapset ja nuoret (OT-keskusten integratiivisten palveluiden linkitys EVA-yksiköihin).
- Lapset ja nuoret, joiden perhe ei ole tullut autetuksi erityistason palveluja tehostamalla tai joilla huono-osaisuus on muodostunut ylisukupolviseksi kierteeksi.
- Viittomakielinen lapsi tai nuori, joka tarvitsee kuntoutusta ja hänellä on samanaikaisesti myös monia muita tarpeita.
- Vakavaa väkivaltaa ja kidutusta kokeneet alaikäiset.
- Lapset tai nuoret, joilla on kunniakäsitykseen liittyvä vakava väkivallan, pakkoavioliiton tai lapsikaappauksen uhka.
- Yksin pakolaisena maahan tulleet, voimakkaasti oireilevat alaikäiset
- Lapset tai nuoret ihmiskaupan uhreina

Perheillä voi olla hyvin hankalia yhteen kietoutuneita ongelmatilanteita: tilanteita, joissa yhdistyy useita edellä esitettyjä seikkoja samanaikaisesti. Työntekijöillä on vaikeuksia vastata heidän tarpeisiinsa kokonaisvaltaisesti riittävällä tavalla. Näissä vaativimmissa tilanteissa OT-keskus voisi olla avuksi räätälöimällä kuhunkin tilanteeseen sopivaa apua ja tukea.

4.1.2 Asiantuntijaverkostot ja ydinyksikkö

OT-keskus vastaa tehtäviensä hoitamista varten kootun asiantuntijaverkoston koordinaatiosta ja OT-toiminnan johtamisesta. Tätä varten OT-keskuksissa tulee olla kiinteä ”ydinyksikkö”. Nämä voivat olla erilaisia eri alueilla. Ydinyksikkö huolehtii, että OT-keskuksen asiantuntijaverkostossa on riittävä resursointi ja se vastaa yhdessä maakunnan liikelaitoksen kanssa OT-verkoston kuuluvien asiantuntijoiden valinnasta. Ydinyksikössä toimivat johtamistiimi ja asiantuntijaverkostosta nimetyt koordinaattorit. Koordinaattorien tehtävänä on tuoda oma erityisosaamisensa OT-keskukseen, vastata konsultaatiopyyntöihin verkostojen avulla sekä päivittää ja ylläpitää sähköistä erityisosaajien verkostokarttaa.

Ydinyksikkö vastaa uusien toimintamallien ja työprosessien kehittämisestä tilanteisiin, joissa nykyjärjestelmä ei vastaa asiakkaiden vaativimpiin palvelutarpeisiin. Ydinyksikön tehtävänä on kyseisissä tilanteissa koota yhteen toiminnan kehittämisen kannalta olennaiset tahot julkisista palveluista ja järjestöistä sekä vastata työskentelyn etenemisestä. Ydinyksikkö tukee ja vahvistaa tutkimuksen ja käytännön välistä yhteistyötä mm. ylläpitämällä temaattisia verkostoja, koordinoimalla koulutuksia ja järjestämällä yhteiskehittämispäiviä. Ydinyksikön tukena alueellisten yhteiskehittämispäivien ja koulutusten

järjestämisessä toimivat yliopistolliset sairaalat ja sosiaalialan osaamiskeskukset, mikä kuitenkin edellyttää tähän resursointia.

OT-verkoston työntekijät ovat pääosin vaativaa erityisosaamista ja erikoistumista omaavia erityistason työntekijöitä, joiden työajasta on määritelty osa OT-työskentelyyn. OT-keskukseen tarvitaan myös koaikkaisia työntekijöitä joihinkin palveluihin, esim. konsultaatioihin ja koordinaatioon. Asiantuntijat voivat työskennellä myös OT-keskuksessa tai siihen kiinteästi liittyneissä yksiköissä (esim. lasten- ja nuorten oikeuspsykiatrian yksikkö, MARAK-työryhmät). OT-keskukset huolehtivat työntekijöidensä vaativan erityisosaamisen ja erikoistumisen ylläpitämisestä. OT-keskuksilla on yhteyksiä myös kyseisen alueen tutkijoihin. Järjestöjen tuottamien vaativien palvelujen ja erityisosaamisen resursoinnista on huolehdittava erillisin ratkaisuin, johon palataan raportissa jäljempänä.

Esimerkkinä OT-keskuksen toiminnasta Tampereen OT-alueella hahmoteltu vaativien eropalveluiden työryhmän ja asiantuntijaverkoston toimintamalli

Toimintamallin keskiössä on kiinteä moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat lastenpsykiatrian ja aikuispsykiatrian asiantuntijat, sosiaalityöntekijä, psykologi sekä väkivaltatyön asiantuntija. Kiinteän työryhmän tukena toimii eroasioihin erikoistunut asiantuntijaverkosto. Heitä voidaan konsultoida tai kutsua mukaan työryhmään, mikäli asiakkaan tilanne sitä vaatii. Eroasioiden asiantuntijaverkostossa tarvitaan mm. nuorisopsykiatrian, lakiasioiden, lastensuojelun, vaativimpien valvottujen tapaamisten järjestämisen, neuropsykiatrian, poliisin, lasten oikeuspsykiatrian, kulttuuri- ja maahanmuuttajatyön, päihdetyön, vammaistyön sekä eroasioiden parissa työskentelevien tutkijoiden asiantuntemusta.

Toimintamalli

Perus- ja erityistasolle laaditaan arviointilomake tilanteen vaativuuden ja riskin arvioimiseksi. Lomakkeen yhteydessä kootaan yhteenveto lapsen/perheen tilanteesta ja sen avulla voi arvioida asiakkaan tilannetta ja palvelupolkua sekä tarvittavia toimia. Arviointilomake sisältää ohjeistavan muistilistan siitä, mitä ennen OT-konsultaatiota pitää olla jo selvitetty ja keitä otetaan mukaan yhteistyöhön.

Konsultaatiopyyntö/arviointilomake lähetetään työryhmälle, mikäli se osoittaa OT-tason arvioinnin tarpeen. Työryhmä arvioi tilanteen esitietojen (konsultaatiopyyntö) perusteella, jonka jälkeen se joko

- on puhelimitse/sähköisesti yhteydessä konsultoiijaan, keskustelee ja ohjeistaa, mitä perus- ja erityistasolla vielä voisi tehdä ennen kuin tarvitaan OT-keskusta mukaan, tai
- kokoaa tapaamisen, jossa tehdään asian hoitoon suunnitelma.

Työryhmä voi:

- Toimia konsultatiivisena taustaryhmänä perheen kanssa perus- tai erityistasolla työskentelevien ammattilaisten tukena esimerkiksi niin, että joku ryhmäläisistä jalkautuu mukaan perheen kanssa työskentelyyn, vaikka työpariksi.
- Joissain harvinaisissa tapauksissa ottaa vaativan asiakasperheen omaksi asiakkaakseen. Tällöin on luotava toimintamalli/menetelmä näiden perheiden auttamiseen.
- Antaa toimintaohjeita eri viranomaisten (määriteltävä kenen pyynnöstä ja missä tilanteissa) pyynnöstä.

Vaativien eropalveluiden työryhmän ja asiantuntijaverkoston työskentelyyn kuuluu oleellisesti tiivis yhteistyö alan tutkijoihin. Tärkeää on uusien ilmiöiden havaitseminen ja ottaminen tutkittavaksi ja sen mallintaminen, miten ilmiöön parhaiten pystytään vastaamaan. Vastavasti tällä hetkellä tutkimukseen perustuvia menetelmiä kaipaavia asioita voidaan tulevaisuudessa palauttaa perus- tai erityistason palveluihin, kun toimiva auttamismalli on saatu luotua.

4.1.3 Sähköiset alustat

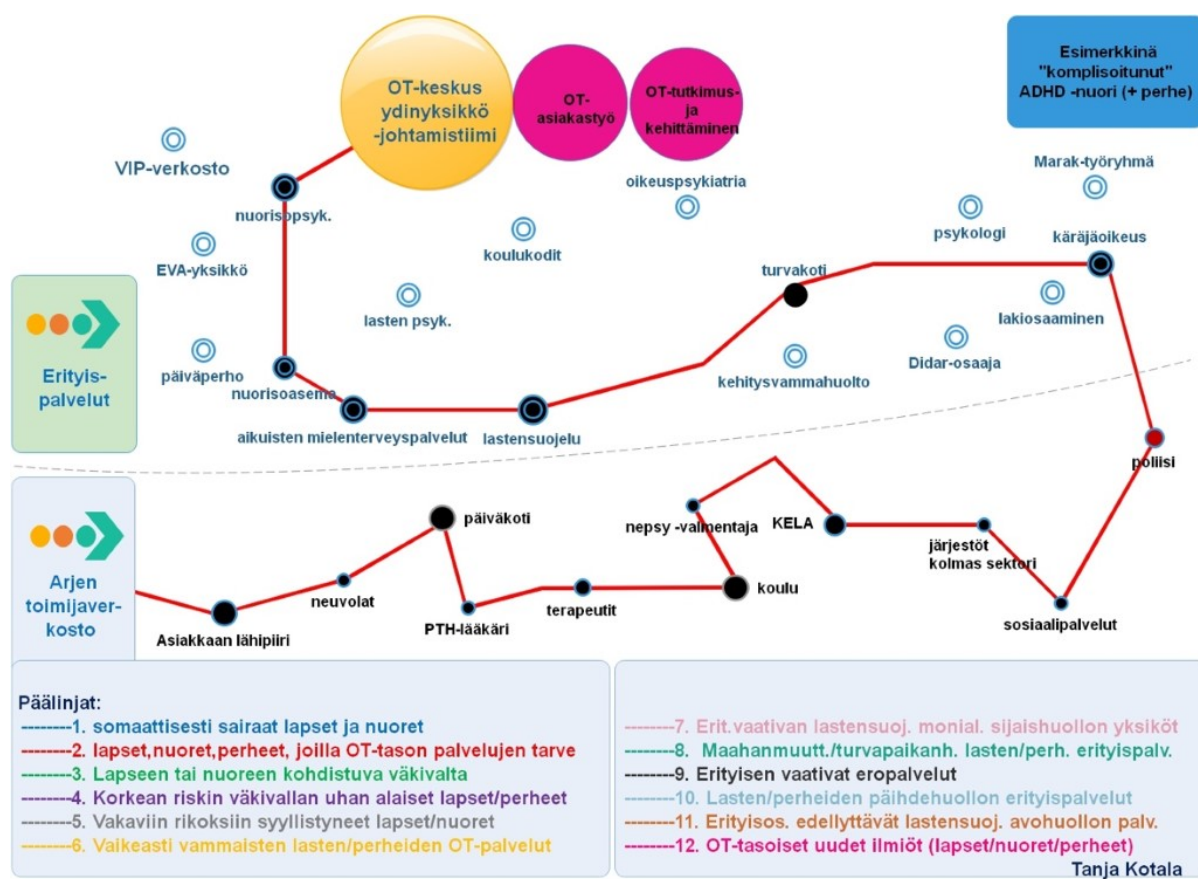
Tarkoituksena on, että OT-asiantuntijaverkosto kootaan sähköiselle alustalle verkostokartaksi erilaisten harvinaisten/vaativien palvelu- ja osaamistarpeiden ympärille. Tarkoituksena on saada aikaan digitaalinen työkalu, joka helpottaa moniammatillisen verkoston muodostamista ja sen keskinäistä työskentelyä.

Sähköisen verkostokartan avulla voidaan:

- Auttaa hahmottamaan sekä käsitteistämään laajaa verkostoa ja helpottaa kokonaisuuden tavoitteellista johtamista.
- Parantaa merkittävästi tiedonkulkua eri toimijoiden välillä.
- Auttaa hallitsemaan yhteisen asiakkaan verkostopolkua = asiakkuuden hallintaa verkostossa.
- Parantaa asiakaspalvelua.
- Tehostaa ja selkeyttää moniammatillisen verkoston prosesseja ja parantaa näin oleellisesti laatua, tuloksia sekä kustannustehokkuutta.

Verkostokartalle rakennetaan omat, eri värein havainnollistetut linjat eri asiakokonaisuuksien mukaisesti; esimerkiksi vaativat eropalvelut ja siihen kytkeytyvät toimijat. Karttaan rakennetaan myös linkit kunkin asiantuntijan/osaamistiimin/yksikön konsultaatio- ja toimintaohjeisiin. Samoja asiantuntijoita voi olla useammalla linjalla, esim. kunniakulttuurikysymyksiin perehtyvää asiantuntijaa tarvitaan monenlaisissa tilanteissa.

Sähköisen alustan avulla on mahdollista hahmottaa myös asiakaskohtainen palvelukokonaisuus verkostossa. Esimerkki asiakaskohtaisesta verkostokartasta on kuviossa 7. Asiakaskohtaiseen verkostokarttaan lisätään myös arjen toimijaverkosto. OT-toimintaperusteiden mukaisesti näin nähdään kokonaistilanne. OT-ydintiimin saadessa tiedon OT-keskuksen tukea tarvitsevasta asiakastilanteesta, koostaa se laajasta asiantuntijaverkostosta juuri tähän tilanteeseen soveltuvan asiantuntijatiimin, joka lähtee ”selvittämään” kokonaisuutta.



Kuvio 7. Esimerkki asiakaskohtaisesta verkostokartasta

Sähköisen alustan kartoista aukeavat klikkaamalla asiakkaan palvelukokonaisuuteen tarvittavien toimijoiden/asiiantuntijoiden yhteystiedot toimintaohjeineen. Yhteisten toimintaohjeistuksien luomisessa hyödynnetään olemassa olevia hoitokäytäntöjä ja -ketjuja. Tietosisällöstä löytyisivät myös ko. palvelukokonaisuuteen liittyvät keskeiset lait, sekä selkiyttävät ohjeistukset siitä, miten lait ja määräykset vaikuttavat työskentelyyn.

Osaamis- ja tukikeskustoiminnan – kuten kaiken muunkin monitoimijaisen työskentelyn – toimivuuden kannalta on tärkeää, että tulevaisuudessa eri alojen ammattilaisten on mahdollista käyttää yhteisiä alustoja myös asiakaskohtaiseen työn suunnitteluun ja kirjaamiseen. Yhteiseltä alustalta kukin asiakkaan verkostoon kuuluva ammattilainen näkisi jo etukäteen, mikä on asiakkaan tausta ja nykytilanne. Moniammatillisessa palaverissa voitaisiin tällöin keskittyä siihen, miten asiakkaan kanssa toimitaan siitä eteenpäin. Sujuva tiedonsiirto sujuvoittaa ja parantaa myös asiakkaan palvelukokemusta.

OT-keskusten sähköisen alustan tulee olla valtakunnallisesti yhteinen niin, että sieltä on mahdollista löytää alueellisten asiantuntijaverkostojen lisäksi toimijoita tarvittaessa myös laajemmin. Keskittämisasetuksen mukainen työnjako edellyttää, että asiantuntijaverkostot ovat käytettävissä maanlaajuisesti.

Työryhmä pitää tärkeänä, että sähköisen OT-keskusalustan valmistelua jatketaan yhteistyössä sähköisen perhekeskuksen valtakunnallisen valmistelun kanssa.

4.2 Erityisyksiköt

Koulukodit ja yhdistelmäyksiköt ovat OT-verkostoissa toimivia lastensuojelun sijaishuollon ja terveydenhuollon integroidun palvelun tuottajia. Nämä yksiköt ovat tärkeä osa OT-keskuskokonaisuutta, koska ne voivat käytännön toiminnallaan syventää integroitua erityisosaamista ja toimia muun muassa uusien kehitettyjen menetelmien käyttöönotossa pilotointiyksiköinä. Koulukodeilla on perusopetuksen järjestämislupa ja koulukotikoulujen toiminnalla on yhdyspinta vaativan erityisen tuen perusopetuksen valtakunnalliseen kehittämiseen (VIP- verkostot). Suomessa on seitsemän koulukotia. Näistä viisi on THL:n alaisuudessa toimivia valtion koulukoteja ja kaksi yksityisiä. Ainakin kahden maakunnan alueella on suunnitteilla uuden yhdistelmäyksikön perustaminen.

OT-keskuksissa koulukotien ja yhdistelmäyksiköiden tehtävänä on tuottaa lastensuojelun, terveydenhuollon ja (koulukodeissa) perusopetuksen integroitua palvelua:

1. asumispalvelua joko laitospuolisesti, jaksomuotoisesti tai asiakkaan kotiin vietyinä
2. asiantuntijapalveluna erityis- ja perustason palveluihin
3. kehitettävänä virtuaalipalveluina.

Palveluiden tuottajien tehtävät sekä palveluiden sisältö ja tavoitteet on valtakunnan tasolla määriteltävä johdonmukaisesti ja tarkasti. Koulukotien asemaa ja tehtävää koskevassa selvityksessään Elina Pekkarinen⁶ toteaa, että koulukoteihin sijoitettavien lasten ja nuorten taustat ja ongelmat tunnetaan tutkimusten nojalla melko hyvin ja koulukodeilla on koottuna heitä koskevaa tietoa. Palvelureformin yhteydessä tulee etsiä ratkaisuja, joiden pohjalta kunnissa voidaan tunnistaa ne lapset ja nuoret, jotka todennäköisimmin hyötyisivät koulukotisijoituksesta.

Koulukotien ja yhdistelmäyksiköiden tulevaisuuden haasteena on välttämätöntä kehittää toimivia kaksisuuntaisia, kuva- ja äänivälitteisiä virtuaalipalveluita lasten ja nuorten tukemiseksi (esimerkiksi jälkihuolto) sekä työntekijöiden konsultaatiopalvelujen rakentamiseksi. Tähän kehittämistyöhön tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä virtuaalipalveluiden kehittäjien yhteistyötä. Virtuaaliset palvelut voivat toimia matalan kynnyksen palveluina ja ovat toimivia etenkin silloin, kun välimatkat ovat pitkiä ja asiantuntijoista lähietäisyydellä on pulaa.

On todennäköistä, että tulevaisuudessa lasten ja nuorten kanssa tehtävässä työssä tullaan hyödyntämään myös pelillisiä ratkaisuja ja mobiilisovelluksia nykyistä enemmän. OT-keskuksen toimintamuu-
toihin voisi soveltua hyvin myös lasten ja nuorten chat-palvelut ja erilaiset vertaistuelliset keskustelupalstat. Virtuaalipalveluina voidaan toteuttaa myös nettiterapiaa, videovälitteisiä työkokouksia, asiakastapaamisia tai nettipohjaista konsultaatiota.

⁶ Pekkarinen 2017

4.2.1 Koulukodit

Valtion koulukodeissa tieteellinen tutkimus on vahvasti kytkeytynyt uusien toimintamuotojen kehittämiseen sekä perustehtävien tukemiseen. Tutkimus- ja kehittämistyö on ohjannut koulukodeissa toiminnan vaikuttavuuden arviointia. Tutkimus- ja kehittämishankkeista saadulla tiedolla on vaikutettu lastensuojelun kehittämiseen niin kansallisella kuin kansainväliselläkin tasolla. Koulukotien vahva tutkimusperinne kytkeytyy luontevasti OT-verkoston tavoitteisiin vahvistaa tutkimustoimintaa ja kehittää yhdessä uusia innovatiivisia toimintakäytäntöjä tutkimustietoon pohjautuen.

Koulukodeissa on edistetty systemaattista tiedonkeruuta ja kouluterveyskyselyä on laajennettu koskemaan myös sijaishuollossa olevia lapsia. Vuoden 2019 kouluterveyskyselyyn on valmisteilla erillinen moduuli sijoitetuille lapsille.

Säännöllisen ja koordinoitun tutkimustoiminnan avulla voidaan olemassa olevia käytäntöjä testata, arvioida ja kehittää systemaattisesti. Vastaavasti tutkimusten pohjalta voidaan kehittää hoitoa, kasvatus- ja henkilöstön osaamista sekä seurata ja arvioida uusien menetelmien käyttöön ottoa sekä tarttua uusiin ilmiöihin. Tutkimusyhteistyön vahvistaminen edellyttää tutkimuskoordinaattorin /tutkimuspäällikön palkkaamista koulukodeille, joka toimisi myös yhdyshenkilönä tutkimustoiminnan ja yhteistyön kehittämisessä niin alueellisella kuin valtakunnallisellakin tasolla.

Konsultointi ja koulutus

Vuonna 2019 koulukodeissa lisätään mahdollisuuksia lasten ja nuorten kuulemiseen sekä heidän näkemystensä huomioon ottamiseen. Tähän kehittämistyöhön liittyy henkilöstön systemaattinen vuorovaikutuksellinen, toiminnallinen ja osallistava koulutus. Tavoitteena on sovittaa koulukodin arkeen uusia työkäytäntöjä, joiden avulla voidaan jatkuvasti varmistaa nuorten kuulemista siitä, miten he voivat ja miten kokevat olemisensa koulukodissa. Kehittämistyöstä saatuja kokemuksia ja hyviä käytäntöjä voidaan hyödyntää laajemmin myös OT-verkostossa.

Koulukotitoimintaa selvittänyt Elina Pekkarinen (2017) kuvailee koulukotien henkilöstön koulutustarvetta seuraavasti: ”Koulukotien henkilöstölle tulee jatkossa turvata mahdollisuus julkisen sektorin resurssimaan yhteiseen koulutukseen niin kasvatukseen, hoitoon, kuntoutukseen kuin opetukseenkin liittyen. Koulutukseen osallistumisen edellytyksenä tulee olla, että koulukotien henkilöstö sitoutuu konsultoivaan rooliinsa vaativaa erityisosaamista edellyttävien lasten ja perheiden palveluiden osaamis- ja tukikeskuksissa”. OT-keskustoiminnan myötä koulukotien asiakasohjaukseen ja konsultaatioon liittyvä rooli tulee vahvistumaan. Tähän on varauduttava koulutuksella ja rakenteellisin muutoksilla. Tämä on myös luonteva osa strategista ajattelua ja ammattikuvan muutosta.

Asiakasvirtojen ohjaus

Kaikkein vaativimpia, OT-keskuksissa tuotettavia palveluita ei tulisi kilpailuttaa, vaan nämä palvelut tulisi säätää laintasoisesti tuotettaviksi vaativimman palvelun tuottamisen edellytykset täyttävissä, erikseen määritellyissä yksiköissä. Pekkarisen (2017) mukaan koulukodeissa annettava hoito sisältää niin paljon julkisen vallankäytön ja ihmisten itsemääräämisoikeuden rajoittamisen elementtejä, että sen

tulisi olla pääsääntöisesti julkisesti järjestettyä ja tuotettua toimintaa ja sen tulee perustua vahvaan kehittämiseen, osaamisen ylläpitämiseen ja tarkkaan valvontaan.

Pekkarinen (2017) on koulukotien asemaa ja tehtävää koskevassa selvityksessään esittänyt, että tulevassa sosiaali- ja terveystalouden uudistuksessa valtion koulukodit ja yksityiset koulukodit kiinnittyvät viiteen vaativaa erityisosaamista edellyttävien lasten ja perheiden palveluiden osaamis- ja tukikeskukseen siten, että niillä on asiakasohjaukseen ja konsultointiin osallistuva tehtävä kaikissa osaamis- ja tukikeskuksissa ja yhdyshenkilöt myös maakunnissa. Työryhmä kannattaa tätä esitystä.

Valtion koulukodit toimivat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisuudessa. Tehokas julkinen valvonta ja voittoa tavoittelematon toiminta turvaavat kestävän palvelun muuttuvissakin yhteiskunnallisissa olosuhteissa. Valtion koulukotien nykyinen strategia ulottuu vuoteen 2020. Nykyisessä strategiassa kuvataan valtion koulukodit johtaviksi ja keskeisiksi erikoistuneen ja vaativan lastensuojelun asiakasryhmän kasvatuksessa, opetuksessa ja hoidossa.

4.2.2 Yhdistelmäyksiköt

Yhdistelmäyksiköiden kehittämistyötä on toteutettu hankkeen aikana erityisesti kahta OT-keskussuunnittelua koordinoivassa maakunnassa: Varsinais-Suomessa ja Pohjois-Savossa. Molemmista maakunnista on yhdistelmäyksikön suunnitteluvaiheessa linjattu, että palvelu on tarkoitettu asiakasryhmälle, joka palvelutarpeidensa erityisyyden ja kompleksisuuden vuoksi tarvitsee palvelua, jossa osaamista ja kuntoutuksen toimintamalleja kyetään joustavasti integroimaan osaksi yksilöllistä palveluprosessia. Yhdistelmäyksikön palvelua tarvitsevilla lapsilla ja nuorilla on esimerkiksi vakavia mielenterveys- ja päihdeongelmia, rikollisuutta ja vakavaa epäsosiaalista käyttäytymistä, joiden seurauksena heidän hoitonsa on niin vaativaa, ettei sitä kyetä nykyisen palvelujärjestelmässä tarjolla olevien palveluiden avulla tarkoituksenmukaisesti järjestämään. Asiakasryhmän palvelutarpeiden erityisyydestä ja kompleksisuudesta johtuen tarvitaan palvelua, jossa vaativaa erityisosaamista ja kuntoutuksen toimintamalleja kyetään joustavasti integroimaan osaksi yksilöllistä palveluprosessia.

Varsinais-Suomessa yhdistelmäyksikön toimintoihin kuuluvat ympärivuorokautinen kuntoutus ja tuki, avopalveluna tarjottava tuki ja konsultaatio alueen lastensuojelulaitoksiin, perheen kanssa tehtävä työ ja jälkityöskentely kotiin tai sijaishuoltopaikkaan. Kuntoutustyön viitekehyyksellä ja siitä johdetuilla interventioilla on oltava vankka tutkimuksellinen perusta. Tämä edellyttää toimivia yhteistyörakenteita tutkimus- ja kehittämisorganisaatioihin. Yksikkö toimii OT-alueen vaativan sijaishuollon resurssikeskuksena, jossa linkittyvät tutkimustieto, asiakkuusajattelu, kuntoutuskäytäntöjä kehittävä asiakastyö sekä lapsi- ja perhepalveluiden palveluiden laajempi kehittäminen. Ympärivuorokautinen kuntoutus on suunnattu erityisesti yli 12-vuotiaille lapsille ja nuorille. Kuntoutus ja tuki avopalveluna on tarkoitettu myös tätä nuorimmille.

Varsinais-Suomessa asiakkaat voivat ohjautua vaativiin sijaishuollon palveluihin joko terveydenhuollon tai lastensuojelun palvelujärjestelmästä. Lasten ja nuorten palvelutarve voidaan arvioida psykiatriassa sairaalahoidossa, lähinnä EVA-yksiköissä ja nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa, sekä lastensuojelun palvelujärjestelmään kuuluvilla EHO-osastoilla. Mikäli lapsi tai nuori tulee vaativahoitoisten lasten palvelun asiakkaaksi muusta lastensuojeluyksiköstä, hänen palvelutarpeensa arvioinnista

vastaa vaativahoitoisten lasten yksikön moniammatillinen arviointiryhmä. Vaativahoitoisten lasten yksikön moniammatillinen arviointiryhmä tekee yhteistyötä myös psykiatristen osastojen ja EHO-yksiköiden kanssa lapsen, nuoren ja perheen palvelutarpeiden arvioinnissa. Lähtökohtana kuitenkin on, että EVA-yksikön, nuoriso-psykiatrisen osaston ja EHO-yksikön arviointi palvelutarpeesta on riittävä asiakkuuden aloittamiselle.

Pohjois-Savossa on suunniteltu Itä-Suomen YTA-alueelle erityisesti vaativan lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistä yhdistelmälaitosta. Itä-Suomen yhdistelmälaitoksen kehittämisessä kohderyhmänä ovat nuoret, joilla sijaishuollon tarpeen lisäksi on useita yhtäaikaisia ja pitkäkestoisia oireita (kuten vaativahoitoisia käytöshäiriöitä ja päihteiden käyttöä), sairauksia ja ongelmia. Yhdistelmälaitoksen mallintamisessa tavoitteena on ollut suunnitella toimintamalli ns. "poislähtämisen toimintakulttuuriin", jossa nuori siirretään useita kertoja yksiköstä toiseen tai eri palvelujen välillä. Esimerkiksi toistuvien sijaishuoltoapaikkojen vaihdosten on todettu traumatisoivan nuorta lisää, joten yhdistelmälaitoksen mallinnuksessa tavoitteena on katkaista nuorten kiertolaisuus ja löytää nuoren tarpeita vastaava sijais-huoltoapaikka sekä varmistaa oikea-aikainen ja riittävä psykiatrinen hoito.

Itä-Suomen yhdistelmälaitoksen on suunniteltu olevan julkishallinnollinen yksikkö, joka yhdistää koko YTA-alueen kaikkein vaativimman tason nuorten palvelutarpeet. Itä-Suomen YTA-alueella on vaativahoitoisten nuorten palvelujen osalta koordinoitutarvetta, koska alueella on viiden eri sairaanhoitopiirin toimintaa, lastensuojelun laitousyksikköjä, Niuvanniemen EVA-yksikkö, Sairilan koulukoti Mikkeliissä (yksi valtion koulukodeista) sekä Vaalijalan kuntayhtymä. Asiantuntija-arvioiden perusteella tarve vaikeahoitoisia nuoria palvelevalle yhdistelmälaitostoinnalle asettui noin 3–10 nuoreen maakunnittain vuositasolla. Erityisen huolenpidon sijoituksia tehdään mm. valtion koulukoteihin, jotka sijaitsevat ympäri Suomea, koska Sairilan koulukoti ei pysty vastaamaan tällä hetkellä kaikkiin EHO-sijoitustarpeisiin. Itäsuomalaisien sijoitettujen nuorten kannalta voisi siten olla tarkoituksenmukaista keskittää palveluja alueellisesti rajatummalle alueelle, jolloin palvelupolun suunnitteleminen katkeamattomaksi aikuisikään saakka olisi helpompaa. Yhdistelmälaitoksessa keskeistä on tutkimusprosessin sisällön kehittäminen ja yhdistäminen monitoimijaisesti nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun arviointiprosessin välillä. Hankkeen päätyttyä on aloitettu alustava neuvottelu Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa nykyistä KYS-ERVA -alueen (ns. Itä-Suomen YTA-alueen) yhdistelmälaitoksen konkreettisesta hankesuunnittelusta.

4.3 Ehdotukset jatkotyölle

Työryhmä ehdottaa palvelujen osalta seuraavia asiakokonaisuuksia OT-keskusten jatkovalmisteluun vuonna 2019:

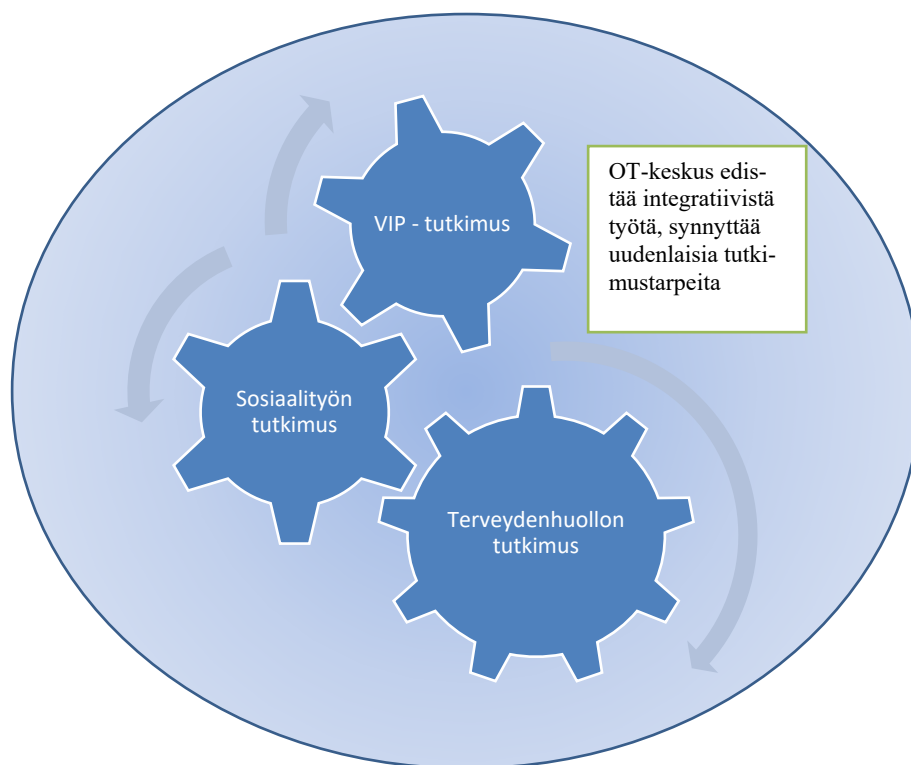
- Määritellään tarkemmin ja kootaan vaativien palveluiden asiantuntijaverkosto kullekin alueelle.
- Jatketaan verkostokartan sähköisen alustan valmistelua. Jatkotyössä tulee ottaa kantaa muun muassa siihen, voiko alusta olla yhteinen kaikille OT-keskusalueille, miten se teknisesti toteutetaan ja miten rahoitetaan.

- OT-keskukset suunnitellaan siten, että valtion koulukodit ja yksityiset koulukodit kiinnittyvät kuhunkin viiteen keskukseseen ja niillä on asiakasohjaukseen ja konsultointiin osallistuva tehtävä kaikissa osaamis- ja tukikeskuksissa ja yhdyshenkilöt myös maakunnissa.
- Koulukotien ja yhdistelmäyksiköiden lainsäädäntöä uudistetaan lähitulevaisuudessa huomioiden yhteys OT-keskuksiin. Uudistuksen tulisi turvata vaativan lastensuojelun sijaishuollon, terveydenhuollon ja perusopetuksen vaativan erityisen tuen integroidut palvelut. Lainsäädännön pitää parhaalla mahdollisella tavalla tukea vaikeimmin oireilevien lasten ja nuorten auttamista.
- Tarkennetaan kuinka yhdistelmäyksiköt perustetaan ja kuinka ne toimivat osana OT-keskusta.
- Suunnitellaan, kuinka konsultaatio ym. toimintamallit pilotoidaan.

5 Tutkimus- ja kehittäminen

5.1 Olemassa olevat rakenteet sosiaali- ja terveydenhuollossa

Terveydenhuollolla on omat vakiintuneet tutkimusrakenteensa, tutkimusalueensa ja sekä porrasteinen että alueellinen palveluiden työnjako. Sosiaalihuollossa ei ole yhtä vahvaa rakennetta palvelutoiminnan yhteydessä, mutta sosiaalityön tutkimusta kuitenkin tehdään yliopistoissa, sosiaalialan osaamiskeskuksissa, tutkimuslaitoksissa (THL) ja ammattikorkeakouluissa. Sosiaalihuollon vaativan palvelutoiminnan yhteydessä toteuttavan tutkimuksen rakenteita kehitetään OT-toiminnan avulla. Kyseeseen voi tulla yliopistollisten sosiaalihuollon yksiköiden perustaminen, kuten esim. pääkaupunkiseudun osasuunnitelmassa on esitetty. Sekä sosiaali- että terveydenhuollon osalla tarvitaan jatkossakin omat erilliset tieteellisen tutkimuksen alueensa ja rakenteensa. OT-keskukset keskittyvät integratiivista tutkimusta edellyttäviin tutkimuskysymyksiin. Olennaista on myös, että OT-keskusten toimintaa tutkitaan ja arvioidaan. Tätä kuvaa kuvio 8.



Kuvio 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksen kehittyvä rakenne

THL osallistuu OT-keskustoimintaan Lapsi- ja perhepalveluiden sosiaalihuollon ja lastensuojelun kehittämisen- ja tutkimusrakenteen kautta (Yhteiskehittäjä). Lastensuojelulle ja lapsi- ja perhepalveluiden sosiaalihuollolle luodaan kansallisesti koordinoitu tutkimus- ja kehittämisrakenne, jonka toimintafilosofiana on palveluiden, työkäytäntöjen ja osaamisen tutkimusperustainen yhteiskehittäminen. Kehittäminen ymmärretään dialogisena yhteistoimintana, jossa paras lopputulos saavutetaan moniäänisissä prosesseissa. Keskeisiä toimijoita ovat ammattilaiset ja tutkijat yhdessä sellaisten henkilöiden kanssa, joilla on kokemusta asiakkaana olemisesta ja palveluiden käyttämisestä sekä tähän perustuvaa kokemusasiantuntemusta. Rakenne luodaan vahvistamaan pitkäjänteisesti, koordinoitusti ja systemaattisesti sosiaalihuollon ja lastensuojelun tietoperustaa, palveluiden tutkimusperusteista kehittämistä sekä erityis- ja vaativan tason osaamista. Se luodaan kolmitasoisena toimintamallina, jossa a) kansallisen tason, b) yhteistoiminta-alueen (OT-keskustaso) ja c) maakunnan tason toimijoilla on omat, toisiinsa kytkeytyvät tehtävät ja vastuualueet. Toiminta-ajatuksena on työskennellä suunnitelmallisesti 4 vuoden toimintasyklillä. **Yhteiskehittäjän ideaa on jatkossa mahdollista hyödyntää laajemmin integroivien tutkimus- ja kehittämistoiminnan edistämiseen.**

5.2 Tarve intergratiiviselle tutkimukselle

Tutkimus ja kehittäminen painottuu OT-keskuksessa esimerkiksi seuraaviin tyyppisiin:

1. näyttöön perustuvien, sairauksiin ja häiriöihin kohdistuvien hoitojen ja interventioiden tutkimus terveydenhuollossa sekä muiden interventioiden ja käytäntöjen tutkimus sosiaalihuollossa
2. yhteisten oppimisprosessien rakentaminen ja tiedontuotanto kompleksisissa tapauksissa sisote-työssä
3. tutkimusperusteisten toimintamallien rakentaminen kohtaan kaksi kytkeytyvän tutkimuksen perusteella
4. uusien ilmiöiden kautta orientoituva integroivainen palvelukäytäntöjä kehittävä tutkimus.

Tutkimusta toteutetaan yhdessä yliopistojen, yliopistollisten sairaaloiden, tutkimuslaitosten, sosiaalialan osaamiskeskusten, järjestöjen, säätiöiden ja ammattikorkeakoulujen kanssa. OT-keskuksen tehtävänä on varmistaa, että tutkimusyksiköt saavat tietoa palveluiden tutkimustarpeista ja tutkimustieto leviää käytännön työhön. OT-keskuksen yhteydessä on toimia, joissa OT-kaksoisvirassa (erityistaso-OT-keskus) toimivat (erikoissosiaalityöntekijät), erikoistumiskoulutuksessa olevat ja tohtorikoulutettavat voivat tehdä tutkimusta OT-teemoista.

Näyttöön perustuvien hoitojen ja käytäntöjen suomalainen soveltuvuus- ja vaikuttavuustutkimus (suomalainen implementaatiotutkimus)

Sairauksien ja häiriöiden hoitoon ja ennaltaehkäisyyn kohdistuvat, terveydenhuollon koordinoimat näyttöön perustuvat hoidot ja psykososiaaliset interventiot (Evidence-based medicine

EBM), sekä muuhun psykososiaaliseen työhön esimerkiksi sosiaalihuollossa kohdistuvat näyttöön perustuvat käytännöt (NPK) sijoittuvat palveluketjuissaan pääosin omien toimintasektoreidensa sisään (terveydenhuollon sisäinen portaittainen hoitoketju ja sosiaalihuollon palveluketju). Ulottuessaan perustasolle interventiotutkimus ylittää osin hallinnollisia sektoreita (esimerkiksi hoitojen levittäminen ja tutkiminen opiskeluhollossa).

EBM:n huono saatavuus ja koordinoinnin puute aiheuttavat mittavia taloudellisia haittoja sekä terveyshaittoja lapsille ja nuorille. OT-keskus vastaa keskittämisasiasetuksen mukaisesti implementaation ohjaamisesta ja tutkimisesta keskitetysti ja strategisesti (alkaen menetelmistä, joilla on suurin väestötarve, jotka soveltuvat parhaiten suomalaiseen palvelujärjestelmään, ja joita voidaan kouluttaa ja ylläpitää). Suomalaisesta hoitojen implementaatiotutkimuksesta kertynyt tutkimustieto mahdollistaa palveluiden kustannustehokkaan ja väestön terveyttä edistävän vaikuttavuuden ja hoitoketjujen ohjauksen. Tutkimuksen sijoittuminen yliopistosairaalan ja yliopiston risteyskohtaan OT-keskukseen varmistaa siinä tarvittavan asiantuntijuuden. Tutkimustoimintaan verkostoituu sellaisia yhteistyöverkostoja, joilla on sosiaali- terveystutkimuksen asiantuntijuutta (mm. THL ja ITLA). OT-keskuksen tehtävänä on mm. arvioida kansainvälisesti vaikuttaviksi osoitettujen hoitojen toimivuutta ja vaikuttavuutta suomalaisessa väestössä.

Esimerkiksi sosiaalihuollossa on pilotoitu osana Lape-hanketta tutkimusperustaista No Kids in The Middle menetelmää. Malli on kehitetty Hollannissa. Tämä ryhmämuotoinen käytäntö on kehitetty niin sanottuihin korkean riskin eroihin, jotka on määritelty vaativimman tason OT-työksi. Kuitenkin toimintaympäristö voi vaikuttaa tämän käytännön implementointiin. Kun Hollannissa tuomioistuin tekee päätöksen kyseisiin ryhmiin osallistumisesta, Suomessa ei ole tällaista käytäntöä. Kun sosiaalihuollon ja myös psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuusmekanismit ovat toisenlaisia kuin lääketieteessä, tarvitaan validointia tai mallien räätälöintiä Suomeen, eli soveltamistutkimusta.

Yhteisten oppimisprosessien ja tiedontuotannon rakentaminen kompleksisista sisote-tapauksista

Osaamis- ja tukikeskusten valmistelua varten laaditussa selvityksessä⁷ lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä pyydettiin kuvaamaan tapauksia, jotka ovat monimutkaisia ja komplekseja sekä vaativaa osaamista edellyttäviä tilanteita. Tapausten kompleksisuus liittyi toisaalta vaativiin ilmiöihin (kuten ihmiskauppa), toisaalta ammattilaisten yhteistyön vaikeuteen (esim. psykiatria, koulutoimi ja lastensuojelu), ammattilaisten perustetävistä ja teoriapohjasta kumpuaviin toisistaan poikkeaviin näkemyksiin, käsitteistöön sekä päällekkäiseen työhön. Nämä kompleksiset kuvaukset olivat kuvauksia horisontaalisen integraation haasteista, siksi kompleksiset tapaukset ovat sisote-yhteisen tiedontuotannon aluetta.

⁷ Yliruka ym.: THL työpaperi 16/2018

Kompleksisuusajattelun kautta voi jäsentää vaativuutta horisontaalisessa sisote-yhteistyössä. Forbes ja Watsonin⁸ mukaan helppoa (simple) työtä kuvastaa kakun leipominen, vaikeaa/vaativaa (complicated) työtä sydänleikkauksen suorittaminen tai raketin lennättäminen kuuhun ja monimutkaista/sekavaa (complex): lapsen kasvatus; vaikka yhden lapsen kanssa tuntuisi sujuvan hyvin, toisen lapsen kasvatus voi olla vaikeaa. Tähän kategoriaan kuuluvat myös ns. ilkeät ongelmat, kuten ylisukupolvinen huono-osaisuus tai ilmastonmuutos.

Johtaminen ja ketterä oppiminen muodostuvat avaintekijöiksi, jos halutaan suunnata kompleksisuus oppimiseksi ja toimivien käytäntöjen luomiseen. Olennaista on ymmärtää järjestyksen syntymisen edellytykset kompleksisissa tilanteissa. Kompleksisuusteorian hyödyntämisessä ei hylätä varmaa tietoa (kuten näyttöön perustuvat käytännöt tai tutkimustieto), jota on käytettävissä, vaan tunnustetaan, että kaikkia tilanteeseen vaikuttavia tekijöitä ei ole mahdollista hallita. Tällaisissa tilanteissa kuitenkin voidaan hakea tapoja toimia. Kompleksiset, dynaamiset tilanteet edellyttävät kaikkien toimijoiden yhteistä oppimisprosessia.

Tutkimusperusteisten toimintamallien rakentaminen kohtaan 2 kytkeytyvän tiedontuotannon perusteella

OT-keskustyössä paneudutaan erityiseen vaativiin integratiivista työtä edellyttäviin asiakastapauksiin. Tutkimalla näitä vaativia asiakastilanteita jälkikäteen voidaan pyrkiä tekemään niiden kautta yleistyksiä nojautuen olemassa olevaan tutkimukseen. Tätä kautta voidaan luoda suosituksia yhteisistä toimintatavoista ja käytännöistä OT-keskustyöhön.

Esimerkiksi sosiaalihuollossa kriittisiin tapauksiin pureutuminen mahdollistaa analyttisen yleistyksen (eli yleistää tuloksen olemassa oleviin teorioihin asiasta). Tuolloin voidaan olettaa/oletetaan, että jos teoria toimii kriittisen tapauksen olosuhteissa, se todennäköisesti toimii muulloinkin. Tapauksen piirteet tekevät niistä kriittisiä – esimerkiksi maahanmuuttajataustaisten lasten sijoitusten suuri määrä verrattuna väestöön tai jälkihuoltonuorten köyhyys, päihde- ja mielenterveysongelmien kasautumat verrattuna kantaväestöön.

Ilmiöihin kohdistuva integratiivinen palvelukäytäntöjä kehittävä tutkimus

OT-keskuksen tulee tunnistaa ja tutkia vaativia, kompleksisia ilmiöitä ja kehittää niihin tutkituun tietoon perustuvia, käytäntöön sopivia toimintamalleja. OT-keskustyössä tuotetaan vaativan tason palvelumalleja hyödyntämällä käytännön asiantuntijoiden asiantuntemus, eri alojen tutkimustieto ja kytkemällä yliopistoyhteistyö tutkimusprosessiin. Olennaisena osana tätä toimintaa on kirjallisuuskatsausten tuottaminen kohdeilmiöstä. Tutkimustyössä noudatetaan akateemisen yhteisön hyväksymiä eettisiä ja tieteellisiä normeja. Käytäntötutkimuksessa korostetaan dialogia, yhteiskehittämistä (co-creation), kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuk-

⁸ Forbes, Joan & Watson, Elisabeth eds. (2012) The transformation of children's services. Examining and debating the complexities of inter/professional working. Taylor & Francis

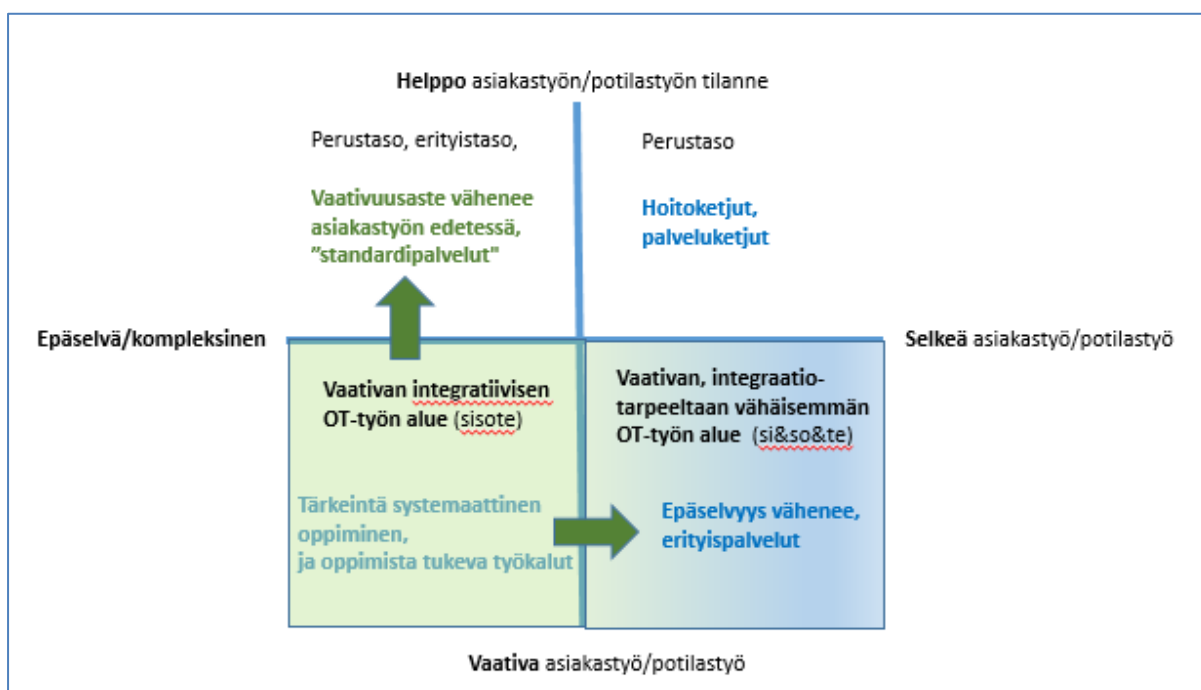
sen yhdistämistä, kompleksisia interventioita, monitieteisyyttä ja näyttöä, joka rakentuu konkreettisissa arjen palvelukäytännöissä. Vastaavan kaltaisia ideoita löytyy myös terveyden edistämisen (health promotion) keskusteluissa.

5.2.1 Kohti integratiivista monitieteistä käytäntöihin kytkeytyvää tutkimusta

OT-keskustoiminnassa tehdään integratiivista monimenetelmällistä tutkimusta, joka toteutetaan osana palveluympäristöä. Tältä pohjalta on mahdollista tehdä toimintaohjeita ja suosituksia erityis- ja perustason toimijoiden hyödynnettäväksi.

Alla esitetty kuvio 9 on yhteenveto integratiivisen tutkimustiedon tarpeista OT-keskustoiminnassa. Integratiivista tutkimusta tarvitaan niin tiedontuottamisessa kompleksisista, vaativaa osaamista edellyttävistä sisote-tapauksista kuin kansainvälisten näyttöön perustuvien käytäntöjen implementoinnista ja validoinnista suomalaisen yhteiskuntaan sekä selkeissä että vaativaa osaamista edellyttävissä tilanteissa.

Kompleksisten tapausten kategoriaan kuuluvat myös uudet ilmiöt ja niiden haltuunotto. Uudet ilmiöt voivat tarkoittaa muun muassa lainsäädännön muutosten ja yhteiskuntapoliittisten päätösten seurauksena syntyneitä paikallisia tai globaaleja ilmiöitä, kuten ilmastonmuutoksen seurauksena syntyviä sosiaalisia ongelmia ja haasteita pakolaisuuden kautta.



Kuvio 9. Integratiivisen tutkimustiedon tarpeet OT-keskuksissa.

OT-keskusten välinen tutkimuksellinen työnjako tarkoittaisi kansallista vetovastuuta tietyn OT-asiakasryhmän palveluihin liittyvän tutkimustoiminnan koordinoimisessa, toteuttamisessa, koulutuksen tarjoamisessa ja rahoitusta tämän vetovastuun hoitamiseen. Työnjako tarkoittaisi sitä, että muillakin alueilla voidaan tehdä teemaan liittyvää tutkimusta OT-keskusten verkostossa.

Työnjako koskee vain OT-teemoihin liittyvää integratiivista sisote-tutkimusta, eikä siis määrittele yliopistojen tai yliopistosairaaloiden tutkimuksellista työnjakoa. Tämän työryhmän työskentelyaika ei riittänyt OT-keskusten välisestä työnjaosta sopimiseen, mutta työryhmä pystyi tekemään jatkotyötä varten ehdotuksen integratiivisen työn työnjaoksi ja näki, että OT-työnjakoa voisi olla mahdollista lähteä kokeilemaan pilotointien kautta. Samalla myös työnjaon toimivuutta voisi testata ja tarkentaa. Työnjako mahdollistaisi järjestöjen liittymisen kehittämisen- ja tutkimustoimintaan. Pitkän tähtäimen tavoitteena on pidettävä sitä, että työnjako OT-tutkimustoiminnan suhteen voitaisiin sopia keskittämisen ja päivystysasetuksen tapaan. Työnjakoa voidaan miettiä myös muulta pohjalta kuin asiakassegmenteittäin.

Ehdotus työnjaoksi integratiivisen tutkimuksen osalta asiakasryhmittäin jatkotyöskentelyn pohjaksi:

HYKS /Helsingin yliopisto:

- Kulttuuriset, maahanmuuttajataustaisten vaativat ja kompleksiset kysymykset (yhteistoiminta lastensuojelun ja muiden viranomaisten kanssa)
- Vaativin lastensuojelu: Ylisukupolvisesti traumataustaiset nuoret (ns. VIP-nuoret, joiden vanhemmat olleet myös sijoitettuina), vaativin lasten ja nuorten päihdetyö (yhdistelmäyksikkö)
- Vaativa eroauttaminen
- Lapsen tai nuoren seksuaalinen hyväksikäyttö/ pahoinpitely tai sen epäily ja sen tutkiminen & yhteistoiminta lastensuojelun kanssa
- Vakavasti somaattisesti sairastuneen lapsen ja perheen psykososiaalisen tuen ja integratiivisten palveluiden kehittäminen (erityisesti Helsinkiin valtakunnallisesti keskitetyt vakavat lasten sairaudet)

Kys /Itä-Suomen yliopisto ja Jyväskylän yliopisto:

- Yhdistelmälaitoksiin liittyvä tutkimus;
- JYU: Monialainen psykososiaalinen tuki ja kuntoutus; Tutkimus- ja kehittämiskokonaisuudeksi muodostuu eri tieteenaloista (psykologia, kasvatustiede, sosiaalityö, erityispedagogiikka, liikuntatiede, aivotutkimus, jne.) lapsen ja perheen kokonaisvaltainen tuki, terapiat, yhteistoiminta koulutoimen kanssa ja pedagogiset mallit. Tässä syntyy luonteva yhteistyö VIP-verkoston kanssa.

OYS /Lapin ja Oulun yliopisto

- Vammaispalvelut; kommunikoidaan kykenemättömät; Vaativan tason kehitysvammais- palvelut ja yhteistoiminta muiden viranomaisten kanssa
- Vaativa eroauttaminen: vaino ja vieraannuttaminen
- Kemiallisten ja toiminnallisten riippuvuuksien hoito ja kuntoutus
- Nuorten erityisen vaativat päihdepalvelut ja – osaaminen, laitoshoido

TAYS/Tampereen yliopisto

- Vaativin lastensuojelu: raskaana olevien ja pikkulapsiperheiden monialainen päihdetyö, johon integroitu myös terveyspalvelut ja järjestöt.
- Vaikeasti sairaiden, vammaisten ja kehitysvammaisten vaativaa erityisosaamista edellyttävät monialaiset erityispalvelut
- Vakaviin ja harvinaisiin rikoksiin (väkivalta ja henkirikokset yms.) syyllistyneiden lasten ja nuorten tutkiminen ja hoito (alaikäisten lasten mielentilatutkimukset, vankeusrangaistukseen tuomitut alaikäiset, tuomitsematta jätettyjen tahdonvastainen hoito)

TYKS/Turun yliopisto

- Erityisen vaativien yhdistelmäyksiköiden työn kehittäminen
- Vakavaa väkivaltaa kokeneet lapset ja perheet, korkean riskin väkivallan uhan alla elävät asiakkaat

5.3 Ehdotukset jatkotyölle

Työryhmä ehdottaa tutkimus- ja kehittämistoiminnan osalta seuraavia asiakokonaisuuksia OT-keskusten jatkovalmisteluun vuonna 2019:

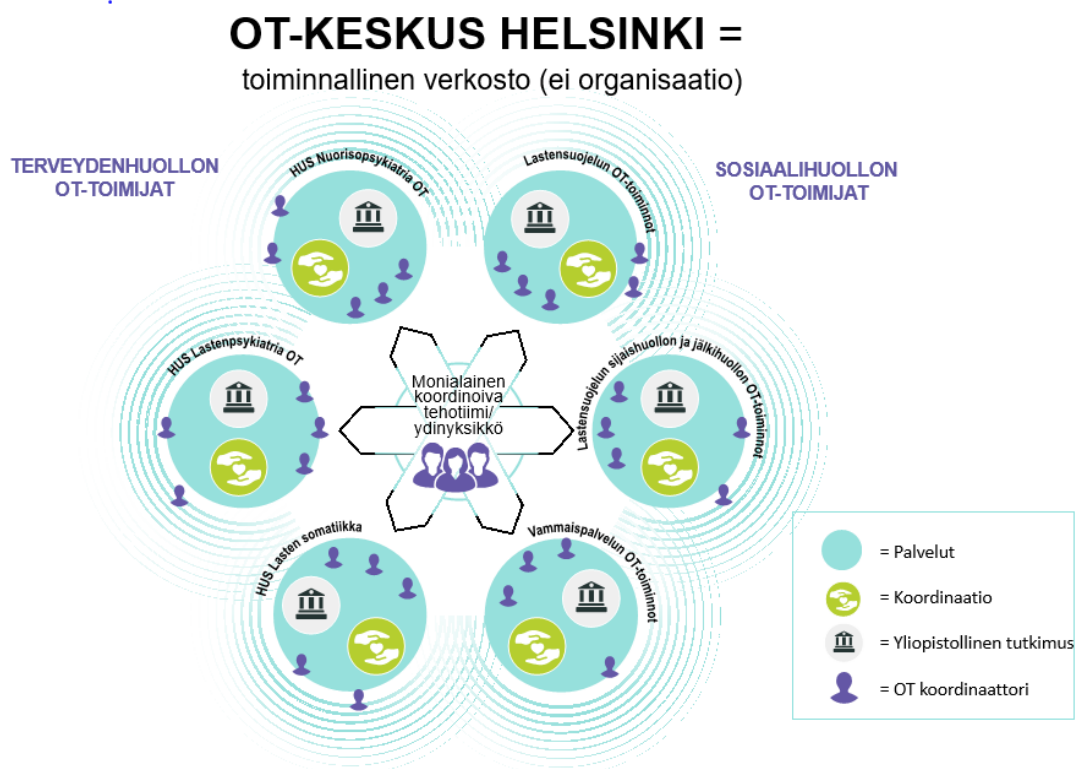
- Tarkennetaan OT-keskusten välistä työnjakoa ja edistetään OT-keskusalueilla monitieteisten integratiivisten tutkimushankkeiden käynnistymistä tämän työnjaon mukaisesti.
- Tehdään ehdotukset niistä lainmuutoksista, joita integratiivinen OT-keskusten tutkimus- ja kehittämistoiminta edellyttää.
- Laaditaan integratiivisesta tutkimuksesta ja kehittämisestä työsuunnitelma ensimmäiselle OT-toimintakaudelle, esim. 4 vuotta (ohjelmallisuus).
- Määritellään valtakunnalliseen Yhteiskehittämöön OT-keskusteemat tulevalle toimintakaudelle.
- Määritellään yhteistyö VIP-verkoston kanssa tutkimuksen ja kehittämisen osalta.
- Selvitetään säätiön perustamisen mahdollisuus tutkimus- ja kehittämisrahoituksen turvaamiseksi.

6 Koordinaatio

Koordinaatiolla tarkoitetaan tässä lasten ja nuorten hoito- ja palveluketjuissa suoritettavan työn järjestämistä tarkoituksenmukaiseen ja tehokkaaseen, toimintojen päällekkäisyyttä purkavaan, toimintoja toteuttamisympäristöönsä sovittavaan keskinäiseen yhteistoimintaan. OT-keskuksen vertikaalisella koordinaatiotehtävällä tarkoitetaan OT-keskuksesta ulospäin (erityis- ja perustasoon päin) suuntautuvaa perus- ja erityistason yhteistoiminnallista ohjausta. Se tapahtuu sekä hoito- että palveluketjujen toimintojen, toimintatapojen ja tutkimusnäyttöön perustuvien hoidollisten ja muiden menetelmien tarkoituksenmukaisena ohjaamisena ja implementaationa, sekä systemaattisena että myös potilas/asiakaskohtaisesti.

Horisontaalisella koordinaatiolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sivistystoimen asiantuntijaryhmän kokoamista yksittäisiin, monien palveluiden järjestämistä edellyttäviin asiakastilanteisiin, jotka eivät ratkea tavanomaisella verkostotyöllä. Tätä varten OT-keskukseen kootaan ylisektorisia moniammatillisia teemakohtaisia tai asiakaskohtaisia asiantuntijaryhmiä. OT-keskuksessa koordinoidaan ja kehitetään toimintoja sekä horisontaalisesti että vertikaalisesti.

Etelä-Suomen esimerkki OT-keskuksen koordinaatorakenteesta on esitetty kuviossa 10.



Kuvio 10. Etelä-Suomen OT-keskuksen koordinaatio

Terveydenhuollon tehtävien vertikaalinen koordinointi

OT-keskuksella on 1.1. 2018 voimaan tulleen terveydenhuollon keskittämisesetuksen (Asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä) mukaisia koordinaatiotehtäviä, joita täydentää OT-keskuksen kehittämis- ja tutkimustoiminta. Asetuksen mukaiset koordinaatiotehtävät hoidetaan yliopistosairaalassa toimivan terveydenhuollon linjajohdon sekä erillisten, koordinaatiotehtäviin osoitettujen OT-keskusten koordinaatiotiimien toimesta. Yliopistosairaaloiden keskinäisissä neuvotteluissa on yhteisesti päätetty, että tätä tehtävää suorittamaan tulee OT-keskukseen terveydenhuollon osalta (lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, lasten somatiikka) kaikissa yliopistosairaaloissa si-joittaa vaadittavat uudet henkilöresurssit.

Tämä resurssi voi olla pääkaupunkiseudun suunnitelman mukaan alkuvaiheessa esimerkiksi yksi moniammatillinen kuuden toimijan koordinaatiotiimi (väestöpohjiin suhteutettuna) kutakin erikoisalaa ja -aluetta kohden (lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, lasten somatiikka). Sen rahoittamiseen tulisi ohjata kolmen vuoden siirtymäajan kattava käynnistämiserä. Uuden toiminnan käynnistymisen myötä toimintaa alkavat kattaa hoitoketjun toiminnan tehostumisesta syntyvät säästöt koko hoitoketjussa (esimerkiksi ohjautuminen tehokkaaseen ja näyttöön perustuvaan hoitoon hoidosta, jonka vaikuttavuutta ei tunneta, perustasolla annettavan tavanomaisen hoidon muokkaaminen vaikuttavaksi, päällekkäisen/kaksinkertaisen työn koordinointi kerralla vaikuttavaksi). Etelä-Suomen OT-keskuksen suunnitelmassa on tunnistettu seuraavanlaisia rahoituslähteitä (kustannuslaskelmat sisältyvät Etelä-Suomen alueelliseen suunnitelmaan):

1. OT-keskus ohjaa ja kouluttaa perustasolle implementoitavaa varhaisen hoidon EBM-menetelmää. Varhaisten menetelmien tullessa käyttöön perustasolla voidaan nykyisestä erikoissairaanhoidosta säästyvä osuus ohjata OT-toiminnan ylläpitoon.
2. Terveydenhuolto OT-keskuksessa huolehtii EBM saatavuudesta perustasolla uusien, yhteistyössä yliopiston kanssa suunniteltujen ja koordinoitujen koulutusten kautta kouluttamalla palveluntuottajia toimittamaan kustannustehokkaampia NPH-hoitoja, ostopalvelutoiminnoilla hankittavaksi työvoimaintensiivisempien, mutta näyttöön perustumattomien hoitojen tilalle. Tätä kautta väestö saa kustannustehokkaita sekä vaikuttavia hoitoja, ja koulutuksia ohjataan strategisesti OT keskusten ja yliopistojen yhteistyössä.

OT-keskuksen alueelliset koordinaatiotiimit mallinnetaan kansainvälisten vastaavasta implementaatio/koordinaatiotoiminnasta vastaavien työryhmien esimerkkien mukaisesti (esimerkiksi lastenpsykiatriassa ja nuorisopsykiatriassa IAPT / CYP-IAPT -toiminta, Iso-Britannia). Tässä toimintamallissa mielenterveyspalveluihin (yliopistosairaaloiden lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria) muodostuu yhteistyöaluetta koodinoiva, koulutuksesta ja implementaatiosta vastaava OT-koordinaatiotiimi ikäryhmäkohtaisesti keskeisimpiin mielenterveyden häiriöihin. Nämä OT-tiimit toimivat kotipesinä näyttöön perustuville interventioille ja huolehtivat ko. menetelmien levittämisestä hoitoketjuun ja osaamisen ylläpidosta keskittämisesetuksen mukaisesti. Näillä koordinaatiotiimeillä on valtakunnallista erikostumista ja työnjakoa.

Pääkaupunkiseudun suunnitelmissa on ajateltu, että OT-keskuksen prosesseja ja hoito/palveluketjuja koordinoivalle työryhmälle keskeisenä tahona olisivat yhteistyöalueelle muodostettavat OT-keskuksen sekä erityis- ja peruspalveluiden muodostamat SI-SO-TE neuvottelukunnat. Niissä olisi selkeä ja laaja-alainen perustason / lähipalveluiden edustus eri maakunnista ja yhteistoiminta-alueelta. Tämä neuvottelukunta voisi sopia maakuntien perustason/lähipalveluiden operatiivisten johtajien kanssa implementaatiosta ja huolehtia siitä, ettei maakunnissa suoriteta päällekkäisiä tai keskenään kilpailevia implementaatioita. Tähän neuvottelukuntatyöhön olisi tarpeen kytkeä myös THL:n ja ITLA:n toimijoita sekä esimerkiksi lasten ja nuorten mielenterveystyön- ja somaattisten sairauksien järjestöjä.

Faktalaatikko

- Niin terveydenhuollossa kuin sosiaalihuollossakin tarvitaan toiminnan tehostamiseksi kokonaisvaltaista väestön hoitoprosessien, toimintamallien ja interventioiden porrasteista koordinaatiota OT-keskuksen suorittamana.
- Terveydenhuollon OT-koordinaatiotoiminta perustuu keskittämissetukseen, ja sillä huolehditaan mm. lasten ja nuorten psykoterapioiden, psykososiaalisten interventioiden ja lääketieteellisen kuntoutuksen vertikaalisesta koordinaatiosta yliopistosairaaloihin muodostettavien alueellisten koordinaatiotiimien avulla, jotka voisivat toimia esimerkiksi pääkaupunkiseudulla suunniteltujen yta-alueellisten SI-SO-TE neuvottelukuntien kanssa.
- OT-työ edellyttää myös sosiaalihuollossa erityis- ja vaativan tason sosiaalihuollon keskitettyä järjestämistä ja keskittämissetusta.
- OT-keskuksen ohjausfunktio: riskin tunnistaminen, interventiot (tuki ja hoito) perustalla, kuntoutuksen ohjaus.
- OT-keskus suorittaa lisäksi menetelmien suomalaista soveltuvuus- ja vaikuttavuustutkimusta yhteistyössä yliopistojen kanssa.

6.1 Ehdotukset jatkotyölle

Työryhmä ehdottaa, että jatkotyössä otetaan koordinaation osalta seuraavat askeleet:

- Pilotoidaan koordinaatiotoimintaa nimeämällä OT-keskus-erityistaso-perhekeskus yhteistoiminnan pilottiyksiköitä. Pilottiperhekeskukset tai muut perus- ja erityistason yksiköt toteuttavat yhteistoiminnassa OT-keskuksen kanssa hoitoketjujen/palvelupolkujen malleja, sisältäen arvioinnin ja näyttöön ja/tai tutkimukseen perustuvat interventiot ja kuntoutuksen. Näkökulmana on prosessin kehittäminen. Alueen kaikki palvelut, erityisesti koulu- ja varhaiskasvatus, sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalityö ja erityistason lastensuojelu ja järjestöt olisivat mukana yhteistoiminnan pilotissa. Mukana pilotissa olisivat myös tutkimus- ja kehittämistoiminnan osalta yliopistot.
- Käynnistetään ilmiöihin kytkeytyviä integratiivisia menetelmäpilotteja, tutkimus- ja kehittämishankkeiden ja menetelmien implementointia.

- Rakennetaan koordinaatiotiimit psykososiaalisten menetelmien implementaatioon.
- Tunnistetaan, tutkitaan ja tuodaan pilotointiin näyttöön/tutkimukseen perustuvia integraatiivisia käytäntöjä.
- Jatketaan osaamisen, asiantuntijuuden ja palvelujen porrasteisuuden kehittämistä.
- Lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuuden ohjaus otetaan OT-keskuk-
sen tehtäväksi.
- Käynnistetään tutkimushankkeita kompleksisista ilmiöistä.

7 Johtaminen, rakenne ja rahoitus

7.1 Johtaminen ja rakenne

Länsirannikon OT- valmistelutyöryhmä sai tehtäväkseen käynnistää OT-keskusten johtamisrakenteen valmistelutyön. Länsirannikon toimijoiden valmistelutyötä tuki ministeriöiden (STM ja OKM) ja THL:n edustajien lisäksi johtamisen asiantuntijoita (Itä-Suomen yliopisto, SITRA).

Johtamisen mallinnuksessa on rakennettu johtamisen viitekehys uuden johtamismallin tueksi. Viitekehys linjaa niitä keskeisiä johtamisessa huomioitavia asioita, joista on tutkimuksellista näyttöä. Johtamisen mallinnus on siten vietävissä niihin rakenteisiin, joiden käyttöönotosta maakunnat tulevat OT-keskusten osalta päättämään. Samoin mallinnuksessa on hahmoteltu kriteerejä, joiden huomioiminen auttaa johtamisen muotoutumista uudenlaisen johtamisajattelun pohjalle. Kriteerit voivat toimia myös jatkuvan kehittämisen välineinä.

OT-keskuksen johtamisen viitekehysten avulla voidaan tunnistaa sitä johtamista, jota OT-keskuksen ja sen verkostojen toimijat pitävät luotettavana ja jonka tuella voidaan toteuttaa lapsi- ja perhelähtöisiä palveluita. OT-keskuksen johtamisen mallinnus ja teoreettinen viitekehys ulottuu LAPE-muutosohjelman myötä kehitetyille, uudelle OT-keskuksen rakenteelle toimien tiiviissä yhteistyössä OT-keskukseen verkottuvien muiden johtamisrakenteiden kanssa. OT-keskuksen johtamisen viitekehysten tarkastelu toimii pohjana OT-keskusten johtamisrakenteiden tarkemmalle määrittelylle OT-keskuskehittämisen jatkuessa.

Näkemyksemme mukaan OT-keskukset tarvitsevat vahvaa niin kansallisen tason kuin yhteistyöaluetasonkin johtajuutta. Johtamisen varsinaiset rakenteet ja mallit voivat kuitenkin vaihdella yhteistyöalueittain muodostuvien OT-keskusten rakenteiden asettamista edellytyksistä riippuen.

7.1.1 OT-keskuksen johtamisen toimintaympäristö

Nyky-yhteiskunnan organisoitumista ja toimintaa kuvataan monesti verkosto-käsitteen kautta⁹. Hallintotieteellisestä näkökulmasta verkostolla tarkoitetaan yleisemmin julkisen palvelutuotannon tai toiminnan organisoimisen muotoa¹⁰. Osaamis- ja tukikeskukset tulevat muodostumaan pääosin verkostorakenteena. Verkostomaista toimintaa voidaan pitää toimivana ratkaisuna silloin, kun yhteistyötä ohjaa toiminnalle asetettu selkeä perustehtävä, yhteistyöalueen toimijoiden keskinäinen luottamus ja toimivat neuvottelusuhteet. Verkostomaisessa toiminnassa palveluista voidaan sopia yhteisellä asiakirjalla,

⁹ Zitting, Joensuu ja Puustinen 2018:60

¹⁰ Puustinen 2017: 30

joka on laadittu taloudellisessa ja eettisessä yhteisymmärryksessä. Näin tarkasteltuna verkostojohtaminen on vaikuttamista ja mahdollisuuksien löytämistä yhä muuttuvissa tilanteissa.

OT-keskuksen toiminnan perustana on verkostoyhteistyö. Asiakastyötehtävään liittyen jokaisella OT-alueella on nimetty OT-asiantuntijoiden verkosto sekä muut toiminnot, jotka sisältyvät OT-keskukseen. Alueellisten linjausten perusteella asiantuntijoista kootaan pysyviä asiantuntijatiimejä määriteltyjen asiakasryhmien ympärille tai verkostosta kootaan yhteen asiantuntijat kunkin asiakkaan tarpeen mukaan (ks. Luku 4.1).

Kuten aiemmissa luvuissa on kuvattu, verkostoyhteistyön lisäksi OT-keskuksissa on ydinyksikkö sekä OT-alueilla voi olla myös fyysisiä erityisyksiköitä. Tämä voi tarkoittaa OT-keskuksen toimintoihin linkittyviä vaativan tason palvelujen yksiköitä, kuten vaativia lapsiperheiden monialaisia päihdepalveluja tuottava Päiväperho ja kokonaisuuteen verkottuva valtakunnallinen Pidä kiinni -hoitojärjestelmä ja psykiatrian ja sijaishuollon palvelua integroivat yhdistelmäyksiköt, joita on suunnitteilla TYKS, KYS, TayS ja HUS OT-alueille. OT-keskuksiin kuuluvat erityisyksiköt määritellään alueellisessa OT-keskussuunnittelussa. Sosiaalialan osaamiskeskukset (Socca, ISO, Pikassos, POSKE ja VASSO sekä ruotsinkielinen FSKC valtakunnallisena, ruotsinkielisenä Helsingistä käsin toimivana osaamiskeskuksena) ovat luonteva toimijatahovaihtoehto tuottamaan osaltaan ydinyksikkötehtäviä viidellä yliopistosairaalaapaikkakunnalla.

Yksittäisen verkoston sijaan, johtajat toimivat entistä enemmän osana eritasoisia ja eritahoisia, tilannesidonnaisia verkostoja. Johtajien toimintaan osana verkostoja sisältyy vuorovaikutteisuutta ja hallinnan suhteita organisaation sisällä sekä vertikaali- että horisontaalitasoilla ja suhteessa muihin organisaatioihin¹¹. Verkostojen voidaan katsoa olevan yhtäaikaaisesti sekä hallinnan ja johtamisen kohde että väline¹².

Verkoston rakenteelliset ominaisuudet vaikuttavat oleellisesti sen toimintaan sekä johtamiseen. Minkä tahansa systeemin kompleksisuus lisääntyy systeemin sisäisten tai ulkoisten kytkeytyneisyyden, vuorovaikutuksen ja suhteiden kasvaessa. Yhteistoiminta-alueen verkostossa ovat esillä samanaikaisesti useat erilaiset johtamisjärjestelmät sekä ohjaavat tahot, joten selkeän johtajan nimeäminen on muodostunut entistä haasteellisemmaksi. Yhteistoiminta-alue näyttäytyy kompleksisuusajattelun näkökulmasta hyvin dynaamisena ja kompleksisena kokonaisuutena sen keskinäisriippuvuuksien, ennakoimattomuuden ja yhteisevoluution kautta. Tämä osaltaan edellyttää perinteisen verkostojohtamisen paradigman muutosta¹³ ja kompleksisuuden vuoksi verkostomaisissa rakenteissa johtamisen on kuvattu kehittyvän entistä enemmän verkostoon hajautuneeksi ja dynaamiseksi¹⁴. Kompleksisuutta ilmentävien verkostojen johtajalta edellytetään kyvykkyyttä vuorovaikutuksen ja avoimuuden edistämiseen sekä suhteiden rakentamiseen niin verkoston sisäisesti kuin ulkoisesti¹⁵. Vuorovaikutteisuus alleviivaa tarvetta jatkuvalla muutoksella, kehitymisellä ja oppimisella.¹⁶

¹¹ Parkkinen ym. 2017: 22

¹² Puustinen 2017: 38

¹³ Puustinen 2017: 30-34, 50, 61

¹⁴ Parkkinen ym. 2017: 22-23

¹⁵ Puustinen 2017: 66

¹⁶ Parkkinen ym. 2017: 22-23

OT-keskuksen johtamisen teoreettisessa viitekehyksessä korostuvat niin organisaation ulkoinen kuin sisäinen vuorovaikutteisuus ja avoimuus, luottamuksellisuus ja laaja-alainen osallisuus sekä pyrkimys jatkuvaan kehittämiseen ja laadun parantamiseen hyödyntämällä osaamisen ja tiedon diversiteettiä. Nyt mallinnettua johtamisen viitekehystä on kuvattu tiivistetysti seuraavassa kappaleessa.

7.1.2 Johtamisen viitekehystä

Ymmärrys toimintaympäristön kompleksisuudesta on luonut tarpeen johtamisen viitekehysten uudistamiselle ja on avannut mahdollisuuden hyödyntää uudenlaisia ratkaisuja ja toimintamalleja samalla mahdollistaen johtamiseen liittyvien innovaatioiden syntymisen¹⁷. Johtamisesta on siirrytty kohti johtajuutta, jossa johtajalta edellytetään kyvykkyyttä toimia luottamuksen rakentajana, vuorovaikutteellisuuden ja verkostomaisuuden edistäjänä, itseorganisoitumisen, itseohjautuvuuden ja jatkuvan kehittämisen mahdollistajana sekä osaamisen monimuotoisuuden hyödyntäjänä¹⁸. Uudenlaisilta johtajilta edellytetään entistä laaja-alaisempaa ja kerrostunutta johtamisosaamista sekä johtamisen ja johtajuuden jatkuvaa kehittämistä¹⁹.

Johtajan tehtävänä on toimia ihmisten johtajana, joka luo edellytyksiä eri osapuolten yhteistyön, sopimuksellisuuden ja yhteistoiminnan vahvistumiselle, rohkaisee kehittämiseen, kasvattaa luottamukseen ja arvostukseen perustuvaa yhteisöllisyyden tunnetta. Johtamisella mahdollistetaan yhteisesti jaetun käsityksen muodostuminen toimintaa ohjaavista arvoista, periaatteista ja tavoitteista. Johtajan tehtävänä on houkutella ja sitouttaa toimijat yhteiseen toimintaan sietäen rohkeasti riskejä ja epäonnistumisia sekä hyödyntäen kompleksisuudessa piileviä mahdollisuuksia²⁰. Ihmisten välille rakentuva luottamus suhteessa asioihin ja organisaatioiden väliseen yhteistyöhön, on toiminnallisesti tuloksellisempaa ja siten johtamisen ydintä.

Yhteistyön, yhteistoiminnan, tiedon ja osaamisen diversiteetin hyödyntämisen ja kehittämisen näkökulmasta johtajalta edellytetään kykyä edistää vuorovaikutusta monen suuntaisesti ja taitoa haastaa mukaan organisaation usean tason toimijat asiakasrajapinnasta ylimpään johtoon, yli organisaatiotilojen ja asiakkaat mukaan ottaen²¹. Vuorovaikutteisuuden ja yhteistyön edistämisen merkitys osana johtajuutta painottaa myös osallisuuden ja vaikuttamisen tärkeyttä²². Asiakasarvon tuottamisen näkökulmasta asiakasrajapinnan työntekijöiden, asiakkaiden ja muiden organisaation ulkopuolisten toimijoiden osallisuus on kehittämisen näkökulmasta noussut erityisen tärkeäksi²³.

¹⁷ Parkkinen ym. 2017: 23–26, Vartiainen ym. 2018: 105

¹⁸ Vartiainen ym. 2018:103, 106-108, Pajunen 2018: 9, 15

¹⁹ Parkkinen ym. 2017:24–26

²⁰ Vartiainen ym. 2013: 91, Stähle ja Wilenius 2006: 204; Heikkilä 2010: 305, Harisalo & Miettinen 2010: 15

²¹ Salonen 2015: 8; Lindell 2014: 5, Alasoini 2010: 17–18; Hautamäki & Oksanen 2012: 117; Stähle ja Wilenius 2006: 197.

²² Vartiainen ym. 2013: 95

²³ Omnen ym. 2016: 2410, Hautamäki & Oksanen 2012: 33, Collm & Schedler 2014:142, Prahalad ja Ramaswamy 2004: 4, Saarisilta & Heikkilä 2015: 3, Aho 2018

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden uudistamisen yksi keskeisistä tavoitteista on ollut palveluiden laadun parantaminen, jotta palveluiden vaikuttavuus toteutuisi asiakkaan parhaaksi. Toimintaympäristön luomiin haasteisiin haetaan entistä enemmän ratkaisuja jatkuvalla kehittämisellä ja uudistamiskykyisyydellä²⁴, jossa johtamiselle on merkittävä rooli joko kehittämisen mahdollistajana tai estäjänä²⁵. Kehittämistoiminta ja sen johtaminen on suuntautunut entistä enemmän organisaatorajojen ulkopuolelle vahvistaen verkottuneita ja avoimia kehittämisympäristöjä, jossa korostuu kehittämistoiminnan asiakas- ja työntekijälähtöisyys ja käytännönläheisyys²⁶. Jatkuvan kehittymisen ja parantamisen tulee olla tavoitteellista, systemaattista ja pitkäjänteistä²⁷. Kompleksisessa toimintaympäristössä laadunhallinta ja laatustandardit voivat osaltaan mahdollistaa yhteistyön hallittavuutta, läpinäkyvyyttä ja ennustettavuutta. Tällöin johtaminen voisi yhä paremmin viedä toimintaa uudelle tasolle samalla, kun se innostaa ja kannustaa toimijoita yhteistyön kehittämisessä.

7.2 Rahoitus

OT-keskusten rahoitusmalliksi on työryhmä tunnistanut kolme vaihtoehtoa; valtion erillisrahoitus, valtion rahoitus OT-keskusten pilotointiin tai maakuntien rahoitus. Nämä ovat OT-keskusten käynnistämisen suhteen vaihtoehtoisia malleja, joita tulee vielä jatkotyössä tarkemmin harkita.

7.2.1 Valtion erillisrahoitus

OT-keskussuunnittelua toteuttanut kansallinen OT-työryhmä esittää OT-keskusten ensisijaiseksi rahoitusmalliksi pysyvää kansallista rahoitusta. Kansallinen rahoitus turvaisi lapsille, nuorille ja perheille yhtäläiset mahdollisuudet palveluihin asuinpaikasta riippumatta ja vahvistaisi järjestelmän tasa-arvoisuutta kokonaisuutena (ks. taulukko 2).

Kansallisen ohjauksen ja rahoituksen keinoin voidaan varmistaa, että kehittämisen ja tutkimuksen vastuut on jaettu OT-keskusten välillä tarkoituksenmukaisesti siten, että jokainen alue vastaa tietyn aihealueen kehittämisestä ja resurssit voidaan kohdentaa tehokkaasti. Rahoitusmalli mahdollistaa menetelmien tehokkaan levittämisen kansallisesti. Kansallinen rahoitus takaa myös toiminnan pitkäjänteisyyden, kun rahoituksesta ei neuvotella vuosittain maakuntien kesken.

Ilman kansallista rahoitusta OT-keskusten käynnistäminen voi hidastua. LAPE-hankkeen aikana (2016–2018) OT-keskuskehittämiseen on osallistunut maan laajuisesti suuri joukko sosiaali-, terveys- ja sivistyspalvelujen asiantuntijoita. Jokaisella OT-alueella on LAPE-hankkeen päättyessä OT-keskusten toimintamalleja, joita ammattilaiset alueilla ovat sitoutuneita pilotoimaan ja kehittämään eteenpäin, mikäli toiminta saa rahoituksen. Toisaalta valtion erityisrahoituksessa piilee osaoptimoinnin vaara –

²⁴ Aho 2018; Hamel 2007: 69

²⁵ Stähle ja Wilenius 2006: 198–201

²⁶ Aho 2018

²⁷ Antila Mirja 2012: 63–64

toisen rahoittajan vastuulle siirretään toimintoja, jotka olisi kokonaisuhyötyä ja -kustannuksia ajatellen hyödyllisempää hoitaa perus- ja erityistasolla.

Vaativimman palvelun tuottamiseen tarvittava määrällinen ja laadullinen osaaminen tulee OT-palveluiden rahoituksessa turvata niin, että asiakasmäärien vaihtelu ei uhkaa palvelun tuottamista ja palveluntuottajien korkeatasoista osaamista. Palveluiden tuottamiseen liittyvä rahoitus voi perustua kustannusvastaavuuden perusteella määriteltyyn palvelumaksuun (hoitovuorokausimaksu), jolloin maakunnat rahoittavat tuotettavan palvelun. Rahoitusjärjestelmään tulee kuitenkin luoda rakenne, jolla turvataan yksiköiden rahoitus ja valmiuden ylläpito mahdollisissa asiakasmäärien vaihteluiden aiheuttamissa tilanteissa. Palveluita tuottavien yksiköiden toimintaan liittyvän tutkimus- ja kehittämistoiminnan rahoitus tulisi järjestää erillisrahoituksena, jolloin kustannukset eivät kohdennu palveluhintoihin.

Järjestöjen erityisosaamisen verkottamiseksi valtion erillisrahoitus olisi selkein vaihtoehto, koska vaativissa palveluissa tarvitaan järjestöille selkeä rahoitusratkaisu. Joillekin järjestöjen vastuulla olevien erityispalvelujen kannalta OT-keskusten vastuulla olevien, vaativimpien palveluiden laadukas tuottaminen edellyttää toiminnalle riittävän rahoituksen turvaamista. Tässä yhtenä edellytyksenä on näiden pitkälle erikoistuneiden palveluiden hankinnan järjestäminen ilman kilpailutusta, joka perustuu merkittävilä osin palveluiden hintaan. Järjestöillä on erityisosaamista esimerkiksi odottavien ja juuri synnyttäneiden alkoholiongelmaisten kuntoutuksessa, Pidä kiinni -hoitojärjestelmässä sekä kidutettujen kuntoutuksessa. Jatkossa rahoitusvaihtoehtoja järjestöjen vastuulla olevissa vaativissa palveluissa on ainakin kaksi: 1) se taho, jolle järjestämisvastuu on keskitetty tekee pitkäjänteisen sopimuksen järjestön kanssa kyseisen palvelun tuottamisesta, tai 2) kyseinen palvelu määritellään ns. SGEI-palveluksi ja sen nojalla järjestämisestä vastaava taho tekee sopimuksen järjestön kanssa.

Rahoituksellisesti järjestöjen vastuulla olevat vaativat palvelut ovat viimeisen 10 vuoden aikana olleet vaikeuksissa (ks. tarkemmin Särkelä 2016.) Esimerkiksi Pidä kiinni -ensikotien toimintaa on rahoitettu vuodesta 2010 lähtien eduskunnan kautta tulevalla valtionavustuksella ns. joululahjarahoilla ja lähetettävien kuntien yksilöllisillä maksusitoumuksilla vuoteen 2017 asti. Vuosille 2018 ja 2019 ”päihdeäitien kuntoutukseen” on myönnetty erityistä valtionavustusta siirtymävaiheena soteen, jotta päihdeäitien kuntoutus voitaisiin turvata siirtymävaiheessa. Kyseisestä valtionavustuksesta rahoitusta vauvavaiheen kuntoutukseen ovat saaneet Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni- hoitojärjestelmä, jota lisäksi rahoitetaan kuntien yksilöllisillä maksusitoumuksilla ja Päiväperho. Pidä kiinni -ensikotien rinnalla toimineet avopalveluyksiköt seitsemällä paikkakunnalla on rahoitettu Veikkauksen tuotolla ja kuntien yksilöllisillä maksusitoumuksilla.

7.2.2 Valtion erillisrahoitus OT-keskuksen pilotointiin

Työryhmän näkemyksen mukaan toissijaisena rahoitusmallina olisi kansallisesti rahoitettu toiminnan käynnistäminen pilottina tai pilotteina. Vuosina 2016–2018 luotujen OT-keskustoimintamallien mukaista toimintaa on tärkeä päästä kokeilemaan käytännössä, jotta voidaan arvioida vaihtoehtojen hyötyjä ja vaikuttavuutta. Pilotin avulla olisi myös mahdollista selvittää tarkemmin keskusten resurssien tarvetta. Kattavien tilastotietojen ja seurantatiedon puuttuessa on haasteellista arvioida, millaiselle asiakasmäärälle ja millaista tukea OT-keskuksen tulisi tarjota. Pilotissa voitaisiin arvioida, kuinka suuri OT-keskuksen koordinaatio toimintojen, konsultaatioiden ja jalkautuvan tuen tarve ja vaikuttavuus ovat vuositason ja millaista tukea ja työskentelyä näissä tilanteissa tarvitaan.

Pilotointi voitaisiin toteuttaa valitsemalla esimerkiksi kaksi OT-aluetta, joiden OT-suunnitelma pilotoitetaan kokonaisuudessaan tai valita jokaiselta OT-alueelta yksi toiminto pilotoitavaksi. Rahoitusta voitaisiin myöhemmin arvioida piloteissa todettujen kustannusten mukaisesti.

Järjestöjen osaamisen pilotoimiseksi OT-keskuksiin Ensi- ja turvakotien liitto on jo saanut kolmivuotisen kehittämishankerahoituksen Veikkauksen tuotoista. Sisällöllisesti hanke kytkeytyy vaativiin huolto- ja tapaamisriitoihin. Ensi- ja turvakotien liitto (ETKL) ja sen jäsenyhdistykset useilla paikkakunnilla työskentelevät tapaamispaikkatoiminnan kautta vaikeiden erotilanteiden kanssa ja ETKL ja sen jäsenyhdistyksistä Viola Väkivallasta vapaaksi ja Turun ensi- ja turvakotiyhdistys ovat erityisesti keskittyneet vakaviin huolto- ja tapaamisriitoihin. Hankkeen tavoitteena on kehittää eri tahojen yhteisiä riskinarviointimenetelmiä, lasten kanssa työskentelyn sekä vanhemmuuden tukemisen menetelmiä vakaviin huolto- ja tapaamisriitoihin sekä pilotoida järjestöjen osaamisen verkostoitumista rakentuvaan OT-keskusrakenteeseen. Hanke voi laajemminkin palvella yhtenä osana OT-keskusten pilotointia.

7.2.3 Maakuntien rahoitus

Kolmas vaihtoehto on maakunnallinen rahoitus. Tässä mallissa maakunnat yhteistyöaluesopimuksen puitteissa sopivat OT-keskuksen rahoituksesta. OT-työryhmässä tätä rahoitusmallia ei kannatettu, sillä maakuntauudistusta ei ole toteutettu ja rahoituksen asettaminen maakuntien tehtäväksi viivästyttäisi OT-keskustoiminnan käynnistämistä. Maakuntien rahoitusosuuksista sopiminen OT-alueilla olisi seurantatiedon puuttuessa haastavaa.

Maakunnallinen rahoitusmalli mahdollistaisi osaoptimoinnin, jossa maakunnat toimijoina maksimoivat oman hyötynsä ottamatta huomioon koko alueellisen tai valtakunnallisen palvelujärjestelmän kannalta parasta ja tehokkainta mahdollista ratkaisua. Maakunnallinen rahoitus ja valtion ohjauksen niukkuus saattaisivat toistaa alueellista eriarvoisuutta lasten ja perheiden palveluissa sekä ammattilaisille tarjottavassa koulutus- ja konsultaatiotuessa. OT-alueilla tehtävässä tutkimus- ja kehittämistyössä valtion ohjaus jäisi vähäiseksi, jolloin pitkäjänteisyyden puute palvelujen tutkimuksessa ja kehittämisessä, sattumanvarainen menetelmien ja interventioiden valinta alueittain ja kehittämis- ja tutkimustyön laaja levittäminen, jäisi toteutumatta. Maakuntien rahoitus olisi myös erittäin haasteellinen järjestöjen osaamisen integroimiseksi OT-keskustoimintaan, koska usein järjestöjen erityisosaamisen ja niiden tuottamat vaativat palvelut ovat valtakunnallisia.

7.2.4 Rahoituksen tarve

Rahoitusta tarvitaan henkilöstökuluihin, toimintamäärärahaan, tiloihin, sekä tutkimukseen ja kehittämiseen. Henkilöstökuluja OT-keskuksissa ovat ydintiimin kokoaikaiset työntekijät sekä OT-keskuksen osa-aikaiset erityisasiantuntijat. Toimintamäärärahaa tarvitaan OT-keskuksen toiminnan kuluihin kuten menetelmien soveltuvuuden arvioimiseen, levittämiseen ja ylläpitämiseen sekä koulutusten järjestämiseen, työntekijöiden matkakustannuksiin ja sähköisten alustojen ylläpitoon. Tilakustannuksiin kuuluvat ydinyksikön tarvitsemat tilat sekä mahdollisesti alueelliset erityisyksiköt, kuten sijaishuollon ja psykiatrian osaamista yhdistävät yhdistelmäyksiköt. OT-keskus tarvitsee myös määrärahaa tutkimukseen ja kehittämiseen, jotta palveluja ja toimintatapoja voidaan kehittää vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin.

OT-keskuksella tulee olla tietty (vuotuinen) määräraha TKI-toimintaa varten, jotta interventioiden ja toimintamallien kehittäminen voidaan käynnistää nopeasti ja tähän kehittämiseen kytkeä tutkimus. Nykyiset rahoitusmallit apurahaprosesseineen eivät sosiaali- ja käyttäytymistieteiden osalta tue ketterää kehittämistyötä ja siten vaativaa tukea tarvitsevien asiakkaiden, joiden tarpeisiin olemassa olevat palvelut eivät vastaa, palvelujen ja hoidon kehittäminen toteutuu liian pitkällä viiveellä. Nykyiset rahoitusmallit eivät myöskään tue tutkimuksen ja kehittämisen yhdistämistä, sillä rahoittajat rahoittavat tyypillisesti vain toista osa-alueista, kuten Suomen Akatemia tutkimustyötä. Sosiaalihuollon puolella erityisenä resurssitarpeena ovat kaksoisvirkaprofessorit ja tutkijasosiaalityöntekijän/erikoissosiaalityöntekijän tehtävät sekä resursointi tutkimusperustaisten työkäytäntöjen kehittämiseen, implementointiin ja levittämiseen. Terveystieteiden puolella erityisinä resurssitarpeina ovat palvelujärjestelmän ohjauksen vahvistaminen sekä integraatiivinen yhteistyö tutkimuksessa, koordinaatiossa ja implementoinnissa. Järjestöjen tuottamien vaativien palvelujen rahoittamiselle tarvitaan kestävä rahoitus pohja niin, ettei niiden tuottamisen riski jää järjestön vastuulle, kuten tällä hetkellä tapahtuu, vaikka kyseistä palvelua ei muuten ole saatavissa yhdenvertaisesti.

Taulukko 2. Rahoitusmallien hyödyt ja riskit.

	HYÖDYT	RISKIT
VALTION RAHOITUS	<p>Lapsille ja perheille yhtäläiset mahdollisuudet palveluihin asuinpaikasta riippumatta.</p> <p>Vahva valtion ohjaus mahdollistaa järkevän työjaon tutkimuksen ja kehittämisen osalta.</p> <p>Koko hoito- ja palveluketjua ja siinä käytettäviä hoidollisia ja muita menetelmiä voidaan ohjata tehokkaasti ja pitkäjänteisesti tutkimusnäytön perusteella.</p> <p>Takaa työn pitkäjänteisyyden.</p> <p>Toiminta saadaan käyntiin nopeammin (maakuntia ei vielä ole).</p>	Mahdollistaa osaoptimoinnin
VALTION RAHOITUS PILOTTIIN	<p>Saadaan arvioitua LAPE-kauden aikana mallinnettujen toimintamallien hyötyjä ja vaikuttavuutta.</p> <p>Saadaan toiminta ripeästi käyntiin.</p> <p>Saadaan kerättyä tietoa asiakkaista ja heidän tarpeistaan. Tätä voidaan hyödyntää pysyvän rahoituksen mallintamisessa.</p> <p>Pilotoinnissa voidaan arvioida kolmannen sektorin osaamisen liittämistä OT-keskusrakenteeseen ja kehittää sopimusmalleja.</p>	Miten rahoitus järjestetään pilotin jälkeen
MAAKUNNAT RAHOITTAVAT	<p>Maakuntien sitoutuminen OT-työskentelyyn ja samalla ymmärrys, että perus- ja erityistason kehittäminen on tärkeää, jotteivät asiakkaat ohjautu OT-tasolle.</p>	<p>Toiminnan käynnistyminen viivästyy ja suunnittelu- ja toteutustyön uudelleen käynnistäminen vaatii resursseja.</p> <p>Mahdollistaa osaoptimoinnin palvelujärjestelmässä</p> <p>Alueellinen eriarvoisuus lapsille ja perheille tarjottavissa palveluissa.</p> <p>Maakunnille haastava asia sovittavaksi, kun ei tarkkaa tietoa tarvittavasta resursoinnista.</p> <p>Järjestöjen osaamisen integrointi OT-keskusrakenteeseen haasteellista.</p>

7.2.5 Rahoitus/ koulukodit

Koulukodeissa ja yhdistelmäyksiköissä tuotettava palvelu vaatii isoja henkilöstöresursseja, sosiaali- huollon, terveydenhuollon ja perusopetuksen (erityisopetuksen) korkeatasoista osaamista, osaamisen jatkuvaa kehittämistä ja sen ylläpitoa. Näiden konsultoiva rooli osaltaan lisää henkilöstön tarvetta. Koska näissä käytetään merkittävästi julkista valtaa, koulukotien ja yhdistelmäyksiköiden toimintaan liittyvälle tutkimukselle ja kehittämiselle on niin ikään turvattava riittävät taloudelliset voimavarat.

Valtion koulukotien toimitiloihin on viimeisten vuosien aikana tehty merkittäviä investointeja, jotta ne vastaisivat vaativimman sijaishuollon ja siihen liittyvän erityisopetuksen vaatimuksia. Yhteistyössä Senaatti-kiinteistöjen kanssa on kehitetty konseptia, jossa toimitilasuunnittelua ohjaavat turvallisuus, te- rapeuttisuus ja kestävyys. OT-keskuksissa toimivien yksiköiden toimitiloille asetetaan erityisiä vaati- muksia, joiden kustannusvaikutukset tulee myös huomioida rahoituksen suunnittelussa.

Vaativimman palvelun tuottamiseen tarvittava määrällinen ja laadullinen osaaminen tulee OT-pal- veluiden rahoituksessa turvata niin, että asiakasmäärien vaihtelut eivät uhkaa palvelun tuottamista ja palveluntuottajien korkeatasoista osaamista. Palveluiden tuottamiseen liittyvä rahoitus voi perustua kustannusvastaavuuden perusteella määriteltyyn palvelumaksuun (hoitovuorokausimaksu), jolloin maakunnat rahoittavat tuotettavan palvelun. Rahoitusjärjestelmään tulee kuitenkin luoda rakenne, jolla turvataan yksiköiden rahoitus ja toimintavalmius mahdollisissa asiakasmäärien vaihteluiden aiheutta- missa tilanteissa. Palveluita tuottavien yksiköiden toimintaan liittyvän tutkimus- ja kehittämistoiminnan rahoitus tulisi järjestää maksuttoman toiminnan erillisrahoituksena, jolloin kustannukset eivät koh- dennu palveluhintoihin.

7.3 Ehdotukset jatkotyölle

Työryhmän jatkovalmisteluun ehdottamat toimet rahoituksen ja johtamisen osalta vuodelle 2019 ovat:

- OT-keskuksen hallinnollisen mallin jatkokehittäminen.
- OT-keskuksen rahoitusmallista sopiminen ja budjettien laadinta.
- Mahdollisten pilottien käynnistäminen.

8 Yhdyspinnat muihin palveluihin

“Yhdyspintoja ovat sellaiset toiminnot ja tehtäväkokonaisuudet, jotka kuuluvat kunnan tai maakunnan (myös valtion) järjestämisvastuulle, mutta joiden asukas- ja asiakaslähtöinen toteuttaminen edellyttävät yhteisiä tavoitteita ja yhteistoimintaa”

Yhdyspinnoilla toteutettava toimintakulttuurin muutos edellyttää yhteistä näkemystä toimivista lasten, nuorten ja perheiden palveluista. Monitoimijaisuus edellyttää johdon aktiivista ja ohjaavaa roolia. Siksi onkin keskeistä, että palveluista vastaavat pystyvät näkemään lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kokonaisuuden myös oman osaamisalueensa ulkopuolelta. Johdon on tunnistettava lasten, nuorten ja perheiden asiakaslähtöisten palvelupolkujen kokonaisuus ja mahdollistettava monitoimijainen yhteistoiminta.

Jotta asiakaslähtöisyys voi ohjata toimintaa työntekijöiden arjessa, toimintaperiaate tulee integroida työhön, palvelujen järjestämiseen, johtamiseen ja asiakastyöhön. Asiakaslähtöisyys edellyttää palvelujärjestelmän toimijoilta kykyä tarkastella itseään lapsen, nuoren ja perheen näkökulmasta, ymmärtäen heidän tarpeitaan ja organisoida työ ja sitä tukevat rakenteet niin, että ne palvelevat parhaalla mahdollisella tavalla.

Kokemukseen hyvästä palvelusta vaikuttaa olennaisesti perheiden osallisuus ja mahdollisuus vaikuttaa omista prosesseistaan ja palveluistaan. Lapsille, nuorille ja perheille ei ole sinänsä merkitystä, kuka palvelun tuottaa, kunhan se vastaa heidän tarpeisiinsa.

Mitä vaativammasta lapsen, nuoren ja perheen tilanteesta on kysymys, sitä tärkeämpää on turvata arjen toimivuus. Muutostyössä pitää varmistaa hyvin toimivat yhdyspinnat nykyisten rajapintojen tilalle, sillä muodostuvat verkostot ovat monitahoisia ja laajoja. Palvelut tulee rakentaa käyttäjille kokonaisuuksiksi niin, ettei palveluja tarvitse etsiä monesta eri paikasta ja monelta eri taholta.

OT-keskuksia muodostettaessa otetaan huomioon olemassa oleva ja vakiintunut opetusta ja koulutusta tukeva sosiaalialan osaamiskeskustoiminta ja VIP-verkosto, sekä nuorille suunnattu Ohjaamotoiminta sekä ammatillisten erityisoppilaitosten erityisen tuen kehittämis-, ohjaus- ja tukitehtävä sekä järjestöjen erityisosaaminen ja tuottamat vaativat palvelut, jotta niiden jatkuvuus saadaan turvattua. Varhaiskasvatuksen, koulun ja oppilaitosten osalta OT-keskusten palvelujen kokonaisuuteen linkittyvät vaativan erityisen tuen tarpeessa olevien lasten ja nuorten hyvinvointia tukevat palvelut, yhteistyökumppaneina sairaala- ja laitosopetus sekä koulukodit.

Vaativimpien palveluiden lisäksi OT-keskusten tehtäviä ovat tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminta yhteistyössä muiden toimijoiden, esimerkiksi yliopistojen ja yliopistosairaaloiden, sosiaalialan osaamiskeskusten ja järjestöjen kanssa sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden yhteistyöalueen tasoinen koordinointi yhteistyössä erityis- ja perustason toimijoiden kanssa. Keskeistä on tiedolla johtaminen.

8.1 Perus- ja erityistason palvelut

OT-keskus palvelee asiakkaita ja heidän kanssaan työskenteleviä sisote-ammattilaisia riippumatta siitä, millä palveluiden tasolla OT-keskuksen osaamisen tarve tunnustetaan. Todennäköisesti merkittävä osa OT-konsultaatiota tai asiakkuutta tarvitsevista asiakkaista on erityistason palveluiden piirissä. Näilläkin lapsilla ja nuorilla on pääsääntöisesti kontakti perustasolle, sote-palveluista esimerkiksi neuvo- ja koulutus- tai opiskeluterveydenhuollon ja/tai perhetyön tai muun sosiaalipalveluiden asiakkuuden myötä sekä varhaiskasvatuspalveluiden, perusopetuksen tai toisen asteen koulutuksen kautta.

LAPE-muutosohjelman myötä perustason lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelut on verkostoitu perhekeskuksen palvelukokonaisuudeksi (kuvio 11). Keskeisiä perhekeskuksen sote-palveluita ovat äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, lääkäripalvelut, psykologipalvelut, fysio-, toiminta-, puhe- ja ravitsemusterapia, lasten ja nuorten suun terveydenhuolto, lapsiperheiden kotipalvelu ja perhetyö, kasvatus- ja perheneuvonta, perheoikeudelliset palvelut sekä muut sosiaalihuoltolain mukaiset lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Palvelukokonaisuuteen kuuluu myös järjestöjen ja seurakuntien toimintaa ja palveluita. Yhteys opiskeluhuoltopalveluihin (koulu-, ja opiskelijaterveydenhuolto, psykologi- ja kuraattoripalvelut), sivistyspalveluihin on kiinteä. Perustason toimijoita ovat myös kaikenikäisille perusterveydenhuollon tason sairaanhoitoa tarjoavat sote-keskukset (nykyisin terveysasemat), joiden palvelut eivät suoraan asemoidu osaksi perhekeskusta, mutta asiakkaan näkökulmasta ovat usein tärkeä osa perustason palveluita. Perhekeskusten tehtävät perustuvat lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin, avun ja tuen tarpeisiin. Perhekeskustoimijoiden yhteisiä tehtäviä ovat mm. hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, vanhemmuuden ja parisuhteen tuki, lähisuhdeväkivallan ehkäisy, sovinnolliseen eroon ja vanhemmuuden jatkumiseen auttaminen sekä varhainen tuki, hoito ja kuntoutus. Perhekeskustasoa tukevat erityispalveluiden, kuten erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun, muodostama kokonaisuus.



* Osa verkostoa tai verkostoyhteistyötä

** Koulut osa verkostoyhteistyötä

Kuvio 11: Perhekeskuksen palveluverkosto

Perhekeskustason toimijoiden asiakastuntemuksen ja arjen tuen osaamisen hyödyntäminen on OT-tasollakin välttämätöntä, kun asiakassuunnitelmia tehdään. Keskeistä on eri toimijatasojen välinen luottamukseen perustuva ja asiakaslähtöiseen työskentelyyn tähtäävä vuoropuhelu. Sujuvat konsultaatiokäytännöt ja toimivat digitaaliset yhteistyön kanavat, OT-alueiden laajat maantieteelliset etäisyydet huomioiden, ovat keskeisiä palveluiden saavutettavuuden takaamiseksi.

Perhekeskustason toimijat:

- **huomioidaan** OT-työssä asiakassuunnitelmia tehtäessä
- **voivat konsultoida** OT-keskuksen asiantuntijoita: puhelinkonsultaatiot, sähköiset konsultaatiot eri muodoissaan, OT-asiantuntijoiden jalkautuminen perustason tai yhdessä perus- ja erityispalveluiden toimijoiden kesken koottuun verkostopalaveriin
- **voivat olla osa** OT-keskusten vaativan osaamisen **asiantuntijaverkostoja**, esimerkiksi maahanmuuttajatyön osaaminen, kuten vastaanottokeskusten asiakkaiden parissa työskentelevät perusterveydenhuollon ammattilaiset sekä VIP-osaajat (erityiskoulujen kouluterveydenhuolto)
- ovat osaltaan mukana OT-keskusten **tutkimus-, kehittämis- ja koordinaatiotyössä**
- ovat mukana OT-keskusten **johtamisrakenteissa**.

OT-keskusten kehittämis- ja koulutustoiminnassa on tärkeää tunnistaa ja kartoittaa osaamisen kehittämisen tarpeita palvelujärjestelmän eri tasoilla ja sektoreilla, jotta OT-keskusten tehtävä esimerkiksi vaikuttavien menetelmien levittämisessä tai toisaalta uusien ilmiöiden ”tuulien haistelijana” toteutuu.

8.2 Vaativan erityisen tuen ohjaus- ja palveluverkostot eli VIP-verkostot

Very Important Person (VIP) viittaa oppilaisiin, jotka oppimisensa ja koulunkäyntinsä tueksi tarvitsevat aikuisten yhteistä moniammatillista osaamista. Perusopetuksen oppimisen ja koulunkäynnin tuki jaetaan kolmen tasoon: yleiseen, tehostettuun ja erityiseen tukeen. Osalla lapsista ja nuorista tuen tarve on erityisen suuri. Tuen tarpeeseen vastaaminen on usein pitkäkestoista, intensiivistä ja moniammatillisesti toteutettua, jolloin puhutaan vaativasta erityisestä tuesta. Se ei kuitenkaan ole erillinen tuen taso.

Vaativaa erityistä tukea tarvitsevia lapsia ja nuoria arvioidaan olevan Suomessa noin 10 000. Heillä voi olla esimerkiksi vakavaa psyykkistä oireilua, autismikirjon häiriöitä, kehitysvamma-diagnosi tai vaikea- ja monivammaisuutta. Tuen ja hoidon tarjonnassa on havaittu viime vuosina merkittäviä puutteita, kuten toimimattomia käytänteitä, epätasa-arvoisia toteutuksia, alueellista variaatiota sekä liian

pitkiä odotusaikoja. Joissakin tapauksissa jopa oppilaan oikeus saada opetusta on vaarantunut. Vaikeuksia on aiheuttanut lisäksi se, että sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen antama tuki ja käytännön yhteistyö ei ole keskenään koordinoitua.

Vaativan erityisen tuen kehittämiseksi käynnistettiin keväällä 2018 moniammatillisten VIP-verkostojen luominen. Opetus- ja kulttuuriministeriön johtama kansallinen kehittämistyö jatkuu näillä näkymin vuoden 2020 loppuun. VIP-verkostotoiminta on tarkoitus vakiinnuttaa pysyväksi toimintatavaksi. Opetus- ja kulttuuriministeriö asetti monialaisen ohjausryhmän ohjaamaan, seuraamaan ja arvioimaan toiminnan etenemistä. Ministeriö myös vastaa kehittämistoiminnan toteuttamisesta yhteistyössä Opetushallituksen ja Oppimis- ja ohjauskeskus Valterin kanssa.

VIP-verkosto linkittyy LAPE-hankkeeseen, erityisesti OT-keskuskehittämiseen tuoden siihen sivistystoimen osaamista. VIP-verkoston edustajia on osallistunut OT-keskuskehittämisen työryhmätyöhön ja LAPE-tapahtumiin. Sosiaali- ja Terveysministeriön sekä Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen edustajat ovat mukana VIP-verkoston ohjausryhmässä sekä VIPin tapaamisissa ja tilaisuuksissa. Tapaamisissa on annettu tietoa VIP-verkостosta sosiaali- ja terveystoimen sekä erikoissairaanhoidon edustajille. Tapaamisten tuloksina on havaittu useita kaikille hallintokunnille yhteisiä monialaisia teemoja joihin kohdistetaan vuonna 2019 kehittämistoimenpiteitä. Tavoitteena on, että VIP-verkostot ja OT-keskukset tekevät tulevaisuudessa tiivistä yhteistyötä yhteisen kohderyhmän palveluiden varmistamiseksi. Yhteistyötavat ja -muodot täsmentyvät VIP-kehittämistoiminnan edetessä ja OT-keskusten toiminnan konkretisoituessa.

Alueellinen VIP-työskentely tapahtuu SOTE-uudistusta mukaillen viidellä alueella kehittämisverkostoissa. Näihin on kutsuttu toimijoita muun muassa varhaiskasvatuksesta, opetustoimesta, sairaalaopetuksesta, koulukodeista, Elmeri-kouluista, erityiskouluista, aluehallintovirastoista, Sosiaali- ja terveystoimen Lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) muutosohjelmasta ja OT-keskuskehittäjistä, lastensuojelulaitoksista, erityisopettajia kouluttavista yliopistoista ja tutkimusyksiköistä, opiskeluhuollosta sekä erikoissairaanhoidosta. Erilaisten yhdyspintakumppaneiden, kuten esimerkiksi lasten- ja nuorisopsykiatrian toimijoiden sekä sosiaalitoimen edustajien mukana oleminen kehittämistyössä on olennaisen tärkeää. Alueellisessa työskentelyssä paneudutaan erityisesti moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Osin työskentely etenee maakunnallisena, pääosin alueellisena.

Vip-verkostojen alueellisessa työssä kartoitetaan eri hallintokuntien ja muiden toimijoiden tuottamat palvelut ja se, mitä palveluja tarvittaisiin, mutta jotka puuttuvat. Kartoituksessa kerättyjen tietojen pohjalta voidaan suunnitella nykyistä paremmin toimivia lapsi- ja nuorikeskeisiä palvelukokonaisuuksia vaatimaan erityiseen tukeen kunnallisesti ja alueellisesti.

Verkostojen tehtävänä on:

- kehittää alueellista vaativaa erityistä tukea
- lisätä ja vahvistaa vaativan erityisen tuen toimijoiden kehittämisosaamista sekä kannustaa tavoitteelliseen kehittämis- ja kokeilutoimintaan
- edistää yhdessä oppimista sekä hyvien käytäntöjen, työvälineiden ja innovaatioiden jakamista alueellisesti ja kansallisesti sekä

- kehittää uusia yhteistyön tapoja eri toimijoiden välillä
- vahvistaa vaativan erityisen tuen kehittämistä lainsäädännön ja opetussuunnitelman perusteiden mukaisesti

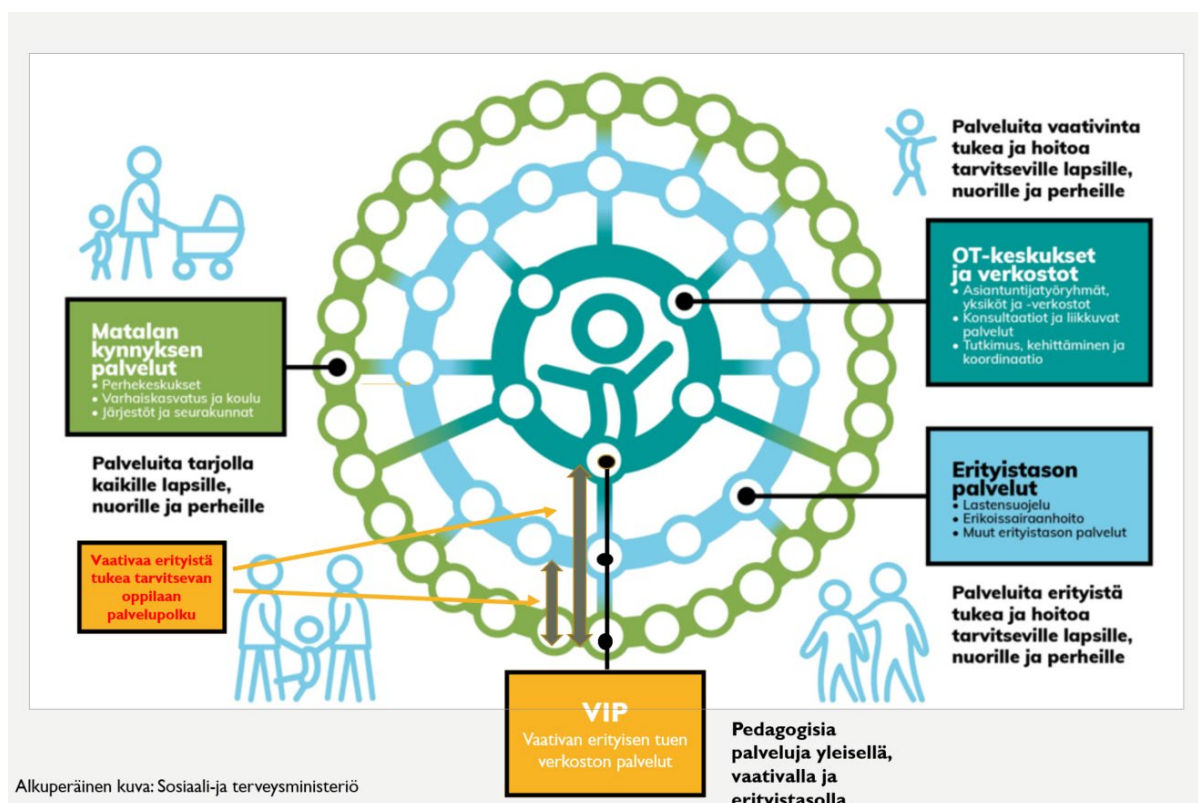
Kussakin verkostossa on noin 80 ammattilaista. Kevään ja syksyn 2018 aikana verkostoilla oli kolme ohjattua työskentelypäivää, joiden tuloksina on muun muassa laadittu kansalliset kehittämiskohteet:

- yhteistyö ja konsultaatio
- täydennyskoulutus ja osaamisen jakaminen
- varhaiskasvatus
- käytöksellään oireilevat lapset / psyykkinen oireilu
- koulua käymättömät oppilaat

Jokaisella viidellä alueella on myös muita kehittämiskohteita, joihin paneudutaan. Kunkin alueen työskentelyä suunnittelee, edistää ja koordinoi 14–15 henkinen moniammatillisista asiantuntijoista koottu ydinryhmä.

VIP-verkostossa toimivissa kansallisissa teemaryhmissä paneudutaan kutsutun asiantuntijaryhmän johdolla muutamaaan erityisen ajankohtaiseen kysymykseen. Niissä kootaan kunkin teeman kehittämistä kiinnostuneita toimijoita ja tutkijoita yhteen sekä kerätään alan tutkimuksia, kirjallisuutta, malleja ja menetelmiä. Tarkoitus on pilotoida erilaisia interventiomalleja, kehittää tuen rakenteita ja lisätä osaamista. Ensimmäisenä syksyllä 2018 käynnistyi koulua käymättömyyteen keskittyvä teemaryhmä ja syksyllä 2019 käynnistyvät toiminta-alueittain järjestettävän opetuksen sekä kotinsa ulkopuolelle sijoitettujen lasten tukemiseen keskittyvät teemaryhmät.

Joulukuussa 2018 käynnistyi opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama Tutkimusperustainen vaativaan erityiseen tukeen liittyvän osaamisen vahvistaminen opettajankoulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa (TUVET) -tutkimus- ja kehittämishanke. Sitä johtaa Itä-Suomen yliopisto. Hankkeen tavoitteena on tuottaa tutkimukseen perustuvaa tietoa, sisältöjä ja malleja vaativaan erityiseen tukeen ja siihen liittyvään moniammatilliseen yhteistyöhön perusopetuksen opettajankoulutukselle ja täydennyskoulutukselle. Tavoitteena on myös kehittää opettajankoulutusten ja työssä olevien opettajien vaativan erityisen tuen osaamista sekä tukea VIP-verkoston toimintaa. Hankkeen toimintakausi on 1.12.2018–31.6.2021 ja siinä ovat mukana myös Jyväskylän ja Helsingin yliopistot sekä Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri.



Kuvio 12. OT-keskus ja VIP-verkosto

8.3 Järjestöt

Sosiaali- ja terveysjärjestöt tuottavat noin viidenneksen sosiaalipalveluista ja noin 5 % terveystalve-
luista. Osassa sosiaalipalveluja järjestöjen osuus on erittäin tärkeä, esimerkiksi ensikotitoiminnassa
järjestöjen osuus on 90 %. Järjestöt tuottavat palveluja ja tukea pääosin järjestömuodossa ja vain pieni
osa, vuonna 2016 yhteensä 57 järjestöä, oli yhtiöittänyt palvelutoimintaansa²⁸.

Järjestöillä on ollut vahva asema Suomessa erityisesti sosiaalipalvelujen tuottamisessa ja ne ovat to-
teuttaneet palvelutoimintaansa tiiviissä kumppanuussuhteessa kuntiin. Monesti palveluja kehitettiin
alueille, joissa muita toimijoita ei ollut ja joissa oli selvästi olemassa palveluaukko. Näin ovat syntyneet
monet pienten erityisryhmien palvelut. Tällä hetkellä järjestöt toimivat palvelun tuottajina laajasti erityi-
sesti lasten ja perheiden sosiaalipalveluissa. Osa kuntien perheille tarjoamista sosiaalihuoltolain tai
lastensuojelulain mukaisista tukimuodoista on järjestöjen toteuttamaa ja kuntien järjestöiltä eri tavoin
hankkimaa palvelutoimintaa. Palveluita kunnille tuottavat järjestöt kuuluvat yksityisten sosiaalipalve-
luiden tuottajien rekisteriin samalla tavoin kuin yksityiset yritykset. Ympäri vuorokautiset palvelut edel-
lyttävät Valviran lupaa ja muista palveluista tehdään ilmoitus palvelun sijaintikunnalle ja AVlin.

²⁸ Särkelä ym. 2005; Särkelä 2016; Lindholm 2016.

Järjestöt tuottavat myös vaativia sosiaalipalveluja. Vaativilla sosiaalipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joissa tarvitaan monialaista ja vankkaa osaamista ja joissa palvelua tarvitsevien määrä on pieni. Se tarkoittaa, että palvelun ylläpitäminen edellyttää usein valtakunnallista väestöpohjaa. Vaativissa sosiaalipalveluissa osaaminen on pääosin yksittäisillä järjestötoimijoilla ja ne eivät ole markkinoilla olevaa toimintaa. Vaativille lapsille ja lapsiperheille suunnatuille sosiaalipalveluille on ominaista myös se, että niissä yhdistetään moniammatillista osaamista ja järjestöt tuottavat niitä tiiviissä yhteistyössä julkisten sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. Järjestöjen tuottamissa vaativissa palveluissa on usein kyse erityisesti osaamisesta, jota on kehitetty pitkäjänteisesti Raha-automaattiyhdistyksen tuella.

Kehitettäviä OT-keskuksia ajatellen järjestöillä on vankkaa erityisosaamista useilla alueilla ja tämä erityisosaaminen on viisasta verkottaa osaksi rakentuvia OT-keskuksia kolmessa mielessä 1) järjestöt kumppanina OT-keskuksille ja niiden taustaorganisaatioille perus- ja erityistason palvelujen tukena 2) kumppanina OT-keskusten kehittämis- ja tutkimusyhteistyössä 3) osassa vaativia palveluja palvelun sopimuksellisesti tuottajana. Järjestöillä on vankkaa osaamista vaativissa sosiaalipalveluissa tunnistetusti ainakin seuraavilla alueilla: vakavasti päihdeongelmaisten odottavien ja juuri synnyttäneiden äitien sekä heidän vauvojensa ympärivuorokautinen kuntoutus, vakaviin perheväkivaltatilanteisiin ja vainoon liittyen, vakavissa huolto- ja tapaamisriidoissa (high conflict -erot) kidutettujen kuntoutus, viittomakielisten vaikeavammaisten kuntoutus ja asumispalvelut, lapsikaappaukset sekä vaikeavammaisten lasten ja nuorten kuntoutus, vaikeasta synnyttymisestä kärsivät. Lisäksi järjestöillä on harvinaisten sairauksien verkosto, jossa toimii noin sata järjestöä ja niillä on tiivis yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa. Järjestöjen vaativille palveluille on luonteenomaista se, että ne toimivat valtakunnallisesti osaajina ja palvelujen tuottamisessa on erilaiset rahoitusmekanismit.

Vakavan väkivallan ja vainon kohteeksi joutuneiden auttamisessa vankkaa osaamista on Viola väkivallasta vapaaksi ry:llä Itä-Suomessa ja Oulun ensi- ja turvakotiyhdistyksellä. Kidutettujen kuntoutus on pääosin Helsingin Diakonialaitoksen HDL, vastuulla. Viittomakielisten vaikeavammaisten kuntoutuksesta ja asumispalveluista vastaa valtakunnallisesti Kuurojen Palvelusäätiö, lapsikaappauksiin liittyvää erityisosaamista on Kaapatut Lapset ry:llä, vaikeavammaisten lasten ja nuorten kuntoutusta ja siihen liittyvää erityisosaamista Vaikeavammaisten lasten ja nuorten tukisäätiöllä, Vamlasilla ja vaikeasta synnyttymisestä kärsiviin liittyvää erityisosaamista Äidit irti synnyttymisestä Äimä ry:llä

Järjestöjen kannalta OT-keskusten tulee olla verkostomaisesti toimiva, jossa yhdistyy sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja järjestöjen vaativan tason osaaminen, tutkimus ja kehittäminen. OT-keskuksella tulee olla selkeä vastuorganisaatio, jonka kanssa kyseinen järjestö voi tehdä sopimuksen sekä ydintiimi, johon kyseinen järjestö voi organisaationa verkottua. Kyseinen OT-keskus voi niiden keskinäisen työnjaon mukaisesti palvella koko maata.

Esimerkki järjestön tuottamasta vaativasta palvelusta

Vakavasti päihdeongelmaisten odottavien ja juuri synnyttäneiden äitien, mahdollisuuksien mukaan myös isien sekä heidän vauvojensa ympärivuorokautinen kuntoutus on pääosin Ensi- ja turvakotien liiton (ETKL) vastuulla. Kyseinen Pidä kiinni -hoitojärjestelmä yhdistää päihdekuntoutuksen, varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen tukemisen sekä yhteisökuntoutuksen. Se koostuu tällä hetkellä valtakunnallisesta kehittämistiimistä keskusjärjestössä ja seitsemästä Pidä kiinni -ensikodista Helsingissä, Espoossa, Turussa, Kuopiossa, Kokkolassa, Rovaniemellä ja Oulussa.

Ympärivuorokautiset yksiköt ovat kooltaan 5–7 perhepaikkaisia. Suunnitelmissa on käynnistää vielä kaksi Pidä kiinni- ensikotia, Keski-Suomeen ja Kaakkois-Suomeen, mikäli niiden rahoitus järjestyy. Ensi- ja turvakotien liitto on vastannut valtakunnallisesti hoitojärjestelmästä, koordinoinut sitä ja sen rahoitusta, vastannut hoitojärjestelmän laatujärjestelmästä, auditoinneista sekä tukenut toiminnan laatua koulutuksin ja työkokouksin.

Pidä kiinni -ensikotien rinnalla ovat toimineet avopalveluyksiköt seitsemällä paikkakunnalla joko motivoivina ensikotikuntoutukseen tai tukijaksona sen jälkeen. Avopalveluyksiköt toimivat Helsingissä, Espoossa, Turussa, Kuopiossa, Kokkolassa, Rovaniemellä ja Jyväskylässä. Hoitojärjestelmä kuntouttaa vuositasolla noin 250 perhettä.

Ulkopuolinen seurantatutkimus osoittaa, että 2/3 riittävän pitkän jakson kuntoutuksessa olleista kuntoutuu vauvansa ensisijaiseksi huoltajaksi ja vauvat ovat vuoden iässä ikätasoaan vastaavalla kehitystasolla. Vakavasti päihdeongelmaisten kuntoutukseen ja kriisityöhön on keskittynyt myös Tampereen kaupungin ylläpitämä Päiväperho. Se koostuu matalan kynnyksen kohtaamispaikasta, äitiys- ja lastenneuvolasta ja perheiden osastohoidosta. Jatkossa Pidä kiinni- hoitojärjestelmä ja Päiväperho verkottuneina TAYSiin voisivat muodostaa osamiskeskittymän vakavasti päihdeongelmaisten odottavien ja juuri vauvan saaneiden vaativassa kuntoutuksessa.

8.4 Muut palvelut

8.4.1 Aikuispalvelut

Aikuisten palvelujen rajapinta tulee huomioida OT-keskuksissa sekä vaativia palveluja tarvitsevien lasten vanhempien ja huoltajien tukena sekä sen varmistamisena, että aikuisten palveluissa otetaan

huomioon heidän hoidossaan ja huollossaan olevien lasten tilanne (Lastensuojelulaki 417/2007; terveydenhuoltolaki 1326/2010; sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Valtiontalouden tarkastusvirasto 2018²⁹).

Eryteisesti aikuispsykiatrinen asiantuntemus tulee varmistaa rakenteellisella yhteistyöllä ja asiantuntijaverkostoissa silloin, kun arvioidaan perheitä, joissa vanhemman mahdollinen vakava mielenterveyden häiriö vaikuttaa esimerkiksi lapsen suojelun tarpeeseen. Kyvyttömyys tunnistaa aikuisen vakavaa mielenterveyden häiriötä aiheuttaa riskin lapsen tai nuoren kasvulle, kehitykselle ja turvallisuudelle.

Lasten ja nuorten vanhempien tukeminen on oleellinen osa työskentelyä myös vaativissa palveluissa. Lastensuojelulakiin on kirjattu erityinen velvoite vanhempien tukeen huostaanotettujen lasten kohdalla (Lastensuojelulaki 417/2007, 30 §). Pelkkä tuki ei aina riitä vaan lisäksi tarvitaan asiantuntevaa ja monialaista arvioinnin kehittämistä. Myös vaikeat väkivaltatilanteet sekä huoltoriidat kuormittavat sekä lapsia että vanhempia ja edellyttävät sekä lasten että vanhempien auttamista.

8.4.2 Maahanmuuttajien palvelut

Kaikkien lasten, nuorten ja perheiden tulisi saada samanarvoisia ja tasalaatuisia palveluja taustasta, äidinkielestä ja maantieteellisestä sijainnista riippumatta. Suomeen toisenlaisista kulttuureista eri perusteiden tulevat maahanmuuttajat saattavat tarvita tavanomaista kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa ja monialaista, kulttuurisensitiivistä tukea. Erityisen haastavassa ja haavoittuvassa asemassa ovat sekavista yhteiskunnallisista oloista tulevat ja perheet, sekä yksin näistä oloista Suomeen tulevat alaikäiset. Laadukkaat tulkkaukspalvelut edistävät asiakkaan mahdollisuuksia tulla ymmärretyksi ja vahvistavat osallisuutta monitoimijaisessa työskentelyssä.

Tiivistä yhteistyötä ei voida maahanmuuttajaperheiden osalta liikaa korostaa, koska joskus voivat sosiaali-, terveys- ja sivistyspalvelut ja etuudet olla vanhemmille vieraita. Jos maahanmuuttajat ovat turvapaikanhakuvaiheessa ja vastaanottokeskuksen kirjoilla, tulee yhteistyön vastaanottokeskuksen kanssa olla erittäin tiivistä. Maahanmuuttajien kanssa työskentelevien on kiinnitettävä huomiota radikalisoitumisen ehkäisyyn ja ihmiskaupan uhrien tunnistamiseen. Toimintamallien tulee olla selkeitä ja ammattilaisten tiedossa.

Suomen palvelujärjestelmän kehittämiseksi PALOMA-hankkeen asiantuntijaryhmän suositus on keskittämisesetukseen sisällytettävä Valtakunnallinen pakolaisten psyykkiseen hyvinvointiin keskittynyt koordinaatiokeskus. (Ot-työrukkane 5.4.2018: Ajatus Suomen järjestelmän kehittämisestä. THL/Anu Castaneda)

8.4.3 Rikosseuraamuslaitos RISE

Rikoksen alle 21-vuotiaana tehnyt voidaan tuomita ehdollisen vankeuden tehosteeksi valvontaan. Valvontaan määrätään, jos sen katsotaan edistävän tekijän sosiaalista selviytymistä ja ehkäisevän uusia

²⁹ Valtiontalouden tarkastusvirasto 2018. Tuloksellisuuden tarkastuskertomus. Asiakkaan lasten huomioiminen aikuisten mielenterveyspalveluissa. Valtiontalouden tarkastuskertomukset 9/2018.

rikoksia. Rikosseuraamuslaitoksen yhdyskuntaseuraamustoimistot vastaavat valvontojen järjestämisestä koko maassa. Valvonnan alkaessa arvioidaan riskejä, tarpeita ja voimavaroja, joita valvottavalla on sen hetkessä elämäntilanteessaan. Arvioinnin pohjalta laaditaan yhdessä nuoren kanssa yksilöllinen rangaistusajan suunnitelma, jossa määritellään valvonta-ajan tavoitteet ja keinot. Valvontakäynteillä käsitellään suunnitelman mukaisesti erilaisia teemoja esimerkiksi keskusteluiden, tehtävien ja harjoitusten avulla. Myös erilaiset yhteistyöhankkeet, ryhmät ja kurssit ovat valvonta-aikana mahdollisia. Valvonta tukee valvottavaa hänen omissa muutospyrkimyksissään. Valvontaan voi sisältyä yhteistyötä sekä valvottavan läheisten että eri viranomaisten kanssa³⁰.

Yhdyspintoja OT-keskuksiin on ainakin niiden nuorten osalta, jotka tuomitaan alaikäisinä vankeusrangaistukseen. Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla olisi mahdollista luoda erityistä osaamista ja uusia toimintakäytäntöjä myös vankien vapautumisvaiheeseen, jotta lasten tarpeet ja etu osataan ottaa vapautumisvaiheen valmistelussa huomioon.

8.4.4 Päihdemoniongelmaiset nuoret

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluissa tekemän tuoreen terveystutkimuksen mukaan³¹ nuorten kannabiskokeilut ovat kääntyneet kasvuun ja muiden päihteiden käyttö on pysynyt ennallaan. Lisäksi amfetamiinin käyttö nuorten parissa on eri viranomaisten havaintojen mukaan voimakkaassa kasvussa. Amfetamiinit ja niiden johdokset luokitellaan erittäin vaarallisiksi huumausaineiksi. Päihteiden käyttöön liittyy psyykkisten ja fyysisten haittavaikutusten lisäksi usein myös kasvava rahantarve. Sijaishuollon vaativan hoidon yksiköissä kohdataan yhä useammin nuoria, jotka rahoittavat huumausaineet rikoksilla, tekevät päihtyneenä rikoksia tai ovat mukana huumausainejengeissä, hierarkian alimman pään tehtävissä. Nuoret ovat erittäin alttiita hyväksikäytölle ja usein syntyneistä vahingollisista verkostoista on lähes mahdotonta irrottautua. Lastensuojelun sijaishuollossa olevien päihdemoniongelmaisten nuorten hoito tarvitsee eri toimijoiden yhteisen keskustelufoorumia, tiedottamisen väylät sekä menetelmien ja tutkimuksen kehittämistä.

³⁰ www.rikosseuraamusvirasto.fi

³¹ <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet/tietoa-eri-huumeista>

9 Yhteenveto

OT-keskukset tuovat lasten, nuorten ja perheiden palvelujärjestelmään uuden rakenteen ja toimintamallin. Terveystuon vaativimpia palveluita on pitkään keskitetty asetuksella tai keskinäisillä sopimuksilla viiteen tai harvempaan yliopistolliseen sairaalaan. Sosiaalihuollon palveluissa ei tämän tyyppistä porrastusta ole ollut, mutta OT-keskussuunnittelun myötä vaativimpien palveluiden alue lasten, nuorten ja perheiden palveluiden osalta on hahmottunut. OT-keskuksia tarvitaan sovittamaan eri sektoreiden ja toimijoiden tuottamia vaativimpia palveluita yhteen niin, että ne vaikuttavalla ja taloudellisella tavalla vastaavat lasten, nuorten ja perheiden vaatimpiin ja komplisoituneisiin palvelutarpeisiin. OT-keskusten tehtäviin kuuluva palvelujärjestelmään liittyvä tutkimus-, kehittämis- ja koordinaatiotoiminta on uusi ja nykyisellään puutteellisesti huolehdittu ja resursoitu yhteisen toiminnan alue, mutta välttämätöntä tulevaisuuden haasteisiin vastaamiseksi. Esimerkiksi vaikuttavien menetelmien levittämisellä koordinoidusti voidaan saavuttaa sekä terveydellistä että taloudellista hyötyä koko lasten ja nuorten hoito-/palveluketjussa. Näin palvelujärjestelmässä voidaan keskittyä entistä paremmin heikommassa asemassa olevien moniongelmaisten lasten, nuorten ja perheiden auttamiseen.

OT-keskusten oleellisia piirteitä ovat horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio, palveluiden sovittaminen yhteen, asiakaslähtöisyys, monitoimijaisuus, verkostomaisuus ja verkostojohtamisen mallien kehittäminen linjajohtamisen rinnalle.

Työryhmä pitää tärkeänä, että OT-keskusvalmistelua jatketaan siitä, mihin LAPE-kaudella on päästy. Työtä jatkaa sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä. Vaikka OT-keskukset on suunnitteluvaiheessa liitetty maakunta- ja sote-uudistukseen, nähdään ne erittäin tarpeellisina riippumatta tulevista sote-ratkaisuista. Nyt toteutunut suunnittelutyö voidaan joustavasti liittää tuleviin sote-ratkaisuihin, millaisia ne ovatkin. Kyse on palvelujen toimintarakenteen uudistamisen lisäksi vaativimman osaamisen varmistamisesta sekä erilaisten erityisosaamisten integraation rakentamisesta OT-keskusratkaisun avulla.

OT-keskusten jatkovalmisteluun vuodelle 2019 työryhmä ehdottaa seuraavia asiakokonaisuuksia:

- OT-keskuksen hallinnollisen mallin jatkokehittäminen.
- OT-keskuksen rahoitusmallista sopiminen ja budjettien laadinta.
- Jatketaan osaamisen, asiantuntijuuden ja palvelujen porrasteisuuden kehittämistä.
- Määritellään tarkemmin ja kootaan vaativien palveluiden asiantuntijaverkosto kullekin alueelle.
- Lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuuden ohjaus otetaan OT-keskuksen tehtäväksi.
- Rakennetaan koordinaatiotimit psykososiaalisten menetelmien implementaatioon.

- Suunnitellaan, kuinka konsultaatio ym. toimintamallit pilotoidaan.
- Pilotoidaan koordinaatiotoimintaa nimeämällä OT-keskus-erityistaso-perhekeskus yhteistoiminnan pilottiyksiköitä. Pilottiperhekeskukset tai muut perus- ja erityistason yksiköt toteuttavat yhteistoiminnassa OT-keskuksen kanssa hoitoketjujen/palvelupolkujen malleja, sisältäen arvioinnin ja näyttöön ja/tai tutkimukseen perustuvat interventiot ja kuntoutuksen. Näkökulmana on prosessin kehittäminen. Alueen kaikki palvelut, erityisesti koulu- ja varhaiskasvatus (opetus), sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalityö ja erityistason lastensuojelu ja järjestöt olisivat mukana yhteistoiminnan pilotissa. Mukana pilotissa olisivat myös tutkimus ja kehittämistoiminnan osalta yliopistot.
- Käynnistetään tutkimushankkeita liittyen kompleksisiin ilmiöihin.
- Käynnistetään ilmiöihin kytkeytyviä integratiivisia menetelmäpilotteja, tutkimus- ja kehittämishankkeiden ja menetelmien implementointia.
- Tunnistetaan, tutkitaan ja tuodaan pilotointiin näyttöön/tutkimukseen perustuvia integratiivisia käytäntöjä.
- Tarkennetaan OT-keskusten välistä työnjakoa ja edistetään OT-alueilla monitieteisten integratiivisten tutkimushankkeiden käynnistymistä tämän työnjaon mukaisesti.
- Määritellään yhteistyö VIP-verkoston kanssa tutkimuksen ja kehittämisen osalta.
- Tehdään ehdotukset niistä lainmuutoksista, joita integratiivinen OT-keskusten tutkimus- ja kehittämistoiminta edellyttää.
- Selvitetään säätiön perustamisen mahdollisuus tutkimus- ja kehittämisrahoituksen turvaamiseksi.
- Laaditaan integratiivisesta tutkimuksesta ja kehittämisestä työsuunnitelma ensimmäiselle OT-toimintakaudelle, esim. 4 vuotta (ohjelmallisuus).
- Määritellään valtakunnalliseen Yhteiskehittämöön OT-teemat tulevalle toimintakaudelle.
- Jatketaan verkostokartan sähköisen alustan valmistelua. Jatkotyössä tulee ottaa kantaa muun muassa siihen, voiko alusta olla yhteinen kaikille OT-keskusalueille, miten se teknisesti toteutetaan ja miten rahoitetaan.
- OT-keskukset suunnitellaan siten, että valtion koulukodit ja yksityiset koulukodit kiinnittyvät kuhunkin viiteen keskuksen ja niillä on asiakasohjaukseen ja konsultointiin osallistuva tehtävä kaikissa osaamis- ja tukikeskuksissa ja yhdyshenkilöt myös maakunnissa.
- Koulukotien ja yhdistelmäyksiköiden lainsäädäntöä uudistetaan lähitulevaisuudessa huomioiden yhteys OT-keskuksiin. Uudistuksen tulisi turvata vaativan lastensuojelun sijaishuollon, terveydenhuollon ja perusopetuksen vaativan erityisen tuen integroidut

palvelut. Lainsäädännön pitää parhaalla mahdollisella tavalla tukea vaikeimmin oireilevien lasten ja nuorten auttamista.

- Tarkennetaan, kuinka yhdistelmäyksiköt perustetaan ja kuinka ne toimivat osana OT-keskusta.

Käsitteet

Kansallisessa valmistelussa on määritelty Osaamis- ja tukikeskuksen rakenteeseen ja toimintaperiaatteisiin liittyviä keskeisiä käsitteitä. Tavoitteena on vahvistaa yhdenmukaista ymmärrystä eri hallinnon alojen toimijoiden kesken OT-keskuksen toiminnasta.

Kiinteä yksikkö

OT-keskuksen alla voi toimia useita kiinteitä yksiköitä, joilla on palveluntuotanto vaativimassa palveluissa jossakin asiakokonaisuudessa.

Ydinyksikkö

OT-keskuksella on yksi ydinyksikkö, jossa työskentelevillä asiantuntijoilla on tehtäviä OT-toimintojen koordinoinnissa.

Yhdistelmäyksikkö

Yhdistää sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että sivistystoimen palvelut.

Horisontaalinen integraatio, horisontaalinen verkostotyö

Samalla tasolla toimivien palvelujen yhteensovittamista, monialaisen yhteistyön avulla toteuttavaa osaamisen yhdistämistä.

Vertikaalinen integraatio, vertikaalinen verkostotyö

Vertikaalista integraatiota toteutetaan OT-keskuksessa asiakasprosesseissa huomioiden palveluiden eri tasot. Asiakasta pyritään auttamaan niin, että vaativan tason tuki on erityistason käytettävissä. Vertikaalinen integraatio toteutuu OT-keskuksessa myös koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen kautta.

Vaativimman tason palvelut

Viidelle alueelle tai vähemmälle kuin viidelle alueelle keskitetyt palvelut, jotka edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä mahdollisesti sivistystoimen integraatiota (lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian, lastentautien, lastensuojelun, päihde-, vammais-, maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden, rikosseuraamusten piiriin joutuneiden palvelut).

Kaikkein vaativinta erityisosaamista ja erikoistumista edellyttävät palvelut,

- joita tarvitaan harvoin ja jotka edellyttävät suurta väestöpohjaa ja volyymia
- ja/tai joissa tarvitaan eri hallinnonalojen ja toimijoiden erityisosaamisen ja resurssien yhdistämistä.

Erityistason palvelut

Maakunnan tasolla keskitetysti järjestettävät erikoissairaanhoidon, lastensuojelun- ja vammaispalvelut. OT-keskus tukee erityistason työtä koulutuksen, tutkimuksen ja konsultaation kautta.

Perustason palvelut

OT-keskus vahvistaa perustason osaamista koulutuksen ja tutkimuksen kautta.

Perhekeskustoimintamalli

Perhekeskustoimintamalli verkostoi lähipalvelut mukaan lukien varhaiskasvatuksen, koulun ja oppilaitokset lapsen ja nuoren hyvinvoinnin tukena. Toiminnassa on mukana julkisen sektorin lisäksi seurakunnat, järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat. Perhekeskustoimintamallin toimivuus on tärkeä ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen kannalta.

Monialainen työskentely

Monialainen työskentely on asiakaslähtöistä eri hallinnonalojen asiantuntijoiden tavoitteellista yhteistyötä, jota tarvitaan, kun yksi ammattiryhmä ei pysty hallitsemaan kaikkea asiakkaan tarvitsemaan apuun tarvittavaa tietoa. Monialaisessa työskentelyssä kootaan yhteistyöhön asiakkaan tarpeen mukaisesti asiakas ja hänen sosiaalinen verkostonsa, viranomais- ja auttajaverkostot sekä yhteistyöryhmät. Monialaisen yhteistyön onnistumisen edellytyksenä on jaettu asiantuntijuus ja toisten ammattilaisten osaamisen arvostaminen.

Monitoimijainen työskentely ja arviointi

Monitoimijaisuudella tarkoitetaan asiakkaan ja työntekijän välillä jaettua toimijuutta ja osallisuuden toteutumista. Monitoimijainen työskentely ohjaa toimijat työskentelemään yhdessä lapsen, nuoren ja perheen kanssa asiakaslähtöisesti heidän voimavarojaan ja osallisuuttaan vahvistavalla tavalla. Asiakkaan toimijuus tarkoittaa lapsen, nuoren ja perheen kohtaamista, tiedon kokoamista heidän kanssaan ja sen yhteistä tulkintaa. Monitoimijainen arviointi etsii vastausta siihen, millainen lapsen, nuoren tai perheen elämäntilanne on kokonaisuudessaan ja millaista tukea he tarvitsevat.

Monitoimijainen työskentely- ja arviointimalli konkretisoi palvelujen yhteensovittamista käytännössä, mikä on etenkin vaativan erityistason palveluissa tärkeää. Se auttaa työntekijää ja asiakasta yhdessä jäsentämään lapsen, nuoren ja perheen tilanteen kokonaisvaltaisesti.

TKI

Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus, kehittämis- ja innovaatiotoiminta, joka vastaa yhteistyöalueen tarpeisiin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sivistystoimen integraatiokysymyksissä. Perustehtäviä ovat maakuntarajat ylittävien TKI-, koulutus- ja osaamisen kehittämistarpeiden kartoittaminen ja ennakointi sekä tarvittavien toimenpiteiden suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi yhteistyössä eri tahojen kanssa.

Lähteet

- Aho Saara (2018). Innovaatiojohtaminen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Näkökulmana innovaatiodemokratia. Pro gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto.
- Alasoini, Tuomo (2010). Uusi tapa oppia ja tuottaa innovaatioita: osallistava innovaatiotoiminta. Työpoliittinen aikakauskirja 3/2010. (17–27).
- Antila Mirja (2012). Kehittämispääoman synty ja rakentuminen strategisessa palvelujen laadunkehittämissä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto Johtamiskorkeakoulu.
- Collm, Alexandra & Kuno Schedler (2014). Strategies for introducing organizational innovation to public service organizations. *Public Management Review*. 2014 Vol. 16, No. 1, pp 140–161.
- Hamel, Gary (2007). Johtamisen tulevaisuus. (Suom. Alanen Jorma, alkuperäisteos *The future of management*). Helsinki: Talentum.
- Hautamäki, Antti & Kaisa Oksanen (2012). Suuntana innovaatiokeskittymä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Hakoma Riitta, Niemelä Markku: Erityishuoltopiirit poistuvat, työ ja palvelut jatkuvat – Selvityshenkilöraportti erityishuoltopiirien asemasta soteuudistuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 42/2018.
- Harisalo, Risto & Miettinen Ensio (2010). Luottamus. Pääomien pääoma. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.
- Heikkilä, Jorma (2010). Luovasta ideasta innovaatioon. Luovuus ja innovatiivisuus selviytymiskeinona. Turku: Enostone.
- Kananoja, Aulikki; Ruuskanen, Kristiina; Selvityshenkilön ehdotukset lastensuojelun toimintaedellytysten ja laadun parantamiseksi. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:4.
- Kananoja, Aulikki; Oranen, Mikko; Lavikainen, Marjo (toimitus). Toimiva lastensuojelu: selvitysryhmän loppuraportti: STM raportteja ja muistioita 2013:19.
- Lindell, Juha (2014). Fostering organizational change through deliberations: the deliberative jury in a university setting. *Tertiary education and management* 20: 1, 30–43.
- Ommen, Nils O., Markus Blut, Christof Backhaus & David M. Woisetschläger (2016). Toward a better understanding of stakeholder participation in the service innovation process: More than one path to success. *Journal of Business Research* 69 (2016) 209–2416.

Pajunen Tanja (2018). Organisaatiokulttuurin vaikutus esimiehen ammatti-identiteettiin. Kompleksisuusteoreettinen tulkinta ammatti-identiteetin kehittymisestä asiantuntijaorganisaatiossa. Vaasan yliopisto: Pro gradu -tutkielma.

Parkkinen Jonne, Arto Haveri, Jenni Airaksinen (2017). Yhdistävä johtajuus. Tutkimus kuntajohtajien osaamistarpeiden muutoksesta. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Pekkarinen, Elina (2017). Koulukoti muutoksessa. Selvitys koulukotien asemasta ja tehtävästä. Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 10.

Prahalad, C. K & Venkat Ramaswamy (2004). Co-creating unique value with customers. *Strategy & Leadership*. Vol. 32, Iss 3 pp. 4–9.

Puustinen Alisa (2017). Voiko verkostoa johtaa? Tapaustutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen hallinnan yhteenkietoutuneesta luonteesta. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Saarisilta, Jaana & Johanna Heikkilä (2015). Yhdessä innovoimaan – osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan murroksessa. Osuva tutkimushankkeen loppuraportti. Tampere: THL.

Salonen Markus (2015). Systeeminen johtaminen julkisella sektorilla. Kokemuksia lasten ja nuorten hyvinvoinnin johtamisrakenteen levittämisestä. Helsingin kaupungin opetusvirasto: Helsinki.

Stähle, Pirjo & Markku Wilenius (2006). Luova tietopääoma. Tulevaisuuden kestävä kilpailuetu Helsinki: Edita Prima Oy.

Tapiola Mia ym. THL työpaperi 26/2017: Erityis- ja vaativan tason palvelujen työpajaprosessin raportit: Osana Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa. THL 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-874-6>

Vartiainen Pirkko, Harri Raisio ja Olli-Pekka Viinamäki (2018). Kompleksisuuden johtaminen. Teoksessa: Lammintakainen Johanna ja Sanna Laulainen (toim.). Kohti vaikuttavaa päätöksentekoa ja johtamista hyvinvointipalveluissa. Itä-Suomen yliopisto.

Vartiainen Pirkko, Seija Ollila, Harri Raisio ja Juha Lindell (2013). Johtajana kaaoksen reunalla. Kuinka selviytyä pirullisista ongelmista? Gaudeamus Oy: Helsinki.

Yliruka Laura, Vartio Riitta, Pasanen Kaisa ja Petrelius Päivi (2018). Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä – valtakunnallisen kyselyn tuloksia. THL työpaperi 16/2018. Helsinki.

Zitting Joakim, Minna Joensuu ja Alisa Puustinen (2018). Kunnat ja verkostot – Himmeleitä, hirveitä ja hässäkkää. Teoksessa: Lammintakainen Johanna ja Sanna Laulainen (toim.). Kohti vaikuttavaa päätöksentekoa ja johtamista hyvinvointipalveluissa. Itä-Suomen yliopisto.

