

Vaativan sijaishuollon teoreettinen toimintamalli Etelä-Savossa

”Me onnistutaan kun tehdään yhdessä”

Marika Huupponen, Lauri Silvonen, Johanna Will-Orava, Kirsi Kaskinen, Aija Silfsten, Maarit Rantakurtakko
Marika Pajunen, Annika Liekkinen-Lampinen, Eeva Knaappila, Tarja Wahlert
Jussi Sudenlehti

2022

Johdanto ja teoreettisen toimintamallin esityksen rakenne

JOHDANTO

Tämä lastensuojelun vaativan sijaishuollon teoreettinen toimintamalli on rakennettu Etelä-Savossa monialaisena yhteistyönä **LUMO – lastensuojelun uudistaminen monialaisesti Itä- ja Keski-Suomessa (2020-22) -hankkeen** tuella vuoden 2022 aikana. Toimintamallin keskeisin työstäminen tapahtui kolmessa konsultti Jussi Sudenlehden vetämässä työpajassa.

TAUSTATIEDOT

Esityksen alussa on kuvattu lyhyesti uuden lastensuojelun sijaishuoltoyksikön perustamiseen liittynyttä selvitystyötä ja työpajatyöskentelyn rakennetta. Työpajoissa työstettiin integratiivisen systeemisen työn tekemisen rakennetta yksikössä, yksikön hoitofilosofiaa sekä ns. tyypiteltiin asiakkaita: yhteisesti pyrittiin löytämään ne sijaishuoltoa tarvitsevat vaativahoitoiset asiakastyypit, joita ko. yksikön asiakkaina pääasiassa olisi. Tyypittelyn kautta pyrittiin puolestaan edelleen löytämään toimintamalleja näiden asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseksi sekä kartoittamaan mikä kunkin toimijan osalta on keskeisintä kunkin asiakastyypin kanssa työskennellessä.

VAATIVAN SIJAISHUOLLON TEOREETTINEN TOIMINTAMALLI

Toisena on kuvattu varsinainen teoreettinen toimintamalli, joka on jaettu viiteen eri osioon:

1. Ensimmäisessä osiossa esitellään yksikön **johtavat ajatukset ja toimintafilosofia** sekä kaikkien työhön osallistuneiden toimijoiden (lastensuojelu, nuorisopsykiatria, sivistystiimi ja Vaalijalan kuntayhtymä) keskeisimpiä elementtejä, joilla tavoitellaan hyvää yhteisteistä huolenpitoa yksikön asiakkaista.
2. Toisena osiossa esitellään **teoreettinen toimintamalli kuviona**, eräänlaisena prosessikaaviona yleisesityksenä.
3. Kolmantena osiossa kuvataan yksikössä toteutettavan **vakauttavan hoidon** ydinajatuksia.
4. Neljäntenä osiossa kuvataan kunkin lapsen hoitosuuntaa määrittävän **reflektiivisen tiimin** rakennetta ja toimintaa.
5. Viides osio koostuu **asiakastyypeistä**. Osioon on nostettu keskeisimmät työpajoissa tunnistetut asiakastyypit kuvauksineen ja avattu eri toimijoiden roolia ja kuhunkin toimijaan kohdistuvia odotuksia yhteisen hyvän huolenpidon näkökulmasta.

LOPUKSI

Esityksen loppuun on koottu työpajoissa esille nousseita muita ideoita, ajatuksia ja huomioita yksikön perustamiseen ja toimintaan liittyen. Lisäksi lopussa analysoidaan yksikön perustamista SWOT-analyysin keinoin.

Mallin on kirjannut LUMO-hankkeessa lastensuojelun kehittäjänä toiminut Lauri Silvonen.

Taustatiedot

Hyvinvointialueen oman laitoksen perustamiseen liittyvä selvitystyö
Monialaisen työpajatyöskentelyn rakenne

Hyvinvointialueen oman laitoksen perustamiseen liittyvä selvitystyö

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Essotessa selvitetiin 2021 tarvetta perustaa uusi, oma sijaishuoltoyksikkö. Selvitystyötä jatkettiin 2022 koko Etelä-Savon hyvinvointialueen laajuisesti ja samanaikaisesti luotiin yksikölle teoreettinen toimintamalli.

Miksi Essotessa haluttiin selvittää mahdollisen oman uuden yksikön perustamista?	Selvitys- ja valmistelutyö Essotessa 2021	Selvitystyön perusteella keväällä 2021 esitettiin, että Essote perustaisi oman uuden 14-paikkaisen sijaishuoltoyksikön	Perustamispäätös siirrettiin Essotelta Etelä-Savon hyvinvointialueelle ja valmistelutyötä jatkettiin laajemmalla työryhmällä 2022 koko Etelä-Savon hyvinvointialueen laajuisesti	Yksikölle luotiin koulun ja nuorisopsykiatrian laitoksen arkeen integroiva teoreettinen toimintamalli monialaisessa työpajatyöskentelyssä
- Kustannuskehityksen hillintä: huostaanottojen määrä oli kasvanut ja ollut hieman maan keskitasoa suurempaa. - Toistuvasti sijoitettujen määrä ollut merkittävästi suurempi kuin koko maassa (3,3/10 000 vs. 4,3/10 000 vastaavan ikäistä). - Ongelmat kasaantuvat samaan perheeseen: samat asiakkaat lastensuojelun lisäksi myös muiden palvelujen (koulu, päivähoito, lasten- ja nuortenpsykiatria, vanhempien mipä) piirissä - Psykiatrisessa laitoshoidossa oli alle 12-v. potilaita selvästi alle maan keskiarvon ja 13-17-v. potilaita maan korkeimpia määriä; ennaltaehkäisevät vuodeosastohoitoja vähentävät toimet ovat aiheellisia. Myös lasten- ja nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrät ovat maan suurimpien joukossa. - Huomattu, että erittäin vaativahoitoisten lasten ja nuorten sijaishuoltopaikoissa vaikea vastata lasten tarpeisiin	- Essoten lastensuojelun palvelupäällikkö johdolla selvitetiin kannattaisiko kuntayhtymän perustaa uusi, oma sijaishuoltoyksikkö - Tavoitteena vaikuttavien palveluiden aikaansaaminen ja monialaiset toimintamallit lasten kasvun ja kehityksen tueksi sijaishuoltoyksikössä, kustannusten hallinnan lisäksi - Valmistelutyö aloitettiin Essoten lastensuojelussa pienellä työryhmällä selvittämällä tehdyt uudet huostaanotot perusteineen v. 2019-2021, huomioiden myös lapsen ikä sijoitushetkellä ja sijaishuoltopaikan muoto - Lisäksi huomioon otettiin tällöin valmisteilla ollut lastensuojelulain muutosehdotus henkilöstömitoituksineen - Mukana myös LUMO-hankkeen Etelä-Savon työntekijät - Työtä jatkettiin laajemmilla tapaamisilla, joissa esiteltiin selvitystyön tuloksia ja käytiin yhteistä keskustelua mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja sivistystoimen kanssa	14-paikkainen vaativan sijaishuollon yksikkö Mikkeliin - Pitkäaikaista sijaishuoltoa huostaanotetuille teini-ikäisille lapsille - Yksikkö vastaisi erityistä vaativaa tukea tarvitsevien lasten tarpeisiin ja olisi näiden lasten koti - Lapsia ei sijoiteta yksiköstä eteenpäin, psyk. osastojaksoja tarvitaan vähemmän - Työtä tehdään pitkäjänteisesti lapsen perheen / läheisverkoston kanssa kotiinpaluun mahdollistamiseksi ja tukemiseksi - Essotella jo olemassa yksi oma ympärivuorokautisen sijaishuollon yksikkö, 7-paikkainen arviointi- ja vastaanottoyksikkö Nuorten vastaanottokoti Havurinne	- Päätös yksikön perustamisesta jätettiin Etelä-Savon hyvinvointialueen tehtäväksi - Valmistelutyötä jatkettiin vuosi 2022, tavoitteena viedä esitys päätettäväksi keväällä 2023 - Valmistelutyöryhmä laajennettiin Etelä-Savon hyvinvointialueen laajuiseksi (mukana Pieksämäki, Sosteri ja Vaalijala sekä Etelä-Savon hyvinvointialue) - E-S:n hyvinvointialueella jo olemassa olevat sijaishuoltoyksiköt: - Lasten- ja nuortenkoti Kuutti, Savonlinna (7 + 7 paikkaa) - Nuorten vastaanottokoti Havurinne, Mikkeli (7 + 1 paikkaa) - Lisäksi Vaalijala Pieksämäki, (ei ole lastensuojeluyksikkö, mutta jos lapsi tarvitsee vaativaa kuntoutusta, voi hän olla sijoitettuna Vaalijalassa → Yhteensovitetaan hyvinvointialueen omien laitosten toiminta	- Prosessimaisessa työpajatyöskentelyssä konsultti Jussi Sudenlehden johdolla luotiin Etelä-Savon vaativan sijaishuollon teoreettinen toimintamalli eli kuvaus vaikeahoitoisten lasten- ja nuorten hoidosta ko. yksikössä - Kolme työpajaa, joista kaksi lastensuojelun ammattilaisten kesken ja kolmas yhdessä sivistystoimen ja nuorisopsykiatrian edustuksen kanssa

Monialaisen työpajatyöskentelyn rakenne

LUMO-hanke ja Essote pyysivät konsultti Jussi Sudenlehdeltä konsultaatioapua lastensuojelun vaativan sijaishuollon yksikön toimintamallien luomiseen. Käytännössä konsultaatiossa oli kyse kolmipäiväisestä prosessimaisesta työpajatyöskentelystä, jonka tavoitteena oli luoda kuvaus vaativahoitoisten lasten- ja nuorten hoidosta pitkäaikaisen lastensuojelun sijaishuollon yksikössä, jossa on huomioitu integratiivinen yhteistyö koulun ja psykiatrian kanssa. Lähtökohtana oli systeeminen viitekehys hoidolle ja konsultaation näkökulmana asiakkaiden arki ja tarpeet.

Työryhmä	Työpajojen teemat		
	Työpaja I	Työpaja II	Työpaja III
Työpajat I ja II lastensuojelun ammattilaisten kesken - Lastensuojelun palvelupäällikkö (Essote) - Lastensuojelun kehittäjä-sosiaalityöntekijä (LUMO-hanke, Essote) - Lastensuojelun kehittäjä, vastaava ohjaaja (LUMO-hanke, Nuorten vastaanottokoti Havurinne, Essote) - Vastaava ohjaaja (Lasten- ja nuorten koti Kuutti, Sosteri) - Johtava sosiaalityöntekijä (Essote) - Kuntoutuksen johtaja (Vaalijala)	Miten systeeminen viitekehys näkyy yhteistyössä. Mitä asiakas siitä hyötyy? Systeemisyyden peruskäsitteet hoitomallin ytimenä. Hypoteesikeskeinen hoito työryhmässä. Onko psykiatrinen hoito vuorovaikutushoitoa?	Esimerkkitapauksia (ns. tyypittely) vaikeahoidoisten lasten ja nuorten kanssa työskentelystä. Mitä yksikössä pitää huomioida? - Epävakaus (osastojaksojen hyöty?) - Itsetuhoisuus - Karkailu - Trauma - Käytöspulmat (proaktiiviset oireet) - Suicidiarvio - Väkivallan riskin arvio	Yhteistyö. - Miten integroida koulu ja psykiatrinen hoito (realistisesti) osaksi kuntoutusta. - Psykiatrian tieto ja hypoteesi ohjaa yksikön arkea ja vuorovaikutusta. Yksikön ja psykiatrian tieto ohjaa yhteistyötä koulun kanssa. Keinoja kouluhaluttomuuteen. Motivointi ja psykiatrisen pulman huomiointi koulutason suunnittelussa. Koulufobiat ja kiusaaminen? Multidimensionaalinen näkökulma, kaikki tekee!
Työpajaan III osallistui lastensuojelun edustajien lisäksi sivistystoimen ja nuorisopsykiatrian edustus - Sairaalaopetuksen opettaja (Mikkelin kaupunki) - Konsultoiva erityisluokanopettaja (Mikkelin kaupunki) - Palveluesimies (Nuorisopsykiatrian vastaanotto ja -osasto, Essote) - Ylilääkäri (Nuorisopsykiatrian vastaanotto, Essote)			

Työpajoissa pohdittiin em. teemojen ohella lisäksi mm. yksikön hoitofilosofiaa, ihmiskäsitystä ja koulutustarpeita.

Vaativan sijaishuollon teoreettinen toimintamalli

Johtavat ajatukset

Teoreettinen toimintamalli kuviona

Työskentely yksikössä: 1. vaihe – vakauttava hoito

Työskentely yksikössä: 2. vaihe – reflektiivinen tiimi

Asiakastyypit ja tyyppikohtaiset hyvän yhteisen hoidon ja huolenpidon elementit

Johtavat ajatukset

Toimintafilosofia

INHIMILLINEN TYÖOTE SUHDEPERUSTAISUUS

- Vakauttava hoito
- Reflektiivinen tiimi

ONNISTUTAAN KUN TEHDÄÄN YHDESSÄ

- Pois ”mun tehtävä” -ajattelusta

YHTEISTYÖ- KUMPPANEIDEN VÄLINEN TUTTUUS IDEOLOGIANA

- Inhimillinen työote läpileikkaa koko toiminnan
- Vakauttava hoito toimintakulttuurina
 - Ollaan lapsen käytöksen päällä
 - Kestää työntekijöiden vaihtumisenkin
- Pyritään pois ”mun tehtävä” -ajattelusta, vaikka sijaishuollossa kokonaisvastuu onkin lastensuojelulla
- Laitoksessa lapsen ympärillä aidosti monitammattillinen yhteinen työryhmä reflektiivinen tiimi
- Tehdään yhdessä ja tullaan tutuiksi!
 - Tiedostetaan, että vaikeiden tilanteiden äärellä voi tuntua epätoivoa, joka ruokkii vastakkainasettelua → haluamme jotain muuta!

Erityisen hyvä huolenpito ja hoito yhteisenä monialaisena työnä

KOULU	PSYKIATRIA	VAALIJALA	LAITOS
• Koulussa ”kuulut tänne” -asenne (laitos voi sparrata koulua tähän, opettajavierailut laitokseen ymv. tuttuutta ja hyvän yhteisen työn elementtejä tukeva toiminta) • <u>SISUKAS</u> –mallin hyödyntäminen	• Laitokseen integroitu hoito (joko jalkautuminen yksikköön tai oma työntekijä yksikössä) • Säännöllinen konsultaatio, nuorisopsykiatrian vastaanotto, päihdearvioinnit ymv.	• Nepsy-osaaminen: koulutus, menetelmät	• Prosessinhallinta: vastuut, tiedonsiirrot • Suhteen luominen; vuorovaikutus myös yhteistyökumppaneiden kanssa viikoittain • Hypoteesit kommunikoivat psykiatrian kanssa • Laitoksessa omaohjaajuuden merkityksen tiedostaminen: työjärjestelyjen pitää mahdollistaa suhdeperusteisuus

Teoreettinen toimintamalli kuviona

1. VAIHE

SIIJOITUS YKSIKKÖÖN

VAKAUTTAVA HOITO
Tarvehierarkia
Vakauttavan hoidon periaatteet
[ANP](#) vahvistaminen

SUHDEKESKEINEN TYÖOTE

Vuorovaikutus
Inhimillinen työote

2. VAIHE

REFLEKTIIVINEN TIIMI
Systeeminen työryhmä
Reflektio

PSYKIATRIA

KOULU

testaa
hypoteesin

Hypoteesi

ASIAKASTYYPPI

1. Koulua käymätön

2. Käytöshäiriö

3. ASD

4. Perhesijoituksesta
tuleva

5. Trauma

6. Kriisipotilas

7. OCD
(pakkoneuroosit)

PSYKIATRIA

KOULU

LAITOS

PSYKIATRIA

KOULU

LAITOS

PSYKIATRIA

KOULU

LAITOS

PSYKIATRIA

KOULU

LAITOS

PSYKIATRIA

KOULU

LAITOS

PSYKIATRIA

KOULU

LAITOS

PSYKIATRIA

KOULU

LAITOS

Etelä-Savon
hyvinvointialue

ELOISA

YHTEISET TYYPIKOHTAISET
TOIMINTAMALLIT

Työskentely yksikössä

1. Vaihe – vakauttava hoito

VAKAUTTAVA HOITO

- N. 1kk (ensimmäinen kk kun asiakas saapuu yksikköön)
- Yksikössä ei voida vaikuttaa asiakkaan tulotilanteen kriisiluonteisuuteen
 - **Vakauttava hoito -ajatuksella voidaan kuitenkin vastaanottaa kaikki**
- Työryhmässä kaikilla työntekijöillä vakauttava hoito oltava työn ytimessä
 - Inhimillinen työote läpileikkaa toiminnan
 - Vaikka eilisessä vuorossa olisi ollut haastavia tilanteita, asiakkaat kohdataan hyvällä fiiliksellä seuraavassa vuorossa uudelleen: *"mitä hyötyä on laitoksesta, joka ei pysty rajaamaan mua"*
- Myös sen ymmärtäminen mitä kaikkea ei tehdä ensimmäisen 1kk aikana

VAKAUTTAVAN HOIDON YDIN

- Asiakas kriisissä, hänellä traumahistoria
 - Traumaperäinen stressinhoito = mahdotonta purkaa puheella
 - Tehokas hoito = pitää kontaktissa
- Ensin huolehditaan perustarpeista (uni, ruoka, turva)
 - Näkökulmaa pakolaisten kohtaamisesta: kriisissä olevan kanssa ei aleta heti käymään laitoksen sääntöjä läpi tai täytellä esitetolomakkeita, vaan perustarpeet tyydytetään
- Tunnistettava työn vaiheet
- Sensitiivisyys lapsen tarpeille, mentalisaatio (empatia, vakaus)

HUOMIOON MYÖS

- Alun "vaikea vaihe" (voi kestää useamman kk:n)
 - Joudutaan juoksemaan lapsen perässä; "kaikki hajallaan"
 - Pitää ns. hyväksyä lapsen tavoite (= esim. päästä pois laitoksesta)
- PTSD (traumaperäinen stressihäiriö) lievenee kun ihminen on yhteisöissä
 - poistetaan yksilöllinen selitys → annetaan systeeminen selitys
 - ruoka on voimakas työkalu
- Yhteistyö perheen kanssa aloitetaan heti
- Kun lapsi sijoitetaan, mietittävä mitä hoidetaan → juurisyy on *yhdessä* jumpattava (reflektiivinen tiimi)
 - Kun lapsi sijoitettuna, saatetaan myös huomata, ettei "tilaajan" (sostt.) tieto sekä tieto, joka yksikön työryhmälle lapsesta kertyy, välttämättä aina kohtaa

Ps. Vakauttavaan hoitoon liittyen ks. [Hallberg, Marjo 2021. Psyykkisen trauman vakauttaminen lastensuojelun sijaishuollossa.](#)

Työskentely yksikössä

2. Vaihe – reflektiivinen tiimi

SYSTEEMINEN REFLEKTIIVINEN TIIMI (HYPOTEESIT)

- Vakauttavan hoidon (n. 1kk) jälkeen
- Lapsen ympärille reflektiivinen tiimi
 - Reflektiivinen tiimi on ammatillisvetoinen ja kokoontuu säännöllisesti
 - Reflektiivinen päättää hoitosuunnan
 - Työntekijä (esim. omaohjaaja, vastaava ohjaaja) valmistelee asian reflektiiviselle tiimille
 - Käytetään **hypoteeseja***:
 1. Tehdään hypoteesi
 2. Aletaan testaamaan hypoteesia arjessa
 - A) Indikaatio (toimii) → jatketaan
 - B) Kontraindikaatio (ei toimi) → tehdään uusi hypoteesi
 - Hypoteesi yhdessä luotu = moninäkökulmaisuus toteutuu
- Hoitofilosofiassa asiakkaan osallistaminen
 - Edelleen inhimillinen työote läpileikkaa toiminnan

**Hypoteesi = oletamus siitä mitä kohti mennään, ongelma mitä hoidetaan ja miksi*

→ Parempi väärä hypoteesi kuin ei hypoteesia ollenkaan

REFLEKTIIVINEN TIIMI

esimerkki kokoonpanosta

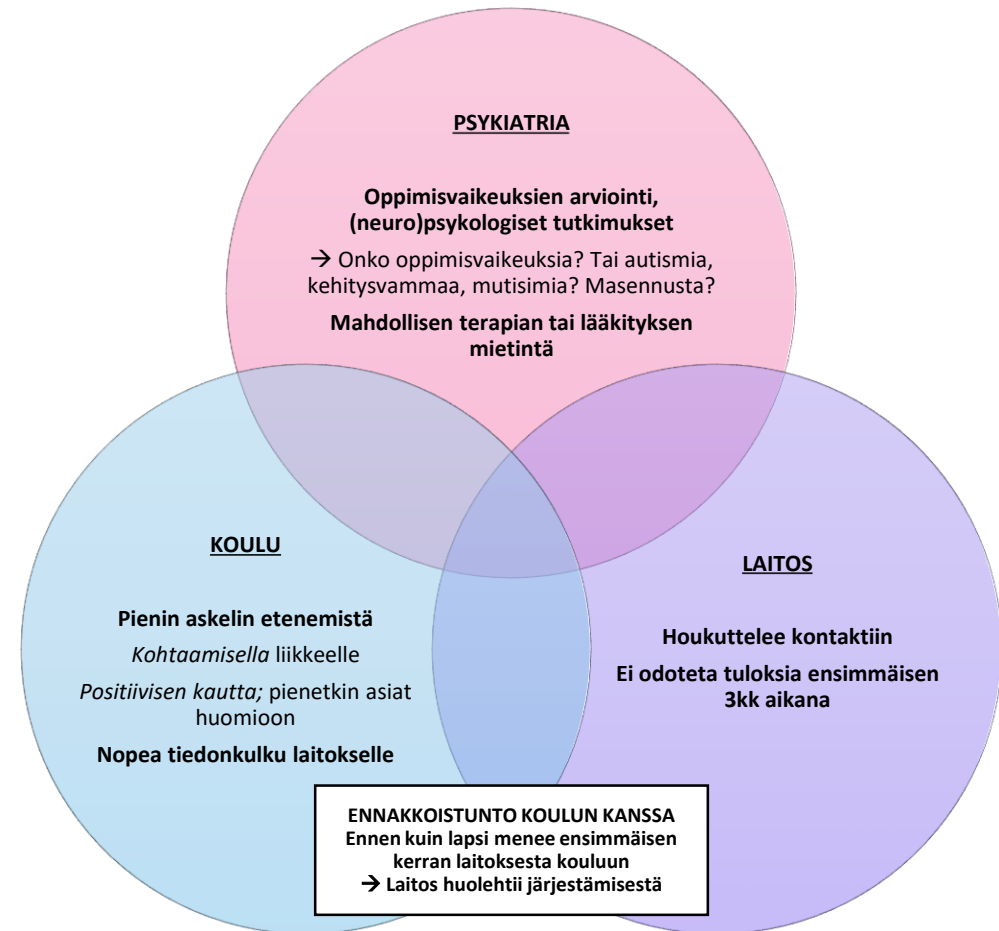


1. Koulua käymätön

Kuvaus

- Kontaktin saamisen ongelma
 - Neuro- tai kasvatuksellinen ongelma, jännittäminenkin
 - Esim. ei nousta ja lähdetä kouluun, tai jos lähdetään siellä ei välttämättä olla
- Syrjäytymiskehitys
 - Taustalla voi olla kiusaamista tai kokemusta siitä ettei osaa – myös kasvatus, vuorovaikutus, MT-ongelmat,
 - Yöt pelataan (voi olla merkityksellistäkin; ”osata jotain, olla osa jotain”)
- Pitää houkutella kontaktiin
 - Yksinäisyys muuttaa kykyä ja halua olla kontaktissa myöhemmin

Yhteistyön elementit



1. Koulua käymätön

Mistä on kyse?

- Kontaktin saamisen ongelma
 - Neuro- tai kasvatuksellinen ongelma; jännittäminen
 - Yö pelataan
 - Tällä voi olla myös merkitystä; "jossain osaa", "olla osa jotain"
- Miten näkyy?
 - Ei nousta aamulla kouluun, ei kiinnosta; tunne, ettei osaa; usein (rankkaa) kiusaamista; pelaamista
- Mitä taustalla?
 - Kasvatus, MT-ongelmat, *vuorovaikutus*, laumaan liittyminen katoaa
 - On yritetty tehdä perhetyötä, aktivoitu vanhempia, ei saada hoidettua
 - Myös suhde vanhempiin; vanhemmat eivät rajoita, eivät haasta lasta
 - **Seurauksena lapsen yksi kehitystehtävä jää vajaaksi**
- Tullaan laitokseen; aggressio → pakotus → väkisin viedään
 - Laitospuolelle liian myöhään
 - sijoitus voi myös lisätä oireita
- Otettava huomioon
 - Yksinäisyys muuttaa kykyä ja halua olla kontaktissa myöhemmin
 - Syrjäytymiskehitys
 - Pitää houkutella kontaktiin ("on kuin olisi hylätty, kun vanhemmat eivät kysyt mitä kuuluu")
 - Huom! Kontaktin herättäminen pakkokeinoin mahdotonta

Hyvän yhteisen työn odotukset ja elementit

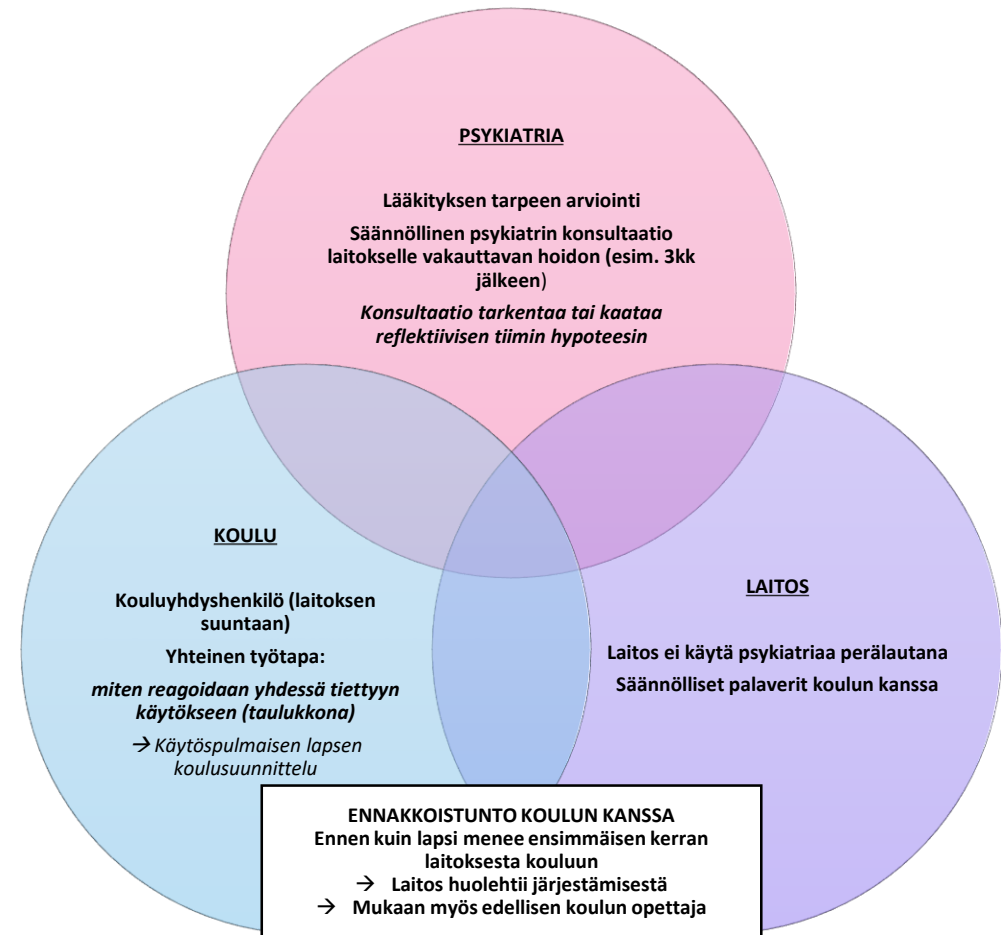
- **Toiveet yhteistyölle koulun kanssa?**
 - Pienin askelin, *kohtaamisella* liikkeelle
 - *Tunnettavuus!* Nopea tiedonkulku
 - Huomioon, että nivelpaikka (esim. luokanopetta → aineenopettaja) katkaisee tunnettuuden
 - Opettajilla suhdekeskeinen työote → tästä lapsen omaan kouluun ymmärrystä
 - Vaikka lapsi vain 15min koulussa paikalla, kukaan ei sano tästä mitään hölmöä, vaan lapsen kanssa edetään positiivisen kautta ("sitä on suvaittu saapua paikalle" vs. "onpa kiva, että päästiin tänään eteenpäin")
- **Toiveet yhteistyölle laitoksen kanssa?**
 - Ei odoteta tuloksia ensimmäisen 3kk aikana
 - Ei hötkyillä laitoksessa, vaan tutustumiseen riittävästi aikaa
 - Koululle tarvittavat tiedot; tarpeet, haasteet, paperit
 - Laitos huolehtii: alkuistunto (tiedonsiirtopalaveri) ennen kuin lapsi menee kouluun
 - Paikalla ainakin luokanopettaja, omaohjaaja
 - Odotukset
 - Sovitaan mitä tehdään jos lapsi koulupäivän aikana putoaa kontaktista?
 - Rakennetaan luottamusta
 - Yhteydenpito ja *tunnettavuus*, erityisesti laitoksen omatyöntekijä + luokanvalvoja
 - Reflektiivinen tiimi:
 - Omatyöntekijä valmistautuu koulun kanssa
 - Nuoren kuullen ei enää pompottelua palaverissa
 - Ennakointi (esim. mikä ennakoi väkivaltaa)
 - Ettei lisätä oirehdintaa
 - Lähekkäin oleminen
- **Toiveet yhteistyölle psykiatrian kanssa?**
 - Mahdolliset tutkimukset: onko oppimisvaikeuksia, lukihäiriötä, autismia, kehitysvammaa, mutisimia?
 - Sosiaalinen jännitys, masennus → koulukiusaaminen aktivoi
 - Mahdolliset terapiat; ahdistus ja jännitys → lyhytterapia EKT
 - Neuropsykiatrinen valmennus
 - Konsultoiva psykiatri, mahdollisen lääkityksen mietintä

2. Käytöshäiriö (eli haitallisiin käyttäytymismalleihin pohjautuvat selviytymisstrategiat)

Kuvaus

- Opittuja haitallisia toimintamalleja, joita toistetaan
 - Opittu varhain, että väkivallalla/uhkailemalla saa mitä haluaa
 - Tunteita ei ole nimetty
 - Lapsi ”selvinnyt yksin”
- Usein poikia, usein myös adhd/add
 - Lukemattomia tapoja, joiden perusteella voi olla ”käytöshäiriö”
- Ei mennä kouluun, siellä voi olla kiusaamista (tai saatetaan itse kiusata)

Yhteistyön elementit



2. Käytöshäiriö (eli haitallisiin käyttäytymismalleihin pohjautuvat selviytymisstrategiat)

Mistä on kyse?

- Ns. käytöshäiriöiset ovat usein poikia, usein myös adhd, add
- Lukemattomia tapoja, joiden perusteella voi olla "käytöshäiriö"; käytöshäiriö = selviytymisstrategia
 - Pitää avata mihin lapsi pyrkii käytöshäiriöllään
 - Koska lapsi on proaktiivinen = on päässyt käytöksellään haluamaansa
- Käyttäytymismallin taustalla:
 - perheessä hyvinkin varhaisessa vaiheessa vaikeuksia; päihteitä, vanhemmat eivät halua
 - lapsi oppii varhain, että väkivallan, uhkailemalla saa mitä haluaa
 - tunteita ei nimetä
 - yksin selviytymistä

→ Huomioitava, että laitos valitettavan usein vahvistaa tätä negatiivista käyttäytymismallia
- Hypoteesina: "näyttää siltä, että on (ympäristöstä) opittuja haitallisia toimintamalleja, joita toistetaan"
- Ei mennä kouluun, siellä voi olla kiusaamista (tai saatetaan itse kiusata)
- Koululla tukena myös
 - VAATU (erit.vaativan tuen verkosto) → Opettaja voi viedä casen, yksiköstä omaohjaaja konsultaatioon
 - Koulunuorisotyöntekijät yms.
 - SISUKAS-malli?
- **Toimintamalli laitoksessa:**
 - **Reflektointi**
 - **Psykiatrian konsultaatio**
 - **Koulupuhelu**

Hyvän yhteisen työn odotukset ja elementit

Toiveet laitokselle

- Laitos ei käytä psykiatriaa perälautana
- **Säännölliset palaverit koulun kanssa (laitoksen-/lastensuojelun vastuulla)**
 - Aina kun opettaja vaihtuu → uusi palaveri
 - Matala kynnyksen yhteistyö ja yhteydenpito
 - SISUKAS-malli

Toiveet psykiatrialle

- Lääkityksen tarpeen arviointi
 - Jotkut käytöshäiriöiset hyötyvät lääkityksestä
- Konsultaatiota (tämä nähdään välttämättömänä)
 - Vakauttavan hoidon (esim. 3kk jälkeen)
 - Lääkäri reflektiitiimin jälkeen: konsultointi tarkentaa tai kaataa hypoteesin
 - Psykiatri mukaan laitoksen arkeen, esim. 1/2pvä konsultointi 1 x kk (Esim. Vaalijala/psyka)

Toiveet koululle

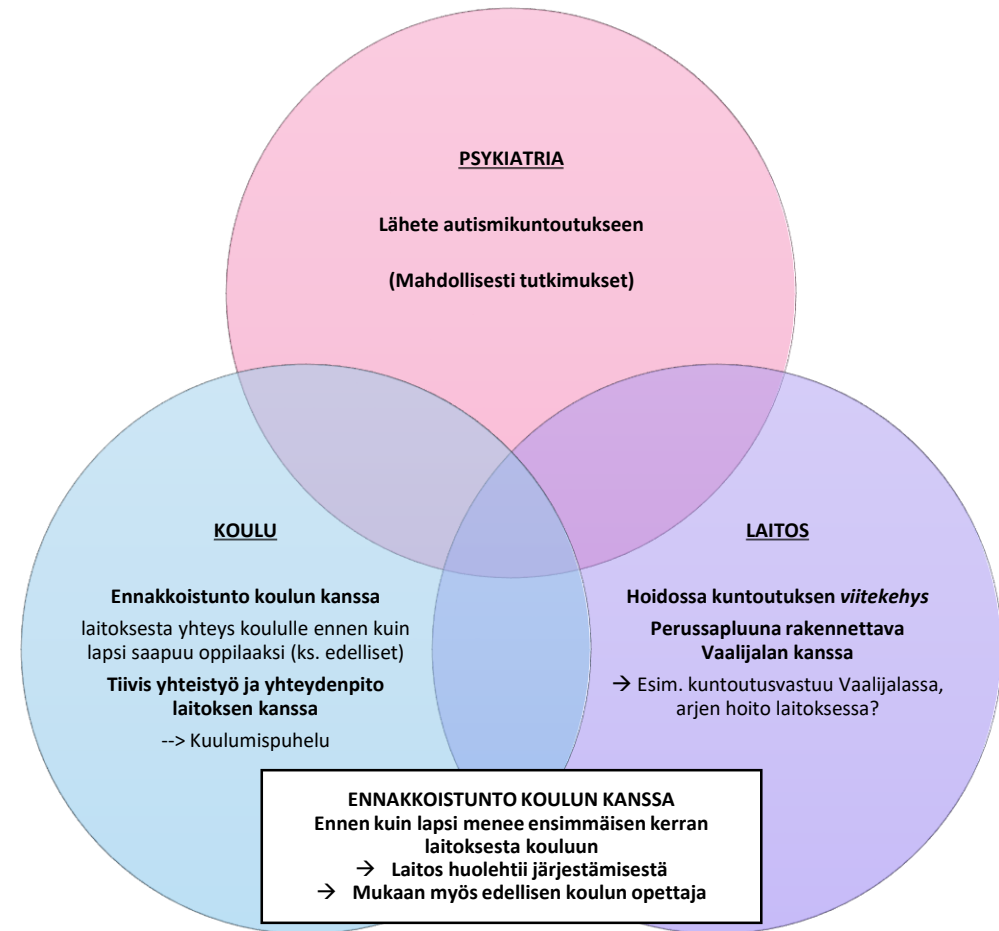
- Koulun kanssa pitää olla sovittuna yhteinen työtap
 - Esim. taulukoituna "näin ja näin toimitaan tässä ja tässä tilanteessa"
 - Koululta yhdyshenkilö, esim. erityisopettaja?
 - Rakennettava kuvio, jossa on opettaja + (laitoksen) työryhmä
 - miten reagoidaan porukalla tiettyyn käytökseen (taulukko)
 - *käytöspulmaisen lapsen koulusuunnittelu*
 - Tärkeää, että joustoa koululta ja vaikka tehtäisiin erityisjärjestelyjä, lapsi ei silti jäisi laitokseen
 - Ennen kaikkea ennakointi: koululle yhteys ennen kuin lapsi aloittaa koulussa ja em. malleista sopiminen
 - Edellisen koulun opettaja mukaan (siirtopalaveri)
 - Säännölliset kuulumispuhelut laitoksen kanssa → esim. miten viikko mennyt

3. ASD (tai autismin jokin autismin kirjon piirre, joka ei riitä diagnosoointiin)

Kuvaus

- Sosiaalisten tilanteiden haasteita
- Kouluhaasteita
 - Joskin saatetaan myös pärjätä koulussa
- Sijoituksen taustalla usein vanhempien uupuminen
 - Ollaanko oikeassa paikassa (jos tullaan vaativan tason lastensuojelun laitossyököön)?
- Huomioon, että perinteisellä lastensuojelulla ei hoidettavissa
 - Tarvitaan kuntouttavaa erityisosaamista

Yhteistyön elementit



3. ASD (tai autismin jokin autismin kirjon piirre, joka ei riitä diagnosoointiin)

Mistä kyse?

- Sosiaalisten tilanteiden haasteista
- Kouluhaasteista
 - ”Tää on alkanut ihan pienenä”
 - Saattaa myös pärjätä koulussa
- Miksi tullaan (lastensuojelu)laitokseen
 - Vanhemmat uupuneet, vanhempien ero (= systeemin muutos), päihteet, ei löydy apua esim. psykiatrialta (”kukaan ei auttanut” -tarinat)
 - Ts. asiakas voi olla usein väärässä paikassa
- Iso ratkaistava kysymys:
 - Ollaanko oikeassa paikassa (jos tullaan vaativan tason lastensuojelun laitoksikseen)? Vai ollaanko kuntoutuksessa siksi, että olisi pitänyt saada aikaisemmin apua?
 - Huom! Sijaishuollossa on kuntouttavaa hoitoa
 - Mitä kuntoutus tarkoittaa tässä kontekstissa (esim. dysfaattikko tai asperger)?
- Huomioon, että perinteisellä lastensuojelulla ei hoidettavissa
 - Tarvitaan kuntouttava erityisosaaminen, esim. Vaalijala?
- **Perussapluuna näihin caseihin rakennettava Vaalijalan kanssa?**
 - Laitos ei ota vastuuta kuntoutuksen suunnittelusta
 - Vaatii erittäin monialaista osaamista
 - Lasten ja nuorten kuntoutuksen viitekehys
 - Moniammatillisuus
 - Musiikkiterapia, eläinterapia jne.
 - *Esim. kuntoutusvastuu jossain ja arjen huolto laitoksessa?*
 - Asiakasohjauksen merkitys?
 - Koulunkäynti

Hyvän yhteisen työn odotukset ja elementit

Mitä toivotaan psykiatrialta

- Lähetä autismikuntoutukseen
- Nepsy: mahdollinen tutkimus / hoito, vain lyhyenä avohoitona ja perhe mukana

Mitä toivotaan koululta?

- Sama ennakoistunto koulun kanssa kuin käytöshäiriöisen kanssa
- Tiivis yhteistyö koulunkäyntiin
- Huom. esimerkkinä Mikkelistä Walteri; nuori voi myös pärjätä yleisopetuksessa

Mitä toivotaan lastensuojelulta?

- **Kuntoutuksen viitekehys**
 - joku vuorovaikuttaa tietyllä tavalla oman temperamenttinsa kautta, ja laitoksessa löydettävä oikeat toimintatavat
 - ei pakoteta, vaan vaihtokauppa
 - apua osaamisen tueksi Vaalijalasta

4. Perhesijoituksesta tuleva

Kuvaus

Käyttäytyy hylkäävästi

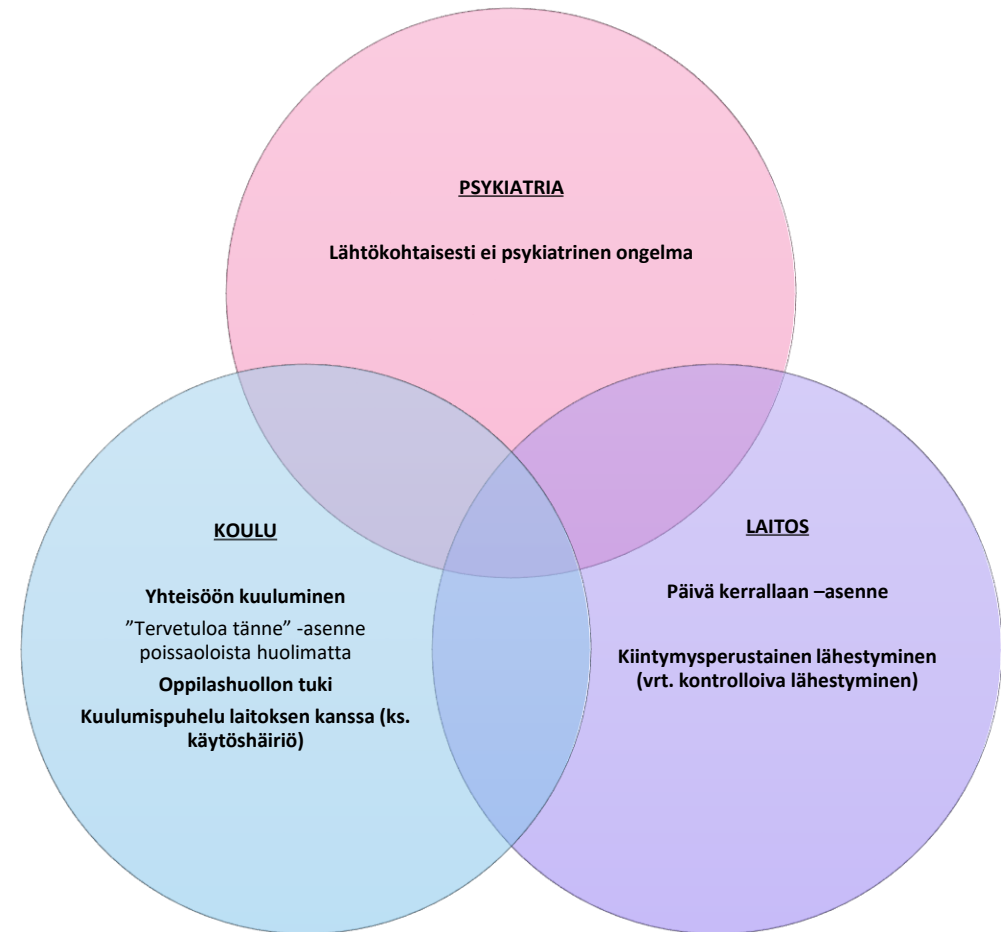
- Hatkaamista, karkailua
- Raivoa, häpeää

Laitoksen sisäiset tavat (rakenteet) suurin syy hatkaamiselle

- Kontrollloiva vai kiintymysperustainen lähestyminen?

Huomioon myös ”näkymättömät lapset” (laitoksessa huoneisiinsa jäävät lapset)

Yhteistyön elementit



4. Perhesijoituksesta tuleva

Mistä on kysymys?

- Nuori tekee historiansa takia hylkäämistulkintoja
- Hylkäävää käytöstä
- Mieliala; raivo, häpeä
- Hatkaamista, karkailua
- Poissaoloja koulusta
 - Hatkaaminen heijastuu usein kouluunkin
- Parentifikaatio
- Laitoksen sisäiset tavat (rakenteet) suurin syy hatkaamiselle
 - Kontrolloitu vai kiintymysperustainen lähestyminen?
 - Näkymättömät lapset (jäävät huoneisiin)
- Laitoksessa oltava sovitut mallit hatkaamistilanteille
 - Kuka toimii, miten toimii?
 - Välitön etsintä (kun hatkaa, nopea toiminta tärkeää)
- Toivottomuus -> ymmärtämättömyys
- Koulu: koulunvaihtoja, oppimispulmaa; moniammatillinen työryhmä

Hyvän yhteisen työn odotukset ja elementit

Psykiatria

- Ei ole psykiatrinen ongelma

Koulu

- ”kuulut tänne” -asennetta mahdollisista poissaoloista huolimatta
 - yhteisöön kuuluminen koulussa
 - Miten voidaan helpottaa koulussa oloa (vs. ”ei tarvi tulla tänne” -asenne)
- Oppilashuollon tukea nuoren ympärille
- Sama kuulumispuhelu kuin käytöshäiriöisen kanssa

Laitos

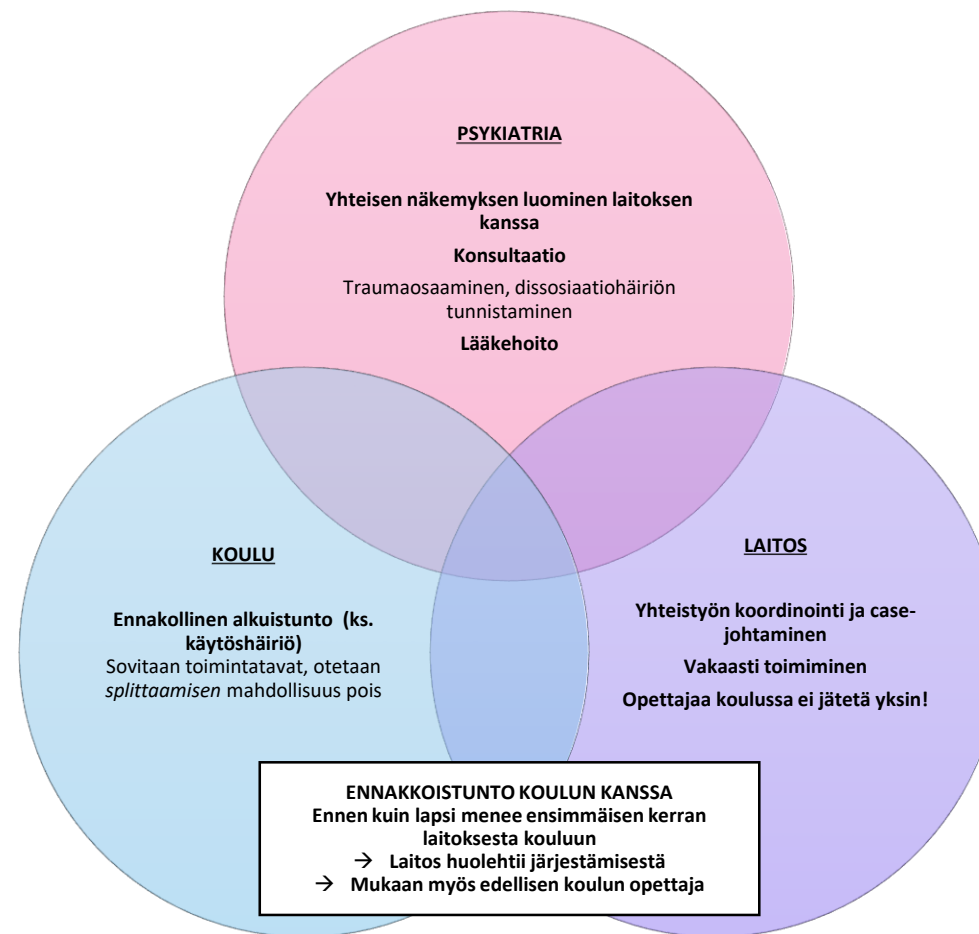
- Vastuu yksikössä
 - Päivä kerrallaan -asenne

5. TRAUMA

Kuvaus

- Lastensuojelulaitoksen ”loppuvastus”
- Trauma: kärsii dissosiaatiohäiriöstä (epävakaa persoonallisuus)
 - itsetuhoisuutta
 - mieliala, viierystaso, aggressio, päihteet, unettomuus, somaattiset oireet, ahdistus,
 - välttämiskäytös (opittuja keinoja, joilla vältetään trauman mieleentuleminen)
 - sosiaaliset ongelmat: eristäytyminen, sosiaalisten ongelmien pelko
- Osa aidosti itsetuhoisia, osa epävakaita
- Tunnistettava dissosiaatiohäiriöt (psykiatrian apu)
- Tunnistettava triggerit

Yhteistyön elementit



5. Trauma

Mistä kysymys?

- 80% caseista (= ns. "laitoksen loppuvastustaja")
- Trauma, kärsii dissosiaatiohäiriöstä (epävakaa persoonallisuus)
 - Assimilaatio, symbioosiin pyrkiminen, implisiittiset tapahtumat

Miten näkyy

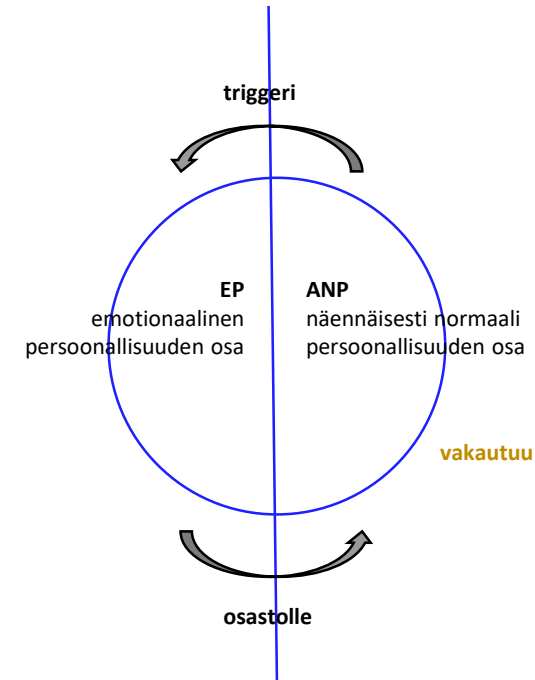
- itsetuhoisuus
- mieliala, vierystaso, aggressio, päihteet, unettomuus, somaattiset oireet, ahdistus,
- välttämiskäytös (opittuja keinoja, joilla vältetään trauman mieleentuleminen),
- sosiaaliset ongelmat: eristäytyminen, sosiaalisten ongelmien pelko
- taustalla voi olla koettua väkivalta, hyväksikäyttöä, raiskatuksi joutuminen, väkivallan näkeminen

osa aidosti itsetuhoisia

- ahdistunut, masentunut, viiltelevä, haluaa kuolla

osa epävakaita

- haluaako kuolla vai uhkailla sillä?
- "false self"; manipulatiiviset keinot; persoona on "fluid" (= ei-yhtenäinen persoona)



5. Trauma

• Huomioon

- Periytyvät, ylisukupolviset traumat ("hullu mummo", "väkivaltaiset vanhemmat")
 - Huom! Myös sijoitus kodin ulkopuolelle on trauma
- Tunnistettava dissosiaatiohäiriöt (psykiatrialla)
 - "Kerrot, että traumat otti haltuun"
 - Lääke (esim. Ketipinor), ettei putoa unessa EP (emotionaalinen persoonallisuus)
- Triggerit tunnistetaan, tunnistetaan ratkaisevat hetket
 - "Rupeaa ahdistamaan, saat ketipinorin"
- Siedätyshoito laitoksessa
 - "Kokeillaanko pärjäätkö vielä hetken ilman ketipinoria"
- Psykiatria avohoitoon ei kiinnitytä, osastolle saatetaan hakeutua

• Toiminta

- Kolme porukkaa: Laitos – sosiaalityöntekijä – psykiatria → työskentelytapa
- Joka tasolla myös epätoivon sietäminen ilman syyllistämistä
- **Pidättyvä hoito** (Veikko Tähkä)
 - Kehityksellinen → empatia
 - Kaaosminä → vakauttava
- Aikuisena ei saa omalla käytöksellään vahvistaa lapsen käytöstä
- Yhteistyö, "me onnistutaan kun tehdään yhdessä"

Hyvän yhteisen työn odotukset ja elementit

Vakaasti toimiminen (jokainen yhteistyötaso)

• Toiveet koululle?

- Jälleen alkuistunto (ks. käytöshäiriö) ja sovitaan toimintatavat; vakauttava ote
 - Yhteistyö → työnohjaaja-ote
 - Miten reagoidaan? Otetaan splittaamisen mahdollisuus pois
- Koulunuorisotyöntekijöiden ym. hyödyntäminen akuuteissa tilanteissa koulussa
→ Voi vakauttaa tilanteen (esim. vessaan lukittautunut viiltelijä)

• Toiveet psykiatialle?

- Vankka psykiatria-yhteistyö → Turhat osastojaksot ja splittaaminen pois
 - Yhteinen näky laitoksella ja psykiatrialla
 - Vakauttaminen, pidättyvä hoito
 - Tiedetään ANP (näennäisen normaali persoonallisuus)
 - Dissosiaatiohäiriön ymmärrys
- Traumaosaamista! (+ lääkehoito)
 - Nuori saattaa käyttää tätä myös hyväkseen
- Psykiatialta dissosiaatiohäiriön tunnistaminen

• Laitokselle

- Tehtävä koordinoida yhteistyötä; laitoksen vastuu, ei välttämättä etäällä olevalla sossulla
 - Case-johtaminen
- Vakaasti toimiminen (jokainen yhteistyötaso)
- Huomioon, että koululla ei välttämättä tietoa (traumasta)
- Opettajaa koulussa ei jätetä yksin!

Lopuksi

Huomioita yksikön onnistuneeseen perustamiseen liittyen

SWOT – yksikön perustaminen

Tavoitteena erityisen vaativaa hoitoa tarvitseville lapsille erityisen hyvän huolenpidon yksikkö

Huomioita yksikön onnistuneeseen perustamiseen liittyen

Muita mahdollisia asiakastyyppejä	Työpajoissa lisäksi esille nousseita ajatuksia
6. Kriisipotilas - Autonominen hermosto ylivireä; saattavat ottaa viinaa ja/tai polttaa pilveä - Pakolainen, sota-alueelta, muu elämäncriisi (onnettomuus); perheessä takaumat; väkivalta → kriisi voi koskea kaikkia; päihteet, vanhemmalta mennyt työ alta jne. - Tärkeää lähteä taas tarvehierarkiasta: ruoka, uni, jne.; ensin laitoksessa <i>vuosi</i> rauhassa (vakauttava hoito, sitten vasta ns. kikkaillaan) 7. OCD (pakkoneuroosit) - Elämää rajoittavat toistuvat pakkoajatukset: merkittävää ahdistusta itselle ja läheisille - Lastensuojeluasiakkuuden taustalla voi olla esim. vanhempien uupuminen (myös Münchhausen?) - Psykiatrialta ainakin lääkitys ja konsultaatiota (ohjeita, miten toimitaan: esim. pakonomainen käsienpesu - saako käsienpesua tällöin keskeyttää? Jne.	Yksikön työntekijöiden koulutustarpeesta - Reflektiivinen tiimi, systeeminen työote - Traumatietoisuus, sensitiivinen työote - Vakauttava hoito - Lääkehoidon riittävä osaaminen Ajatuksia työntekijöiden rekrytoinnista ennen yksikön avaamista - Mallia Vaalijalasta → Työntekijöiden rekrytointi 6kk ennen yksikön avaamista → Työntekijöiden kouluttaminen ennakoon - Jo rekrytoinnissa yksikön arvot esillä! Miten tapahtuu saapuminen yksikön asiakkaaksi? → Tuloprosessin kuvaaminen - Onko mahdollista käydä kotikäynnillä ennen lapsen sijoitusta? Lapset puheeksi -keskustelu? Miten ylipäättään ohjaututaan asiakkaaksi? - Tutustumiset matalalla kynnyksellä - Mielessä, että ensikohtaaminen määrittää suuntaa - Ei enää uhkailua "sijoitus on rangaistus" → mielessä jo puheissa - Muistettava, että myös sijoitus itsessään on traumaattinen kokemus - Millainen rakenne, että systeemisyyks aidosti toteutuu? - Nuori ja vanhemmat mukaan - Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen toimintapaperia laadittaessa ja laitoksessa? - Ei laitoksessa vakauttavan hoidon vaiheessa - Toimintamallin kuvauksen voisi ns. altistaa kokemusasiantuntijoille? - Yleisesti huomioon, että asiakkaiden tyytyväisyys usein kiinni osallisuuden kokemuksessa, huomioon nuorten palaverit ymv. hyvät käytännöt - Sijaishuollon perheterapeutti osallistuisi mukaan laitokseen, olisi sijaishuollon + laitoksen perheterapeutti? - eskustelua hypoteeseista, lapsen kiintymyshistoriasta; lapsen tarinaa pitäisi koota kiintymyshistoriasta (1-4v asti)
Kannattaa hyödyntää jo tehtyä työtä	
- Myös muilla alueilla on kehitetty lastensuojelun ja psykiatrian yhteisasiakkuusosastoja, ns. hybridilaitoksia sekä lastensuojelun sijaishuollon intensiivihoidtoa MONNI – Lastensuojelun monialainen kehittäminen Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla 2020-2022 -hankkeen yhteisasiakkuusosaston mallinnus 12 – 17-vuotiaiden pitkäaikainen lastensuojelun sijaishuollon osasto, joka palvelisi monipalveluasiakkaita lastensuojelun ja psykiatrian välillä. Osastolla on rakenteet yhteistyöhön lastensuojelun sijaishuollon, psykiatrisen (osasto)hoidon sekä opetuksen ja opiskeluhoollon välillä. LINKKI MALLINNUKSEEN Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidon yksiköt - Intensiivihoidto on lastensuojelun sijaishuoltoa, johon integroituu lapsen tarpeeseen perustuva psykiatrinen hoito, sairaalakoulu sekä työskentely perheen kanssa. Turvallista liikettä rajapinnoilla – Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidto -teos	

SWOT – yksikön perustaminen

Vahvuudet

- Alueellinen
- Aidosti moniammatillinen, riittävä resurssi ja osaaminen
 - Sivi-mipä -integraatio
- Pitkät sijoitukset = työrauha, kun ei kiirettä tehdä arviota ja siirtyä eteenpäin
 - Lapselle mahdollisuus kiinnittyä ja kuntoutua, samalla kuitenkin pitkäjänteinen työ kotiinpäin
- Hyvin luotu toimintamalli; sietää myös työntekijöiden vaihtumista
- Mallia voidaan ottaa mm. alueellisista hyvistä käytännöistä ja laajemminkin
 - Esim. Vaalijala uusien työntekijöiden rekrytointi + koulutus 6kk ennen yksikön avaamista sekä hoidollinen kokemus erityisen tuen tarpeen lapsista
 - Esim. MONNI-hankkeen yhteisasiakkuusosaston mallinnus

Heikkoudet

- Ei ensisijaisesti vakavasti päihdeongelmaisille
 - Näiden asiakkaiden kohdalla edelleen ostopalvelutarve
- Taloudellinen riski liittyen vajaakäyntiin

Mahdollisuudet

- Vaikuttavaa sijaishuoltoa
 - Ei enää uusia, toistuvia sijoituksia lapselle
- Tuo säästöjä kun ostopalvelujen tarve vähenee, myös EHO-jaksojen vähentyminen
- Ostopalvelujen rinnalle omaa toimintaa
- Psykiatristen osastojaksojen tarve vähenee
- Alueellisuus
 - Lapselle ja perheelle todennäköisesti tutut yhteistyökumppanit
 - Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä aktiivisesti mukana (reflektiivinen tiimi)
 - Helpompi tehdä yhteistyötä perheen kanssa
 - Kotiinpaluun mahdollisuudet HO:n aikana paranevat

Uhat

- Riittävän, osaavan henkilöstön rekrytointi (jos suhdeluku 2:1 → 14 paikkainen yksikkö tarvitsee 28 ammattilaista)
- Jos toimintamalli ei hyvin laadittu tai rekrytoinneissa ei onnistuta → työntekijät eivät puhalla yhteen hiileen heti alusta asti, asiakkaita ei pystytä hoitamaan
- Sopivien tilojen löytyminen / rakennuttaminen, hyvälle sijainnilla
- Yksikön paikkojen tulisi ns. täyttyä heti

Tavoitteena erityisen vaativaa hoitoa tarvitseville lapsille erityisen hyvän huolenpidon yksikkö

Vakauttava hoito ja systemisyys, tehdään rauhassa

- Hoidetaan vakauttaen, joten voidaan vastaanottaa erilaisista haastavista tilanteista tulevat lapset
- Asiakkaat huostaanotettuja → aikaa asettua yksikköön ja tiimillä puolestaan aikaa löytää kullekin lapselle toimivat hoitomallit → kuntoutuminen

Alueellinen, yhteistyö lähellä

- Lapsen perhe ja muu läheisverkosto
- Ammattilaiset
- Kohti kotia pitkäjänteisellä työllä → samanaikaisesti voidaan työskennellä sekä sijoitetun nuoren että hänen perheensä kanssa