

Yhteisiasiakkuusosaston mallinnus

MONNI-HANKE

2022

Sisällys

Johdanto.....	3
1. MONNI-hanke, kehittämisen tiimi ja yhteisasiakkuusosasto	4
1.1. Osalliset ja yhteistyökumppanit.....	5
2. Tausta ja tarve yhteisasiakkuusosastolle	6
2.1. Vaativa sijaishuolto.....	6
2.2. Puutteet palvelujärjestelmässä.....	7
2.2.1. Tilannekuvausta valtakunnallisesti ja Pirkanmaalta	8
2.2.2. Lasten ja nuorten vaativimpien palvelujen OT-keskuksia valmistelevan työryhmän raportti	11
2.2.3. Johtopäätökset	12
2.3. Osalliset ammattiryhmät, organisaatiot ja toimialat.....	12
2.3.1. Erikoisalojen tavat auttaa lasta: Lastensuojelu	13
2.3.2. Erikoisalojen tavat auttaa lasta: Lasten- ja nuorisopsykiatria	14
2.3.3. Erikoisalojen tavat auttaa lasta: Opetus ja kouluympäristö.....	15
2.3.4. Muut palvelut	16
2.4. Asiakasprofiili	16
2.4.1. Yhteiset asiakkaat	17
2.4.2. Päihdehoidon tarve.....	19
3. Tavoitetila.....	21
3.1. Systeeminen työote ja systeeminen ajattelu.....	22
4. Muu vastaava kehittäminen	23
4.1. Tampere.....	23
4.2. Kuopio.....	24
4.3. Länsirannikko	25
5. Osaston kuvaus	26
5.1. Arki ja toimintakulttuuri	26
5.1.1. Lapsen perustarpeista huolehtiminen	27
5.2. Osallisuus	30
5.3. Omaohjaajatyö.....	30
5.4. Läheisyhteistyö.....	31
5.5. Osastolle tulo	31
5.6. Osastolta pois.....	32
5.7. Tukirakenteet	32
5.7.1. Tuki osastotyölle	33
5.7.2. Tuki työntekijöille	33
5.8. Työ verkostossa	34

5.9.	Kouluyhteistyö	34
5.10.	Tilat	36
6.	Juridiikka.....	38
6.1.	Rajoitustoimenpiteet.....	39
6.2.	Asiakastiedot.....	40
6.3.	Henkilöstö	41
6.4.	Tilat.....	41
6.5.	Suunnitelmat.....	41
6.6.	Terveydentilan tutkiminen.....	41
6.7.	Erityinen huolenpito (EHO)	42
6.8.	Juridiikka ja tulevaisuus	42
7.	Henkilöstö ja osaaminen	44
7.1.	ART ja DKT	45
7.2.	Traumainformoitu työote	45
7.2.1.	Rakkaus lastensuojelussa	46
7.3.	Henkilöstömäärä	47
7.4.	Prosessien organisointi	48
8.	Talous	50
9.	Etenemissuunnitelma - esitys askelista kohti yhteisasiakkuusosastoa.....	52
9.1.	Vaihtoehdot sekä huomioitavat, mietittävät ja ratkaistavat asiat.....	52
9.2.	Yleiset suuntaviivat.....	54
9.3.	Seuranta, vaikuttavuus ja mittarit.....	54
	Viitteet	55

Johdanto

Yhteisiasiakkuusosaston mallinnus on tarkoitettu ammattilaisille ja organisaatioille yhteisiasiakkuusosaston perustamisen ja käytännön toiminnan tueksi sekä kaikessa yhteisiasiakkuustyössä hyödynnettäväksi. Tätä mallinnusta olisi toivottavaa myös hyödyntää ja ottaa huomioon lakivalmistelussa sekä hyvinvointialueen yhteistyörakenteiden ja palveluverkon kehittämisessä.

Mallinnuksessa käymme ensin läpi taustaa ja tarvetta yhteisiasiakkuusosastolle palvelujärjestelmän ja tavoitetilan kautta. Tarkastelemme myös, millaista vastaavaa kehittämistä on ollut alueellisesti tai valtakunnallisesti ennen MONNI-hanketta. Sen jälkeen kuvaamme yksityiskohtaisemmin yhteisiasiakkuusosaston puitteita ja rakenteita sekä henkilöstöä ja osaamista. Luvussa seitsemän keskitytään juridiikkaan ja talouteen. Lopuksi luodaan tiivistelmä ja yhteenvedo etenemissuunnitelmaksi konkreettisen yhteisiasiakkuusosaston perustamista kohti.

Yhteisiasiakkuusosaston mallinnuksella ajatellaan olevan hyötyä laajemmallekin kentälle. Vaikkei ainakaan joka paikassa perustettaisi yhteisiasiakkuusosastoja, toivomme, että kaikkialle leviäisi ajattelumalli siitä, että nuorta oikeasti autetaan ja hänen eteensä tehdään kaikki mahdollinen siellä missä hän on pompottelun ja muualle lähettämisen sijaan.

MONNI-hankkeen alkuperäisessä hankesuunnitelmassa yhtenä tavoitteena oli pilotoida vaativan psykiatrisen hoidon ja lastensuojelun sijaishuollon palvelujen moniammatillisen yhteistyön käytäntöjä Tampereelle avattavalla uudella lastensuojelun hybridiosastolla. Tuon suunnitelman mukaan erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun lisäksi opetustoimi on aktiivinen kumppani toteuttaen ja kehittäen räätälöityjä opetusjärjestelyjä osaston nuorille osana kokonaishoitoa ja kuntoutusta.

Ennen Tampereen osatoteutuksen alkua kuitenkin suunnitelma muuttui, eikä tällaista osastoa käytännössä laiteta pystyyn tai pilotoida MONNI-hankkeen hankeaikana sen toimesta. Sen sijaan 11.1.2021 päivätyssä muutospäätöksessä puhutaan hybridiosaston ja -osaamisen mallinuksesta sijaishuollossa.

Hyvin alkuvaiheessa tätä mallintamis- ja kehittämistyötä päädyimme siihen, että nimi *hybridiosasto* ei kerro oikeastaan millään tasolla siitä, mistä on käytännössä kysymys. Lisäksi koronarajoitusten mukanaan tuoman etätyön myötä hybridi sanana alkoi kuvata työskentelymallia, jossa osin oltiin lähityössä ja osin etätyössä. Lopulta päädyimme siihen, että eniten tällaista osastoa, jossa olevilla nuorilla on sekä lastensuojelun että nuorisopsykiatrisen asiakkuus, kuvaa termi *yhteisiasiakkuusosasto*. Jossakin vaiheessa pohdittiin, tulisiko puhua yhteisiasiakkuusyksiköstä osaston sijaan. Tässä mallinnuksessa kuitenkin käytetään terminä yhteisiasiakkuusosastoa. Osasto toki voi olla osa laajempaa yhteisiasiakkuusyksikköä.

Tämä on ensimmäinen julkinen versio yhteisiasiakkuusosaston mallinnuksesta. Kehittäjien toiveissa on, että tätä jatkokehitetään tulevaisuudessa tarpeen mukaan ja mahdollisesti tulee myös uusia kirjallisia mallinnuksia tätä täydentämään.

Vaikka tämä mallinnus käsittelee yhteisiasiakkuusosastoa monella tavalla palvelujärjestelmän, organisaation ja työntekijän näkökulmasta, tahdomme painottaa, että koko osaston tarkoitus on auttaa ja tukea haastavassa tilanteessa olevia nuoria ja toivomme, että tätä lukiessa nuori on kuitenkin koko ajan se, jonka etua ajatellaan.

1. MONNI-hanke, kehittämisen tiimi ja yhteisasiakkuusosasto

MONNI - Lastensuojelun monialainen kehittäminen Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla 2020–2022 on osa sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaan (LAPE) kuuluvaa Lastensuojelun monialainen kehittäminen valtionavustushanketta. MONNI-hankkeen tavoitteena on luoda lastensuojelun monialaiselle toimijaverkostolle systemaattiset yhteistyörakenteet paikallisesti ja alueellisesti. Lisäksi hankkeen tavoitteena on, että lastensuojelun asiakkaat ovat osallisina heitä koskevissa monialaisissa palvelukokonaisuuksissa (MONNI-hanke 2020).

Yksi hankkeen tavoitteista on yhteisasiakkuusosaston mallinnuksen luominen. Mallinnuksen tekemistä lähestyttiin MONNI-hankkeen yleisestikin kehittämistyössään käyttämän kehittämisen tiimin rakenteen avulla. Kehittämisen tiimit valittiin hankekehittämisen tavaksi, jolla pyrittiin luomaan alueellisesti systemaattisia yhteistyörakenteita sekä yhteisiä käytäntöjä monialaiselle toimijajoukolle lastensuojelun asiakkaiden kanssa työskentelyyn (Ruuskanen 2022). Kehittämisen tiimi -toimintamalli syntyi suunnitelmallisen kehittämisen toimintamalliksi monialaisuuden ja moniäänisyyden varmistamiseksi kaikessa kehittämisessä.

Yhteisasiakkuusosaston mallintamiseen perustettiin oma kehittämisen tiiminsä, jossa oli MONNI-hankkeen suunnittelijoiden lisäksi kokemusasiantuntijanuori sekä edustajia Tampereen kaupungin lastensuojelun eri yksiköistä, Tampereen yliopistollisen sairaalan nuorispsykiatrian osastolta, Tampereen kaupungin nuorisovastaanotolta ja Pirkanmaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeesta sekä OT-keskus -hankkeesta. Kehittämistyössä tarjottiin eri alojen ammattilaisille mahdollisuus käydä keskenään dialogia niin, että he saavat siihen tukea (Ruuskanen 2022). Yhteisasiakkuusosaston kehittämisen tiimi poikkesi muista siltä osin, että työskentelyn tavoitteeksi oli jo ennakkoon valittu kirjallinen tuotos yhteisasiakkuusosastosta ja työskentelyä ohjattiin koko ajan juuri tähän suuntaan.

YHTEISIASIAKKUUSOSASTO

12–17-VUOTIAIDEN PITKÄAIKAINEN LASTENSUOJELUN SIIAISHUOLLON OSASTO, JOKA PALVELISI MONIPALVELUASIAKKAITA LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN VÄLILLÄ

OSASTOLLA ON RAKENTEET YHTEISTYÖHÖN LASTENSUOJELUN SIIAISHUOLLON, PSYKIATRISEN (OSASTO)HOIDON SEKÄ OPETUKSEN JA OPISKELUHUOLLON VÄLILLÄ. MYÖS PÄIHDEHOIDON TARVE ON HUOMIOITU

OSASTO ON RAKENTEILTAAN SELLAINEN, ETTEI OLE TARVETTA VAATIVIEN TILANTEIDEN VUOKSI SIIRTÄÄ NUORTA UUTEEN PAIKKAAN TAI LÄHETTÄÄ TOISEEN PALVELUUN

1.1. Osalliset ja yhteistyökumppanit

Tätä mallinnusta on tehty pääsääntöisesti MONNI-hankkeesta käsin ja suurimman osan kirjoituksesta on tehnyt Raino Ketola ja Johanna Heikkinen. Mukana on ollut kuitenkin koko hanke ja paljon muita asiantuntijoita eri organisaatioista. Alla listattuna työpanostaan kehittämiseen antaneet. Erityinen kiitos Elina Kekkosalle, jonka kirjoitus lapsen perustarpeista huolehtimiseen päätyi tähän mallinnukseen lähes sellaisenaan.

MONNI-hanke

Johanna Heikkinen
Raino Ketola
Eija Luodes

Kristian Melander
Laura Nila
Petta Porko

Auli Romppainen
Kristiina Ruuskanen

MONNI-hankkeen mukana tuottamassa tietoa tämän mallinnuksen luomiseksi työryhmissä, tapaamisilla tai kommentein ovat olleet:

Timo Ahonen
Tiiu Airistola
Jaana Alvari
Tuija Eskelinen
Anneli Haliseva
Aki Halme
Hanna Harju-Virtanen
Jaana Heikkinen
Timo Holttinen
Sini Hyvönen

Iida Häkkinen
Satu Järvinen
Asmo Kaivola
Elina Kekkonen
Anna-Maija Koivisto
Mimosa Koskimies
Anna Kärkkäinen
Soile Lamminen
Nea Moisio
Piia Niinikoski

Nina Nordling
Maria Päivänen
Päivi Rupponen
Tarja Saharinen
Laura Sääksjärvi-Vesala
Terhi Tuominen
Anu Vuorio
Sanna Ylistenniemi
Varsinais-Suomen OT-keskuskehittäminen
Kuopion seudun OT-keskuskehittäminen

2. Tausta ja tarve yhteisasiakkuusosastolle

Mitä ja miksi? Sekä vahvan psykiatrisen tuen että vaativan sijaishuollon laitoshoidon tarpeessa oleville nuorille osasto tai yksikkö, joka pystyisi vastaamaan mahdollisimman laajasti molempiin tarpeisiin niin, ettei nuorta tarvitsisi aina lähettää eteenpäin paikasta toiseen. Tämä lisää nuoren kiinnittymistä, luottamusta ja hyvinvointia ja hoidon vaikuttavuutta. Lisäksi hyvin organisoitu yksikkö vähentää virhekysyntää ja palvelusta toiseen liikkumisen aiheuttamia kuluja ja häivyttää palvelujärjestelmän aukkoja.

Jo vuosien ajan on nähty tarvetta kasvattaa lastensuojelun ja psykiatrian välistä yhteistyötä, yhdessä tekemistä, yhdyspintaa tai millä nimellä tätä missäkin vaiheessa on kutsuttu. Tässä yhteistyössä on myös aina ollut haasteita johtuen monista tekijöistä.

On sellaisia haastavassa tilanteessa olevia nuoria, jotka joutuvat ikään kuin hyppimään lastensuojelun ja psykiatrian välillä saamatta kummastakaan organisaatiosta pelkästään tarvitsemaansa kokonaisvaltaista palvelua. Näistä nuorista tietynlainen ääripää ovat ne nuoret, jotka tarvitsisivat molemmista osastopalvelua. Toisin sanoen sijaishuollossa he ovat huostaanotettuna laitokseen ja heillä on ainakin välillä tarvetta nuorisopsykiatrian osastojaksolle. Pahimmillaan nuori viedään toistuvasti ja pienin välein lastensuojelun osastolta sairaanhoidon päivystykseen, josta nuori joko palautuu suoraan lastensuojelulaitokseen tai käy lyhyen yhden tai muutaman päivän osastojakson kiireellisellä tarkkailulähetteellä nuorisopsykiatrian osastolla, mutta palautuu pikaisesti sieltä lastensuojelulaitokseen. Näissä tilanteissa lastensuojelun ja psykiatrian näkemykset nuoren tarpeesta ja siitä miten tähän tarpeeseen tulisi vastata, ovat yleensä hyvin erilaiset. Esimerkiksi Pesäpuun kehittäjänuoret kertoivat keskustelleensa laajemminkin, että nuorten päästessä hoitoon psykiatrilta, heidät monesti palautetaan yhden yön jälkeen takaisin sijaishuoltopaikkaan. Jotkut nuoret ovat saattaneet tehdä itselleen ”tarkoituksella” taas pahan olon, että pääsisivät takaisin hoitoon. Nuorten mukaan silloin, kun päästään hoitoon, olisi tärkeää, että myös hoidettaisiin loppuun saakka eikä ohjattaisi seuraavalle luukulle.

On ajateltu, että tällaisia nuoria palvelisi ja heidän pompotteluun palveluiden välillä vähentäisi, mikäli olisi osasto, jossa toteutuisi sekä lastensuojelun sijaishuolto että nuorisopsykiatrinen osastohoito saman katon alla. Tällaisesta ei kuitenkaan käytännössä ole kokemusta, vaikka tarve on yleisesti tunnustettu. Tämän mallinnuksen on tarkoitus kartoittaa, mitä tällainen osasto vaatisi, mitä tulisi ottaa huomioon, ketä se palvelisi, miten se tulisi organisoida ja mitä se maksaisi. Laki ei vielä tunne tällaista osastoa, joten joitakin muutoksia lainsäädäntöönkin kaivattaisiin.

Vaikka tällaisen osaston perustaminen ja pyörittäminen vaatisikin isohkon panostuksen ja paljon resursseja, haluamme tällä mallinnuksella tuoda esiin, että panostus tähän nyt vastaisi tarpeeseen ja säästäisi myöhempiä vielä isompia kustannuksia.

Tiedämme, että muiltakin osin nykyisessä palvelujärjestelmässä on joitakin heikommin toimivia kohtia, mutta tässä mallinuksessa keskitytään tarkastelemaan niiden alaikäisten tilanteita ja tarpeita, joille ei tällä hetkellä löydy riittävän vankkaa suojelua sekä kasvun ja kehityksen tukea monialaisesti nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyörakentein.

2.1. Vaativa sijaishuolto

Vaativalle sijaishuollossa ei ole laissa tällä hetkellä tarkkaa määritelmää. Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä esitti vuonna 2020, että lastensuojelun vaativa sijaishuolto tulisi määritellä lastensuojelulaissa, mutta lakiuudistuksesta toteutettiin vain osa. Lastensuojelulain kokonaisuudistus on valmistelussa, mutta aikataulu ei ole vielä täysin varmistunut.

Yleensä vaativalla tai erityistason laitoshoidolla tarkoitetaan sijaishuollon palvelua, jossa on keskimääräistä laitoshoidoa enemmän tukea ja tukitoimia tarjolla. Vaativaa sijaishuoltoa ovat myös esimerkiksi lastensuojelulain mukaisen erityisen huolenpidon jaksoja tarjoavat osastot (EHO). Valtakunnallisesti THL:n ympärivuorokautisten lastensuojelulaitosten kyselyyn vuonna 2020 vastanneista (N=217) 35 prosenttia määritteli yksikkönsä perustason, 53 prosenttia erityistason ja 5 prosenttia vaativan erityistason lastensuojeluyksiköksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2019 työryhmän uudistamaan lastensuojelulainsäädäntöä siten, että lastensuojelun sijaishuollon sisältö ja rakenne vastaisivat paremmin vaativaa erityistä tukea tarvitsevien lasten tarpeisiin. Työryhmän tehtävänä oli selvittää: 1) tarvittava monialainen sijaishuollon kokonaisuus ja rakenne erityisen vaativaa tukea tarvitsevien lasten hoidossa, huolenpidossa ja itsenäistymisen tukemisessa sekä sijaishuollon liittyminen palvelurakenteen muutokseen ja uudistamiseen; 2) miten varmistetaan sijaishuoltoon sijoitettujen lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut ja tarvittava muu sosiaali- ja terveydenhuollon tuki; 3) rajoitustoimenpiteiden tarkoitus, tavoitteet ja muutostarpeet lastensuojelulaissa; 4) sijaishuollon rooli ja tuki lapsen peruskoulun ja toisen asteen koulutuksen suorittamisessa ja työelämään kiinnittymisessä. Uudistamistyöryhmän loppuraportti toteaa, että pienellä joukolla lapsia haasteet ovat niin suuria, etteivät EHO-yksikötkään ota heitä vastaan. Lastensuojelun vaativaa sijaishuoltoa tulee tulevaisuudessa määrittelemään tarkemmin myös tuleva uusi lastensuojelulaki, joka on määrä avata kokonaisuudistettavaksi vuoden 2023 aikana.

Selvitys: ”Vaativaa sijaishuoltoa tarvitsevat lapset, joilla on erityinen tai monialainen tuen tarve. Tämä voi tarkoittaa yksittäistä erityistä tuen tarvetta, kuten esimerkiksi vakavaa päihdeongelmaa tai traumaa. Myös yksittäinen neuropsykiatrinen tai kehitysvammaisuuteen liittyvä tuen tarve voi edellyttää tehostettua vaativaa erityisosaamista. Usein erityiseen tuen tarpeeseen linkittyy kuitenkin monialainen tuen tarve, jolloin lapsella on useita toisiinsa linkittyviä tuen tarpeita. Esimerkiksi päihteiden käyttöön voi liittyä mielenterveysongelmia ja päihteiden käytön rahoittamista rikoksilla.” (Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti 2020)

Työryhmä toteaa selvityksessään, että vaikka vaativa sijaishuolto on pääasiassa integroitua palvelua, järjestetään se lastensuojelulaitoksessa lastensuojelulain nojalla lapsen asiakassuunnitelmaan perustuen.

2.2. Puutteet palvelujärjestelmässä

Sijaishuollon palveluiden hankinnan kilpailutuksessa kaudelle 2019–2021, joka tehtiin Pirkanmaan maakunnan laajuisena, vaativan laitoshuollon osalta tarjouksia tuli vuonna 2018 viisi, joista ainoastaan yksi palveluntuottaja sijaitsi Pirkanmaan alueella. Kyseisessä kilpailutuksessa vaativa laitoshoido määriteltiin seuraavasti: ”Vaativa laitoshoido on tarkoitettu erityisesti nuorisoiikaisille. Vaativaan laitoshoidoon sijoitetulla nuorella on vaikeuksia kiinnittyä hänen tarvitsemiinsa palveluihin ja hän tarvitsee aikuisjohtoisia, selkeitä rajoja ja toiminnan rakenteita. Nuorella on hyvin vakavaa oirehdintaa tai sellaista vakavaa oirehdintaa, jolla hän on itselleen tai muille ihmisille vaaraksi. Nuorella voi olla esimerkiksi poikkeuksellista aggressiivista tai asosiaalista käytöstä tai suunnitelmallista väkivaltaista käyttäytymistä. Edellä mainittujen lisäksi nuorella voi olla voimakasta psyykkistä oireilua, rikostaustaa tai runsasta päihteiden käyttöä. Vaativaan laitoshoidoon ohjautuvilla nuorilla voi olla erilaisia kulttuuritaustoja. Nuorella saattaa olla taustalla useita aikaisempia sijaishuoltopaikkoja. Myös nuoren vanhemmilla voi olla merkittäviä vanhemmuuden haasteita ja/tai vanhemmat tarvitsevat ammattilaisten neuvoja ja ohjausta oman lapsensa kanssa toimimiseen.”

Pirkanmaalla yhdeksän lastensuojelulaitosta ilmoittaa erityisosaamiseen Lapsi- ja tai nuorisopsykiatrisen osaamisen, yhdeksän neuropsykiatrisen osaamisen ja vammaistyön tuntemuksen, neljä käytöshäiriöisten

lasten kuntoutuksen ja kaksi tietyn palveluntuottajan laitosta päihdetyön osaamisen. Kun tarkastellaan, minkälaisia palveluita tai teemoja laitokset mainitsevat omilla nettisivuillaan, tarjolla on kodinomaisuutta, perustason palvelua, lievästi psykiatrisesti tai käytöksellä oireilevat, lievästi kehitysvammaiset, nepsy-nuoret, kiintymyssuhdehäiriöt ja varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat. Erityisen huolenpidon osastojaksoja ei tuota Pirkanmaalla yksikään laitos.

Tarkastelun perusteella lastensuojelun laitoshoidossa Pirkanmaalla on tarjolla vain puutteellisesti palvelua tai erityisosaamista:

- rikoksentekijöille
- päihdeongelmallisille
- vakavasti psyykkisesti oirehtiville, jotka tarvitsevat erityisen suuren henkilömitoituksen vaikeahoitoisuuden, vierihoidon tarpeen tms. syyn vuoksi
- muihin ihmisiin kohdistuvana väkivaltana ilmenevää oireiluun
- ei ole EHOa tuottavia yksiköitä
- ei ole valtion koulukotia

Mainittava on, että Pirkanmaalla on kuitenkin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alaisuudessa Tampereella EVA-yksikkö. EVA eli erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö on valtakunnallinen erityistason yksikkö, jossa tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan alle 18-vuotiaita nuoria, jotka tarvitsevat vakavien mielenterveydellisten ongelmien vuoksi turvaosasto-olosuhteita.

2.2.1. Tilannekuvausta valtakunnallisesti ja Pirkanmaalta

24.2.2022 päivätyssä Valviran ohjauskirjeessä LSSAVI/3488/2022 todetaan, että tutkimustulosten mukaan kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla on keskimääräistä enemmän mielenterveysongelmia, ja he käyttävät muuta lapsiväestöä enemmän mielenterveyspalveluita. Sijoitetuilla lapsilla diagnosoidaan muuta lapsiväestöä enemmän psykiatrisia ja neurokehityksellisiä häiriöitä. Valvontaviranomaisten havaintojen mukaan lasten ja nuorten hoitoon pääsy sekä perustason, että erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluihin oli syksyn 2020 ja vuoden 2021 aikana vaikeutunut entisestään. Valvira edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollolta kiinteätä keskinäistä yhteistyötä.

Valtakunnallisesti vuosien 2019 ja 2020 välillä lastensuojeluilmoitusten määrä kasvoi 4 %, lastensuojelun avohuollon asiakkuuksien määrä väheni n. 4 %, kiireellisten sijoitusten määrä kasvoi n. 3 %, huostassa olleiden lasten määrä pysyi suurin piirtein edellisen vuoden tasolla. (THL, lastensuojelu 2020.) Valtakunnallisesta näkökulmasta katsottuna lastensuojeluilmoitusten määrä on kaksinkertaistunut kymmenen vuoden aikana (Tilastoraportti 28/2020).

Pirkanmaalla vuonna 2020 kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna 1 706 0–20-vuotiasta. Näistä 1 278 oli huostaanotettuja. Suurin osa lapsista oli joko perhehoidossa tai laitoshuollon piirissä. (THL, lastensuojelu 2020). Pirkanmaalla vuonna 2019 huostassa oli 894 lasta. Laitoshoidossa näistä lapsista oli 286, perhehoidossa 561, ammatillisessa perhehoitokodissa 38 ja muissa sijoitusmuodoissa yhdeksän lasta. (Tilastoraportti 28/2020). Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palveluita ja kustannuksia vertailevan [Kuusikkoraportin](#) mukaan Tampereella oli 31.12.2021 yhteensä 592 huostaanotettua lasta, joista 305 13–17-vuotiasta. Laitossijoitettuja 0–17-vuotiaita oli 227. Tampereella on omassa organisaatiossa lastensuojelun laitospaikkoja kiireellistä osastohoitoa vaativille 31 paikkaa, joista 6 alle 12-vuotiaille. Lisäksi omaa kuntaa palvelee 14-paikkainen perhetukikeskus pitkäaikaista osastohoitoa tarvitseville nuorille sekä 7-paikkainen avohuollon osasto.

THL:n vuoden 2017 tilastot osoittavat, että Suomessa lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaina oli 100 000 lasta, joista suurin osa oli nuoruusikäisiä. Lastensuojelun näkökulmasta psykiatrasta hoitoa sai 43–66 % maakunnittain. Vuonna 2017 TAYS:n alueella yhteisasiakkaita lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian vuodeosaston kesken oli 19 % nuorisopsykiatrian vuodeosaston asiakkaista. (Heikkinen 2020, 30.)

Pirkanmaalla ja varsinkin Tampereella on kartoitettu tarvetta alaikäisten päihdehoitoyksikölle. Tampereen kaupunki on linjannut päihdehoidon tiekartassaan Pirkanmaalla tarpeen omalle maakunnalliselle kaksiosastooselle yksikölle, jossa olisi osastot alaikäisille päihdepysäytyspaikkaa tarvitseville sekä erityisen huolenpidon (EHO) tarpeessa oleville lastensuojelun nuorille. Alustavana tavoitteena on perustaa vuodelle 2024 omana toimintana yksikkö vastaamaan olemassa oleviin tarpeisiin.

Mielenterveyden häiriöt ovat tavallisimpia koululaisten terveysongelmia Suomessa. Nuorilla esiintyy kaksi kertaa enemmän mielenterveyshäiriöitä kuin lapsilla. Aikuisiän mielenterveyden häiriöistä noin puolet ovat alkaneet ennen 14 ikävuotta ja noin kolme neljästä ennen 24 ikävuotta. Nuorista noin 20–25 % kärsii mielenterveyshäiriöistä, joista yleisimpiä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, päihde- ja käytöshäiriöt. Tutkimusten mukaan Suomessa noin 150 000 lapsella tai nuorella on selvästi toimintakykyä häittävä neuropsykiatrinen tai psykiatrinen häiriö. Yleisellä tasolla katsottuna tytöillä masennus- ja ahdistushäiriöiden esiintyminen on kolme kertaa yleisempää kuin pojilla, samoin syömishäiriöitä esiintyy tytöillä poikia enemmän. Pojilla taas esiintyy käytös- ja päihdehäiriöitä tyttöjä enemmän. Tytöillä esiintyy itsetuhoisuutta, itsensä satuttamista ja itsemurhaan tähtääviä yrityksiä poikia enemmän. (Heikkinen 2020, 14.) Vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia on noin 10–15 % prosentilla nuorista ja nuorista noin 3–5 % on yrittänyt itsemurhaa.

Vaikka itsemurhakuolleisuus on Suomessa vähentynyt kolmanneksen vuodesta 1990, itsemurha on yksi yleisimmistä 15–19-vuotiaiden kuolinsyistä. (THL, nuorten mielenterveyshäiriöt). Itsemurhakuolemien tarkastelu antaa viitteitä siitä, ettei suomalainen palvelujärjestelmä tavoita kaikkia nuoria, joilla on suurella todennäköisyydellä jokin mielenterveysongelma. On arvioitu, että yli 90 % itsemurhaan kuolleista nuorista Suomessa jokin psykiatriseen diagnoosiin liittyvä kriteeri olisi täyttynyt, mutta vain noin kolmasosa itsemurhaan kuolleista nuorista on käyttänyt erikoissairaanhoidon palveluita viimeisen kuuden kuukauden aikana ennen kuolemaansa. (Gyllenberg 2019).

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon nuoruusikäisten potilaiden osuus kasvaa vuosi vuodelta. Suomessa vuonna 2017 psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon potilaista nuoruusikäisiä (13–17-vuotiaita) oli yhteensä 24 982. Vuonna 2016 osuus oli 21 902. Erikoissairaanhoidon osastohoidossa vuonna 2017 oli 2713 nuoruusikäistä. Vuonna 2016 luku oli 2279. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaista tyttöjä oli poikia enemmän. (Heikkinen 2020, 16.)

Noin kymmenen viime vuoden aikana 12–17-vuotiaiden lasten ja nuorten psykiatristen ja neurokognitiivisten häiriöiden diagnoosien määrä erikoissairaanhoidossa on lisääntynyt 50 %. Myös nuorisopsykiatristen läheteiden määrä on lisääntynyt viime vuosina jopa 40 % vuodessa. Palveluiden käyttäminen ei ole lisääntynyt ainoastaan Suomessa, vaan myös Tanskasta ja Ruotsista on saatu samanlaisia tuloksia neuropsykiatristen diagnoosien lisääntymisestä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että nuorten pahoinvointi ja psyykkiset ongelmat olisivat välttämättä lisääntyneet. Viitteitä siitä, että tyttöjen ahdistus- ja masennusoireet ovat lisääntyneet, on saatu, mutta muuten tutkimukset eivät tue palveluiden käytön kasvun lisääntymistä. Monien oirekokonaisuuksien esiintyvyys on pysynyt ennallaan tai vähentynyt. Selityksenä tälle voi toimia avun hakemisen kynnyksen madaltuminen, nuorten psyykkisten häiriöiden parempi tunnistaminen ja lähetekäytäntöjen muuttuminen. Mielenterveyteen liittyviin asioihin liittyy edelleen voimakas häpeäilema, mutta tänä päivänä mielenterveysasioista keskustellaan kuitenkin aiempaa vapaammin. Perustason palveluvalikoima ja lähetekäytännöt voivat liittyä siihen, että erikoissairaanhoidossa diagnosoidaan entistä

enemmän nuorten psykiatrisia ja neurokognitiivisia häiriöitä. Jos perustasolla tunnistetaan ongelma, mutta palveluvalikoimaan ei sisälly riittävä ja tieteellisesti vaikuttavaksi todettua hoitoa, niin tehdään lähete erikoissairaanhoidon, jotta hoitoa toteutuu) (Gyllenberg 2019).

Haasteena on hoidon sujuva järjestäminen erikoissairaanhoidon ja perustason palveluiden yhteistyönä niin, että nuori pääsisi nopeasti asianmukaiseen hoitoon. Tämä ei välttämättä toteudu, sillä erikoissairaanhoidon palvelut ovat suurimmassa osassa Suomea ruuhkautuneet. Kouluterveydenhuollon velvoitteet ovat lisääntyneet, joten tämäkin täytyy huomioida palvelupaletissa. Nykyresursseilla perustasolle sopivia implementoituja, tutkimukseen perustuvia psykososiaalisia interventioita on niukasti saatavilla. Jotta psyykkisiä häiriöitä pystytään paremmin tunnistamaan ja hyöty tunnistamisesta saamaan paremmin irti, tarvitaan helposti saatavia ja tehokkaaksi todettuja hoitomuotoja. (Gyllenberg 2019).

Bronsardin ja kumppaneiden vuonna 2016 tehdyssä kansainvälisessä tutkimuksessa todettiin, että mielenterveyshäiriöitä esiintyy huomattavasti enemmän lastensuojelun piirissä olevilla lapsilla ja nuorilla, kun verrataan koko väestöön. Esimerkiksi käyttäytymishäiriöitä esiintyy 20 % ja ADHD:ta esiintyy kolme kertaa enemmän lastensuojelun piirissä olevilla lapsilla ja nuorilla kuin väestössä muuten. Myös Suomessa on todettu samansuuntaisia tutkimustuloksia. Timonen-Kallio kumppaneineen totesi vuonna 2018, että vaikea-asteisista lasten- ja nuoripsykiatrista osaamista ja hoitoa vaativista häiriöistä kärsii 60–80 % sijaishuoltoyksiköissä asuvista lapsista ja nuorista. Yleisin yksittäinen psykiatrinen häiriö sijoitettujen lasten ja nuorten kohdalla on käytöshäiriö. Samanaikaisesti käytöshäiriön kanssa on ilmennyt esimerkiksi mieliala- ja ahdistuneisuus häiriöitä, syömishäiriöitä, päihdehäiriö sekä traumaoireilua. Myös itsetuhoista käytöstä, epäsosiaalista käytöstä sekä oppimisen vaikeuksia on ilmennyt. Kaikkein vaikeimmin oireilevat sijaishuoltoyksiköissä ne nuoret, jotka kärsivät kroonisesta traumatisoitumisesta. Kiurun ja Metterin vuonna 2014 tehdyssä selvityksessä todettiin, että yli puolella nuorisopsykiatrisessa sairaalahoidossa olleella nuorella on ollut lastensuojelun asiakkuus ainakin jossain kohtaa. (Heikkinen 2020, 29.)

Jo aiemmin on todettu, että sijaishuoltopaikkojen nuoret tulevat nuorisopsykiatriselle osastolle useammin tarkkailulähetteellä kuin muut nuoret, vaikka selvitettyjen kliinisten mittarien valossa heidän psykiatriset häiriönsä eivät ole niin vakavia kuin muualta tulevien nuorten. Tyttöjä tuli nuorisopsykiatriselle osastolle vähemmän sijaishuoltopaikoista kuin muualta. Lyhyesti todettuna sijoitetut nuoret tulivat enemmän vastentahtoisesti M1-lähetteellä kuin muut nuoret, heille asetettiin harvemmin vakava psykiatrinen diagnoosi kuin muualta tulleille ja he kokivat itsensä hieman vähemmän masentuneiksi kuin muualta tulleet nuoret ja heidän hoitoaikansa oli hieman lyhyempi kuin muiden. (Koponen ym. 2010). Tästä voi tulkita joko sen, että sijoitetut nuoret ohjautuvat vähemmän vakavista syistä psykiatriselle osastolle tai että sijoitettuja nuoria arvioidaan eri kriteerein. Päihdehäiriöiden määrän suhteen ryhmät eivät eronneet toisistaan.

Kun tarkastellaan kohortti 1997:ää valtakunnallisesti, siihen kuuluvista nuorista 20,7 % oli alaikäisenä historiassaan diagnoosi jostakin psykiatrisesta tai neurokirjon ongelmasta tai häiriöstä. Vastaavasti 5,7 % on ennen 18 ikävuotta kodin ulkopuolinen sijoitus. Näistä 12 936 nuoresta 2 139 kuuluu molempiin ryhmiin. Tarkemmin ottaen 61,9 % niistä, joilla oli sijoitus takana, oli myös jokin diagnoosi. Vastaava luku sijoittamattomilla on 18 %. Toisin päin ajateltuna niistä, joilla oli jokin diagnoosi, 18,1 % oli jossakin välissä sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Vastaava luku diagnosoitumattomilla on 2,5 %. (Kääriälä ym. 2021)

Anna Metteri ja Kaisa-Elina Kiuru tutkivat systeemiteoreettisessa viitekehyksessä, löydetäänkö nuorisopsykiatrisesta sairaalayksiköstä kerätystä potilaskertomusaineistosta (n=325) lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaita ja mitä ominaispiirteitä niihin liittyy. Noin joka toisella (52 %) nuorella oli potilaskertomuksessa merkintöjä lastensuojelusta. Erityisesti 12–13-vuotiaiden poikien kohdalla yhteisasiakkuus osoittautui yleiseksi. Yhteisasiakkaiden nuorisopsykiatrisen hoidon tarpeen kuvauksessa esiintyi käytökseen, perheeseen, kouluun tai sosiaaliseen ympäristöön laajemmin liittyviä ongelmia useammin kuin muilla nuorilla. (Metteri & Kiuru, 2014)

Lievästi kehitysvammaiset lapset ja nuoret ovat lastensuojelulaitoksissa väliinputoajia. Heillä on usein myös traumataustaa ja mielenterveyshaasteita. Vaikeasti kehitysvammaiset ohjautuvat kehitysvammapalveluiden puolelle, mutta lievästi kehitysvammaisille ei ole tarjolla paikkoja. Tämä yhdistettynä lastensuojelun tarpeeseen on haastava yhtälö. Sijoituspaikkoja ei ole tarjolla tai niissä ei kuitenkaan ole käytännössä osaamista. Pirkanmaalla on lastensuojelun osastopaikkoja lievästi kehitysvammaisille, mutta palveluntuottaja on rajannut asiakkaistaan aggressiivisuudella oireilevat nuoret kokonaan pois.

2.2.2. Lasten ja nuorten vaativimpien palvelujen OT-keskuksia valmistelevalle työryhmän raportti

Lastensuojelun ja psykiatrian välinen yhteistyö on pitkään ja tunnetusti pitänyt sisällään haasteita. Ongelmaan haettiin ratkaisua jo vuoden 2008 alussa voimaan tullessa lastensuojelulain uudistuksessa, jossa säädettiin terveydenhuollon erityisistä velvollisuuksista järjestää lapsen tutkimus sekä hoito- ja terapiapalveluja lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun asiakkaina oleville. (Aila Puustinen-Korhonen 2017). Tämän jälkeen on ollut useita laajuudeltaan vaihtelevia yrityksiä parantaa tätä paikallisesti tai valtakunnallisesti. Osin tähän liittyen sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön nimeämä työryhmä lasten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskusten valmisteluun tuotti esityksen OT-keskusten rakenteesta, tehtävistä, rahoituksesta ja johtamisesta sekä mahdollisista lainsäädännön muutostarpeista. [Työryhmän raportissa](#) on myös osia, jotka oleellisesti liittyvät tällaisen yhteisiasiakkuusosaston suunnitteluun.

Raportissaan työryhmä esittää, että:

- Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän ehdotuksia viedään eteenpäin siten, että lastensuojelulainsäädännön muutokset mahdollistavat toiminnallisesti integroidut vaativan sijaishuollon lastensuojelulaitokset.
- Yhdistelmälaitoskäsite korvataan toiminnallisesti integroidun vaativan sijaishuollon lastensuojelulaitoksen käsitteellä.
- Määritellään kansallisesti lastensuojelulaitoksissa käytettävät menetelmät ja tehdään systemaattista menetelmällistä kehittämistä. Vaativan sijaishuollon tutkimus- ja kehittämistyöhön ohjataan riittävät resurssit (kuntien palvelumaksut ja kehittämis- ja tutkimusrahoitus valtion lastensuojeluyksiköiden momentissa valtion budjetissa). Tutkimuksen tulee sisältää näyttöön perustuvien menetelmien tutkimuksen ohella tutkimusta palvelutarpeista ja palvelujen toimivuudesta ja vaikuttavuustutkimusta. Asiakasosallisuutta tutkimus- ja kehittämistyössä tulee vahvistaa. Kehittämisen ja tutkimuksen käytäntöyhteyttä ja asiakastyökytköstä sekä ammattilaisten osaamista vahvistetaan kansallisella ohjauksella.
- Seurataan integroitujen vaativan sijaishuollon lastensuojelulaitospalvelujen pilotointia vuosina 2020–2021 ja kertyvää tietoa hyödynnetään kansallisessa ja alueellisessa kehittämisessä.
- Uudet asiakas- ja potilastietojärjestelmät ja Kanta-palveluiden kehittyminen kytketään osaksi integroitujen yksiköiden toimintaa sekä yhteisen asiakassuunnitelman luomista. Uudistetaan henkilötietojen käsittelyä koskeva lainsäädäntö, ml. tietosuoja-asiat, arkistointiasiat ja rekisterinpitäjyys huomioiden tietosuoja-asetus ja rikosasioiden tietosuojadirektiivi
- Kehitetään vaativan sijaishuollon toiminnallisesti integroidun palvelun valvontaa ja laatujärjestelmää si-so-te-yhteistyö huomioiden.
- OT-verkoston asiantuntijat voivat tarjota konsultaatiomahdollisuutta alueen muille lastensuojelulaitoksille. Tarvitaan resursseja konsultatiivisen tuen mahdollistamiseksi esimerkiksi sellaisia kaksoisvirkoja luomalla, jotka mahdollistavat tutkimustyön osana perustyytöä.
- Kiinnitetään erityistä huomiota lasten ja nuorten osallisuuteen koulukotitoiminnan ja OT-keskustasoisen vaativan sijaishuollon kehittämistyössä.

2.2.3. Johtopäätökset

Lastensuojelun toimintakenttä ja muodot -ovat laajat ja moninaiset, samoin psykiatrian. Erilaisia yksiköitä ja palveluita on runsaasti ja erot voivat olla suuria. On joitakin tilanteita, joissa nuori ei pärjää tai hänen kanssaan ei pärjätä sijaishuoltopaikassa ja nuori joutuu palaamaan päivystävälle lastensuojelun osastolle ja saattaa odottaa siellä monta kuukautta, kun oikeaa paikkaa ei löydy.

Lastensuojelun tai psykiatrisen hoidon tarve johtuu harvoin yksittäisestä ongelmasta, joten myös muiden ammattiryhmien asiantuntemusta tarvitaan lapsen edun toteuttamiseen ja tämän tarpeisiin vastaamiseen. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on lapsen tilanteen kokonaisvaltainen hoitaminen, joka saavutetaan eri asiantuntijatahojen yhteistyöllä ja jakamalla muille ammattikuntien jäsenille omaa asiantuntijuutta ja näkemyksiä, ollen samalla avoin muiden ammattikuntien jäsenten näkemyksille

Merkittävällä osalla nuorisopsykiatrian osastojen asiakkaista on myös lastensuojelun asiakkaana. Suurin osa sijoitetuista nuorista tarvitsee myös psykiatrisen puolen tukea, koulukoteihin sijoitetuista lähes kaikki. Lastenkotiin sijoitetuista lapsista runsaalla puolella oli Pasasen (2001) tutkimuksen mukaan todettavissa selvä mielenterveyden häiriö. Koulukoteihin sijoitetuista lapsista 89 prosentilla todettiin Lehto-Salon (2011) tutkimuksessa mielenterveyden häiriö. Mannisen (2013) tutkimuksessa koulukotiin sijoitetuilla nuorilla esiintyi merkittävästi yleisväestöä enemmän erityyppisiä psykiatrisia oireita.

Kuitenkin lastensuojelu ja psykiatria näyttäytyvät erillisinä eikä asiakas saa yhtenäistä palvelukokonaisuutta. Eri ammattialojen, organisaatioiden ja palvelukokonaisuuksien tavoitteet ovat hyvin samankaltaiset, mutta tästä huolimatta lastensuojelun ja psykiatrian välisessä yhteistyössä on haasteita. Välillä yhteistyö toimii hyvin, välillä ei ollenkaan. On pitkälti kiinni ja riippuvaista yksittäisistä työntekijöistä molemmissa päissä, miten yhteistyö ja yhdessä tekeminen onnistuu.

Lastensuojelun tukitoimilla korvataan jossakin määrin psykiatrista osaamista ja psykiatrisia palveluita. Nuorelle saatetaan tehdä kiireellinen sijoitus lastensuojelulaitokseen, vaikka tarve olisi ollut ennemminkin psykiatriselle avulle. Tämä näkyy myös aikaisemmissa tutkimustuloksissa, sillä myös Ristseppän ja Vuoriston (2012, 57) tutkimuksen mukaan avun tarve saattaa olla vaikea tunnistaa ja psykiatrista osaamista tarvitsevat lapset ja nuoret sijoitetaan lastensuojelulain mukaiseen sijaishuoltoon ”säilöön”. Lisäksi haastatteluissa toistui, että haasteltavat olisivat kaivanneet enemmän psykiatrista osaamista ja nähtiin, että lastensuojelun puolelta ei osattu vastata mielenterveyden haasteisiin. Aineistosta nousi esiin, että haastateltavat olisivat kaivanneet enemmän osastojaksoja psykiatrisella osastolla, kun tilanne mielenterveyden kanssa oli haastavimmillaan. Psykiatrista hoitoa on turha antaa, jos arki ei ole vakaata, sillä harvalla pelkkä psykiatrinen tuki riittää, jos kasvuympäristö (esim. sijaishuoltopaikka) ei tässä tue. Toisaalta lastensuojelullista kuntoutumista edesauttaa nuoren mielenterveyden tukeminen, eikä lastensuojelulaitos useinkaan pysty tarjoamaan psykiatrista hoitoa.

2.3. Osalliset ammattiryhmät, organisaatiot ja toimialat

Yhteisiasiakkuusosaston pääasiallinen toteuttaja on kunnallinen lastensuojelu (jatkossa hyvinvointialueen). Kyseessä olisi siis nuorisoikäisten lasten lastensuojeluyksikkö, jossa tavalla tai toisella tarjolla olisi myös psykiatrian palveluita. Lisäksi tiiviissä yhteistyössä kunnan sivistystoimen kanssa järjestettäisiin nuoren koulunkäyntiin liittyvät asiat.

Jokainen näistä toimialoista (lastensuojelu, psykiatria ja perusopetus) toimii osin omien lakiansa pohjalta ja jokaisella on omanlaisensa pyrkimykset ja tavat auttaa lasta. Yhteistyötä, yhteistä työtä ja niiden mahdollisuuksia voi vaikeuttaa lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian näkemykset, joissa oman erikoisan kuormittumisen osasyynä nähdään puutteet toisen erikoisan toimimattomuudessa (esim. Puustinen-

Korhonen 2018, Hulkko ym. 2017, Heino ym. 2018 mukaan). Lisäksi lähestymistapa asiakastyöhön, nuoriin ja nuorten tarpeisiin vaihtelee toimialojen ja organisaation mukaan. Yleisesti ottaen sosiaalipalveluilla on kontekstuaalinen lähestymistapa, koulupuolen edustajilla edukatiivinen ja lasten-/nuortenpsykiatrialla yksilökeskeinen lähestymistapa (Widmark ym. 2016).

Koulukodit ja tulevat ”yhdistelmäyksiköt” ovat OT-verkostoissa toimivia lastensuojelun sijaishuollon ja terveydenhuollon integroidun palvelun tuottajia. Yksiköt ovat tärkeä osa OT-keskuskokonaisuutta, koska ne voivat käytännön toiminnallaan syventää integroitua erityisosaamista ja toimia mm. uusien kehitettyjen menetelmien käyttöönotossa pilotointiyksiköinä. (Halila ym. 2021)

Sosiaalihuolto ja terveydenhuolto eivät ole mitenkään yksiselitteisen kapeita termejä, vaan molemmat pitävät sisällään paljon erikoistuneita aloja. jopa lastensuojelussa voidaan nähdä erilaista asiantuntijuutta sijaishuoltoon, avohuoltoon, perhetyötön tms. Terveydenhuoltoala on ehkä vielä laajempi. Esimerkiksi nuorisopsykiatrialla ei välttämättä ole autismikirjon osaamista.

2.3.1. Erikoisalojen tavat auttaa lasta: Lastensuojelu

Lastensuojelu perustuu lastensuojelulakiin. Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Laissa määritellään lastensuojelu laajasti: lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen liittyvillä toimilla ehkäistään varsinaisen lastensuojelun tarvetta ja ehkäisevällä lastensuojelulla tarjotaan apua ja tukea riittävän varhain, jolloin ehkäistään ongelmien syntymistä tai pahenemista. Tärkeä tehtävä ehkäisevän työn toteuttamisessa on neuvolalla, päivähoidolla ja koululla. Vastuu lapsen hyvinvoinnista on ensisijaisesti lapsen vanhemmilla ja huoltajilla. Heidän velvollisuutenaan on vastata lapsen kasvatuksesta ja huolenpidosta. Heillä on oikeus myös yksin määrätä siitä, miten lapsen kasvatusta ja huolenpito järjestetään. Lastensuojelulaissa korostetaan, että yhteiskunnan on pyrittävä tukemaan vanhempia tässä tehtävässä ja tarjottava perheelle tarpeellista apua riittävän varhain. Lapsi ja perhe on myös tarvittaessa ohjattava lastensuojelun piiriin. Lastensuojelu käsitetäänkin laajasti lasten suojeluksi. Se ei ole yksin lastensuojeluviranomaisten toimintaa, vaan on nähtävä myös muita viranomaisia sekä kansalaisia koskettavana asiana. Lastensuojelulla on kolme perustehtävää: lasten yleisiin kasvuoloihin vaikuttaminen, vanhempien tukeminen kasvatustehtävässä ja varsinainen lasten suojelutehtävä. (Lastensuojelun käsikirja)

Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua toteutetaan silloin, kun lapsi ja perhe ovat lastensuojelun asiakkaina. Asiakassuunnitelman laatiminen, avohuollon tukitoimet, lapsen kiireellinen sijoitus, huostaanotto, sijaishuollon järjestäminen ja jälkihuolto ovat lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua. Huostaanotto on viimesijainen keino turvata lapsen kasvu ja kehitys ja tarkoittaa, että vastuu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta siirtyy viranomaisille.

Sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä on velvollisuus ottaa lapsi huostaan ja järjestää hänelle sijaishuolto, jos puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla vastaavalla tavalla. Huostaanotto ja sijaishuolto voidaan kuitenkin järjestää vain, jos avohuollon tukitoimet eivät ole lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi sopivia tai mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja sijaishuolto on lapsen edun mukaista. (Lastensuojelulaki 40 §)

Jos lastensuojelussa nähdään sijaishuolto lapsen kannalta parhaaksi vaihtoehdoksi, on sijaishuoltopaikan valinnassa kiinnitettävä erityistä huomiota huostaanoton perusteisiin ja lapsen tarpeisiin sekä lapsen sisarusuhteiden ja muiden läheisten ihmissuhteiden ylläpitämiseen ja hoidon jatkuvuuteen. Lisäksi tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon lapsen kielellinen, kulttuurinen sekä uskonnollinen tausta.

Laitoshuoltoa järjestetään, jos lapsen sijaishuoltoa ei voida järjestää lapsen edun mukaisesti riittävien tukitoimien avulla perhehoidossa tai muualla. (Lastensuojelul 50 §)

Nykyään lastensuojelu ei tunne niin kutsuttuja suljettuja laitoksia, jossa kulkeminen olisi automaattisesti vahvasti rajoitettua. Liikkumisvapauden rajoittaminen on aina tapauskohtaiseen harkintaan perustuva määräaikainen päätös, jonka tekee lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä tai lastensuojelulaitoksen johtaja (tai hänen määräämänsä laitoksen hoito- ja kasvatushenkilökuntaan kuuluva henkilö). Tosin, jos osastolla yhden nuoren liikkumisvapautta on rajoitettu, tämä saattaa vaikuttaa myös koko osaston ovien lukitsemiseen rajoituksen keston ajan.

2.3.2. Erikoisalojen tavat auttaa lasta: Lasten- ja nuorisopsykiatria

Psykiatrian tehtävän on tutkia ja hoitaa ihmisen mielenterveyden häiriöitä. Tavoitteena on ymmärtää, kuinka perinnölliset ja ympäristöön liittyvät tekijät vaikuttavat toisiinsa ja ohjaavat mielen ja aivojen rakentumista ja toimintaa. Psykiatria on lääketieteen erikoisala. Psykiatrasta työtä tehdään monialaisesti ja mukana työryhmissä on esimerkiksi lääkäreitä, psykologeja, sairaanhoitajia ja toimintaterapeutteja. Nuorisopsykiatrian tehtävänä on nuorisoikäisten psyykkisten häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntouttaminen. Ala kuuluu erikoissairaanhoidon. Ensisijaisesti nuoria hoidetaan avohoidossa nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Avopalveluina voidaan tarjota yksilö- ja ryhmämuotoista hoitoa, kotiin suuntautuvia ja tiiviisti arjen hallintaan ja selviytymiskyvyn ylläpitoon tukevia palveluita sekä päiväosastotyyppistä toimintaa. Myös akuuttihoito kuuluu avohoidon alle. Nuorisopsykiatrasta sairaalahoitoa järjestetään, kun avohoidon palvelut ovat riittämättömiä. Hoitajakset ovat sairaalassa kuitenkin lyhyitä, 1–2 viikkoa kestäviä tutkimus- ja hoitajaksoja. (Heikkinen 2020, 20.)

Lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoido hoitaa yleensä enintään 12-vuotiaiden vaikeita mielenterveyshäiriöitä ja nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido 13 vuotta täyttäneiden nuorten vaikeita mielenterveyshäiriöitä. Erikoissairaanhoidon ohjataan lääkärin läheteellä. Lasten- ja nuorisopsykiatria tukee perustasolla tapahtuvaa hoitoa konsultaation avulla. Jollain paikkakunnilla on terveystoimessa myös lapsille tai nuorille tarkoitettu erityistason palvelua tarjoava mielenterveyspalveluyksikkö. Kunnilla voi olla myös omana tai yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa eri nimillä ja tavoilla toimivia matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita, joihin ei tarvita lääkärin lähetettä. Kunnilla voi olla myös nuorisoasemia, jotka tarjoavat apua ja tukea päihdeongelmiin, muihin riippuvuuksiin sekä lieväasteisiin mielenterveysongelmiin. Toiminnasta vastaa alueesta riippuen kunta tai A-klinikkasäätiö. Suurin osa alle 13-vuotiaiden mielenterveysongelmien hoidosta perustasolla tapahtuu sosiaalipalveluihin kuuluvissa perheneuvoloissa. Perheneuvolan tehtäviin kuuluu muun muassa lapsen hyvinvoinnin, yksilöllisen kasvun ja myönteisen kehityksen edistäminen, vanhemmuuden tukeminen sekä perheen voimavarojen vahvistaminen. (THL, kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa 2020).

Avohoito on ensisijainen hoitomuoto kaikissa nuorisopsykiatrisissa häiriöissä. Moni nuori – joskaan eivät kaikki – hyötyy osastohoidosta, mutta se on välttämätöntä vain harvalle. Osastopaikkojen rajallisuuden vuoksi osastojaksot pyritään pitämään mahdollisimman lyhyinä ja kompakteina (ns. niukkuuden jakamista). Onnistuneen osastohoidon aikana löydetään yhdessä nuoren ja arjessa toimivien aikuisten kanssa kuormitus- ja riskitekijöitä ja löydetään niihin toimivia ratkaisuja siten, että hoito voi jatkua avohoidossa

Samoin kuin lastensuojelussa, psykiatrisessa osastohoidossa rajoittamien ei ole automaatio. Tahdosta riippumattomassa hoidossa olijoille ovat ovet suljettuina, mutta jos nuorella ei ole tahdosta riippumatonta hoitopäätöstä ja nuori haluaa, hänen tulee päästä ulos.

2.3.3. Erikoisalojen tavat auttaa lasta: Opetus ja kouluympäristö

Suomessa oppilaan koulunkäyntiin on saatavilla perusopetuksessa kolmea erilaista tukea: yleistä, tehostettua ja erityistä tukea. Oppilas voi saada kerrallaan vain yhdentasoista tukea. Tukimuotoja ovat esimerkiksi tukiopetus, osa-aikainen erityisopetus, avustajapalvelut ja apuvälineet. Jokaisella tuen tasolla voidaan käyttää kaikkia eri tukimuotoja lukuun ottamatta erityisen tuen päätökseen perustuvaa erityisopetusta. Lisäksi oppilas voi saada perusopetuslaissa säädetyn oppimisen ja koulunkäynnin tuen rinnalla oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa säädettyä yksilökohtaista oppilashuoltoa. (Opetushallitus).

Yleinen tuki on aina ensimmäinen keino, jolla vastataan oppilaan tuen tarpeeseen. Tarkoituksena on toimia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa osana koulun arkea. Tuen aloittaminen ei edellytä erityisiä tutkimuksia tai päätöksiä. Jos oppilaan tuen tarve kasvaa, hänen tulee saada tehostettua tukea.

Tehostetulla tuella tarkoitetaan oppilaan koulunkäynnin jatkuvampaa, voimakkaampaa ja yksiköllisempää tukea. Oppilaan tarve tehostettuun tukeen käsitellään pedagogiseen arvioon perustuen moniammatillisessa yhteistyössä oppilashuollon kanssa. Tehostettua tukea annetaan oppilaalle laadittavan oppimissuunnitelman mukaisesti. Tehostetussa tuessa korostuvat yhteistyö ja suunnitelmallisuus. (Opetushallitus).

Erityinen tuki, jota oppilaalle annetaan, mikäli tehostettu tuki ei riitä häntä auttamaan, muodostuu erityisopetuksesta (pedagoginen) ja oppilaan tarvitsemasta muusta tuesta, joka on koulunkäynnin tukea. Oppilaalle tehdään erityisen tuen päätös ja opetus annetaan hänelle laaditun henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman (HOJKS) mukaisesti. HOJKS:ssa määritellään esimerkiksi opiskelun erityiset painoalueet, oppilaan edistymisen seuranta ja arviointi ja pedagogiset ratkaisut, kuten kommunikointitavat, opetusmenetelmät, oppimateriaalit ja samanaikaisopetus. Erityisopetukseen sisältyvät pedagogiset ratkaisut voivat vaihdella eri oppiaineen tai oppimisen alueen mukaan. Erityistä tukea saavalla oppilaalla on myös oikeus saada tukiopetusta ja osa-aikaista erityisopetusta. Erityistä tukea saava oppilas voi saada avukseen esimerkiksi myös avustajapalveluita ja erityisiä apuvälineitä. Opetuksen järjestäjä tehtävänä on huolehtia siitä ja taata se, että oppilaan oikeus opetussuunnitelman mukaiseen opetukseen ja oppimisen ja koulunkäynnin tukeen toteutuu. (Opetushallitus).

Vaativan erityisen tuen verkoston (VIP-verkosto) tehtävänä on auttaa ja tukea moniammatillisesti, pitkäkestoisesti ja intensiivisesti niitä oppilaita, joilla tuen tarve on erityisen suuri. Vaativaa ja erityistä tukea tarvitsevia lapsia ja nuoria on Suomessa noin 10 000. Vaativaa erityistä tukea tarvitsevilla lapsilla ja nuorilla voi olla esimerkiksi vakavaa psyykkistä oireilua, autismikirjon häiriötä, kehitysvamma diagnoosi tai vaikea- ja monivammaisuutta. Alueellinen VIP-työskentely tapahtuu viidellä eri alueella kehittämisverkostoissa. Verkoston tarkoituksena on pilotoida erilaisia interventiomalleja, kehittää tuen rakenteita ja lisätä osaamista. Ryhmä on paneutunut vuosien aikana esimerkiksi koulua käymättömien sekä kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten asioihin koulunkäynnin näkökulmasta. (Opetushallitus).

Lapsilla on myös oikeus opiskeluhooltoon. Opiskeluhoollolla tarkoitetaan opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa oppilaitosyhteisössä. Opiskeluhooltoa on sekä perusopetuslaissa tarkoitettu oppilashuolto että lukiolaissa ja ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa tarkoitettu opiskelijahuolto. Opiskeluhooltoon sisältyvät koulutuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukainen opiskeluhoolto sekä opiskeluhoollon palvelut, joita ovat psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Opiskeluhoollon tehtävänä on edistää, pitää yllä ja luoda edellytyksiä oppilaan oppimiselle, psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle sekä sosiaaliselle hyvinvoinnille ja osallisuudelle. Opiskeluhoollon tavoitteena on myös edistää koko koulun hyvinvointia, parantaa oppilaan vanhempien kanssa tehtävää työtä sekä tarjota varhaista tukea ja apua. (THL, kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa 2020).

Kouluympäristössä ei voida toteuttaa mitään lakiin perustuvia rajoituksia, mutta tarvittaessa oppilaalle, joka häiritsee opetusta tai muuten rikkoo koulun järjestystä, voidaan antaa kirjallinen varoitus. Jos rikkomus on vakava tai jos oppilas jatkaa edellä tarkoitettua epäasiallista käyttäytymistä, oppilas voidaan erottaa enintään kolmeksi kuukaudeksi. Kirjallinen varoitus ja määräaikainen erottaminen ovat perusopetuslain määrittelemiä kurinpitotoimia.

Sairaalakoulu

Sairaalakoulujärjestelmä mahdollistaa peruskoulun käymisen erikoissairaanhoidossa oleville lapsille ja nuorille Suomessa. Tampereen yliopistollisen keskussairaalan alueella toimii Puistokoulun Koivikkopuiston koulutalo, joka on Tampereen kaupungin ylläpitämä sairaalakoulu ja palvelee TAYS:n vastuu alueen kuntia. Sairaalakoulu ylläpitää lapsen ja nuoren oppimista ja koulunkäyntiä lapsen tai nuoren ollessa erikoissairaanhoidossa ja sillä on oppilaan hoitotavoitteita tukeva kokonaiskuntoutuksellinen tavoite. Sairaalan sijaintikunta velvollinen järjestämään sairaalaopetusta sairaalassa olevalla esi- ja perusopetukseen kuuluvalla oppilaalla. Myös erikoissairaanhoidon avohoitopotilaana olevalle oppilaalle tulee järjestää opetusta ja tukea oppilaan terveydelliset, opetukselliset, hoidolliset ja kuntoutukselliset tarpeet huomioiden. Sairaalakoulu ja hoitava yksikkö tekevät moniammatillista yhteistyötä lapsen oman koulun tai opetuspaikan kanssa hoitoprosessin aikana ja erityisesti siirtymävaiheita tukien. (Mielenterveystalo 2022).

Sairaalakoulun opetuksessa huomioidaan aina oppilaan terveydentila sekä hoidolliset ja kuntoutukselliset toimenpiteet. Sairaalakouluopetus tukee myös oppilaan sujuvaa paluuta omaan kouluunsa. Lisäksi sairaalakoulu tekee yhteistyötä sairaalan erityistyöntekijöiden, kuten esimerkiksi kuntoutusohjaajien, neuropsykologien ja fysioterapeuttien kanssa. Tärkeää on huomata, että oppilas säilyy oman koulunsa oppilaana sairaalaopetusjakson aikana. Suurimmalle osalle psykiatrisista syistä sairaalakoulua käyvistä oppilaista opetus järjestetään sairaalakoulun tiloissa, jotka ovat koulumaiset. Opetus järjestetään potilashuoneissa lähinnä vain somaattisista syistä sairaalassa oleville oppilaille ja niissä tilanteissa, joissa psyykkisesti oireileva oppilas ei ole siinä kunnossa, että voisi kouluun tulla.

2.3.4. Muut palvelut

Myös esimerkiksi päihdepalvelut ovat myös tärkeässä roolissa nuorten palveluverkostossa. Vuonna 2021 vastuu päihdepalveluiden järjestämisestä on kunnilla. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostaa ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Yksityisenä palveluntuottajana voi toimia esimerkiksi järjestö. Päihdepalveluita tarjotaan ensisijaisesti avopalveluina. Palveluihin voi hakeutua itse esimerkiksi ottamalla yhteyttä terveyskeskukseen. Palvelut voivat olla esimerkiksi sosiaalista tukea, katkaisuhuitoa, kuntoutusta tai ryhmä- ja perheterapiaa. (THL, kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa 2020).

Alaikäisten osalta perustason päihdepalveluita tarjoaa lähinnä nuorisovastaanotto ja opiskeluhoito. Vakavammat päihdeongelmat todetaan monesti kuuluvan lastensuojeluun ([A-klinikka](#), [päihdelinkki](#)). Päihdeongelmien hoito ja käsittely vaatii kuitenkin oman ammattiosaamisensa, jota ei aina lastensuojelun työntekijöillä ole.

2.4. Asiakasprofiili

On pieni ryhmä vaativassa tilanteessa olevia asiakkaita, joille yhteisasiakkuusosastosta olisi hyötyä todella paljon. Näillä nuorilla on vaikeaa psykiatrista oirehdintaa ja usein käytöshäiriöitä. He tarvitsevat vahvaa

lastensuojelullista tukea. Heillä on tyypillisesti pitkät hoitopolut takana ja heillä on vakavaa psyykkistä oirehdintaa.

Kun sijoitetulle nuorelle tarvitaan erityisen vahvaa tukea ja oireilu on poikkeuksellisen vahvaa, usein sijoituspaikaksi tulee koulukoti. Eri koulukodeilla on myös keskenään erilaisia painotuksia esim. joku on painottunut päihde/rikos ja joku enemmän psykiatrian puolelle. Koulukodit ovat sinänsä nykyisellään nähtävissä tietynlaisina yhteisiasiakkuusosastoina. Ero yhteisiasiakkuusosaston ja koulukodin välillä ei olekaan aivan yksiselitteinen ja sitä tulisi pohtia ja avata jatkossa enemmän. Kehittämisen tiimin ajatusten mukaan yhteisiasiakkuusosaston nuoret olisivat todennäköisesti enemmän psyykkisen sairastumisen ja traumataustan omaavia kuin esimerkiksi koulukotiin sijoitetut nuoret ja näistä lähtökohdista yhteisiasiakkuusosaston tulisi olla kuntoutusorientoituneempi paikka kuin koulukoti.

Kun nuoren käytös on erityisen haastavaa eikä tarpeeksi vahvaa palvelua ei ole saatavilla nuoren omassa sijaishuoltoyksikössä tai ylipäänsä pitkäaikaisena palveluna koko palvelujärjestelmässä, nämä nuoret ”joutuvat” usein nykyisessä järjestelmässä erityisen huolenpidon jaksolle (eho). Ratkaisu tehdään usein lähinnä siitä syystä, kun ei ole muutakaan vaihtoehtoa, vaikka tiedetään, että eho ei ole yksiselitteisesti se, josta nämä nuoret eniten hyötyisivät. Erityisen huolenpidon jaksot ovat lyhyitä (1–3 kk) eivätkä ne vastaa pidempään hoidolliseen tai kuntouttavaan tarpeeseen.

Kehittämisen tiimissä nähtiin potentiaalisiksi yhteisiasiakkuusosaston asiakasnuoriksi ne nuoret, joita pallorellaan laitoksien ja psykiatrisen osastohoidon välillä. Tällaisia ovat usein esimerkiksi:

- a) vaikeasti ja akuutisti itsetuhoiset nuoret (masennus, päihdekokeilu taustalla)
- b) nuoret, joiden sijaishuoltopaikka on vaihtunut useasti
- c) nuoret, joiden toiminta vaikuttaa ajavan tilanteita sellaisiksi, että syntyy uusia hylkäämisen kokemuksia. (auttajatahot uupuvat, todetaan, että tarvitaan toinen paikka nuoren kanssa pärjäämiseen)
- d) nuoret, jotka eivät ole sitoutuneet hoitoon tai sääntöihin
- e) nuoret, joilla on pitkäkestoisia tai vakavia traumoja (esim. traumaattinen asumisympäristö koko lapsuuden) taustalla, mitä ei ole hoidettu.
- f) monipalveluasiakkaat, joilla on monia eri aiheisiin liittyviä oireiluja (lastensuojelun tarvetta, mielenterveyden ja päihteiden käytön haastetta).

Kaikkein vaikeinta on löytää sopivaa sijaishuoltopaikkaa lapselle, jolla on edellä mainittuja ongelmia. Erityisesti väkivaltainen käyttäytyminen aiheuttaa haasteen, johon vain harvat sijaishuoltopaikat pystyvät vastaamaan (Sinko 2016). Yhdessä yksikössä ei kuitenkaan ehkä ole tarkoituksenmukaista palvella kaikkia erilaisia vaativassa tilanteessa olevia asiakasryhmiä. Toisin sanoen perustettaessa osastoa tulee tehdä vielä tarkempi arvio siitä, millaiseen tarpeeseen osastolla pyritään vaikuttamaan. Esimerkiksi a ja b -kohtiin.

2.4.1. Yhteiset asiakkaat

Nuoret, jotka ovat ohjautuneet sekä lastensuojeluun että nuorisopsykiatrisen hoidon piiriin, ovat erityisen haastavassa elämäntilanteessa. He tarvitsevat vaativan tasoista hoitoa, huolenpitoa ja kasvatusta. Lastensuojelulla ja nuorisopsykiatrialla onkin paljon yhteisiä asiakkaita ja määrät ovat kasvussa. Perustason palveluilla ei voida vastata kohderyhmän tilanteisiin, vaan eri toimijoiden välistä yhteistyötä tulee lisätä ja eri palveluiden täytyy auttaa näitä nuoria yhdessä. Valviran vuonna 2019 tehdyssä selvityksessä kartoitettiin sijoitettujen lasten ja nuorten pääsyä psykiatrisen hoidon piiriin. Selvityksen perusteella todettiin, että nuorten pääsy hoitoon oli hankalaa. Selvityksessä tuli esille myös, että sijaishuollon tulisi vastata nuorten oireiluihin erityisesti akuuteissa tilanteissa. Tämä vaatisi siis suurta psykiatrasta osaamista sijaishuoltoon. Lastensuojelulain mukaan sairaanhoitopiiriin tulee antaa nuorisopsykiatrasta asiantuntija-apua sijaishuoltoon

ja lastensuojelun apua taas vastaavasti sairaanhoitoon. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyö onkin todella tärkeää nuoren kuntoutumisen kannalta. Monitoimijainen työskentely onkin oleellista, kun nuori on eri palveluiden asiakkaana ja nuoren elämäntilannetta kartoitetaan. (Heikkinen 2020, 28–29.)

Nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun asiakkailla on useita samoja riskitekijöitä, jotka heikentävät myös edellytyksiä hyötyä palveluista. Nuorisopsykiatrian hoitolinjat avo- ja osastohoidossa perustuvat hoitosuositukseen ja sovittuihin hoidon porrastuksiin eivätkä sinänsä katso lastensuojelun asiakkuutta. Monet sijoitetuista nuorista edellyttävät turvallisen ja tukevan kasvuympäristön ohella psykiatrista kuntoutusta.

Lastensuojelun sijaishuollossa olevan nuoren olleessa myös nuorisopsykiatrian asiakkaana pitäisi sijaishuoltopaikassa tietää, mihin hoitoa tähdätään ja pitäisi tietää, mikä on hoidon tavoite. Laitoksessa on sitten parempi ja helpompi tukea ja auttaa nuorta, kun tiedetään, mitä hoidolla tavoitellaan. Yhteistyön pitäisi olla avointa ja tiedon tulee liikkua aukottomasti.

Lapsen ja nuoren asiakassuunnitelmaan tulee kirjata, miten hänen opetuksensa järjestetään sijaishuollon aikana. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tulee tehdä yhteistyötä lapsen opetuksen järjestäjän kanssa sijoituksen valmistelun sekä sijoituksen aikana. Sijaishuollossa asuvien lasten tukeminen on erityisen tärkeää. Tutkimusten mukaan 66 % huostaanotetuilla lapsilla oli vaikeuksia koulunkäyntiin sekä opetukseen liittyen ja 46 % oli vaikeuksia paljon. Koulun ja lastensuojelun välisen yhteistyön takaa myös laki, sillä sekä lastensuojelulaki että perusopetuslaki velvoittavat yhteistyöhön koulun ja sosiaalitoimen välillä. (Kuntaliitto). Koulunkäynnin sujuminen ja koulupolulla pysyminen on keskeisin suojaava tekijä sijoitettujen lasten ja erityistä tukea tarvitsevien hyvinvoinnin kannalta myös aikuisuudessa. Lasten psyykkisen oireilun ja koulupoissaolojen lisääntyminen jopa alakoulutasolla haastaa opetushenkilöstöä ja monialaisia toimijoita. Koulun sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhdyspinnoilla on tarve selkeille toimintamalleille ja rakenteille. Haasteiden moninaisuus edellyttää tiivistä monialaista yhteistyötä sosiaalitoimen, koulun sekä terveydenhuollon yhdyspinnoilla, osaamisen ja osallisuuden vahvistamista sekä yhteistyössä kehitettyjä yhteisiä rakenteita. (Pesäpuu 2022).

Kaisa-Elina Kiuru ja Anna Metteri tutkivat nuorisopsykiatrian asiakaskertomusaineiston pohjalta, mitä ominaispiirteitä nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun yhteisasiakkuuteen näyttäisi liittyvän. Erityisesti 12–13-vuotiaiden poikien kohdalla yhteisasiakkuus osoittautui yleiseksi. Yhteisasiakkaiden nuorisopsykiatrisen hoidon tarpeen kuvauksessa esiintyi käytökseen, perheeseen, kouluun tai sosiaaliseen ympäristöön laajemmin liittyviä ongelmia useammin kuin muilla nuorilla. Tutkimuksen mukaan vaikuttaa siltä, että lastensuojeluasiakkaina olevien nuorten mielenterveyspalvelujen tarpeeseen vastataan usein psykiatrisessa sairaalassa. Nuorisopsykiatrisen sairaalahoidon näkökulmasta katsottuna taas potilaiden tarve lastensuojelusta saatavaan tukeen ja apuun on merkittävä. Tutkimuksen yksi keskeinen tulos on, että lastensuojelussa ja nuorisopsykiatrisessa sairaalahoidossa yhteisasiakkaina olevat nuoret eroavat niistä nuorista, jotka ovat nuorisopsykiatrisessa sairaalahoidossa, mutta eivät lastensuojelun piirissä. Verrattuna muihin nuorisopsykiatrisen sairaalahoidon piirissä oleviin potilaisiin yhteisasiakkaat tässä tutkimuksessa:

- olivat useammin iältään nuorempia,
- olivat useammin poikia,
- asuivat harvemmin molempien biologisten vanhempien kanssa,
- olivat usein niitä nuoria, joille annetaan käytökseen liittyvä diagnoosi,
- saivat harvemmin syömishäiriö-, pelko-oireisen- tai muun ahdistuneisuushäiriödiagnoosin
- olivat usein nuoria, joiden nuorisopsykiatrisen hoidon tarpeen kuvaus liittyy käytökseen, perheeseen, kouluun tai sosiaaliseen ympäristöön laajemmin liittyviin ongelmiin (Kaisa-Elina Kiuru & Anna Metteri 2014)

Monen palvelun välillä kulkevat nuoret ovat erityisen haavoittuvassa asemassa eikä heitä kompleksisen palvelutarpeen vuoksi tulisi ainakaan syyllistää. Nuoret kertovat kuulleensa tilanteessa, jossa

lastensuojelulaitoksesta ohjataan päivystävään sairaalaan itsetuhoisuuden vuoksi kommentteja terveydenhuollon henkilökunnan taholta, että he ”hakevat vain huomiota”. Kehittämisen tiimin kanta on, että mikäli puhutaan huomionhausta, niin olisi tärkeää pohtia, miksi nuori käyttäytyy näin eli hakee huomiota. Mikä on syy tälle käytökselle, joka usein ei edes yksiselitteisesti ole huomionhakua. Tai kuten eräs nuorisopsykiatrian erikoislääkäri totesi, ”nuoruusiän yksi kehitystehtävistä on hakea huomiota, joten se ei voi olla syy olla saamatta hoitoa”.

2.4.2. Päihdehoidon tarve

Kehittämisen tiimissä todettiin, että yleisessä keskustelussa ja päätöksenteossa alaikäisten päihdeongelmia vähätellään monesti. Muiden kuin alan ammattilaisten on vaikea hyväksyä sitä, että jo 12-vuotiaalla voi olla suonensisäisten huumeiden käyttöä tai että 15-vuotias voi olla vaikeasti päihderiippuvainen. Tästä syystä alaikäisten päihdehoitopaikkoja ei juurikaan ole ja pysäytysosastojen lisäksi varsinaista pitkäaikaista päihdekuntoutusta ei riittävästi ole tarjolla.

[Käypä hoito -suosituksissa](#) todetaan, että ”alaikäisten opioidista riippuvaisten vieroitushoidossa voidaan käyttää samanlaisia lääkehoidon linjauksia kuin aikuisilla. Buprenorfiini saattaa olla tehokas opioidista vieroituksen hoidossa nuorilla”. Tästä huolimatta Suomessa ei käytännössä tarjota lääkkeellistä hoitoa alaikäisen päihdeongelmaan. Nuorten kanssa työtä tekevien kokemusten mukaan on nuoria, jotka ovat ns. maan alla siihen saakka, kunnes ovat 18-vuotiaita ja saavat vieroitusoireisiin lääkityksen vasta täysi-ikäistyttyään. Vieroitusoireet ovat todella pahoja eikä käyttöä voi lopettaa seinään. On myös nuoria, jotka ovat jo 20-vuotiaita tullessaan hoitoon, vaikka he ovatkin käyttäneet huumeita 13-vuotiaasta saakka.

Tämän yhteisiasiakkuusosaston kehittämisessä mukana olleella kokemusasiantuntijalla oli itsellään alaikäisenä päihdeongelmia. Hänen kokemuksensa mukaan silloin ainoat keinot puuttua tähän olivat lastensuojelulain mukaiset rajoitustoimenpiteet esim. huumeuseula (henkilönkatsastus) ja liikkumisvapauden rajoittaminen kuukaudeksi. Liikkumisvapauden rajoitteen päätyttyä alkoi sama kierre uudelleen. Keskityttiin päihdevanhempien aiheuttamaan traumaan eikä niinkään nuoren omaan ongelmaan eli päihteiden käyttöön. Varsinaista päihdehoitoa tai -kuntoutusta ei ollut tarjolla.

Nuoren päihdeongelman hoito tulisi aloittaa varhain. Päihdeongelman riskeihin voi usein vaikuttaa hoidollisesti. Kehitys päihteettömyydestä kokeiluun, käyttöön, väärinkäyttöön ja riippuvuuteen on hyvin yksilöllinen. Nuoren asioiden koordinointi vain yhden hoidollista päätösvaltaa käyttävän asiantuntijan johdolla voi parantaa ennustetta. Muut samanaikaiset mielenterveysongelmat vaativat nuorisopsykiatrista yhteistyötä. Päihderiippuvuus voi mahdollistaa myös tahdosta riippumattoman nuorisopsykiatrisen sairaalahoidon. Päihteetön elämä on lähes aina nuorten hoidon lopullisena tavoitteena. Laittomien ja laillisten päihteiden käyttöä tulisi yrittää siirtää mahdollisimman myöhäiseen nuoruuden kehityksen vaiheeseen, ja tilapäiseen kokeiluunkin tulisi aina puuttua vahvasti.

Päihdeongelmien hoidossa on omat erityiskysymyksensä, joiden hoidossa tarvitaan päihdepuolen asiantuntijoita ja erityinen hoitoympäristö. Alaikäisten päihdehoito on nykyisellään aivan riittämätöntä. Nuorisossa on niitä, jotka käyttävät laajalla kirjolla kaikkia saatavilla olevia päihteitä. Myös suonensisäisesti otettavia huumeita käytetään. Jo hyvinkin nuorilla voi olla voimakas addiktio ja vakava päihdeongelma, jonka hoitamiseen tarvitaan sekä vieroitusta että kuntouttamista. Tällaisen hoidon tarve on suuri.

Toisaalta monella nuorella päihdepulmat ovat yksi haaste monien joukossa ja joudutaan aina pohtimaan, hyötyykö nuori erityisesti päihdeprofiloituneesta laitoksesta. Näissä yksiköissä kaikilla muillakin asiakkaila on sama problematiikka. Jokaisen asiakkaan kohdalla täytyy pohtia hyötyisikö hän enemmän esim. psykiatrisesti/ neuropsykiatrisesti/ käytöshäiriöisiin suuntautuneesta laitoksesta. Päihteiden käyttö voi olla syy, seuraus tai molemmat.

Iso kysymys onkin se, ovatko päihteillä ja rikoksilla oireilevat nuoret yhteisiasiakkuusosaston asiakasprofiilia. Tai paremminkin, hyötyykö päihde- ja rikosoireilulla oireileva nuori yhteisiasiakkuusosastosta. Toisaalta päihdeoireilu kuuluu monen vaikeasti psykiatrisesti oireilevan nuoren elämään. Esim. jos nuorilla on kehitysviivettä, niin he saattavat lähteä helpommin mukaan rikoksia tekeviin ja päihteitä käyttäviin ryhmiin. Arkikielisesti nuoret lääkitsevät omaa pahoinvointiaan päihteillä. Tällöin päihteet ovat oire ja syyn hoitaminen on tärkeintä.

Yhteisiasiakkuusosastolla päihdeongelman ei tulisi olla poissulkevaa. Osastolla tulisi olla valmiiksi yhteistyöverkoston kanssa tukiverkot suunniteltuna myös päihteiden käytöllä oireileville. On mahdollista, että päihdeongelma selviää vasta siinä vaiheessa, kun nuori tulee osastolle. Tämä ei saisi aiheuttaa käännöttämistä pois. Mikäli tarjotaan varsinaista päihdehoitoa, sen järjestäminen vaatii, että henkilöstössä olisi nimenomaan tämän puolen asiantuntijoita.

- ➔ Jos päihdehoitolaitoksia alaikäisille on palvelujärjestelmässä, ei yhteisiasiakkuusosaston kannata painottua päihdehoitoon. Jos tilanne säilyy sellaisena, ettei alaikäisten addiktioihin puututa muuten, tulisi se ehkä jollakin tavalla olla mukana tässä.

POHDITTAVIA KYSYMYKSIÄ:

- *KUINKA VOI EROTELLA SITÄ, ETTÄ ONKO PÄIHDE- VAI MIELENTERVEYSOIREILU?*
- *PÄIHTEIDEN KÄYTÖSSÄ ON ERO, ETTÄ PUHUTAANKO VAHVASTI HUUMEIDEN KÄYTÖSTÄ VAI MUUSTA?*
- *JOS LÄHDETÄÄN LIIKAA RAJAAMAAN YHTEISIASIAKKUUSOSASTON ASIAKKAITA, NIIN ONKO SIINÄ RISKI, ETTÄ NUORI JÄÄ HOITAMATTA?*

3. Tavoitetila

Tavoitteena on, että Pirkanmaalla olisi osasto, joka palvelisi tällä hetkellä lastensuojelun ja psykiatrian välillä edestakaisin kulkevia monipalveluasiakkaita tai yhteistyö lastensuojelun sijaishuollon, psykiatrisen (osasto)hoidon ja opetuksen sekä opiskeluhuollon välillä toimisi ns. monipalveluasiakkaiden kanssa. Osasto tarjoaisi pitkäaikaista vaativaa lastensuojelun osastohoitoa ja olisi sellainen, ettei enää olisi tarvetta siirtyä uuteen paikkaan. Kuitenkin ajatuksena se, että nuori itsenäistyy jossain vaiheessa. Yhteisasiakkuusosastolla on tarkoitus myös vähentää siellä olevien nuorten osalta tarvetta erityisen huolenpidon jaksoille.

Osa lapsista ja nuorista siirtyy lastensuojelun sijaishuoltopaikasta ja psykiatrian hoitopaikaista toiseen eikä heille löydetä oikeaa tai oikea-aikaista tukea. Sosiaali- ja terveystalvveluita tarvitsevilla asiakkailta on usein hyvin kompleksisia haasteita, joita yksi palvelu tai tiede ei voi yksin ratkaista. Sektorit ylittävä moniammatillinen yhteistyö on haaste, mutta myös välttämätön tapa toimia, jotta lapsia ja nuoria voidaan auttaa. Lasten, nuorten ja perheiden auttaminen sekä oikean ja tarpeellisen avun saaminen oikea-aikaisesti vaatii selkeitä yhteistyökäytäntöjä eri toimijoilta. Ongelmia yhteistyökäytännöissä on havaittu esimerkiksi palveluiden saatavuudessa, johtamisessa, integroinnissa, asiakkaiden osallisuudessa ja ammattilaisten yhteistyössä. Palveluiden järjestäminen lastensuojelun ja psykiatrian yhteisasiakkaille vaatisi molempien sektoreiden yhteistä ymmärrystä hoidon ja tuen tarpeesta sekä sopimusta yhteistyön sisällöstä. (Kaurala 2021).

Erityisen vaativan tason monialaisen työskentelyn kehittämistä tarvitaan sille joukolle nuoruusikäisiä lapsia, jotka kohtaavat niin vakavia ongelmia ja oireilua, ettei vaativan tason sijaishuollon, erityisen huolenpidon osastojen, nuorisopsykiatrian tai erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrisen tutkimus- ja hoitoyksikön (EVA) työskentely yksin tai nykyisen kaltaisessa yhteistyössä auta. Kehittämisessä kiinnitetään erityistä huomiota myös päihdehoitoon, rikoskierteen katkaisuun sekä vaativan erityisen tuen opetuksen osuuteen. Monialaisen vaativan tason yhteisasiakkuus-työskentelyn yhteensovittamisen viitekehikseksi esitetään systeemisyyttä.

Jenni Kauralan vuonna 2021 valmistuneessa sosiaalityön pro gradu -tutkielmassa pohditaan lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhdyspintoja ja erityisesti kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta. Tutkielmaan haastellut kokemusasiantuntijat olivat itse olleet sekä lastensuojelun että psykiatrian asiakkaina. Tutkielman tavoitteena oli selvittää, minkälaisena lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyö näyttäytyy kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta katsottuna. Tutkielmassa selvitettiin, että minkälaisista yhteistyön muodoista kokemusasiantuntijoilla on kokemusta, näkemyksiä ja havaintoja. Tutkielmassa selvitettiin myös sitä, että kokivatko kokemusasiantuntijat osallisuutta moniammatillisessa yhteistyössä. Kauralan tutkielmassa kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä kokemusasiantuntijoilla olivat hyvin negatiivisia. Yhteistyö eri toimijoiden välillä nähtiin suppeana ja haasteellisena. Moniammatillinen yhteistyö näyttäytyi sekavana, jäsentymättömänä ja epäsäännöllisenä. Kauralan tutkielmaan haastattelemat henkilöt kritisoivat sekä yksittäisiä työntekijöitä että rakenteita. Haastateltavat tunnistivat moniammatillisen avun tarpeen, mutta he kokivat, ettei siitä ollut heille mitään hyötyä. Moniammatillinen yhteistyö näyttäytyi ainoastaan verkostopalaverien kautta, mutta yhteistyötä ei nähty työmenetelmänä. Kokemusasiantuntijat toivoivat yhteistyöhön lapsen ja nuoren osallisuuden huomioimista, tiiviimpiä yhteistyötahoja ja päämäärien asettamista. Tutkielman mukaan kokemusasiantuntijat eivät kokeneet tulleen osallisiksi osana moniammatillista yhteistyötä. Ainoa osallisuuden kokemus oli vain kuulluksi tuleminen. (Kaurala, 2021)

3.1. Systeeminen työote ja systeeminen ajattelu

Yhteisiasiakkuusyksikössä lähtökohtana tulisi olla systeeminen työote. Systeemisessä työotteessa lasten, nuorten ja perheiden elämä nähdään laajana kokaisuutena, jossa kaikki sen osat vaikuttavat toisiinsa. Työotteen kehittämisen taustalla oli kokemus siitä, että lastensuojelun palvelut olivat pirstaleisia tai pätkittäisiä, saatu tuki ei huomionnut perheen tarpeiden kokonaisuutta ja asiakkailla oli kokemus kontrolloinnista ja vallankäytöstä tuen sijaan. Vallalla oli yksin tekemisen kulttuuri, työskentelyn ongelmakeskeisyys ja matala intensiteetti sekä riittämätön tuki ja ohjaus työntekijöille. Koettiin, että tarvitaan joustavan ja monialaisen työn mahdollistavat rakenteet ja vastuun jakamista; osaava, lapsiin ja perheisiin sitoutuva lasten suojelu. Painotus haluttiin aidosti ennaltaehkäisevään työhön. (THL, systeemisen lastensuojelun kouluttajakoulutus 2022).

Systeemisyyys on yhdessä ajattelua. Siinä käytetään sellaisia menetelmiä ja välineitä, jotka antavat tilaa yhteiselle keskustelulle, ajattelulle ja kysymyksille. Tavoite on päästä pois asetelmasta, jossa työntekijä tietää vastaukset kaikkeen ja kaikkiin kysymyksiin. Systeemisen työotteen keskeiset periaatteet ovat systeemiajattelu, ihmissuhdeperusteisuus (perheterapeuttinen näkökulma), hypoteesit, dialogisuus ja reflektiivisyys, lapsilähtöisyys, asiakkaiden osallisuus ja kohtaaminen, mallin toteutumista tukevat rakenteet ja yhdessä jaetut arvot ja yhteensovittava johtaminen. Systeemisyyys läpäisee kaiken toiminnan. Systeemisyydellä tarkoitetaan ajattelutapaa, jossa kiinnitetään huomiota eri tekijöiden (ihmiset, palvelut, perheen elinympäristö jne.) välisiin vaikutussuhteisiin. Systeemisessä ajattelussa ajatellaan, että syy-seuraussuhteet eivät ole yksisuuntaisia vaan kehämäisiä, jolloin kaikkien systeemiin kuuluvien palasten toiminta vaikuttaa kaikkeen. Keskeistä on asiakkaita koskevan keskustelun ja reflektion suuri määrä ja korkea laatu. Yhteinen systeeminen ajattelutapa rohkaisee työntekijöitä vaihtoehtoisten näkökulmien ja hypoteesien pohtimiseen ja perheen läheisverkoston mukaan ottamiseen. Pyrkimyksenä on saada esille moniääninen ja elävä kuvaus asiakkaan tilanteesta. Suhdenäkökulmaa ja asiakkaiden omia sanoja ja tarinoita painotetaan oireiden sijasta. (THL systeemisen lastensuojelun kouluttajakoulutus 2022). Työntekijän tulisi olla muutosta tukeva osa perheen systeemiä.

Systeeminen ajattelu vaikuttaa sekä lastensuojelun tiimiin että laajemmin organisaation rakenteisiin, johtamiseen ja yhteistyöhön. Tämä on tärkeää erityisesti, kun puhutaan lastensuojelun ja terveydenhuollon yhteisistä asiakkaista, muita toimijoita, kuten koulua, unohtamatta. Siksi on tärkeää, että lastensuojelu ja lastensuojelun yhteistyökumppanit, kuten esimerkiksi edellä mainitut terveydenhuolto ja koulu, tuntevat systeemisen työotteen aina ammattilaisista johtoon saakka. Asiakastyössä lapsen, nuoren ja perheen parissa työskentelevät ammattilaiset ovat osa lapsen ja perheen elämän kokonaisuutta. Eri palveluista tai vaikkapa koulusta on tärkeää kutsua eri ammattilaisia mukaan viikkotiimeihin tai viikkokokouksiin yhdessä lastensuojelun sekä perheen kanssa. Asiakkaalta tulee pyytää tähän suostumus. (THL 2022).

Systeeminen lähestymistapa ylittää ammattikuntarajat ja se sopii mihin tahansa ihmistyöhön. Se purkaa perinteistä asiantuntijuutta, tuo tilalle dialogisuuden ja reflektiivisyyden korostuksen; helpottaa vuorovaikutusta. Systeemisyyys tarjoaa selkeitä, ennakoitavia ja osallisuutta tukevia vuorovaikutuksen rakenteita moniammatillisen työn tilanteisiin. Se auttaa luomaan yhteistä kieltä ja sitoutuu ja sitouttaa vahvasti asiakaslähtöisyyteen arvona ja auttaa konkretisoimaan sitä. Eri ammattiryhmien ja kontekstien on työstettävä omaa suhdettaan systeemisyyteen: pohdittava, mitä se voisi merkitä minulle opettajana, terveydenhuollon edustajana, sosiaalihuollon toimijana ja niin edelleen. Systeemiseen työskentelyyn kuuluu jatkuvuus, seuranta ja arviointi. (THL systeemisen lastensuojelun kouluttajakoulutus 2022).

4. Muu vastaava kehittäminen

4.1. Tampere

Tampereen kaupungilla yhteistä työtä ja yhdessä tekemistä on viimeisen reilun kymmenen vuoden aikana tarkasteltu ja kehitetty useaan otteeseen erilaisissa hankkeissa, kokeiluissa tai uusissa työmuodoissa. Suurin osa näistä on ollut yleisempää monialaisen työn kehittämistä ja yhteistä osastoa on ehkä välillä sivuttu.

Varsinaisen yhteisen osaston perustamista lähimpänä oli Leinolan perhetukikeskuksen lasten kuntoutusosaston perustaminen. Kuntoutusosasto aloitti toimintansa v. 2004 ja toimi n. 9 vuoden ajan. Osasto oli tarkoitettu alakouluikäisille lapsille, jotka asemoituivat lastensuojelun ja lastenpsykiatrian välimaastoon. Osaston yhteistyörakenteeseen kuului konsultoiva lastenpsykiatri TAYS:n lastenpsykiatrialta ja Tampereen kaupungin lastensuojelussa osastolle nimetty psykologi (päävastuualue erityistyöryhmän/tukipalveluluiden työntekijänä). Rakenteeseen kuuluivat säännölliset moniammatilliset tiimit, kuntoutussuunnitelmat ym., jotka loivat lasten kuntoutukseen suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta. Malli mahdollisti lastenpsykiatrin ja psykologin suoran työskentelyn lasten ja vanhempien kanssa ja tiiviin yhteistyön osaston työntekijöiden kanssa. Osaston lakkauttamisen jälkeen muutama kuntoutuspaikka siirtyi Kissanmaan lasten päivystysosaston yhteyteen, mutta muutosten myötä ne vähitellen sulautuivat päivystyspaikoiksi.

Nuorten päihde- ja mielenterveyspalveluiden visio ja toimintasuunnitelmassa 2013–2016 haluttiin viestittää, että verkosto saapuu ja toimii nuoren ja hänen tarpeensa ehdoilla yhteistyössä moniammatillisesti ja monitasoisesti. Samoin sosiaalialan kehittäjäryhmä loi kuvauksia ja visioita lasten ja lapsiperheiden sosiaalipalveluista Pirkanmaalla

Hybridi-työn kehittämistä tehtiin ensin vuosina 2010–2015 ja sitten pienen tauon jälkeen 2016–2018. Tämä kehittäminen oli kuitenkin monelta osin yksittäisten henkilöiden vastuulla ja näiden henkilöiden siirtyessä toisiin tehtäviin, jäi kehittäminen taka-alalle. Alkujaan hybridi-kehittämisessä mukana oli edustus Tampereen kaupungin lapsiperheiden sosiaalityöstä, perheneuvolasta sekä TAYS:n lasten- ja nuorisopsykiatrialta. Kehittäminen kantoi nimeä erikoissairaanhoito–lastensuojelu hybridihoitomalli ja työparityöskentely. Kissanmaan perhetukikeskuksessa hoidettiin mm. yhteistä lapsiasiakasta ja –potilasta niin, että lastenpsykiatrialta oli hoitohenkilökuntaa perhekeskuksessa. Kehittämisen toisessa vaiheessa 2016–2018 puhuttiin Mansen mallista ja päädyttiin ottamaan yhdyspinta- sekä muussa työssä käyttöön seitsemän kohdan tarkistuslista työskentelyssä lasten, nuorten ja heidän perheidensä kanssa. Lasten ja nuorten mielenterveystyön palveluketjua kehitettiin yhteistyössä eri toimijoiden kesken vuosina 2016–2017 limitäin ja osin yhdessä osin erillään hybridi-kehittämisen kanssa. Tässä yhteydessä tarkistuslista muutti hieman muotoaan ja siinä oli kahdeksan kohtaa. Lisäksi hybridi-kehittäminen yhdessä Lape Pippurin (2017–2018) tuotti yhteistyöneuvottelurungon käytettäväksi sekä lastensuojelun että psykiatrian organisaatioissa. Käyttö kuitenkin on käytännössä jäänyt vähäiseksi.

Tietyllä tavalla myös vuonna 2016 perustettu työryhmä *tehostettu perhetyö* (erilaisista kotiin tehtävistä työmuodoista yhdistetty) lisäsi monialaisen työn tekemistä ja pyrki tekemään siitä systemaattisempaa. Tämä oli osin jatkumoa Kuusikon perhetukikeskuksen lastensuojelun avohuollon intensiivisille monialaisille palveluille. Molemmista korostettiin oman position tunnistamisen tärkeyttä nuoren identiteettikontekstien toimijoiden keskuudessa ja nuoren elämä nähtiin systeeminä kokonaisuutena eri elämäntilanteilla kotona, koulussa, kaveripiirissä, hoidossa. Intensiiviyön ajattelun mukaan toimivuuden ja yhteisen ymmärryksen lisääminen ja parantaminen kontekstien välillä edellyttää rajojen ylittämistä ja neuvottelutaitoja.

Lasten ja nuorten mielenterveystyön palveluketju kartoitettiin ja määriteltiin vuonna 2017 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vetämässä työryhmässä. Palveluketjun tavoitteena on mm. parantaa lasten/nuorten

mielenterveyttä toimijoiden välisen yhteistyön avulla, kehittää moniammatillista yhteistyötä ja parantaa tiedonkulkua sopimalla tiedon kulkuun liittyvistä käytännöistä. Palveluketjun arvioinnin ja juurrutuksen tueksi laadittiin myös tarkistuslista, jota voi hyödyntää sekä organisaatioiden toiminnan arvioinnissa että työntekijän oman työn arvioinnissa yksittäisen lapsen/nuoren kohdalla. ([linkki](#)) Palveluketjun päivittäminen on juuri alkanut loppuvuodesta 2022.

Vuosina 2018–2019 toiminut yhdyspintaprojekti kartoitti ja mallinsi nuoriin kohdistuvien palveluiden yhdyspinnat ja tuotti määrittelyn yhdyspintaosaamisen osa-alueista, yhdyspintatyön muistilistan sekä suosituksia ja ehdotuksia monialaisen työn kehittämiseen. Tässä yhteydessä myös heräteltiin uudelleen hybridityön kehittämistä ja mukaan otettiin myös oppilashuolto.

4.2. Kuopio

Vuonna 2017 Pohjois-Savossa käynnistyi vaativimman tason lastensuojelun laitousyksikön kehittämistyö tuolloin meneillään olleen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden (LAPE)-muutosohjelman myötä. Suunnitelmaksi muotoutui Pohjois-Savon hyvinvointialuetta laajemmin Itä-Suomen YTA-aluetta palveleva lastensuojelun laitousyksikkö vaikeista psyykkisistä ja/tai päihdeongelmista kärsiville, lastensuojelun laitoshoidon tarpeessa oleville nuoruusikäisille asiakkaille.

Tavoitteena on vastata entistä paremmin vaikeasti oireilevien nuorten tarpeisiin, katkaista kiertolaisuus ja löytää heidän tarpeisiinsa sopiva sijaishuoltopaikka tai mahdollistaa palaaminen kotiin. Yksikön hyötyjä tulevat olemaan asiakkaan nopeampi pääsy tarpeenmukaiseen palveluun ja yhtenäinen palvelukokonaisuus (si-so-te), sekä terveydenhuollon ja monialaisen yhteistyön osaamisen lisääntyminen vaikeahoitoisten nuorten kanssa. Tavoitteena on, että yksikön työntekijöillä tulee olemaan käytössään konkreettiset toimintamallit ja yhteistoimintakäytänteet, jotka helpottavat työn kuormittavuutta ja asiakkaan kohtaamista. Lisäksi eri toimijoiden välinen tiedonkulku paranee ja päällekkäinen työ poistuu.

Kehittämistyö kohdistuu Kuopion kaupungin Mäntyrinteen perhetukikeskuksen vastaanotto- ja arviointiyksikkö Kivelään, jonka toiminta ja henkilöstö siirtyvät osaksi uutta yksikköä. KYS:n sairaalakampukselle rakentuvaan Psykiatriataloon sijoittuvassa yksikössä tulee olemaan seitsemän arviointiin ja kolme kuntouttavaan toimintaan keskittyvää asiakaspaikkaa. Sijainti Psykiatriatalossa helpottaa saumatonta yhteistyötä erikoissairaanhoidon, sairaalakoulun ja lastensuojelun välillä, takaa tarvittavat turvallisuus- ja henkilökuntaresurssit ja mahdollistaa yhteisten tukipalveluiden hyödyntämisen.

Tulevassa yksikössä arviointi nuoren tilanteesta, hoidon tarpeesta ja jatkosuunnitelmista saadaan turvallisissa olosuhteissa tehtyä monialaisesti ja tarvittavat hoito- ja kuntoutustoimenpiteet käynnistyvät jakson aikana. Yksikön henkilökunta tulee muodostumaan sekä sosiaali- että terveysalan ammattilaisista ja monipuolisesta lastensuojelun sekä nuorisopsykiatrisesta erityisosaamisesta. Yksikköön turvataan tarpeenmukaiset pediatriin, nuorisopsykiatrian erikoislääkärin, psykologin ja konsultaatiopalvelut joko laitoksen omana toimintana tai tarpeen mukaan ostopalvelusopimuksella.

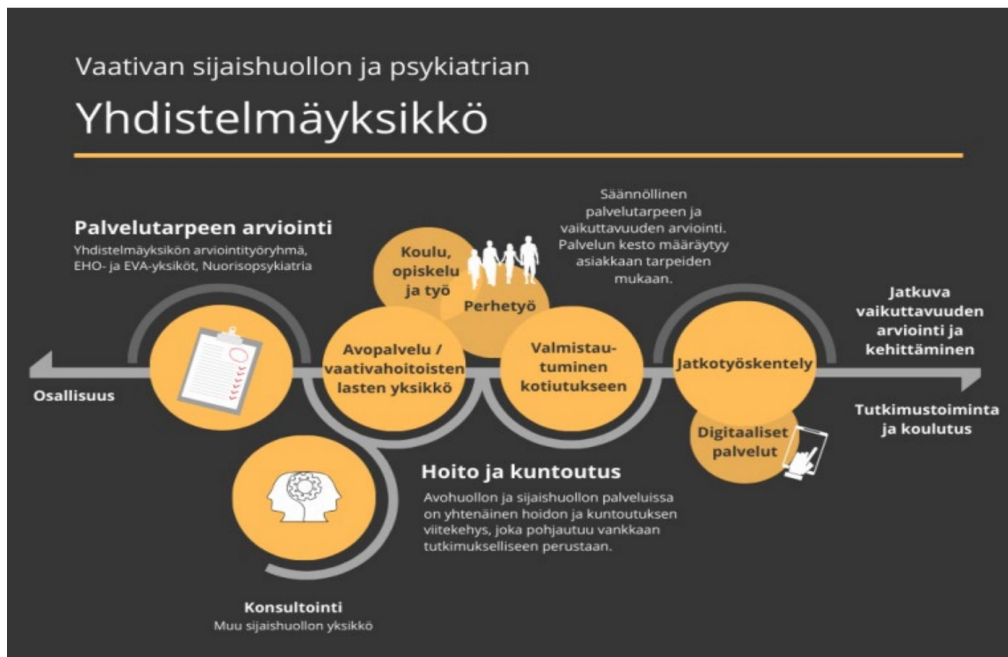
Kehittämistyön tukena toimii Laura Ylirukan ym. (2018) kehittämä OT-seula, joka kuvaa asiakastilannetta viidellä eri tasolla ja määrittää asiakas-casen vaativuutta. OT-seulan avulla mm. sosiaalityöntekijät voivat arvioida, onko kyseessä erityisen vaativan tason asiakas. Syys-marraskuussa 2022 järjestetään OT- ja LUMO-hankkeiden yhteistyönä YTA-alueen laajuiset OT-seulatyöpajat, joissa tavoitteena on pohtia ja jäsentää OT-seulan käyttöä apuvälineenä tulevan yksikön asiakasohjauksessa. ([Lastensuojelun vaativan tuen ja arvioinnin yksikön kehittämistyö kohti toiminnallisesti integroitua OT-yksikköä - PSSHP](#))

4.3. Länsirannikko

Länsi-Rannikon OT-keskuspilotissa kehitettiin vuonna 2021 monialaista tukikeskusta ja niin kutsuttua yhdistelmäyksikköä. Yhdistelmäyksikkö tarjoaa lapsille, nuorille ja perheille vahvan tuen ja avun erityisen vaativissa tilanteissa perus- ja erityistason kanssa. Vuoden 2021 aikana ja edellisellä LAPE- kaudella mallinnettiin osaamistiimiä ja konsultaattiorakenteita Länsirannikon OT-hankkeessa. Lisäksi kartoitettiin kansallisia ja kansainvälisiä ohjelmataso interventioita yhdistelmäyksikköön. Hankkeen ajatuksena on ollut ensin pilotoida Sanctuary-ohjelma hyvinvointialueiden laitoksiin ja sen jälkeen perustaa tätä ohjelmaa toteuttava uusi yksikkö.

Yhdistelmäyksikön tarkoituksena on vastata nykyisen palvelujärjestelmän haavoittuvampiin kohtiin eli psykiatriselle hoidon ja vaativan erityisen tuen tarpeessa oleville lastensuojelun sijaishuollon asiakkaille. Näillä lapsilla ja nuorilla onkin tarve monille yhtäaikaistaville vaativan tason palveluille. Tarkoituksena on tuottaa moniammatillisia tuen, kuntoutuksen ja hoidon palveluita. Nuorilla voi olla vaativia käytöshäiriöitä, toistuvaa itsensä vahingoittamista, epävakaita persoonallisuushäiriöitä tai vaikeita traumoja. Lisäksi heillä on vakavia mielenterveys- ja päihdeongelmia, rikollisuutta sekä vakavaa epäsosiaalista käyttäytymistä. Yhdistelmäyksikön asiakkaat tulevat olemaan noin 12- vuotiaasta ylöspäin olevia lapsia ja nuoria, joilla on siis sekä psykiatrian että lastensuojelun asiakkuus. Kohderyhmässä on myös alle 12-vuotiaita, mutta heidän tarpeeseensa pyritään vastaamaan konsultaatiopalveluna lasten sijaishuoltopaikkaan tai avopalveluna. (Aho 2020, 5.)

Yhdistelmäyksikössä lapsen ja hänen perheensä ympärille kootaan moniammatillinen, heidän tarpeisiinsa vastaava kuntoutus, joka koostuu siis vaativan sijaishuollon ja psykiatrian osaamisesta. Yhdistelmäyksikössä lapsi ja nuori saa ympärivuorokautisen tuen ja yhdistelmäyksikön osaamista voidaan järjestää konsultaatiotukena myös muihin lastensuojeluyksiköihin. Lapsen, nuoren ja perheen kuntoutustyö perustuu yhteiseen hoidolliseen viitekehykseen eikä kesto ole määritelty etukäteen. Tärkeää tosiaan on, että myös lapsen ja nuoren perhe huomioidaan ja koko perheen kanssa työskentely kulkee koko ajan mukana kuntoutusprosessissa. (Aho 2020, 5–6.)



Kuva 1 - Kuvaus vaativan sijaishuollon ja psykiatrian yhdistelmäyksiköstä (Törmikoski 2022)

5. Osaston kuvaus

Tässä luvussa kuvataan tarkemmin käytäntöjä, rakenteita ja tiloja, joita yhteisasiakkuusosastolla tulisi olla. Ainakin nämä seikat tulisi huomioida yhteisasiakkuusosastoa suunniteltaessa. Osa esitetyistä on konkreettisia ja hyvin yksityiskohtiin meneviä. Osa taas on enemmän abstrakteja ja lähestymistapoihin ja ajattelumalleihin liittyviä.

5.1. Arki ja toimintakulttuuri

Yhteisasiakkuusosastolla tähdätään pitkäkestoiseen kuntouttavaan prosessiin, jossa asiakkaana olevan nuoren olo ja tilanne etenisi suuntaan, jossa vaikea oireilu vähenisi ja lopulta nuori kykenisi täysipainoiseen, turvalliseen ja itsenäiseen tai avohuollon tukitoimin tuettuun elämään osastojakson jälkeen.

Osaston arjen tulisi olla mahdollisimman lähellä muidenkin lasten ja nuorten elämää. Arjessa tulisi olla ”normaaliutta ja tavallista arkea” niissä asioissa, missä se on mahdollista. Päivät eivät voi olla **täynnä kuntouttavaa ja tavoitteellista toimintaa** (eli tapaamisia koko ajan terapeutin, perheen, omaohjaajan jne. kanssa) eikä arjen tulisi olla liian hengästyttävää nuorelle. Kaikissa vuoroissa (aamuissa, illoissa, öissä) tulee olla myös aikaa tavalliselle olemiselle. Arki ei etene työntekijän tahdilla, vaan tässäkin pidetään nuori keskiössä. Pitkäaikainen laitos on kuitenkin nuorelle koti ja siellä tulee turvata tasainen ja turvallinen arki. Sijaishuoltopaikan erona muuhun lapsen toimintaympäristöön on julkisen vallan käyttö, mikä käytännössä tarkoittaa sitä, että teot ja tekemättä jättämiset, joita aikuiset sijaishuoltopaikassa tekevät, ovat harkintavallan käyttöä.

Osaston työssä tulee olla tavoitteellinen ja kuntouttava ote. Tähän liittyy toipumisorientoitunut ajattelu (Nordling 2018). Toipumisorientaatio on jatkuva ja etenevä prosessi, jolle ei ole määriteltä lopetuskohtaa. Toipuminen nähdään toiminnallisena prosessina ja nuoren edellytetään ottavan myös itse vastuuta omasta toipumisestaan. Orientaatiossa korostuu perheen ja muun verkoston kanssa tehtävän yhteistyön tärkeys. Toipumisorientaatio perustuu asiakkaan voimavarojen tukemiseen, toivon ylläpitämiseen, merkityksellisen elämän elämiseen ja positiivisen mielenterveyden ylläpitoon. Toipumisorientoituneessa työskentelyssä etsitään yhdessä keinoja arjen sujumiseen oireiden kanssa ja tuetaan nuorta omaan vastuun ottamiseen.

Osaston työ on pitkän tähtäimen työskentelyä ja kaikkien osapuolten tulee olla tietoisia siitä, että kuntoutus ei tapahdu hetkessä vaan se on pitkä prosessi. Kuntoutus perustuu suunnitelmalliseen ja tietoiseen yhdessä määriteltyjen tavoitteiden suuntaiseen työskentelyyn, jota tehdään kokonaisvaltaisesti siten, että nuori ja hänen tilanteensa huomioidaan fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena.

Osastolla tulee edetä riittävän pienin askelin kohti realistisesti määriteltyjä tavoitteita. Tavoitteiden määrittelyssä tulee olla huomioitu yksilöllisesti oikea-aikainen ja oikeanlainen tuki. Osaston arjen tulee olla dynaamista ja ratkaisujen tulee olla yksilöllisiä ja lapsen edun mukaisia. Tämä edellyttää vahvaa ammattitaitoa ja tilannetajua osaston henkilökunnalta.

Kantavia elementtejä, jotka tulee huomioida sekä erillisinä että yhtenäisenä kokonaisuutena arjen struktuureja rakennettaessa ovat mm.

- Ruoka
- Uni & lepo
- Koulunkäynnin tukemine
- Liikunta
- Itseilmaisu

- Turvalliset ihmissuhteet ja turvallinen tunneympäristö

Haastavasti oireilevien nuorten osastolla on mahdollista ja jopa todennäköistä, että jossakin vaiheessa tulee jonkinlaisia yhtä tai useampaa nuorta tai henkilökuntaa koskevia kriisejä. Osaston arjessa tulee olla huomioituna, että arjen hoidollista struktuuria ylläpitävät työntekijät kestävät ja käsittelevät poikkeukset, tunnetasolla haastavat tilanteet ja pääsevät palautumaan turvallisesti arjen rakenteeseen.

Osastolle laaditun Hyvän kohtelun suunnitelman tulisi olla läpileikkaavana ja auki lausuttuna ohjenuorana kaikessa toiminnassa ja osaston rakenteissa. Reflektiivisyyttä tulee olla rakenteissa myös organisaation tasolla. Erilaisten valta-asemien tiedostaminen, keskusteluvalmius valta-aiheeseen eri näkökulmista edesauttaa myös yksilökohtaamisten tasolla reflektiota ja tasa-arvoista dialogia.

Tärkeää osaston hoivayhteisössä on myös toiminnan kehittäminen yhdessä asiakkaiden kanssa. Yhteisöllisyys ja ryhmätoiminta (avoimet ryhmät) toimivat myös vertaistuen elementteinä

5.1.1. Lapsen perustarpeista huolehtiminen

Tämän luvun on kirjoittanut Elina Kekkonen Lastensuojelun keskusliitosta.

Sijaishuollossa, kuten muuallakin, elämä rakentuu pienistä arkisista asioista, sovitusta aikatauluista, omasta yksilöllisestä ajankäytöstä, yksityisestä tilasta ja vuorovaikutuksesta. Lapsen ympärillä olevien aikuisten – läheisten ja työntekijöiden – tehtävä on järjestää lapsen arkeen turvalliset ja ennustettavat peruselementit kasvun ja kehityksen tueksi.

Lapsen perustarpeiden turvaaminen on terapeuttisen laitospäivätoiminnan viitekehyksestä katsottuna hoidollinen prosessi, joka edellyttää työntekijältä tiedollista valmiutta, tilannetajua, herkkyyttä, joustavuutta ja ymmärrystä lapsen näkökulmasta. Omahoitajalla/omaohjaajalla on uusien asioiden opettamisessa ja sensitiivisessä lapsilähtöisessä ohjaamisessa keskeinen rooli. Henkilökunnan tulee pystyä sanoittamaan hoidon ydinelementit ja perusperiaatteet.

Jokainen lapsi tarvitsee aikuisen tukea ja ohjausta itsestä huolehtimiseen ja uusien asioiden oppimiseen kaikilla elämän osa-alueilla. Ravinnosta, levosta, liikunnasta, koulunkäynnin tukemisesta ja lapselle sopivien itseilmaisutapojen ja mielenkiinnon kohteiden etsimisessä on keskeistä huomioida lapsen erityistarpeet ja yksilöllisyys. Lapsella saattaa olla sijoittamisen aikaan vuorokausirytmiksi sekaisin, hän on aliravittu ja pudonnut arkisesta koulurytmistä. Lapsi voi olla jatkuvassa stressitilassa ja kokee tarvetta puolustautua tai vetäytyä arkisissa tilanteissa.

Turvallinen yhteisöllisyys varmistetaan aikuisjohtoisuuden keinoin. Aikuisjohtoisuus arjessa tarkoittaa sitä, ettei lapsi joudu tekemään asioita yksin, vaan aikuinen tekee hänen kanssaan. Strukturoitu arki ja aikuisjohtoisuus lapsen osallisuutta vahvistamalla toteutuu käytännössä siten, että osaston yhteisistä asioista sovitaan yhteisissä yhteisökokouksissa ja muissa ryhmätoiminnoissa, joiden jälkeen sovitusta asioista pyritään pitämään kiinni. Ryhmätoiminnan ja yhteisen suunnittelun tarkoituksena on tuoda lapsen arkeen ennakoitavuutta ja suunnitelmallisuutta, jolloin lapsen on helpompaa hahmottaa tulevia tapahtumia sekä harjoitella arjessa suunnitelmallisuutta samalla huomioiden yhteisön muita jäseniä.

Perustarpeiden huomioimisessa ja ohjaamisessa on tärkeää, että aikuinen huomioi lapsen kehitystason. Lapsi ei esimerkiksi ole tottunut saamaan apua ja ohjeistusta arkisiin toimiin. Lapsen itsetunto voi olla heikko ja uusien asioiden harjoittelu tuntuu epämiellyttävältä tai vieraalta. Lapsella voi myös olla epärealistinen kuva itsenäisestä pärjäämisestä. Osaston/yksikön arjessa tulee olla mahdollista varmistaa yksilöllinen tekeminen aikuisen kanssa. Itseluottamuksen kehittymisen kannalta on erityisen tärkeää, että lapsi saa helposti ymmärrettävää ja ymmärtäviä ohjeistusta arkiseen toimintaan, pääsee psykologisesti ja fyysisesti

turvallisessa tilassa aikuisen kanssa harjoittelemaan taitoja ja voi siten kokea onnistumisen kokemuksia uusien asioiden tekemisestä.

Lepo

Riittävään lepoon liittyvät kysymykset ovat usein esillä sijaishuollossa. Unen saaminen saattaa olla vaikeaa, unet ovat katkonaisia eikä uudelleen nukahtaminen aina onnistu. Huonosti nukuttu yö heikentää seuraavan päivän jaksamista. Jokaisen lapsen kanssa tulee keskustella siitä, miltä nukkumaan käyminen tuntuu, millaisia tunteita illalla nousee pintaan. Nämä keskustelut ovat erityisen tärkeitä heti sijoituksen alussa, koska juuri ilta-aikaan voi liittyä turvattomuuden tunnetta, esimerkiksi pimeän pelkoa tai ajatukset saattavat muuten olla huolestuttavissa ja epävarmoissa asioissa. Yksin uuteen omaan huoneeseen nukkumaan jääminen vieraiden ihmisten yhteisössä voi nostaa pintaan ennalta-arvaamattomia tunteita.

Levollisen yön onnistumisen kannalta rauhoittuminen illalla on tärkeää. Tätä voi tukea esimerkiksi osaston arjessa rutiinit, jossa jokaisen lapsen kanssa käydään jokaisena iltana päivän tuntemukset yhdessä ohjaajan kanssa kahden kesken läpi. Keskustelun ei tarvitse olla pitkä, jos lapsi kokee, ettei hänellä juuri siinä hetkessä ole mitään erityistä juteltavaa. Keskustelut arjen rakenteessa liittyvät olennaisesti lain vaatimaan hyvän kohtelun suunnitelmaan (LastensuojeluL 61b §), jolloin lapsi voi kertoa mahdollisista päivän aikana syntyneistä huolista, esimerkiksi jos joku osastolla tai koulussa tapahtunut asia on jäänyt vaivaamaan tai jos lapselle on tullut huolta omista läheisistään. Olennaista on, että lapsi ei jää mieltä vaivaavien asioiden kanssa yksin ja että osaston rakenteessa varmistetaan, että jokainen lapsi – omasta aktiivisuudestaan riippumatta – pääsee joka päivä puhumaan ohjaajalle.

Älylaitteet, erityisesti puhelin, on usein lapselle ristiriitainen väline. Puhelin on tavallisesti samaan aikaan musiikin kuuntelulaite sekä yhteydenpitolaite läheisiin ja kavereihin, toisaalta illalla puhelimesta irti laskeminen on vaikeaa ja siten haittaa lapsen unen ja riittävän levon saamista. Yksilöllisissä tilanteissa yhteistä keskustelua ja arviointia vaatii se, milloin älylaitteen käytössä ollaan riippuvuuden tai muutoin vaarantavan käytön äärellä. Yksilöllisen harkinnan ja arvioinnin kautta haetaan ratkaisua älylaitteen tuomaan haasteeseen, pystyykö lapsi sitoutumaan itselleen turvalliseen käyttöön vai tulee tilanteessa tehdä päätös rajoitustoimenpiteistä. Näiden kysymysten pohtiminen yhdessä lapsen ja hänen läheistensä kanssa on olennainen osa työtä ja edellyttää työntekijältä vahvaa vuorovaikutus- ja ajatteluosaamista. Tämä korostuu erityisesti tilanteissa, joissa työntekijä joutuu puuttumaan lapsen itsemääräämisoikeuteen soveltamalla rajoitustoimenpiteitä.

Ravinto

Ruoan merkitys korostuu lastensuojelun sijaishuollossa ja hyvän ruoan tarjoaminen on osa hoivaa. Tärkeää on, että kaikki osastolla olevat aikuiset näyttävät esimerkkiä myönteisestä ja rauhallisesta ruokailuhetkestä ja asettuvat pöydän ääreen yhdessä lasten kanssa. Ruokailuhetken kuuluu olla yhteinen rauhallinen puolituntinen pysähtymisen paikka, jolloin osastolla/yksikössä ei tapahdu mitään muuta. Säännölliset ateriavälit ja ruokapöydässä terveellisen aterian äärellä yhdessä istuminen ja keskusteleminen auttavat lasta oppimaan itsestä huolehtimisen perusasioita. Uusien terveellisten elämäntapojen oppiminen voi viedä aikaa ja siksi aikuisen esimerkki ja turvallisessa ympäristössä käydyt pohdinnat ovat merkityksellisiä muutosta ja turvallisuutta edistäviä tekijöitä. Lasten yksilöllisiä toiveita on tärkeää pyrkiä huomioimaan aterioissa siten, että lapset voivat halutessaan osallistua aterioiden suunnittelemiseen ja valmistamiseen.

Koulunkäynti/opiskelu

Sijaishuollossa koulunkäynnin tukeminen on keskeinen osa lapsen ja yhteisön arkea. Koulunkäynnin merkitys on keskeinen lapsen elämässä ja näin ollen jo sopivaa sijaishuoltopaikkaa etsiessä on olennaista kiinnittää huomiota siihen, tarvitseeko lapsi sijaishuoltopaikan, josta käsin voi jatkaa entisessä koulussaan tai onko sijaishuoltopaikan lähikoulu sellainen, jossa lapsen koulunkäynti voi jatkua. Usein lapset, joiden sijoituksen syynä on käyttäytymiseen liittyviä ongelmia, tarvitsevat erityistä tukea koulunkäynnissä. Sijaishuoltopaikan

yhteydessä toimivat koulut mahdollistavat joustavan ja tiiviin yhteistyön lapsen, koulun, sijaishuoltopaikan ja lapsen läheisten välille. Tiiviin yhteistyön ja tuen tavoitteena on auttaa lasta saavuttamaan oppimisen iloa ja myönteisiä kokemuksia koulunkäynnistä.

Koulunkäynnin tukeminen keskeisenä ulottuvuutena sijaishuollossa edellyttää tiivistä yhteistyötä lapsen koulun kanssa. Lapsen omaohjaajan/hoitajan tulee oppia tuntemaan lapsen kouluympäristö, sosiaalisten suhteiden laatu ja lapsen koulunkäyntiin liittyvät erityiset tekijät. Tavoitteena on rakentaa lapselle koulunkäynnin edistymistä tukeva turvaverkko, jossa lapsi kokee, ettei häntä jätetä vaikeiden tilanteiden äärellä yksin, vaan saa aikuiselta apua esimerkiksi vaikeiden koulutehtävien tekemiseen tai sosiaalisissa suhteissa tapahtuviin ongelmiin. On varsin tavallista, että kaverisuhteet tai pärjääminen oppiaineissa mietityttää jokaista lasta jossain vaiheessa, joten tästä syystä on erityisen tärkeää, että lapsi voi esimerkiksi omaohjaajansa kanssa keskustella mieltä askarruttavista asioista.

Peruskoulun luokka-asteiden lisäksi on tärkeää huomioida riittävä tuen antaminen itseohjautuvuutta korostavissa vapaaehtoisissa toisen asteen opinnoissa, jolloin lapsen todellinen opinnoissa pärjäämisen tila saattaa jäädä hänen lähellään olevilta aikuisilta huomioimatta.

Vaikka oppimistavoitteiden suunnittelemisesta vastaa ensisijaisesti koulu, on tärkeää, että sopivien tavoitteiden ja yksilöllisen oppimista edistävän suunnitelman laatimiseen osallistuvat myös lapsi itse, lapsen huoltaja/vanhempi ja omaohjaaja/hoitaja. Yhteistyön tavoitteena on, että lapsi, lapsen läheiset ja omaohjaaja saavat koulun kanssa tehtävässä yhteistyössä tärkeää tietoa lapsen edistymisestä ja tuen tarpeesta.

Liikunta

Kansallisten liikuntasuosituksen mukaisesti liikunta on lapselle hyväksi. Reipasta ja rasittavaa liikkumista suositellaan vähintään tunti päivässä kaikille 7–17-vuotiaille ja runsasta ja pitkäkestoista paikallaanoloa tulisi välttää. (UKK-instituutti 2021) Lastensuojelun sijaishuollon kontekstissa on olennaista se, että liikunnalliset aktiviteetit tapahtuvat turvallisesti aikuisen kanssa, jolloin yhdessä tekemisestä tulee hoidollista. Aikuisen tulee olla aina mukana tekemässä lasten kanssa. Lapsi kokee ja oppii itsestään asioita ollessaan toisen kanssa vuorovaikutuksessa. Tutkitusti lapset hyötyvät aikuisen aktiivisuudesta ja patistamisesta liikunnallisten säännöllisten harrastusten äärelle. (Laukkanen ym. 2020)

Toistuvat liikunnalliset rutiinit tuovat turvaa ja jatkumoa arkeen, mutta myös rakentavat suhdetta lapsen ja aikuisen välillä. Lapsi oppii ohjatussa liikunnassa ottamaan ohjausta vastaan, toimimaan yhdessä ja kokemaan kehollista hyvää oloa. Lapselle voi esimerkiksi tulla tapa jonkun tietyn aikuisen kanssa salilla käymisestä. Osaston rakenteissa tulee tukea tämän tyyppisiä rutiineja.

Lapselle sopivien ilmaisukeinojen etsiminen

Keskustelu ei ole aina kaikkein helpoin ja luontevin tapa käsitellä vaikeita tapahtumia ja tunteita. Erilaisten tekemisten äärellä voi sen sijaan olla helpompaa tarkastella omia tuntemuksia ja ajatuksia. Lastensuojelussa taidelähtöinen työskentely on yksi tapa rakentaa vuorovaikutussuhdetta lapsen ja aikuisen välille. Taide voi tarjota lapselle luovan yksityisen tilan, jossa lapsi voi vapaasti annetuista merkityksistä, tavoitteista tai tarkoituksesta oppia itsestään, löytää yhteyttä itseensä. Lastensuojelussa taidelähtöiset menetelmät auttavat käsittelemään epäsuorasti vaikeasti lähestyttäviä asioita. Lapselle voi olla esimerkiksi helpompaa liittyä keskusteluun naamion takaa, antaa käsinukelle ääni tai piirtää ajatuksensa. Taiteen avulla voivat kivuliaatkin asiat saada muodon tai ilmiänsä ja tulla sitä kautta näkyviin. Etäännyttäminen voi myös auttaa näkemään jonkun asian objektiivisemmin. Työstämällä savea, piirtämällä, valokuvaamalla tai maalaamalla voi prosessoida omia ajatuksiaan, suhdetta itseensä ja muihin. Asian äärelle voi myös olla helpompi palata myöhemmin, kun asiasta jää jotain konkreettista jäljelle. Parhaimmillaan taide auttaa mieltä ja kehoa yhdistymään, auttaa löytämään uusia merkityksiä ja näkemään tulkintavariaatioiden kirjon. Taidelähtöisten menetelmien käyttö edellyttää aina aikuiselta turvallisen ympäristön järjestämistä, dialogista otetta ja

kärsivällisyyttä. Taide on keino, jolla lapsi voi ilmaista itseään myös muille. Sen avulla voi kohdata omia pelkoja ja ahdistuksia. Esimerkiksi teatterityöpajatutkimukseen osallistuneet lapset kokivat itsensä likoon laittamisen ja heittäytymisen palkitsevaksi. (Känkänen 2020, 147.) On kannatettavaa, että yhteisiasiakkuusyksiköllä on harrastustoimintaan tarkoitettuja tiloja, jotka soveltuvat taidelähtöisen toiminnan toteuttamiseen. Yksilöllisen hoito- ja kasvatustyön tavoitteena on, että omaohjaajat yhdessä lapsen ja tämän läheisten kanssa kekseliäisyyttä ja luovuttaa hyödyntäen löytävät lapselle mieluisia ja luontevia ilmaisun keinoja.

5.2. Osallisuus

Osallisuus oman elämänsä asioihin kuuluu jokaisen kansalaisen perusoikeuksiin. Samoin oikeus osallisuuteen omissa palveluissaan. Lastensuojelun asiakkaana olevalla nuorella on lailla suojattu oikeus osallisuuteen itseään koskeissa asioissa. Nuori tulisi nähdä oman elämänsä parhaana asiantuntijana ja hänet kuuluu siksi ottaa mukaan suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan hänelle suunnattuja palveluita. (Rönkkö M. 2017)

Asiakas on pääroolissa. Monesti aikuisilla on hienoja ajatuksia siitä, että nuorta pitäisi hoitaa, mutta unohdetaan kysyä, että mitä nuori itse toivoo. Yhteisiasiakkuusosastolla nuori kohdataan palveluasenteella (Mitä juuri tämä nuori tarvitsee) ja häntä kuullaan ja hänen oma osallistumisensa prosessiin mahdollistetaan.

Osallisuus yhteisiasiakkuusosastolla tulee nähdä monitasoisena kokonaisuutena, joka on läpileikkaavasti mukana kaikissa osaston rakenteissa. Nuorella tulee olla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omaan asiakasprosessiinsa ja saamaansa palveluun, yksikön arjen toimintaan sekä laajempaan kehittämiseen. Yhteisiasiakkuusyksikön nuorella tulee olla tieto vaikuttamisen tavoista sekä omista oikeuksistaan.

Kokonaisvaltainen osallisuus koostuu Nigel Thomasin mukaan seuraavista osa-alueista (Rönkkö 2017):

1. Mahdollisuus osallistua tai kieltäytyä
2. Mahdollisuus saada tietoa
3. Mahdollisuus vaikuttaa prosessiin
4. Mahdollisuus omien ajatusten ilmaisemiseen
5. Mahdollisuus apuun ja tukeen omien mielipiteiden ilmaisemisessa
6. Mahdollisuus itsenäisiin päätöksiin

5.3. Omaohjaajatyö

Osastolla tulee olla nuorella jonkinlainen tapa nimetä nuorelle oma aikuinen tai omat aikuiset, jotka pääsääntöisesti hoitavat hänen asioitaan. Mallista voi käyttää nimeä omahoitajuus, omaohjaajuus tai vaikkapa hoitotiimi nimityksiä. Tärkeää kuitenkin on, että nuori voi pidempiaikaisessa sijoituksessa luoda suhteen tiettyyn tai tiettyihin työntekijöihin. Lapsen psyykkisten prosessien työstäminen tapahtuu omahoitajasuhteessa ja kiinnittyminen omahoitajaan kulkee keskiössä. Tavoitetilä on, ettei työntekijä vaihdu pienin väliajoin ja toisaalta se, että nuori voi jossakin määrin itse vaikuttaa siihen, kenen kanssa suhteen luo. Positiivisten ihmissuhteiden merkitys lapsen ja nuoren elämässä on todella suurta (esimerkiksi positiivinen ja turvallinen suhde työntekijöihin). Tältä kannalta esimerkiksi useammasta työntekijästä koostuva määrätty omatiimi voisi olla hyvä ratkaisu, jos nuori voi tiimin sisältä valita itse aikuisen, johon suhdetta rakentaa.

Kohtaamistyössä, on tärkeää, että nuoren ja työntekijän välille syntyy suhde ja kohtaaminen on luontevaa. Henkilökemiat ovat tällaisessa suhteessa tärkeitä. Psykoterapiatutkimusten mukaan 40 % hoidon onnistumisesta tulee terapeutin ja asiakkaan välisestä suhteesta ja sen onnistumisesta. Tavallaan suhteen luomisessa nimikkeillä tai koulutuksella ei ole väliä. Nuoren näkökulmasta tervejärkinen, turvallinen ja luotettava aikuinen riittää. Nuorelle läheisen luottoaikuisen ei tarvitse olla sosiaalihuollon tai

terveydenhuollon ammattilainen, vaan hän voi olla myös esimerkiksi laitoksen kokki tai talonmies. Nämä henkilöt eivät kuitenkaan luonnollisesti ole osa hoito- ja kasvatushenkilökuntaa eivätkä voi olla tekemässä lapsen arkeen liittyviä päätöksiä. Heillä ei myöskään ole oikeutta lapsen tietoihin. Haluamme kuitenkin mainita, että myös esim. laitoshuollon ja keittiöhenkilökunnan pysyvyys voi olla nuorille vakauttava tekijä.

Omaohjaajatyön tukena tulisi olla säännöllisiä moniammatillisia tapaamisia. Näitä voidaan kutsua esim. hoitotiimeiksi, systeemiseksi tiimeiksi tai muuksi vastaavasti. Olennaista on kuitenkin se, että nuoren asioita tarkastellaan säännöllisesti, moniammatillisesti ja yhdessä nuoren kanssa. Näissä tapaamisissa tulisi hyödyntää myös osaston erityistyöntekijöitä eli lääkäreitä, psykologia, terapeuttia, perhetyöntekijää tms. tarpeen mukaisesti.

5.4. Läheisyhteistyö

Läheisyhteistyössä tulee ottaa mukaan nuoren läheiset ihmissuhteet, ei vain biologiset vanhemmat ja sisarukset. Siksi pelkästä perhetyöstä puhuminen ei anna asiasta oikeaa kokonaiskuvaa. Nuoren läheiset ihmissuhteet ovat tärkeitä ja nuoren itse tulee saada määritellä läheisensä.

Osastolla tulisi hahmottaa yhdessä ja erikseen nuoren polku ja rinnalla perheen ja läheisten polku. Tärkeää olisi pitää perhettä ja läheisiä mukana ja siirtää keinoja nuoren arkeen, kun omat läheiset olisivat mukana tukemassa itsenäistymistä ja kuntoutusta. Keskeisenä lähestymistapana tulisi olla systeeminen ajatus siitä, että kaikki osalliset ovat yhteisellä asialla eikä hoidon ja työn kohteena ole ainoastaan nuori. Muutosta tulisi tapahtua kaikessa ja kaikissa, läheisissä ja perheessä myös.

Aiemmista työmuodoista on todettu, että kokonaisuuden hahmottaminen on vaikeaa, jos perhetyö on irrallisena, kun lapsi on osastolla. Riski on, että molemmat tekevät erikseen työtä (nuoren kanssa ja perheen kanssa). Tärkeää olisi, että sekä perhetyö että nuoren kanssa tehtävä työ olisivat yhdessä tekemistä ja yhdensuuntaista. Perhetyön tulisi siis tulla tavalla tai toisella osastolta.

Läheisyhteistyö tai perhetyö tulee siis olla kiinteänä rakenteena osa osaston toimintaa. Läheisverkostossa työtä tekevien työntekijöiden tulee olla ainakin jollakin tavalla mukana osaston arjessa. Mikäli läheistyötä tekevä henkilöstö on erillään varsinaisesta osastohenkilökunnasta, tulee olla rakenne, joka ylläpitää suhdetta näihin työntekijöihin ja varmistaa, että tietoisuus nuoren arjesta on myös heillä. Toisin sanoen perhetyötä tekevien tulee jossakin määrin tehdä työvuoroja myös osastolla.

5.5. Osastolle tulo

Osastolle tuloa pitää edeltää arvio. Jos arvio tarpeesta tehdään vasta yhteisasiakkuusosastolla, riskinä on se, että jaksot ovat lyhyitä ja joitakin nuoria vain käväisee osastolla. Kehittämisen tiimissä yhtenä vaihtoehtona pohdittiin, että yhteisasiakkuusosastolle ohjautuminen tapahtuisi esimerkiksi moniammatillisen tiimin arvion kautta.

Nuoren sijaishuoltopaikan vaihtuminen ja poislähtämisen kulttuuri ei edesauta nuoren psyykkisen kunnon parantumista ja hoidon jatkumista. Poislähtämisen kulttuuri tarkoittaa, että tilanteessa, jossa nuoren oireilu vaihtelee ja hän kohtaa erilaisia kriisejä, usein suunnitellaan yksikön vaihtoa, koska ”tämän nuoren kanssa ei pärjätä” (Törmikoski 2022).

Osastolle tulemisen vaiheessa on lapsen näkökulmasta tärkeää, että lapsi kokee olevansa tervetullut ja kokee olonsa turvalliseksi. Turvallisuuden tunnetta edistää siirtymisvaiheessa ennakointi ja tilanteessa erilaiset yhteydenotot lapsen suuntaan. Ennen sijoitusta tapahtuvan yhteydenpidon tarkoituksena on lieventää

epävarmuutta, lisätä ennakoitavuutta ja turvallisuuden tunnetta sekä edistää lapsen osallisuutta heti sijoituksen alusta lähtien. Siirtymisen kaikissa vaiheissa on tärkeää varmistaa, ettei lapsi jää yksin ja että hän saa vastauksia ja kysymyksiinsä. Uuteen arkiympäristöön tutustumiselle varataan runsaasti aikaa, jotta nuori pääsee keskustelemaan omaohjaajan kanssa näkemyksistään osaston käytännöistä.

Yhteisiasiakkuusyksikköön sijoitetulla nuorella voi olla monia kuormittavia asioita elämässään. Nuoren tukemiseksi on tärkeää oppia tuntemaan hänen yksilöllisiä reagoititapojaan erilaissa tunnetiloissa. Henkilökunnalla ja varsinkin omaohjaajalla on keskeinen rooli auttaa lasta ennakoimaan omia reagoititapojaan uusissa tilanteissa. Nuori voi esimerkiksi kokea osaston arjen rutiinit itsessään rajoittavina ja sopeutuminen niihin voi olla vaikeaa. Tästä syystä on tärkeää etsiä jo sijoituksen alussa turvallisia keinoja mahdollisen turhautumisen purkamiseen.

Kaiken kaikkiaan valmisteluja ja arvioita pitäisi tehdä huolella ja kun nuori tulee osastolle, yhteisiasiakkuusosaston tulisi olla paikka, josta ei ole tarvetta heti siirtyä pois. Toivottaisiin siis, ettei osastolla ainoastaan arvioitaisi, vaan myös hoidettaisiin. Tällöin yhteisiasiakkuusosaston ei enää tarvitse arvioida nuoren soveltuvuutta yksikköön, vaan työntekijät ja nuori saavat työrauhan asettua pitkäjänteiseen työskentelyyn. Pitkäjänteisyys on erityisen tärkeää kaikista haastavimmin oirehtivien nuorten kanssa.

5.6. Osastolta pois

Huomionarvoista on, että vaikka laissa sanotaan, sijaishuoltoa toteutettaessa on otettava lapsen edun mukaisella tavalla huomioon tavoite perheen jälleenyhdistämisestä, se ei vakavimmin oireilevien nuorten kohdalla ole ensimmäinen tavoite osastojakson alkaessa. On tärkeää, että annetaan aikaa sille, että nuori voi asettua osastolle eikä tarvitse heti miettiä tulevia muutoksia. Pysyvyys on tärkeää.

Tavoite onkin, että yhteisiasiakkuusosastolta ei olisi tarvetta siirtyä toiseen laitokseen. Kuitenkin nuoren kuntoutuessa suunta voi olla osastolta vanhempien luokse tai itsenäistymiseen (esimerkiksi tuettuun asumiseen). Muutokset tulee kuitenkin toteuttaa huolellisesti ja asteittain. Toisaalta itsenäistyminen on usein iso ja hankala asia. Koska itsenäistyminen terminä antaa olettaa, että täytyisi olla itsenäinen ja osata kaikki, täysi-ikäistymisen tuki voisi olla parempi terminä. Tämä pitäisi sisällään myös asteittaisen siirtymisen jälkihuollon palveluiden piiriin. Siirtymistä osastolta asteittain tukee myös pitkään jatkunut läheisyhteistyö. Tämän lisäksi tulisi olla mahdollisuus jatkaa jossakin määrin työtä osaston ulkopuolellekin tai ainakin olla mukana joitakin kertoja itsenäistymistä tai kotiutumista tukevan työn ensimmäisissä tapaamisissa.

On tärkeää, että osastojakson päättymisen jälkeen nuori ei putoa tuetta tyhjän päälle. Osaston toimintakäytännöissä tulee siis olla malli, jossa jokaiselle nuorelle varmistetaan tuki kotiutumisen, itsenäistymisen tai täysi-ikäistymisen jälkeenkin. Tätä tulee tehdä aktiivisessa yhteistyössä niiden tukipalveluiden kanssa, jotka kunkin nuoren kohdalla ovat tarpeen.

5.7. Tukirakenteet

Menestyksellinen lapsen ja perheen tukeminen ja tilannearviointi edellyttävät vahvan ammatillisen osaamisen lisäksi koko yhteisöä koskettavasti ennakoitavaa ja turvallista ilmapiiriä. Tämän lisäksi yhteisiasiakkuusosastolla tulee olla riittävät tukirakenteet sekä nuorille, osastotyön arjelle että työntekijöille. Tukitoimiin kuuluu yhteistyö-, tuki ja koordinaatorakenteet sekä riittävän vankka perusta henkilökunnan osaamisen varmistamiseksi. Lisäksi sekä henkilökunnan että nuorten hyvinvointia ja viihtyvyyttä tulee tukea.

5.7.1. Tuki osastotyölle

Kaikkien rakenteiden tulee tukea sitä, että kukin nuori voi olla yhteisasiakkuusosastolla myös haastavissa tilanteissa. Mieluummin ostetaan muualta jotakin erityistä palvelua, jos tarvitaan, kuin lähetetään nuori taas muualle. Tästä syystä osastolla tulee olla vahvat tukirakenteet ja verkosto erilaisia tilanteita ja tarpeita varten. On hyvä myös huomioida, että tälle osastolle ohjattavat nuoret ovat myös sen kaltaisessa tilanteessa, että heille ei välttämättä ole mitään muuta paikkaa, johon heitä voisi lähteä uudelleen ohjaamaan. Vrt. asiakirjan alussa kerrotut puutteet palvelutuotannossa, vaativan sijaishuollon vähäisyys ym.

Vaikka yhteisasiakkuusosasto ei olisikaan päihdehoito-osasto tai varsinaisesti vakavasti päihderiippuvaiset nuoret rajattaisiin asiakasryhmästä pois, tulisi silti rakentaa yhteistyökuviot ja struktuurit valmiiksi päihdehoidon osalta ja näin ennakoida, mikäli tulee tarve.

Vertaistuki ja kokemusasiantuntijatieto tulisi huomioida toiminnassa ja myös sen kehittämisessä. Tätä voisi toteuttaa esimerkiksi siten, että entiset asiakkaat olisivat mukana kehittämässä toimintaa tai vierailisivat osastolla säännöllisesti. Vertaisrakenteesta yhteisasiakkuusosastolla tulee tehdä turvallinen, pysyvä ja laadukas, se voi olla turvaton lapselle ja nuorelle, jos tehdään huonosti.

Lääkäriresurssia tulisi olla jonkin verran käytettävissä ja mieluiten nimetty ihminen, jotta lasten prosessit olisivat myös terveydenhoitopuolella kokonaisuutena hallussa. Resurssin ei tarvitse olla kokoaikainen tai kokopäiväinen vaan esimerkiksi kerran viikossa konsultaatioaika ja erikseen sovittuna tiimit, joissa lääkäri on mukana. Tällekin tulee olla sovitut rakenteet ja ajat.

Psykologin palvelut samoin kuin lääkäriresurssi tulisi olla mahdollisia, mutta voi hyvin olla jaettu muiden yksiköiden kanssa. Vahva erityistuki on tärkeää varsinkin yhteisasiakkaiden kanssa. Samoin tarpeen mukaan tulisi olla muita erityistyöntekijöitä käytettävissä kuten esimerkiksi erilaisia terapeutteja. Psykologin ja muiden erityistyöntekijöiden läsnäolo ei ole välttämätöntä päivittäin, mutta yhteisiä tapaamisia tulisi olla säännöllisesti esimerkiksi kerran tai pari viikossa.

Joskus erikoissairaanhoidon tutkimuksiin on pitkät jonot ja erityistyöntekijöiden mukana oleminen osaston arjessa voisi hyödyttää myös näissä tilanteissa.

Vaikeasti oireilevien lasten ja nuorten hoidossa tilanteiden kriisiytyessä tarvitaan vierihoidon omaista tiivistä tukea ja rinnalla kulkevaa aikuista. Haastavissa tilanteissa tärkeää on mahdollisuus lisäresurssiin, jolla vierihoidtoa voidaan toteuttaa. Tämän avulla voidaan auttaa lasta vaikeissa tilanteissa myös koulunkäynnissä, jolloin aikuinen on mukana lapsen koulupäivien tukena laitoksen sisällä tai ulkona.

5.7.2. Tuki työntekijöille

Henkilökunnan vaihtuvuus on monessa lastensuojelun yksikössä jatkuvana haasteena. Lapsen hyvinvoinnin ja kuntoutumisen näkökulmasta työhön soveltuvan henkilöstön pysyvyys on keskeinen tekijä. Hyvinvoiva henkilöstö lisää yhteisöön turvallisuutta ja vahvistaa asiakkaiden osallisuutta (Manninen & Laajasalo 2020). Yhteisasiakkuusosastollakin tulisi pohtia, kuinka osastolla saataisiin pidettyä henkilökunta. Nuorten kannalta on todella tärkeää, etteivät turvalliset aikuiset vaihdu koko ajan. Kuten eräs kehittämistyössä mukana ollut nuori sanoi, ”nuori ei voi hyvin, jos henkilökunta ei voi hyvin”.

Työntekijän jaksamisen, hyvinvoinnin ja siten sitoutumisen näkökulmasta tulee olla myös työntekijää tukevia rakenteita, sillä työntekijöiden jaksaminen heijastuu hyvin helposti asiakasnuorten saaman palvelun laatuun. Viimeiseen asti tulisi välttää tilanteita, joissa työntekijät nostavat kädet pystyyn nuoren kanssa ja sen vuoksi tulee osastotyölle olla käytössä moniammatillista ja monipuolista tukea. Erityistyöntekijäryhmien (psykologi, psykiatri, terapeutti jne.) tulisi jakaa osaamista osastontyöntekijöille. Erityistyöntekijöillä voi olla oman

koulutuksensa perusteella tietoa tai hypoteeseja nuoren käytökseen vaikuttavista tekijöistä, joita osaston muulla hoito- ja kasvatushenkilöstöllä ei ole.

On tärkeää, että esihenkilö tai osastosta vastaava henkilö on mukana myös esimerkiksi konsultaatiossa ja yhteistyökäytäntöjen luomisessa. On tärkeää, että esimies on mukana keskusteluissa ja tukena, jotta omahoitajilla on esimiehen tuki soveltaessaan suositeltuja käytäntöjä lasten hoidossa. Tärkeää konsultaation toimivuuden kannalta on myös vahva omahoitajuuden rooli osastojen käytännöissä. Ilman omahoitajuutta yhteistyö on käytännössä katsoen mahdotonta. Esihenkilön rooli osana arkea on ehdottoman välttämätön ja esihenkilön tulisi näkyä myös lasten arjessa jollakin tasolla.

Väkivallan uhka ja työntekijöiden vaihtuvuus todettu ongelma (Tiili & Kuokkanen 2021, Hoikkala S. 2017) ja äärimmillään on sanottu, että lastensuojelu on epäonnistunut yhdessä keskeisimmässä tehtävässään, sillä se ei kykene tarjoamaan lapsille ja nuorille tueksi pysyviä ja luotettavia aikuisia, jotta luottamusta ja parempaa tulevaisuutta voitaisiin rakentaa lastensuojelun asiakkaina oleville lapsille ja nuorille. On käytännössä lähes varmaa, että jossakin vaiheessa tällaisella osastolla tulee haastavia tilanteita, väkivaltaa tai sen uhkaa. Reflektoinnin ja debriefingin tulee olla osa matalan kynnyksen rakenteita ja automaatio lievemmissäkin tilanteissa. Näin se ei unohdu vakavammassa tilanteessa tai kynnys siihen ei muodostu liian korkeaksi. Lähtökohtaisesti jokainen väkivallan uhkatilanne ja esim. nuoren rajoittaminen fyysisesti (esim. kiinnipidoissa) tulisi käydä läpi reflektoiden ja debriefing struktuurin mukaisesti. Tämä suojelee sekä nuorta että työntekijää ja parhaimmillaan toimii sitouttavana tekijänä molemmille.

Välttämättömiä tekijöitä työntekijöiden pysyvyyden ja hyvinvoinnin tukemiseen ovat työnohjaus, riittävä kouluttaminen ja asianmukainen palkkataso suhteessa työn vaativuuteen.

5.8. Työ verkostossa

Verkostoissa tehtävän työn rakenteita tulee tarkastella sekä yksilötyön että yleisen rakenteellisen työn kannalta. Laajemmin ajateltua yhteistyön kehittämistä ja yhteistyökulttuuria tulisi luoda erilaisin jatkuvien rakentein (esim. yhteiset aamukahvit jne.). Luottamuksen rakentaminen pitäisi olla tietoista esihenkilön ja johdon tuki ja kannustus tälle on ensiarvoisen tärkeää. Voidaan nähdä, että yksikön johdolla on velvollisuus tavallaan markkinoida yhteistyötä, jotta rakenteet saavat vastaparit myös verkostoissa. Yksilötyön ja yksittäisen nuoren prosessissa on tärkeää, että nuoren kaikki hoito-/palvelutahot työskentelevät samansuuntaisesti ja samanrytmisesti.

Molemmissa edellä mainituissa näkökulmissa korostuu kokonaisvaltainen ajattelu. On ymmärrettävä, että eri toimijoilla saattaa olla erilaiset käsitykset yksilön tilanteesta tai yleisemmin nuoren tarpeista. Näkökulma voi olla esimerkiksi lastensuojelullinen, kontekstuaalinen, yksilökeskeinen, psykiatrinen, edukatiivinen tms. Yhteistyössä tulisi kuitenkin käsitellä tilanne, huoli tai yhteistyö kokonaisuutena ja pyrkiä ymmärtämään toisiakin näkökulmia. Tätä kokonaisuutta työstetään yhdessä ja yhteisesti ja sen kautta päästään myös yksittäisten nuorten näkökulmasta tasapainoisempaan prosessiin, kun kaikki toimijat jakavat yhteisen tilannekuvan.

Parhaat kokemukset yhteistyöstä syntyvät, kun jokaiselle on selvää, kuka on asiantuntijana ja tiimi pystyy jakamaan yhteisen ymmärryksen kunnioittaen kaikkien asiantuntijuuksien rajoja.

5.9. Kouluyhteistyö

Kehittämisen tiimin työryhmä pohti nuoren koulunkäyntiä hänen asuessaan yhteisasiakkuusosastolla. Koulu on luonnollinen osa arkea samoin kuin kouluyhteisö. Kehittämisen tiimi päätyi siihen, että

yhteisiasiakkuusosastolle sijoitettu nuori käy koulua ja opiskelee vointinsa mukaisesti, mutta osasto ei ole opetusta järjestävä taho.

Kaikki kehittämisen tiimin jäsenet eivät nähneet laitostokoulua kovin välttämättömänä, tarpeellisena tai edes hyödyllisenä. Vaikka koulun läheisyys voidaan nähdä hyväksi, sen täysi integrointi yhteisiasiakkuusyksikön sisään voi kääntyä itseään vastaan. Ammattilaisten mukaan mahdollisimman tavallisen arjen ylläpitäminen myös laitoksessa asuville nuorille on tärkeää ja kuntoutumista tukevaa ja vähentää leimautumista. Tällaista tavallista arkea on mm. se, että arkisin lähdetään jonnekin kouluun. Kehittämisen tiimi pohtikin, että pääsääntöisesti nuoren tulisi käydä koulua osaston ulkopuolella omassa koulussaan, sillä tämä tukisi hänen hyvinvointiaan sekä edistäisi koulussa olevia (esimerkiksi kaverit ja opettajat) myönteisiä ihmissuhteita. Arkirutiinien luomisella halutaan korostaa, että yhteisiasiakkuusosaston nuoret ovat kaiken keskellä kuitenkin normaaleita kasvavia nuoria, jonka koko elämä ei tapahdu laitoksen seinien sisäpuolella. On kuitenkin tärkeää, että yhteistyörakenteet ja käytännön työnjako on ongelmattonta koulun kanssa. Monesti ennen koulunkäynnin muotoa pitää ratkoa kysymyksiä siitä, onko nuori lainkaan koulukuntoinen ja millä edellytyksin.

Kun puhutaan pitkäaikaisesta ja kuntouttavasta sijoituksesta, ei voi olla lähtökohtana, että nuori käy koko sen ajan koulua muualla kuin koulussa. Lisäksi koulussa käyminen tukee nuorta sekä edistää hänen kiinnittymistään yhteiskuntaan sekä tulevaan itsenäiseen elämään. Koulussa käyminen ehkäisee myös laitostumista ja parhaimmillaan tarjoaa nuorelle onnistumisen elämyksiä sekä parantaa hänen itsetuntoaan. Oppilaan vahvuuksien löytäminen ja esille nostaminen on erittäin keskeistä koulumotivaation ja itsetunnon parantamiseksi. Oppilaan mahdolliset opilliset puutteet ja oppimisvaikeudet on tärkeää saada kartoitettua ja kohdennettua kuntoutusta niihin.

Vaikka tavoitetilana onkin koulupäivät omassa koulussa, tiedostetaan kuitenkin se, etteivät kaikki nuoret ole sellaisessa tilanteessa, että koulunkäynti olisi mahdollista. Mikäli nuoren vointi ja tilanne on sellainen, että koulunkäynti osaston ulkopuolella ei onnistu, niin yhteisiasiakkuusosaston tulisi tehdä tiivistä yhteistyötä nuoren oman koulun tai sairaalakoulun kanssa. Varsinkin osastojaksojen alussa tulee olla selkeät rakenteet sille, miten koulunkäynti hoidetaan osastolta käsin ja miten luodaan suunnitelma asteittaiseen kouluun siirtymiseen.

Opetuksen järjestämistä varten tulee olla rakenteet eri tilanteissa olevien oppilaiden tarpeet huomioiden.

- 1) omassa lähikoulussa (oppilaan koulunkäynti sujuu)
- 2) sairaalakoulussa (oppilaan lähikoulu on kaukana tai oppilaan koulunkäynti ei suju, mutta oppilas on kuitenkin siinä kunnossa, että voi lähteä pois osastolta ja on mieluusti ryhmäopetuskykyinen pienessä opetusryhmässä)
- 3) osastolla (oppilas ei pysty lähtemään pois osastolta)

Myös toista astetta suorittavien nuorten koulunkäynti tulee mahdollistaa. Yhdenvertaisuusnäkökulmasta sijaishuolto ei saa olla estävänä tekijänä sille, mihin toisen asteen oppilaitokseen tai mille alalle nuori voi hakeutua.

Tärkeää olisi kuitenkin huomioida, että mikäli yhteisiasiakkuusosasto perustetaan ja ajatellaan, että opetuksen järjestäminen tapahtuisi edes osittain sairaalakoulun toimesta, niin tämä huomioidaan ja resursoidaan, jotta tarpeeseen voidaan vastata tilojen ja henkilöstön osalta. Sairaalakoulun edustajan mukaan tällä hetkellä Tampereella on se tilanne, että sairaalakoulun avo-opetukseen jonotetaan, vaikka jaksot pyritään pitämään muutaman kuukauden mittaisina ja ainoastaan kaikkein vaikeimmissa koulutilanteissa olevat oppilaat otetaan jonoon. Käytännössä nykyisten avo-oppilaiden tilanteet ovat sellaisia, että opetusta ei pystytä järjestämään omassa koulussa mitenkään tai oppilas ei pysty omaan kouluun menemään ollenkaan. Toisin sanoen, jos yhteisiasiakkuusosasto aloittaisi juuri nyt, sairaalakoululla

Tampereella ei olisi mahdollista vastata opetustarpeeseen nykyisen toimintarakenteen, henkilöstön eikä tilojen puolesta.

5.10. Tilat

Tiloja suunniteltaessa on hyvä ottaa huomioon mahdollisimman laajasti osaston tarpeet. Vaativaa sijaishuoltoa ja tulevaa asiakasryhmää tuntevien (tilan tulevat käyttäjät) tulee olla vahvasti äänessä rakennuspuolen ihmisten kanssa ja varmistella, että sovitut asiat (kestävyyden taso ym.) tapahtuu ja on ymmärretty hyvin. Arkkitehdin esteettisen vision yhteensovittaminen käytännön työn tarpeisiin ei aina ole helppoa eikä arkkitehti välttämättä ajattele substanssin tarpeita. Vaaratilanteiden välttämiseksi yksikerroksisuus tai ainakin osaston portaattomuus on erityisen tärkeää.

Toiveena ovat valoisat ja avarat tilat, joissa on turvallisuuden lisäämiseksi hyvä tilojen välinen näkyvyys. Valvonnan kannalta on oleellista, että katvealueita ei jää. Henkilökunnan tulee kiireellisissä tilanteissa pystyä liikkumaan nopeasti. Materiaalien tulee olla kodikkaita, turvallisia ja kestäviä. Tilojen suunnittelussa huomioitavia asioita on kerätty seuraavaksi listaksi yhteistyössä Päiväperhon perhetukikeskuksen johtaja Timo Ahosen kanssa. Näiden asioiden lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota myös tilojen esteettiseen miellyttävyyteen. Yksikön tulee näyttää sekä sisältä että ulkoa mahdollisimman normaalilta, kodinomaiselta, houkuttavalta ja miellyttävältä.

Yleistä tiloista

Tilojen joustavuus on monella tavalla eduksi. Varsinkin, mikäli yhteisasiakkuusosaston paikkaluku on enemmän kuin neljä, olisi hyvä, jos osaston voisi jakaa pienempiin toiminnallisiin soluihin tai yksiköihin tarvittaessa. Tämä antaisi mahdollisuuden tarjota väliaikaisesti yksilöllisesti tiiviimpää hoitoa jollekin tai joillekin nuorelle.

Tilojen tulee olla joustavasti lukittavissa ja avattavissa. Helpoimmin tilan lukitukset ovat toteutettavissa sähkölukkoilla ja kulunvalvonnalla, johon on määritelty henkilökunnan kulkuoikeudet. Tällöin voidaan rajata esim. lääkkeiden säilytystiloihin pääsyä henkilöittäin.

Osasto on siellä asuville nuorille ainakin väliaikaisesti koti, joten siellä on oltava mahdollisimman paljon normaaliin elämään liittyviä asioita. Esim. omaa tilaa, sauna jne.

- Tasaisten kiipeilytasojen eliminointi esim. kolmiomaisella rakenteella
- Paloturvallisuus vs. karkailu (ikkunat, ovet, lasit)
- Kaikkien kalusteiden, verhojen ym. paloturvallisuus
- Yhteisöllinen tila ja pienempi (ei oma huone) tila yksilökohtaiseen toimintaan. (erillään keittiö- ja ruokailutiloista)
- Tulee ottaa huomioon myös aisteihin liittyvät tekijät: ei liikaa ärsykeitä (ali- ja ylivirittyneisyys huomioiden). Esimerkiksi valaistus, kaikuminen, porukan jakamisen mahdollisuus.

Nuorten huoneet

- Huoneiden koon määrittelee laki, mutta mahdollisuuksien mukaan kodinomaisuutta ja lämmihenkisyyttä
- Huoneissa tulisi olla mahdollisuus siinä asuvan nuoren jossain määrin personoida sitä

Henkilökunnan sosiaalityilat

- Työntekijöiden omille tavaroille omat paikat -> sosiaalityilat

- Mahdollisuus säilyttää erikseen työvaatteet

Henkilökunnan työskentelytilat

- Kansliatilat tulisi olla riittävät ja sieltä näkyvyys mahdollisimman laajalti
- Tulee kuitenkin huolehtia siitä, etteivät ulkopuoliset voi nähdä toimiston sisällä säilytettäviä salassa pidettäviä tietoja tai kuulla toimistossa käytäviä keskusteluja.

Muut tilat

- Tarpeeksi varasto- ja säilytystiloja
- Ulkoilumahdollisuus myös liikkumisvapauden rajoittamisen aikana
- Vessojen myös työntekijäavaus ulkopuolelta
- Erillinen sisäänkäynti vastaanottotiloihin oli hyvä
- Itsenäistymisasunto tai vastaava itsenäistymisen harjoittelua varten
- Vanhemmilla, vierailu yms. voisi olla yöpymis- tai ainakin tapaamistila
- Kameravalvonta on joissakin tilanteissa hyödyllinen ja esimerkiksi eristystilassa tarpeellinen, mutta sen on oltava kytkettävissä pois sieltä, missä tehdään henkilönkatsastuksia ja -tarkastuksia. Muutenkin intymiteettisuoja tulee huomioida kamerasijoittelussa
- Erityistyöntekijöille työtiloja
- Väljyyttä. Olisi hyvä, jos aina ei mentäisi pienimmän mahdollisimman neliömetrimäärän mukaan
- Rakennuksessa tai yhteydessä on vastaanottohuoneita, neuvotteluhuoneita, eristys huoneita, (liikuntasali)
- Opetustilat
- Rauhoittumishuone, jossa aistiärsykkeet minimoitu

Äänieristys

- Ovien vaimennus (yksityisyys, kanslia & huoneet) -> myös ilmanvaihtoa pitkin kulkee äänet

Kestävyys

- Kestävä, mutta kodikas
- Ei normilaseja vaan kestävä
- Kalusteiden (kaapit ja tuolit) tulee olla erityisen kestäviä. Avohyllyt voisivat olla parempia ratkaisuja. perinteinen puinen kaapinovi ei kauaa kestä

Valvonta

- Valvonnan tulee kattaa kaikki kulmat

Liikkuminen

- Käytävien leveyteen ja helppoon liikkuvuuteen myös levottomissa tilanteissa tulee kiinnittää huomiota

Lääkkeet

- Lääkevarasto ja kahdet lukot, lääke- ja näytejääkaappi
- Huumausainelääkkeet ja niiden kulutus seurannan dokumentit säilytetään erillään muista lääkkeistä, erillisessä lukitussa kaapissa tai lokerosa

Eristystila

Kun puhutaan huostaanotetuista, vaikeasti oireilevista nuorista, tulee muistaa, että yksikössä tulee olla mahdollisuus lastensuojelulain mukaiseen eristämiseen siihen soveltuvassa eristystilassa. Käytännössä eristystilan tulee olla samaa tasoa kuin poliisin putka tai aikuisen hoitolaitoksissa. Tilan tulee kuitenkin olla hoidon ja huolenpidon kannalta tarkoituksenmukainen eikä se saa ilmentää rangaistusluonteisuutta. Terveysuojeluviranomaisen ja paloviranomaisen tulee tarkastaa eristystilaksi tarkoitettu huone.

Ovessa tulisi olla luukku tai ikkuna, josta ohjaaja voi tarkkailla tilannetta ja keskustella lapsen kanssa.

Eristystilassa on oltava vessa/saniteettitilat, mutta siellä ei voi olla normaalia pyttyä. Ei myöskään hyllyjä tai tasoja, ei irtoavia ruuveja tai oikeastaan mitään irtoavaa tai hajoavaa. Eristystilan patjan tulee olla paloturvallinen ja sellainen, ettei siitä saa esimerkiksi helposti revittyä suikaleita nieltäväksi tai muuten vahingoittamistarkoitukseen. Eristystilan vessa huuhtelu tulee hoitaa ulkopuolelta.

Eristystilaa tulee pystyä valvomaan ulkopuolelta siten, ettei synny ns. kuolleita kulmia (ovessa voi siis olla ns. ikkuna, josta ohjaaja voi tarkkailla tilannetta ja keskustella lapsen kanssa). Mikäli kameravalvontaa käytetään, tulee se sijoittaa niin ettei synny kuolleita kulmia. Kameravalvonta ei kuitenkaan saa ulottua saniteettitilaan.

Eristystilan tulee olla kameravalvottu siten, että tarpeilla käyminen on mahdollista intimitteettisuojan rikkoutumatta, mutta muuten valvonta kattaa koko tilan. Eristystilasta tulee olla kutsumahdollisuus valvovalle työntekijälle kansliaan tms. Käytännössä on hyvä, jos tuon kutsunapin äänen saa tarvittaessa kytkettyä pois tai siten, ettei se häiritse muita osaston nuoria. On hyvä muistaa, ettei kameravalvonta korvaa lapsen turvallisuuden muuta valvontaa.

On kuitenkin hyvä muistaa, että eristäminen on todella viime sijainen vaihtoehto. Toimintakulttuurin tulisi olla sellainen, että se on aina viimeinen keino, viimesijainen turvaamiskeino, eristys ei ole koskaan rangaistuskeino, äärimmäisessä hädässä turvataan nuoren oma, muiden nuorten ja työntekijöiden turvallisuus.

6. Juridiikka

Lähtökohtana yhteisasiakkuusosaston kehittämisessä on se, että kyseessä on lastensuojelulaitos, jonka toimintaa ohjaa lastensuojelulaki (LastensuojeluL, 417/2007). Yhteiseen kirjaamiseen ja muuhun liittyy kuitenkin vielä avoimia kysymyksiä. Lastensuojelun ja psykiatrian välisissä eroissa on joitakin sellaisia kohtia, jotka tulee huomioida. Näitä käsitellään seuraavissa alaluvuissa.

On syytä huomata, että ikärajat ovat lastensuojelussa ja psykiatrialla erilaiset. Lastensuojelulain silmissä kaikki alle 18-vuotiaat ovat lapsia, mutta käytännössä sijaishuollossa puhutaan nuorisoiäikäisistä 12-vuotiaasta ylöspäin. Psykiatrialla taas 12-vuotiaat ovat vielä lastenpsykiatrian piirissä ja vasta 13-vuotiaasta ylöspäin nuorisopsykiatrialla. Jonkin verran toki näistä ikärajoista joustettaneen tilannekohtaisesti molempien toimialojen puolella.

Psykiatrian osastohoitoon tarvitaan lääkärin lähete. Lähete tehdään joko yhteistyössä nuoren ja perheen kanssa tai tahdonvastaisena päätöksenä. Lastensuojelun sijaishuollosta päätöksen valmistelee lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä ja päättää johtava sosiaalityöntekijä. Jos lapsen huoltaja tai 12 vuotta täyttänyt lapsi vastustaa huostaanottoa tai siihen liittyvää sijaishuoltoon sijoittamista, asian ratkaisee hallinto-oikeus.

Sekä lastensuojelulaki että terveydenhuoltolaki tunnistavat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut. Terveydenhuoltolain 8 a § mukaan ”Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja on sovellettava niitä

terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka potilaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon.” Valviran ohjeen (V/6085/2022) mukaan kuntien ja jatkossa hyvinvointialueiden on varmistettava sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöllä monialainen asiantuntemus ja palvelukokonaisuus lastensuojelun asiakkaana olevan lapsen tai nuoren oikeuksien turvaamiseksi. Terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin on annettava lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestettävä lapsen tutkimus sekä hoito- ja terapiapalveluja lapselle. Lisäksi todetaan, että mikäli lapsen päihde- ja mielenterveyspalvelujen tarvetta ei ole voitu riittävästi selvittää avohuollon aikana, on moniammatillinen kartoitus tehtävä viimeistään sijoituksen alkaessa.

Yleisesti ottaen lastensuojelulain 10. ja 11. luku käsittelevät sijaishuoltoa. Kaikkea ei ole tässä tarpeen toistaa, mutta ohessa muutama nosto, joista on hyvä muistuttaa yhteisasiakkuusosastoa suunnitellessa.

6.1. Rajoitustoimenpiteet

Rajoitustoimenpiteitä määrittelee laki, joka on mielenterveyspalveluiden ja lastensuojelun osalta jonkin verran toisistaan poikkeava. Lastensuojelulaitoksessa esimerkiksi on yleensä avoimet ovet päiväaikaan ja vain yöaikaan turvallisuussyistä ovet ovat lukossa. Nuorisopsykiatrian osastolla taas lähtökohtaisesti ovet ovat lukossa osastolla ja myös wc-tilojen ovet ovat lukossa. Nuoret eivät voi kulkea vapaasti osastolta ulos. Hoitajat avaavat vessan ovet. Molempien toimialojen laki määrittelee melko tarkasti tilanteet, joissa rajoitteita voidaan käyttää ja tavat, joilla varmistetaan lapsen etu sekä se, että lapsi aidosti tuntee omat oikeutensa. Vertailun vuoksi alla olevassa taulukossa on lastensuojelulain ja mielenterveyslain määrittelemät rajoitustoimenpiteet.

Lastensuojelulaitos:	Nuorisopsykiatria:
Liikkumisvapauden rajoittaminen.	Liikkumisvapauden rajoittaminen. Myös huoneen ovet voidaan laittaa lukkoon
Kiinnipito	Kiinnipito
	Lepositeet
Eristäminen	Eristäminen
Henkilönkatsastus ja -tarkastus	Henkilöntarkastus ja -katsastus
Omaisuu den, lähetysten ja tilojen tarkastaminen ja lähetysten luovuttamatta jättäminen	Omaisuu den ja lähetysten tarkastaminen
Aineiden tai esineiden haltuunotto	Omaisuu den haltuunotto
	Pakkolääkintä
Yhteydenpidon rajoittaminen	Yhteydenpidon rajoittaminen
Erityisen huolenpidon jakso soveltuvassa yksikössä	

Taulukko - Rajoittamistoimet sijaishuollossa ja tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa

Rajoitustoimenpiteistä päättää sijaishuollossa toimenpiteestä riippuen laitoksen johtaja, lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä tai sosiaalihuollon johtava viranhaltija. Mielenterveyslain mukaisista rajoituksista päättää pääsääntöisesti hoitava lääkäri.

6.2. Asiakastiedot

Asiakas- ja potilastietojen hallintaa ohjaa lainsäädännöllisesti:

- EU:n tietosuoja-asetus
- Tietosuoja laki 1050/2018
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- STM:n asetus potilasasiakirjoista 94/2022
- Arkistolaki 831/1994
- Arkistolaitoksen ohjeet
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015
- Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä astui voimaan 1.11.2021, joskin siirtymäajat ovat pitkiä. Lopulliseen lakiin ei kirjattu mainintaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä asiakirjoista, vaikka sitä suurin osa hallituksen esitystä kommentoineista vahvasti siitä luopumista vastustikin. (<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2020/20200212#idm45949342456880>). **Jos kiinteästi integroituna toimiva yhteisasiakkuusosasto halutaan toteuttaa, olisi tärkeää myös sisällyttää yhteiset asiakas- ja potilasasiakirjat lakiin.** Pykälässä säädettäisiin asiakastietojen kirjaamisesta silloin, kun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö toteuttaa sosiaali- ja terveystyötä yhdessä. Sanamuodon mukaan kyse on yhden yhteisen sosiaali- ja terveystyön toteuttamisesta. Tyypillisesti kyse on sosiaalipalvelusta, jonka yhteydessä annetaan myös terveystyötä.

Yhteisasiakkuusosaston kannalta olisi tärkeää, että kaikki asiakkaan tiedot kirjattaisiin yhteen järjestelmään. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon erillisten järjestelmien käyttäminen hankalottaisi työtä ja tiedonkulkua. Asiakkaan itsensäkin on vaikea saada asiakirjojensa pohjalta kokonaiskuvaa toimista. Lisäksi on riski, että tiedon kulku vaarantuu ja asiakas ei tästä syystä saa sopivinta mahdollista palvelua.

Lain sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 7 § mukaan, kun sosiaalipalvelua toteuttaa sosiaalihuollon toimintayksikössä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö yhdessä, asiakkaasta laaditaan yhteinen toteuttamiskertomus. Lisäksi asiakkaalle voidaan laatia yhteinen asiakassuunnitelma ja muita tarpeellisia yhteisiä asiakasasiakirjoja, jotka talletetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Henkilöillä, jotka osallistuvat tällaisen yhteisen palvelun toteuttamiseen, on oltava pääsy tehtävissään tarvitsemiinsa yhteisiin asiakasasiakirjoihin. Yhteisestä asiakassuunnitelmasta voidaan tallettaa tarvittaessa kopio potilasrekisteriin. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilastiedot merkitään potilasasiakirjoihin ja talletetaan potilasrekisteriin omana osarekisterinään. Tietojen luovuttaminen muualle terveydenhuoltoon edellyttää suostumusta

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 8 § määrittelee asiakastietojen kirjaamista organisaatioiden välisessä monialaisessa yhteistyössä. Pykälän mukaisesti monialaiseen yhteistyöhön osallistuvat henkilöt voivat salassapitosäännösten estämättä kirjata edustamansa organisaation asiakirjoihin sellaiset yhteistyössä saamansa sosiaalihuollon asiakastiedot, jotka ovat tarpeellisia yhteisen asiakkaan asian hoitamiseksi

sanotussa organisaatiossa ja tallettaa yhteistyön perusteella laaditun asiakassuunnitelman, muistion tai vastaavan asiakirjan sanotussa organisaatiossa, jos se on asiakkaan kannalta tarpeellista siinä asiassa, jonka hoitamiseksi asiakirja on laadittu.

6.3. Henkilöstö

Hoito- ja kasvatustehtävissä olevan henkilöstön määrässä ja henkilöstörakenteessa on otettava huomioon toimintayksikön asiakaskunnan erityistarpeet ja toiminnan luonne. Henkilöstön riittävästä määrästä, osaamisesta ja perehdytyksestä on huolehdittava siten, etteivät niihin liittyvät puutteet aiheuta rajoitusten käyttämistä, lapsen turvallisuutta vaarantavia ja ihmisarvoa alentavia rajoitustoimenpiteiden toteuttamistapoja ja käytäntöjä (Lastensuojelul 60 §). Ei niinkään siis tulisi tuijottaa lain määrittelemään minimihenkilöstömäärään vaan huomioida, että yhteisasiakkuusosaston asiakasnuoret ovat todennäköisesti sellaisessa tilanteessa, että heidän erityistarpeensa huomioiminen vaatii huomattavasti suuremman henkilöstömitoituksen.

On tärkeää huomata, että lain pykälän teksti (Lastensuojelul 60 §) toteaa, että pitää olla riittävästi henkilöstöä, joka on sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettuja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä sekä muuta henkilöstöä.

6.4. Tilat

Asuinyksikössä saadaan hoitaa yhdessä enintään seitsemää lasta ja samaan rakennukseen saa olla sijoitettuna enintään 24 lasta. Lastensuojeluyksikössä on oltava riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet (Lastensuojelul 58 §).

6.5. Suunnitelmat

Kaikilta lastensuojelun toimintayksiköiltä edellytetään omavalvontasuunnitelmaa, jonka tavoitteena on turvata lastensuojelun laatu, turvallisuus ja asianmukaisuus. Omavalvontasuunnitelmassa on tunnistettava asiakasturvallisuuteen liittyvät epäkohdat ja riskit, jotta se ohjaa riittävällä tavalla käytännön toimintatapoja.

Lastensuojelulaissa on säädetty lastensuojelulaitoksille velvoite laatia hyvän kohtelun suunnitelma. Se on osa omavalvontasuunnitelmaa, mutta oma selkeä kokonaisuutensa ja erillinen asiakirja. Suunnitelman tarkoitus on vahvistaa kodin ulkopuolelle sijoitetun lapsen oikeutta hyvään kohteluun, huolenpitoon, itsemääräämisoikeuteen sekä ihmisarvoa kunnioittavaan kohteluun. (valvira.fi) Hyvää kohtelua koskevan suunnitelman sisällöstä on yksityiskohtaiset säännökset lastensuojelulain 61 b §:ssä.

Pelastuslain 15 § mukaisesti yksikölle tulee laatia pelastussuunnitelma.

6.6. Terveystilan tutkiminen

Sijaishuoltoon sijoittamisen yhteydessä lapsen terveydentila on tutkittava, ellei terveydentilaa ole ollut mahdollista tutkia aikaisemmin tai muusta syystä ei ole käytettävissä riittäviä tietoja lapsen hoidon järjestämiseksi sijaishuollon aikana. (Lastensuojelulaki 51 §)

6.7. Erityinen huolenpito (EHO)

Lapselle voidaan sijaishuollon aikana, jos hänen erittäin tärkeä yksityinen etunsa sitä välttämättä vaatii, järjestää erityistä huolenpitoa vakavan päihde- tai rikoskierteen katkaisemiseksi tai kun lapsen oma käyttäytyminen muutoin vakavasti vaarantaa hänen henkeään, terveyttään tai kehitystään. Kyseessä ei ole laitoshoidon muoto, vaan lastensuojelulain mukainen rajoittamistoimenpide. Erityisellä huolenpidolla tarkoitetaan sijaishuollossa olevalle 12 vuotta täyttäneelle lapselle lastensuojelulaitoksessa järjestettävää erityistä, moniammatillista hoitoa ja huolenpitoa, jonka aikana lapsen liikkumisvapautta voidaan rajoittaa (Lastensuojelul. 71§). Erityisen huolenpidon jakson järjestäminen edellyttää laitossyksiköltä toimivia rakenteellisia ratkaisuja, erityistä osaamista sekä vahvaa henkilöstömitoitusta. Edellytyksenä on myös se, ettei sijaishuoltoa voida järjestää muulla tavoin, eivätkä terveydenhuollon palvelut sovellu käytettäväksi erityisen huolenpidon sijaan. Erityistä huolenpitoa voidaan järjestää 30 vuorokauden ajan ja painavasta syytä jatkaa enintään 60 vuorokaudella. Eho-päätöksen on perustuttava moniammatilliseen arvioon, jonka on

Erityisen huolenpidon kuvaus vaativan laitoshoidon palvelukuvauksesta (seutukunnallinen kilpailutus):

Yksiköllä on valmiudet toteuttaa lastensuojelulain 71–73 §:n mukaista erityistä huolenpitoa. Toiminnan järjestämiseksi on oma tila sekä työryhmä ja hoidon suunnittelussa on otettu huomioon Valviran suositukset erityisen huolenpidon järjestämiseksi.

Henkilöstömitoitus on 2,0. Koko henkilöstöllä on ammattikorkeakoulutasoinen sosiaali- ja terveysalan tutkinto (laillistettu ammattihenkilö). Koko henkilöstöllä on lääkeluvat ja käytettävissä tulee olla sosiaalityöntekijä, psykologi ja erityisopettaja.

Henkilöstössä on oltava psykiatrisen sairaanhoidon osaamista. Lääkäripalvelut tulee olla käytettävissä hyvin pienellä varoitusaajalla ja konsultoitavissa aina tarvittaessa.

perustuttava kasvatukselliseen, sosiaalityön, psykologiseen ja lääketieteelliseen asiantuntemukseen. Lähtökohtaisesti asiantuntijoiden on tavattava lapsi arviota varten.

Erityiseen huolenpitoon on esitetty uudistusta lainsäädäntöön. Uudistuksen toteutuessa erityinen huolenpito olisi osa vaativan sijaishuollon palvelua (valmisteilla oleva lastensuojelulain uudistus, 49a§). Lausuntovaiheen lakiesityksen tekstissä todetaan, että *”Lapselle, jonka erityiseen tai monialaiseen tuen tarpeeseen vastaaminen edellyttää tehostettua vaativaa erityisosaamista, toiminnallisesti integroituun sosiaali- ja terveydenhuollon ammatilliseen osaamiseen perustuvaa kuntouttavaa työskentelyä sekä intensiivistä ammatillisesti koulutetun aikuisen läsnäoloa.”* Tätä voitaisiin järjestää esimerkiksi kiireellisenä vastaanotto- ja arviointipalveluna. Lakimuutos velvoittaa toteutuessaan terveydenhuollon osallistumista vaativassa sijaishuollossa olevan lapsen hoidon ja huolenpidon antamiseen kyseisessä yksikössä. Uudessa yksikössä voidaan turvallisesti toteuttaa lastensuojelulain mukaista vaativaa laitoshuoltoa

6.8. Juridiikka ja tulevaisuus

Valmistelussa on yksi yhtenäinen laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä sisältäen asiakastietojen ja asiakirjojen käsittelyä sekä tietojärjestelmiä koskevan sääntelyn. Tarkoituksena on yhdistää asiakastietolaki, potilasasiakirja-asetus ja laki sosiaalihuollon asiakirjoista sekä asiakas- ja potilaslakeihin sisältyvä tiedonhallinnan sääntely. Alustavan aikataulun mukaan laki tulisi voimaan 1.1.2024 alkaen, mutta sisältäisi useita siirtymäaikoja v. 2029 asti.

Kokonaisuudistuksen keskeisiä ehdotuksia yhteisasiakkuuden kannalta (Sosiaali- ja terveysministeriön erityisasiantuntija Anna Kärkkäisen hahmotelma):

- Sosiaalipalvelun yhteydessä kirjattavat potilastiedot osaksi potilasrekisteriä -> potilastietojen käsittely terveydenhuollossa samoin kuin muidenkin potilastietojen
- Monialainen yhteistyö yhteistä palvelua annettaessa ja muussa yhteistyössä
 - Kirjaukset tarvittavassa laajuudessa sekä potilasrekisteriin että sosiaalihuollon asiakasrekisteriin -> Tiedot käytettävissä muissa sosiaalipalveluissa ja terveyspalveluissa
 - Myös soten ulkopuoliset toimijat voivat kirjata palvelunsa kannalta välttämättömät tiedot
- Tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä
 - Perustuisi lakiin, edellyttäen asiakkaan antamaa luovutuslupaa jos asiakas pystyy luvan antamisesta päättämään
 - Sote-yhteisessä palvelussa tiedonsaantioikeus myös yksikön toisen toimialan välttämättömään tietoon
- *Kokonaisuudistuksen seuraavissa vaiheissa esim. sote-yhteiset tiedot ja suunnitelmat (muut yhteiset asiakirjat),*
 - *myös tarve substanssilainsäädännön kehittämiseen – tunnistettava yhteiset palvelut ja niihin liittyen yhteisten tietojen tarve*

Nykyään AVI ei myönnä toimilupia kuin yhdelle toimialalle per toimintayksikkö eli joko terveydenhuolto tai sosiaalihuolto. Vaikka ajatuksena onkin, että yhteisasiakkuusosasto olisi lähtökohtaisesti lastensuojelulaitos, tulee tarvittaessa pohtia, pitäisikö olla toimilupa myös terveydenhuollon toimintayksiköksi. Jos näin on, tämä vaatisi muutoksen nykyiseen käytäntöön.

Lainsäädännön osalta on tärkeää myös selvittää, missä määrin terveydenhuollon ja erityisesti mielenterveyslain mukaiset toiminnot asettuvat sovellettaviksi tulevaan yksikköön. Tämä riippuu osin asiakasprofiilista.

7. Henkilöstö ja osaaminen

Osaston pääasialliseen hoito- ja kasvatushenkilöstöön tulisi kuulua riittävän laajasti sosiaalihuollon ammattihenkilöitä (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, 3§), sairaanhoitajia, joilla on psykiatrasta osaamista sekä mahdollisesti muita sopivia ammattiryhmiä. Olemmekin lähteneet oletuksesta, että osastolla on joka tapauksessa sairaanhoitajia, koska nyt jo Tampereen kaupungin lastensuojelussa kaikissa yksiköissä asia näin on.

Muitakin ammattiryhmiä voisi olla mukana osaston hoito- ja kasvatushenkilöstössä. Vaikka esimerkiksi yhteisöpedagogi ei kuulukaan sosiaalialan ammattihenkilöihin, voisi osasto hyötyä myös tällaisesta erityisosaamisesta. Toinen hyödyllinen lisä voisi olla erityisopettaja.

Osaston käytössä tulee olla erityistyöntekijöitä, joiden työpanos on mitoitettu riittävästi tukemaan osastotyötä. Tällaisia työntekijöitä voisivat olla esimerkiksi psykiatri, psykologi, perheterapeutti ja mahdollisesti myös esimerkiksi psykofyysinen fysioterapeutti, toiminta- tai musiikkiterapeutti. Näiden erityistyöntekijöiden ei ole välttämätöntä olla kokoaikaisesti osastolla, mutta suhdeperustaisen työn mahdollistamiseksi henkilöiden tulisi olla nimettyjä eikä pelkästään resurssi, jota vaihtuvat ihmiset tulevat hoitamaan.

Työn rakenteiden jatkuvan kehittämisen ja hyvien toimintamallien säilyttämisen kannalta on keskeistä, että yhteisasiakkuusyksikölle on sanoitettu/kirjoitettu yhteinen toimintamalli ja periaatteet, joiden pohjalta eri rooleissa toimivat työntekijät työskentelevät. Terapeuttisen laitospäivätoiminnan elementtejä tarkastelemalla voidaan luoda pohjaa konkreettiselle tutkimusperusteiselle arjen hoitotyölle. Elementteihin pohjautuen on mahdollista havainnollistaa, mitä kuvatut teoreettiset periaatteet tarkoittavat käytännössä osaston arjessa sekä ammattilaisten työn tuen rakenteissa.

Vaativa vuorovaikutustyö edellyttää erinomaisia yhteistyötaitoja, vahvaa tunneosaamista, tilannetajua ja kykyä ammatilliseen läheisyyteen asiakassuhteessa. Tärkeää on, että koko henkilöstö on sitoutunut ja heillä on vahvat kohtaamisen taidot, rinnalla ja läsnä olemisen kyky. Kokemusasiantuntijoiden sanoin tärkeintä on, että he ovat ihmisiä, joilla on aito halu ja lämpö kohdata nuoria. Nämä asiat on hyvä ottaa huomioon henkilöstön rekrytoinnissa erikoistumisen ja muodollisen pätevyyden lisäksi.

Osaston henkilökunnalla on hyvä olla jokin yhteinen koulutus, joka tarjoaa yhteisen lähestymistavan ja kielen osaston arkeen. Koulutus voisi liittyä esimerkiksi systeemiseen työskentelytapaan, traumainformoituun työtapaan, ymmärrykseen kiintymyssuhteista tai psyykkisestä oireilusta tai jokin tarkennetumpi menetelmäkoulutus. Laitoshoidon orientaatioista tehty tutkimuskatsaus (Eronen & Laakso 2016), korosti terapeuttisen ja traumatietoisen osaamisen tärkeyttä. Henkilökunnan osaamisen ylläpitämiseksi johdon tulee järjestää tarvittavia täydennyskoulutuksia säännöllisesti.

Mahdollisia lisäkoulutuksia ja erityisosaamisia voisivat olla esimerkiksi:

- ART-osaaminen
- DKT-osaaminen
- Terapeuttinen osaaminen (esim. perheterapeuttinen),
- MAPA, AHHA, AVEKKI tms. koulutus aggressiivisuuden kohtaamiseen ja hallintaan, väkivaltatilanteiden ehkäisemiseen ja hoidolliseen kiinnipitoon [huom, tämän koulutuksen tulisi olla kattavasti sama koko henkilöstöllä]
- Päihdetyön osaaminen

Sekä osaston henkilökunnan sisäisessä yhteisessä työssä että konsultaatorakenteissa ja muussa yhteistyössä tulee painottaa perinteisen professioajattelun ja –asiantuntijuuden sijasta dialogisuutta ja reflektiivistä asiakaslähtöisyyttä.

7.1. ART ja DKT

ART eli Aggression replacement training on menetelmä, jonka avulla voidaan opettaa aggressiivisesti tai vetäytyvästi käyttäytyville nuorille tai nuorille aikuisille valmiuksia rakentamaan vuorovaikutukseen. Tavoitteena on kehittää nuoren sosiaalista sosiaalisia taitoja, aggression hallintaa sekä moraalista päättelyä. Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) on menetelmä epävakaa persoonallisuushäiriön ja muiden tunnesäätelyvaikeuksien, kuten vihanpurkauksien, hoitoon. ART ja DKT ovat teoriapohjaltaan suhteellisen lähellä toisiaan.

ART- ja/tai DKT-osaamista tai ainakin perusymmärrys näistä tulisi olla kaikilla yksikön työntekijöillä riippumatta siitä kuuluvatko he osaston kasvatus- ja hoitohenkilöstöön (myös siis esimerkiksi kokeilla ja siivoojilla sekä yksikön johtajalla). Toimintakulttuurin tulee olla sellainen, että kuka tahansa pystyy auttamaan ja ymmärtämään, eikä niin, että vain yhdellä henkilöllä on tiettyä täsmäosaamista (esimerkiksi ART). Mallinnuksen kommentointivaiheessa kysyttiin, onko tarpeellista, että myös kokeilla ja siivoojilla on menetelmäosaamista, vaikka he eivät suoraan osallistu lasten hoito- ja kasvatustyöhön eikä lasketa hoito- ja kasvatushenkilöstöön. Kehittämisen tiimissä todettiin, että olisi kuitenkin tärkeää, että kaikilla osaston aikuisilla, jotka ovat nuorten arjessa mukana, on mahdollisimman hyvät edellytykset kohdata sekä tukea nuoria.

POHDITTAVIA KYSYMYKSIÄ:

- *KÄYTÄNNÖSSÄ RUOKAPALVELU- JA LAITOSHUOLTOTYÖNTEKIJÖITÄ EI LASKETA LASTEN HOITO- JA KASVATUSHENKILÖSTÖÖN, MUTTA VOISIKO OLLA TOISIN? JOS MYÖS TÄMÄ HENKILÖSTÖ OLISI SOSIAALIALAN KOULUTUKSEN SAANEITA?*

7.2. Traumainformoitu työote

Traumalla tarkoitetaan kokemusta, joka synnyttää psykobiologisia vaurioita, kuten esimerkiksi unettomuutta, ahdistusta, kipua ja masennusta. Trauma ei ole ainoastaan tapahtuma, joka on syntynyt menneisyydessä, vaan jälki, jonka kokemus on jättänyt kehoon, aivoihin ja mieleen. Tämä jälki voi ilmetä esimerkiksi autonomisen hermoston yli- tai alivireytenä ja kognitiivisina häiriöinä. Trauma vaikuttaa ihmisellä suoraan terveyteen, hyvinvointiin, oppimiseen ja käyttäytymiseen. Trauman vaikutukset ovat kuitenkin yksilökohtaisia. Tämä riippuu yksilön resilienssistä eli psyykkisestä palautumiskyvystä. (Koivula ja Nyman 2020.) Traumakokemuksilla on yhteys aikuisiän fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin sekä häiriökäyttäytymiseen. Erityisesti emotionaalinen laiminlyönti ja kaltoinkohtelu sekä fyysinen kaltoinkohtelu ovat yhteydessä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin. (Koivula ja Nyman 2020.)

Traumainformoidulla työotteella tarkoitetaan vaikeiden ja traumatisoivien elämäkokemusten ymmärtämistä ja suhtautumista näihin myötätunnolla ja inhimillisellä tavalla. Traumainformoitu ympäristö, palvelu tai prosessi on fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti turvallinen. Yleisellä tasolla se merkitsee sitä, että ympäristö on varautunut ja tietoinen siitä, kuinka traumat vaikuttavat ihmisen elämään. Lisäksi organisaatiossa toimintoja täytyy tarkastella säännöllisesti traumanäkökulmasta ja käytössä tulee olla näyttöön perustuvia menetelmiä traumasta toipumiseen. Kaikissa toiminnoissa, kohtaamisissa ja fyysisessä ympäristössä täytyy toteutua viisi arvoa: turvallisuus, luottamuksellisuus, valinnanvapaus, yhteistyö ja valtaistuminen. Nämä tulee ottaa huomioon sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta. Turvallisuudessa täytyy ottaa huomioon fyysinen paikka eli se, minkälainen on rakennusten turvallisuus, onko

rakennus/paikka esteetön ja esteettinen ja ottaa huomioon asiakkaan tai työntekijän kokemus siitä, että minkälaista rakennuksessa on olla. Luottamuksellisuudella tarkoitetaan sitä, että asiakkailla ja työntekijöillä on selkeä tieto siitä, että mitä tapahtuu, kenen toimesta, milloin ja miksi. Kohtaamisen tulee olla kunnioittava ja ammattimainen ja yksilön yksityisyyteen sekä luottamukselliseen ilmapiiriin tulee kiinnittää paljon huomiota. Valinnanvapaudella taas tarkoitetaan, että sekä asiakkaat että työntekijät saavat tuoda ilmi mielipiteensä sekä he tietävät oikeutensa ja velvollisuutensa. Yhteistyö tarkoittaa, että asiat tehdään yhdessä enemmän kuin toisen puolesta ja hierarkia on matalaa, jotta jokaisella on merkityksellinen rooli suunnittelussa ja arvioinnissa. Lisäksi yhteistyöllä tarkoitetaan sitä, että jokainen on oman elämänsä asiantuntija ja prosesseilla ja palveluilla on toimivat palautteenantokäytännöt. Valtaistuminen traumainformoidussa työotteessa puolestaan tarkoittaa sitä, että ihmiset tunnistavat omat vahvuutensa ja taitonsa sekä rakentavat toimintansa niiden varaan. Valtaistumisessa myös vahvistetaan realistista toivoa, autetaan muita saavuttamaan oma paras potentiaali ja käytetään voimavaroja lähtöistä ja ratkaisukeskeistä kieltä. (Koivula ja Nyman 2020.) Traumainformoidussa työotteessa on paljon samaa kuin systeemissä työotteessakin.

Traumainformoidussa työotteessa tärkeitä näkökulmia ovat traumatietoisuus, turvallisuuden kokemus, ihmislähtöisyys, sosiaalinen tasa-arvo, sukupuoli- ja kulttuurisensitiivisyys ja ammattilaisen oma itsetuntemus. Organisaatiossa toiminta tulee suunnitella ja kehittää niin, että se muuttuu sisältäpäin, jolloin sisällä olevat ihmiset voivat voimaantua (yksilötaso) ja valtaistua (yhteisö- ja yhteiskunnallinen taso). Tavoitteena on moniarvoinen ja toipumista edistävä ilmapiiri ja ympäristö. Traumainformoitu työote auttaa ymmärtämään ja tiedostamaan trauman vaikutukset ihmisen elämään ja hänen kykynsä olla aktiivinen toimija omassa elämässään. Tarkoituksena on nähdä ihmisen oireilun eli vahingollisen toiminnan taakse ja ymmärtämään syyt oireilun ja käyttäytymisen takana. Traumainformoitu työote pyrkii vakauttamaan yksilön arkea ja vahvistamaan yksilön voimaantumista.

Traumainformoidussa työotteessa nähdään trauman vaikutus kognitiivisen toiminnan kehitykselle ja hermoston toiminnalle. Yksilön itseä vahingoittava käytös (esimerkiksi päihteiden ongelmakäyttö) nähdään yrityksenä selviytyä arjessa. Traumainformoidussa näkökulmassa huomioidaan vahvasti myös auttajan ja työntekijän hyvinvointi. Traumaymmärrys lisää auttajan hyvinvointia ja resilienssiä tuomassa lisätietoa vahingoittavan stressin vaikutuksista. Traumainformoidulla työotteella ei kuitenkaan tarkoiteta arjessa sitä, että traumakokemusta käytäisiin läpi, sillä se voi olla hyvin vahingollista. Trauman aktiivista läpikäyntiä voidaan toteuttaa traumoihin erikoistuneen psykoterapeutin tapaamisilla. ([1. Traumainformoitu orientaatio auttamistyössä – Traumainformoitu](#)).

7.2.1. Rakkaus lastensuojelussa

Jokaisen lapsen ja nuoren tulisi saada kokea, että heitä rakastetaan. Sijoitetulle lapselle ja nuorelle rakkaus voi olla satuttava ja kipeäkin ajatus. Lapset ja nuoret ovat yleensä kokeneet rakkautta syntymävanhemmiltaan, mutta ainoastaan rakkaus ei ole välttämättä riittänyt, vaan huostaanoton tai sijoituksen syynä ovat olleet muut tekijät. Lapset ja nuoret ovat saattaneet saada vääränlaisia mielikuvia ja ajatuksia rakkaudesta esimerkiksi syntymävanhempien taholta, kun perheessä on voinut olla esimerkiksi väkivaltaa, kaltoinkohtelua ja päihteiden käyttöä. Tällöin lapselle ja nuorelle on voinut syntyä mielikuva, että rakkauteen kuuluu esimerkiksi väkivalta. Lapsi on saattanut ajatella esimerkiksi koko lapsuutensa, että rakkauteen kuuluu väkivalta, koska hän ei ole tiennyt muusta. Lisäksi syntymävanhempien mielenterveyteen liittyvät asiat ovat voineet tuoda turvattomuutta ja ristiriitaisuuden tunteita lapselle ja nuorelle, vaikka lapsi ja nuori olisikin kokenut tulleen rakastetuksi. Rakkauden teot syntymävanhemmilta lapsia ja nuoria kohtaan ovat saattaneetkin olla ristiriitaisia: toisena hetkenä lapsi on kokenut turvallisuuden ja rakkauden tunteita, mutta toisena hetkenä taas turvattomuutta ja pelkoakin. (UP2US-hanke, Pesäpuu ry, 2019). Lapsella ja nuorella voi olla ristiriitaisia kokemuksia rakkaudesta myös sijaishuollossa. Rakkaus on saattanut näkyä

heille erilaisena, kuin syntymävanhempien luona. Kiintymysrakkautta on saattanut olla vähemmän, mutta rakkaus on voinut näyttäytyä käytännön asioina ja tekoina. Pahimmillaan taas sijaishuoltopaikka on voinut näyttäytyä myös kylmänä ja kolkkona paikkana. Tällöin esimerkiksi tunteista ei olla puhuttu eikä niitä olla näytetty. Lisäksi lapselle ja nuorelle on voinut syntyä kokemus, ettei häntä hyväksytty sellaisena kuin hän on. Rakkaudesta on saattanut välittyä myös ikään kuin ehdollinen kuva. Silloin kun lapsi tai nuori on käyttäytynyt hyvin, häntä kohtaan on osoitettu välittämisen merkkejä ja annettu positiivista palautetta, mutta tilanteen ollessa päin vastainen, lapsi tai nuori on voinut kokea negatiivisia tunteita työntekijöiden taholta. Kun lapsi tai nuori esimerkiksi on käyttäytynyt huonommin, hänet on voitu työntää entistäkin kauemmas.

Ristiriitaisista rakkauden kokemuksista lapsuudessa tai rakkautta vaille jäämisestä voi seurata omaan identiteettiin ja itsensä hyväksymiseen liittyviä asioita. Jos on jäänyt vaille kokemusta siitä, että olisi hyväksytty omana itsenään, se voi heijastua aikuisuudessa itsetuntoon ja identiteettiin. Lapselle tai nuorelle voi olla vaikeaa rakastaa itseään tai hyväksyä itseään edes aikuisena. Voi olla vaikeaa hyväksyä se, että itse voisi vastaanottaa rakkautta tai välittämistä muilta ihmisiltä. Voi olla vaikeaa tuntea ansaitsevansa rakkautta tai olevansa merkityksellinen muille. Tunteet voivat liittyä myös siihen, että lapsi tai nuori voi kokea olevansa huono, arvoton, epämiellyttävä, tyhmä ja niin edelleen. Rakkaus on siis hyvin tärkeää ja muovaa lapsia ja nuoria kokemaan olevansa arvokkaita sellaisina kuin he ovat. Tämä voi aiheuttaa myös paljon ongelmia ja vääristyneitä mielikuvia myös siitä näkökulmasta, että lapsi tai nuori voi lähteä hakemaan rakkautta ja hyväksytyksi tulemisen kokemuksia vääristä paikoista ja vääriltä ihmisiltä väärillä keinoilla. Rakkauden nälässä lapsi tai nuori voi yrittää haalia rakkautta mistä vain ja keneltä vain. Tämä voi olla hyvin vaarallista ja tuhoavaa. Se, että lapsi tai nuori voi kokea rakkautta edes hetken, vaikka tietäisikin, ettei se olla aitoa tai että se on erittäin tuhoavaa, voi tuntua lapsesta tai nuoresta sellaiselta, että sekin on parempi, kuin olla saamatta lainkaan rakkautta. (UP2US, Pesäpuu ry, 2019).

Mitä rakkaus lastensuojelussa on? Rakkautta tulee olla myös lastensuojelussa ja jokaisen lapsen ja nuoren täytyy tulla rakastetuksi myös lastensuojelussa, ehkä vielä enemmänkin kuin muualla. Työntekijöiden tulisi pohtia ja miettiä, että mikä on oma tapa rakastaa. Työntekijällä voi olla itsellään kokemuksia siitä, että on jäänyt vaille rakkautta tai hyväksytyksi tulemisen kokemusta. Tällöin rakkautta voi olla vaikeaa osoittaa lapsille ja nuorille. Työntekijöiden on hyvä opetella keinoja ja taitoja osoittaa rakkautta muille sekä puhua rakkaudesta. (UP2US, Pesäpuu ry, 2019).

Rakkaudesta sijaishuollossa tai esimerkiksi väkivallalla tai päihteillä oireilevia nuoria kohtaan voi olla vaikeaa puhua ja rakkaus on teemana vaikea sekä työntekijöille että nuorille. Kuitenkin jokaisessa lapsessa ja nuoressa on paljon hyvää. Tähän hyvään tulisi keskittyä ja antaa lapselle ja nuorelle kokemus siitä, että hän on arvokas, rakastettu ja tärkeä, vaikka hänen tekonsa tuomittaisiinkin. Lasta tai nuorta voi olla vaikeaa rakastaa, mutta juuri sen takia, rakkauden teot olisivatkin todella tärkeitä juuri näille vaikeasti rakastettaville lapsille ja nuorille. Jokaisella ihmisellä on halu ja tarve tulla nähdyksi ja kuulluksi.

7.3. Henkilöstömäärä

Lastensuojelulaki määrittelee, että yhdessä asuinyksikössä saadaan hoitaa yhdessä enintään seitsemää lasta tai nuorta ja että asuinyksikössä tulee olla vähintään seitsemän hoito- ja kasvatustehtävissä toimivaa työntekijää. Jos samassa rakennuksessa on useampi asuinyksikkö, asuinyksikköä kohden tulee olla vähintään kuusi hoito- ja kasvatustehtävissä toimivaa työntekijää. Laki myös muistuttaa, että hoito- ja kasvatustehtävissä olevan henkilöstön määrässä ja henkilöstörakenteessa on otettava huomioon toimintayksikön asiakaskunnan erityistarpeet ja toiminnan luonne.

Kehittämisen tiimin mielipiteen mukaan yhteisasiakkuusosaston asiakasprofiiliin kuuluvia erityisen vaikeahoitoisia lapsia tulisi olla samalla osastolla neljä tai korkeintaan viisi ja vuorossa tulisi olla aina sen

verran henkilöstöä, että voidaan sopeutua yllättäviin tilanteisiin. Joskus on tarvetta myös yhdessä nuoren kanssa lähteä hoitamaan asioita, jolloin osastolle pitää kuitenkin jäädä edellä mainittu mahdollisuus reagoida yllättäviin tilanteisiin. Toisin sanoen päiväaikaan osaston henkilöstöstä tulisi olla työvuorossa vähintään kolme työntekijää. Yöllä vuorossa tulee olla kaksi työntekijää, jottei pääse syntymään tilannetta, jossa osastolla ei olisi lainkaan työntekijää läsnä.

Alla olevasta taulukosta voi lukea, paljonko henkilöstöä tarvittaisiin osastolla riippuen siitä, montako työntekijää tulisi olla vuorossa yhtä aikaa. Laskelmassa on yöaikaan vain yksi tai kaksi työntekijää ja keskiarvot lasketaan muusta ajasta. Käytännössä öinen yksin työskentely voi tulla kysymykseen vain siinä tapauksessa, että välittömässä läheisyydessä on toinen työntekijä, jonka voi tarvittaessa hälyttää apuun. Tämä tarkoittaa esimerkiksi toista osastoa, jolla on myös työntekijä paikalla. Taulukossa ensimmäinen rivi kertoo päivävuorossa olevan työntekijävahvuuden keskiarvon, toinen rivi yövuorojen (8 tuntia / yö) vahvuuden ja kolmas rivi työntekijätarpeen, kun yksittäisen työntekijän viikkotyöaika on 38 tuntia 15 minuuttia. Taulukon seuraavat 3 riviä ilmaisevat työntekijöiden ja asiakkaiden välisen suhdeluvun riippuen siitä, onko osastolla neljä, viisi vai kuusi asiakaspaikkaa.

jos yövuorossa 8h 2 työntekijää							
Työntekijöitä keskimäärin vuorossa (muuna kuin yöaikana)	2	2,5	3	4	5	6	7
Yötyöhön kuluvan henkilöstön määrä	2,93	2,93	2,93	2,93	2,93	2,93	2,93
Työntekijätarve	8,786209	10,25025	11,7143	13,64242	17,57052	20,49863	23,42673
Työntekijää per asiakas, jos 4 paikkaa	2,196552	2,562561	2,92858	3,660605	4,392631	5,124657	5,856683
Työntekijää per asiakas, jos 5 paikkaa	1,757242	2,050052	2,34286	2,928484	3,514105	4,099725	4,685346
Työntekijää per asiakas, jos 6 paikkaa	1,464368	1,708377	1,95239	2,440403	2,92842	3,416438	3,904455

Taulukko 2 - matemaattista tarkastelua työntekijätarpeesta

Joka tapauksessa ehdoton minimi hoito- ja kasvatushenkilöstömäärälle on 12. Tässä laskelmassa on aiemmin mainitun tarpeen mukaisesti laskettu, että vuorokaudessa on 16 tuntia läsnä kolme työntekijää ja 8 tuntia läsnä on kaksi työntekijää. Lisäksi voidaan todeta, että mikäli on vierekkäin kaksi osastoa, joista henkilöstö voi siirtyä tarpeen tullen osastolta toiselle myös yöaikaan, on henkilöstön mitoitus helpompaa.

7.4. Prosessien organisointi

Koska yhteisasiakkuusosasto olisi luonteeltaan monialainen, moniammatillinen ja organisaatorajoja ylittävä, tulee myös yksikön johtamisessa ja johtamisen rakenteissa olla huomioitu tämä poikkihallinnollisuus ja monialaisuus.

Sisäisen toimivuuden lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota viestinnän toimivuuteen ja yksikön sisäisen ja ulkoisen viestinnän on oltava toimivaa kaikilla tasoilla. Myös kriisiviestinnälliset valmiudet on huomioitava. Toimiva ja avoin yhteistyö yksikön työntekijöiden välillä ja asiakkaiden sekä yhteistyökumppaneiden kanssa on laadukkaan työn perusta.

Osaston työn prosesseja organisoidaan niin, että ne ohjaavat ja tukevat tavoittelevaan päivittyvää tietoa kaikista lapsen elämään kytkeytyvistä läheisistä, auttajatahoista ja ammattilaisista. Osastolta myös tavoitteellisesti lisätään lapsen elämässä mukana olevien läheisten ja ammattilaisten yhteistä ymmärrystä tarjotuista ja toteutuneista hoidoista ja palveluista, salassapitosäännökset huomioiden. Prosessit ohjaavat lupaa pyytävään työotteeseen¹ siitäkin huolimatta, että asiakas voi olla osastolla vasten omaa tahtoaan.

¹ Lupaa pyytävä työote on vuorovaikutusstrategia, jossa työntekijä pyytää asiakkaalta lupaa jokaiseen askeleeseen työskentelyssä sekä alussa että eri vaiheissa. Kyse ei ole viranomais toimintaan kuuluvasta suostumuksen pyytämisestä hallinnollisena toimenpiteenä, vaan luvun pyytämisestä jatkuvana työtä ohjaavana periaatteena ja käytäntönä. THL:n ohjeistuksen mukaisesti osa systeemistä työskentelymallia (https://thl.fi/documents/10531/4836585/Systeeminen_tyoote_lastensuojelussa_esite.pdf)

Prosessit ohjaavat asiakkaiden ja heidän läheistensä tarpeiden, vahvuuksien ja voimavarojen löytämiseen yhdessä sekä yhteisiin suunnitelmiin tarpeisiin vastaamiseksi ja vahvuuksien ja voimavarojen tukemiseksi. Osaston työntekijöitä johdetaan toimimaan niin, että jokaisen ammattilaisen pyrkimys parhaansa mukaan auttaa asiakasta yhteensovitetään jokaisen muun ammattilaisen samaan pyrkimykseen. Samalla koordinoidaan jaetun ymmärryksen syntyminen siitä, miten eri toimenpiteet ja palvelut vaikuttavat asiakkaaseen ja hänen läheisiinsä osastolla asumisen aikana ja sen jälkeen. (Heino ym. 2018)

Keinoja toiminnan ohjaamiseen edellä mainitulla tavalla:

- hierarkkisen ja verkostomaisen toiminnan organisoimisen tarvelähtöinen sisällyttäminen prosesseihin ja yhteensovittuvuuden harjoittelu (Powell 1990)
- verkostotyö ja verkostojen johtaminen?
- johtaminen lupaa pyytävään työotteeseen

8. Talous

Tähän on otettu melko suoraan Tiiu Airistolan ja Sini Hyvösen tekemät laskelmat heidän kartoittaessaan millaisia kustannuksia erityisen huolenpidon osasto tuottaisi. Henkilöstömitoituksen (ja suurimman osan muistakin tekijöistä) osalta nämä laskelmat täsmäävät yhteisasiakkuusosaston kehittämisessä mietityn kanssa. Heidän selvityksensä taustalla oli ajatus, että Pirkanmaalla on tarve omalle maakunnalliselle kaksiosastoisille yksikölle, jossa olisi osastot päihdepysäytyspaikkaa tarvitseville sekä erityisen huolenpidon (EHO) tarpeessa oleville alaikäisille. Psykiatrinen tuki tulisi olla vahvasti mukana. Ainakin EHO-osasto voisi olla koko yhteistoiminta-alueen laajuinen.

Kartoituksessa kaavailtiin neljän asiakaspaikan osastoa, jossa henkilöstömitoitus on suurempi kuin normaalisti lastensuojelulaitoksen osastoilla, suhdeluku on 2,0 (esim. Perustaso 1,0, erityistaso 1,3, vaativa taso 1,8). Myös lastensuojelulain muutosesityksessä siirtyneet, mutta mahdollisesti lastensuojelulain kokonaisuudistuksessa tulevat lakimuutokset on otettu huomioon (Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti 2020). Esityksen mukaan henkilöstömitoituksen suhdeluvuksi voi mahdollisesti tulla 3,0.

Karkea kustannusarvio vuorokausihinnaksi nelipaikkaisella osastolla (kulut) on 940 €/vrk. Se on hieman vähemmän kuin EVA-yksikön vuorokausihinta. Vuorokausihinta voi tuntua korkealta, mutta jos katsotaan tulevaisuuteen, tällaisen summan investointi on kannattavaa ja tulee lopulta halvemmaksi kuin ilman sitä. Kahden vuoden sijoitus maksaa periaatteessa n. 685 000 €. Verrattuna keskimääräiseen sijaishuoltolaitoksen vuorokausihintaan (350 €), eroa syntyy kahdessa vuodessa n. 430 000 €. Eikä tässä ole laskettu mahdollisten nuorisopsykiatrian hoitovuorokausien välttämällä säästettyjä kustannuksia. Vuonna 2022 hoitovuorokausi TAYSin nuorisopsykiatrian osastolla maksoi 700 € ja EVA-osastolla 1 021–1 178 € (TAYS hinnasto 2022).

Jos nuori saa tämän kahden vuoden aikana edellytykset kiinnittyä yhteiskuntaan ja työelämään eikä tulevaisuudessa tarvita raskaita palveluita, säästöä syntyy enemmän. Laskennallisesti se, että jää pelkän peruskoulun varaan, maksaa yhteiskunnalle n. 230 000–370 000 € (Hilli ym. 2017). Tämä summa on minimiarvo, sillä osa olennaisista kustannuksista puuttuu (esimerkiksi rikollisuus, kulutusverot ja rahan kierron vaikutukset, työttömien aktivointitoimenpiteet, erikoissairaanhoidon ja vanhustenhuollon kustannukset), elinkautinen vankeustuomio noin 1,1 miljoonaa ja yhden aikuisen itsemurhan yhteiskunnallinen kustannus on keskimäärin noin 2 miljoonaa euroa (Hytönen 2017).

Karkea kustannusarvio vuosittaisista kuluista

- Yksikön johtaja (voisi ehkä olla yhteinen toisen osaston kanssa) + 12 ohjaajaa/sh (joista yksi on vastaava ohjaaja, osallistuu kuitenkin hoito- ja kasvatusyöhön) + keittiö ja laitoshuollon työntekijät (~750 000 €)
- Erityistyöntekijät, mm.
 - o Sosiaalityöntekijä
 - o Psykologi
 - o Erikoislääkäri (nuorisopsykiatri)
 - o Toimintaterapeutti / psykofyysinen fys.ter.
 - Tämä ei ole välttämätön? Laskettu kuitenkin mukaan kustannusarvioon
- Opetushenkilökunta
 - o Koulu on veloitettu järjestämään opetuksen
- Esimerkkejä tilavuokrasta (350–400 m² / osasto) 2020
 - o Kuusikko 175 000 € (2 osastoa, as. paikkoja 14)
 - o Leinola 235 000 € (2 osastoa, as. paikkoja 14, eristys- ja vast. ottohuone)
 - o Kissanmaa 415 000 € (4 osastoa, as. paikkoja 24, eristys- ja vast. ottohuone)
- ~120 000 €/ osasto, jossa on eristys- ja vastaanottohuone
 - Karkea arvio tilakustannuksille edellä mainitut tarpeet huomioiden: 180 000–200 000 €

- Vartiointikustannukset
- Keittiö- ja laitoshuollon kustannukset
- Palvelu- ja materiaalihankinnat
- Vyörytykset

Jos kaikki 4 asiakasta olisivat osastolla joka yö = hoitovuorokausia vuodessa 1460

Kustannustyyppi	htv	%-osuudet	Kulut (€)
Perushenkilöstöä			
3,0 työntekijää / asiakas	13,5		750 000
Erityistyöntekijöitä			
Sosiaalityöntekijä (täyspäiväinen 100 000 €)	1	0,2	13 000
Psykologi (65 000 €)	1	0,2	13 000
Nuorisopsykiatri (100 000 €)	1	0,2	20 000
Toimintaterapeutti (45 000 €)	1	0,5	11 250
Yht.			57 250
Tilavuokra			200 000
Vartiointikustannukset			75 000
Keittiö- ja laitoshuollon kustannukset			60 000
Palvelu- ja materiaalihankinnat			70 000
Vyörytykset			150 000
Yht.			1 362 250

Karkea arvio kustannuksista: 940 € / hoitovrk

9. Etenemissuunnitelma - esitys askelista kohti yhteisasiakkuusosastoa

Yhteisasiakkuusosastoon liittyy kysymyksiä, jotka tulee tapauskohtaisesti ratkaista, kun lähdetään valmistelemaan ja perustamaan yhteisasiakkuusosastoa. Näitä käsitellään luvussa 9.1 tarkemmin. Toisaalta tämän mallinnusprosessin aikana on päädytty joihinkin selkeisiin linjauksiin ja tarpeisiin, joihin on jo vastaukset tässä mallinnuksessa. Näitä asioita käydään tarkemmin luvussa 9.1 läpi.

9.1. Vaihtoehdot sekä huomioitavat, mietittävät ja ratkaistavat asiat

Palvelujärjestelmän ja eri asiakasryhmien tarpeet ovat moninaisia, vaihtelevia ja joskus ristiriitaisiakin. Tämä aiheuttaa tarpeen ratkaista ensimmäiseksi prioriteettikysymyksen. Eli mitä tarvetta kulloinkin lähdetään tyydyttämään mitä silloin jää saavuttamatta? Alla on listattu joitakin painotuksia ja kysymyksiä, joiden välillä on alueellisesti ja tapauskohtaisesti löydettävä ratkaisut. Ikävä kyllä kaikkea ei kuitenkaan voi aina saavuttaa samalla kertaa. Olisi suositeltavaa, että hyvinvointialueiden päättäjien tulisi käydä tästä keskustelua joka tapauksessa, vaikka yhteisasiakkuusosaston perustaminen ei olisi juuri nyt ajankohtaista. Ehdotonta tämän keskustelun käyminen on siinä vaiheessa, kun lähdetään valmistelemaan ja perustamaan tällaista osastoa.

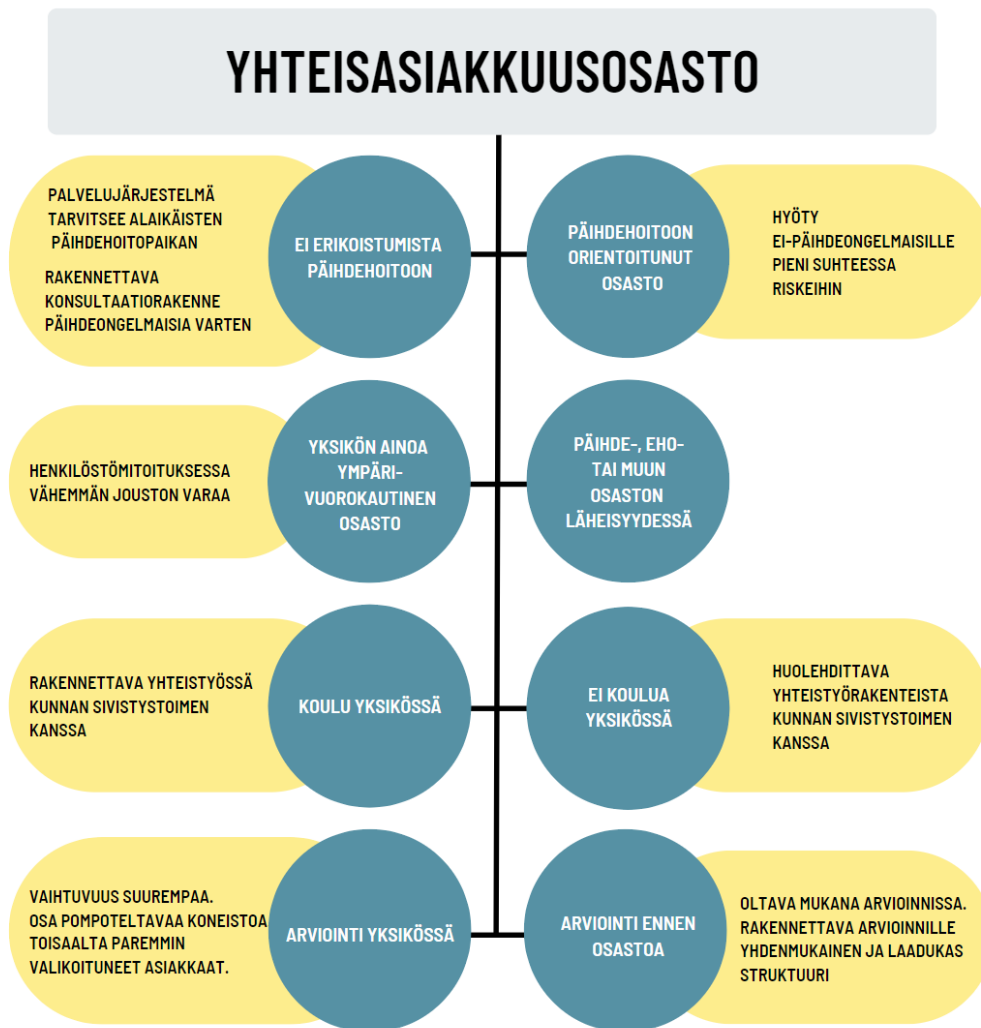
Tärkein kysymys yhteisasiakkuusosaston kannalta on kohderyhmä. Yhdessä yksikössä ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista palvella kaikkia erilaisia vaativissa tilanteissa olevia asiakasryhmiä. Toisin sanoen perustettaessa osastoa tulee käydä vielä tarkempi arvio siitä, millaiseen tarpeeseen osastolla pyritään vaikuttamaan. Tähän liittyviä kysymyksiä:

- Suhde EHO-jaksoihin? Voisi olla EHO-osaston yhteydessä, jolloin vastattaisiin samalla EHO-tarpeeseen että helpotettaisiin yhteisasiakkuusosaston resurssointia. Pitkäaikaisen osaston käyttämistä lyhytaikaisiin EHO-jaksoihin ei suositella
- Mikä on ero koulukoteihin?

Varsinkin päihdehoitoon painottamisesta tai painottamattomuudesta tulisi tehdä ratkaisu ja linjaukset. Tähän liittyviä kysymyksiä:

- Tarjotaanko päihdehoitoa? Millaista?
- Tarjotaanko muuta kuin päihdehoitoa?
- Jos osastolla ollessa ilmenee päihdeongelma, mitä siitä seuraa?
- Miten määritellään päihdehoito? On iso ero, puhutaanko esimerkiksi addiktiivisistä suonensisäisten huumeiden käytöstä, satunnaisesta kannabiksen käytöstä vai jostakin näiden välillä
- Entä jos yhteisasiakkuusosaston vieressä on jo päihdepysäytysosasto? Yhteistyön rakentaminen esim. Nuppon kanssa? [Nuorten päihdepalvelut Nuppo \[Tampereen kaupunki - Sosiaalinen tuki ja turva - Nuorten terveys ja hyvinvointi - Nuorisovastaanotto\]](#)

Alla olevassa kuviossa on muutama painotukseen liittyvä ratkaisu (turkoosi) ja niiden mahdolliset vaikutukset (keltainen).



Kun lähdetään käytännön toimiin kohti yhteisiasiakkuusosaston perustamista, on joitakin asioita, jotka tulisi huomioida. Ensinnäkin yhteisiasiakkuusosastoa ja mahdollisia EHO-jaksoja ja alaikäisten päihdehoitoa tarjoavia osastoja tulisi suunnitella yhtenä kokonaisuutena. On myös muistettava, että yhdessä yksikössä ei todennäköisesti ole tarkoituksenmukaista palvella kaikkia erilaisia vaativassa tilanteessa olevia asiakasryhmiä. Toisin sanoen perustettaessa osastoa tulee käydä vielä tarkempi arvio siitä, mihin asiakasryhmään ja mihin rajattuun tarpeeseen osastolla pyritään vaikuttamaan.

Ratkaistavana on myös OT-keskuskehittämisen ja esimerkiksi konsultaatorakenteen suhteesta yhteisiasiakkuusosastoon. Onko esimerkiksi yhteisiasiakkuusosasto osa OT-keskusta tai OT-keskuksen yhteydessä? Tällä osastolla voisi olla annettavaa vaativan sijaishuollon konsultaatioiden antamisessa. Monialainen ja vahva henkilöstörakenne toisi synergiaetuja konsultaatioihin. Muistettavaa kuitenkin on, että osastotyön ulkopuoliset mahdolliset konsultaatiotehtävät pitää huomioida henkilöstörakenteessa ja määrässä.

Sivuhuomiona todettakoon, että koska sijaishuollossa on lain mukaan tavoitteena perheen jälleenyhdistäminen, linjaukset tämän tavoitteen ja pysyvyyden välillä on tehtävä huolella.

9.2. Yleiset suuntaviivat

Yhteisasiakkuusosaston ja erityisen vaativassa tilanteessa olevien nuorten osalta mallinnusprosessissa on löydetty vastauksia joihinkin kysymyksiin ja tarjotaan vahvoja suosituksia joihinkin ratkaisuihin, jotta osasto voisi mahdollisimman hyvin palvella nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun monipalveluasiakkaita. Ensinnäkin tämä mallinnus lähtee oletuksesta, että kyseessä on ensisijaisesti lastensuojelulaitos, joka toimii lastensuojelulain alla. Kuitenkin, jotta olisi aidosti yhteisasiakkuusosasto, nuorisopsykiatrian integraation on oltava vahvaa.

- 4–5 asiakaspaikkaa, maksimissaan 6
- Hoito- ja kasvatushenkilöstöä vähintään 12
 - Tukirakenteet oltava kunnossa
- Mieluiten sijoittuisi EHO-osaston tai päihdehoito-osaston läheisyyteen
 - Integraatio nuorisopsykiatrian palveluihin ehdoton edellytys
 - Konsultoinnissa pysyvät henkilöt, ei ainoastaan resurssi
 - Tukihenkilöstöä oltava käytettävissä. Esim. psykologi, terapeutti
 - Pysyvä, pitkäaikainen paikka -> turvallisuus ja rauha asettua
- Kiinteä yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Tuodaan yhteistyö osastolle eikä lähetetä nuorta muualle. Tavoitteena pärjäävyys nuoren kanssa ilman palvelusta toiseen siirtelyä
 - Läheisyhteistyö tiiviisti osana nuoren prosessia
- Työntekijöillä tulee olla käytännön työkalujen lisäksi jokin yhteinen laajempi ajattelutapaan liittyvä koulutus tai viitekehys (Esim. ART, DKT, systeemisyyden), jota pidetään aktiivisesti yllä.

Tärkeää on, että yhteisasiakkuusosastolle rakennetaan tiiviit yhteistyörakenteet muuhun palvelujärjestelmään. Erityisesti lastensuojelun ja psykiatrian ulkopuolelta mainittakoon päihdehoito siltä varalta, että osastolla olevalla tai sinne tulevalle on päihdeongelma.

9.3. Seuranta, vaikuttavuus ja mittarit

Osasto ei ole valmis, kun se perustetaan, vaan sitä tulee kehittää jatkuvasti, työntekijät ja nuoret mukana. Osaston toimintaa ja vaikuttavuutta tulee arvioida jatkuvasti ja säännöllisesti. Vaikuttavuuden mittaamisessa voitaisiin käyttää esimerkiksi 3X10D Lastensuojelua tai muuta tarkoituksenmukaista mittaria. Seurannassa tulee tarkastella sekä yksittäisten asiakkaiden palveluprosesseja että laajempaa koontitietoa. Toiminnan tarkastelussa ja kehittämisessä pitää myös peilata yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän muutoksia sekä yleisiä ilmiöitä.

Seurantaa ja arviointia voi tehdä useasta eri näkökulmasta eikä yksi sulje pois toista. Seurattavia näkökulmia voisivat olla esimerkiksi lapsen edun toteutuminen, sijaishuollon laatukriteerien (2019) täyttyminen, sijoitusten katkeamisten / päättymisten / sijaishuoltopaikan muutospäätösten syiden systemaattinen tutkiminen ja niistä oppiminen.

Viitteet

- Aho, S. 2020. Selvitystyö vaativan sijaishuoltoyksilön ja psykiatrian yhdistelmäyksikön jatkovalmistelun tueksi Suomessa. [Yhdistelmäyksikköä-koskeva-selvitystyö.pdf \(utu.fi\)](#)
- Eronen T. & Laakso, R. 2016. Lastensuojelun laitoshoidon kasvatukselliset ja kuntouttavat orientaatiot ja niiden vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010–2016. THL työpaperi 44/2016
- Gyllenberg, D. 2019. [Psykkiset häiriöt nuoruusiässä \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Haravuori, H. & Suomalainen, L. & Mantere, O. 2013. [Nuori psykiatrisessa päivystyksessä \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Heikkinen, J. 2020. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyötä kehittämässä- Nuoren psyykkisen tilan arviointiprosessin kuvaus vastaanotto- ja arviointiyksikössä. Opinnäytetyö. [Heikkinen Jaana.pdf \(theseus.fi\)](#)
- Hilli, P. & Ståhl, T. & Merikukka, M. & Ristikari, T. 2017. Syrjäytymisen hinta – case investoinnin kannattavuuslaskemasta. Yhteiskuntapolitiikka 82:6
- Hytönen, P. Asiantuntijalausunto Hallituksen esitykseen 106/2017. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2017-AK-144464.pdf>
- Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö (Itla) raportti 2020 erityisen huolenpidon palvelupoluista. [Selvitys-Erityisen-huolenpidon-nuorten-palvelupolut-2020-3.pdf](#)
- Kaurala, J. 2021. Lastensuojelun ja psykiatrian moniammatillinen yhteistyö kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma.
- Kiuru, K-E. & Metteri, A. 2014. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuus potilaskertomusaineistossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2014: 51 146–160
- Koivula, A. ja Nyman, A. 2020. Seamk-verkkolehti. Traumainformoidun työn perusteita | @SeAMK-verkkolehti
- Koponen, N. & Laukkanen, E. & Tolmunen, T. & Ovaskainen, S. 2010. Joutuvatko sijaishuoltopaikkojen nuoret liian herkästi nuorisopsykiatriselle osastolle? Suomen Lääkärilehti 2010:49:4073–78.
- Känkänen, P. 2020. Taiteen merkitys nuorten itsetuntemuksen ja motivaation rikastamisessa. Teoksessa Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Heino Tarja (toim.) Raportti 12/2020 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kääriälä, A. & Gyllenberg, D. & Sund, R. & Pekkarinen, E. & Keski-Säntti, M. & Ristikari, T. & Heino, T. & Sourander, A. 2021. The association between treated psychiatric and neurodevelopmental disorders and out-of-home care among Finnish children born in 1997
- Lastensuojelun tilastoraportti 28/2020 ([Lastensuojelu 2019 \(julkari.fi\)](#)).

Länsi-Rannikon OT-keskuspilotti [Länsirannikon osaamis- ja tukikeskuksen pilotointi - Vssotehankkeet.fi](#)

Laukkanen, A., Sääkslahti, A. & Aunola, K. 2020. "It Is Like Compulsory to Go, But It Is Still Pretty Nice": Young Children's Views on Physical Activity Parenting and the Associated Motivational Regulation. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17 (7)

Ruuskanen, K. 2022. Hankekehittäminen ja verkostotyö lastensuojelun systeemillä työotteella: Esimerkkinä kehittämisen tiimit. Teoksessa Yliruka, L. & Eriksson, P. & Jokinen, L. & Pasanen, K. (toim.). Kohti monitoimijaista lastensuojelua hyvinvointialueilla. THL työpaperi 52/2022

Sijoitettu lapsi ja koulunkäynti (kuntaliitto.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö, Yhdessä! - hankkeen osatoteutuksen loppuraportti, Itä-Suomen OT-keskuksen yhdistelmälaitosmalli, 2018. [yhdistelmälaitosmalli-loppuraportti-ita-suomen-ot-keskus.pdf \(lapepohjoissavo.fi\)](#)

Törmikoski, E. 2022. Nuorisopsykiatrinen kuntoutus lastensuojelun sijaishuollossa. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Humanistisyhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.

Traumafokusoidun kognitiivisen käyttäytymisterapian teho lasten ja nuorten traumaperäisen stressihäiriön hoidossa (kaypahoito.fi) 2022.

[Sairaalakoulu \(mielenterveystalo.fi\)](#) 2022.

Opetushallitus 2022. [Oppimisen ja koulunkäynnin tuki | Opetushallitus \(oph.fi\)](#)

Lasten ja nuorten vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksia valmistelevan työryhmän raportti

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163222/STM_2021_18.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Pesäpuu ry MindMe – koulu kuuluu kaikille - Pesäpuu (pesapuu.fi) 2022.

Pesäpuu ry, UP2US-hankkeen video Rakkaus - Huostaanotto, lastensuojelu & sijaishuolto. - YouTube, 2019.

Powell, W. 1990 Neither Market Nor Hierarchy: Network Forms of Organization. January 1990. Research in Organizational Behavior 12:295-336

https://www.researchgate.net/publication/301840604_Neither_Market_Nor_Hierarchy_Network_Forms_of_Organization

Pulkkinen, P. 2022. Luento "Traumat nuoruusiässä" Kanta-Hämeen keskussairaalan koulutuksessa 30.3.2022.

Rönkkö, M. 2017. LASTEN OSALLISUUDEN VAHVISTAMINEN SIAISHUOLLOSSA – Lastensuojeluyksikkö Verson toiminnan kehittäminen. Karelia ammattikorkeakoulu.

Tampereen kaupungin ajankohtaistiedote 4.11.2019. [Kouluterveyskysely: uutta tietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista \[Tampereen kaupunki - Tampereen kaupunki - Ajankohtaista - Tiedotteet - 2019 - Marraskuu\]](#)

Tampereen kaupungin tilasto vuoden 2019 kouluterveyskyselystä. [Microsoft Power BI](#)

Tampereen kaupungin verkkosivut [JOPO-opetus \[Tampereen kaupunki - Varhaiskasvatus ja koulutus - Esiopetus ja perusopetus - Koulut - Hatanpään koulu - Opetus\]](#)

Tampereen yliopistollinen sairaala [Koivikkopuiston koulu | Tampereen yliopistollinen sairaala \(tays.fi\)](#) 2022.

TAYS Hinnasto 2022.

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiy5p2A3f37AhXFFXcKHRhsBqsQFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.tays.fi%2Fdownload%2Fnoname%2F%257B8b7a1452-8c72-4d41-8365-cb70a3960212%257D%2F1071074&usg=AOvVaw00eSlov4gcOcd7FchtmsxS>

Terveyskylä [Sairaalakoulu | Lastentalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#) 2022.

THL, kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa, 2020 (opas)

THL Kouluterveyskyselyn tulokset [Kouluterveyskyselyn tulokset - THL](#)

THL Lastensuojelun käsikirja [Lastensuojelun tilastoa - Lastensuojelun käsikirja - THL](#)

THL Lastensuojelu 2020 [Lastensuojelu - THL](#)

THL Nuorten mielenterveyshäiriöt, [Nuorten mielenterveyshäiriöt - Mielenterveys - THL](#)

THL, systeemisen lastensuojelun kouluttajakoulutus-materiaalit, 2022.

THL, [Systeeminen toimintamalli lastensuojelussa - THL](#), 2022

[Traumainformoitu.fi](#)

VIP-verkosto [Vaatu ja vaativa konsultaatio – Vaativan erityisen tuen verkosto \(vip-verkosto.fi\)](#)