

Infopaperi
MONNI-hanke

2022

YHTEISIASIAKKUUSOSASTON MALLINNUS



TAMPERE

MONNI - Lastensuojelun monialainen kehittäminen Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla 2020-2022 -hankkeessa on luotu yhteisasiakkuusosaston mallinnus.

Nyt valmistunut mallinnus on tarkoitettu ammattilaisille ja organisaatioille yhteisasiakkuusosaston perustamisen ja käytännön toiminnan tueksi sekä kaikessa yhteisasiakkuustyössä hyödynnettäväksi.

Osaston tarkoitus on auttaa ja tukea haastavassa tilanteessa olevia nuoria ja toivomme, että mallinnusta lukiessa nuori on koko ajan ajattelun keskiössä.

Mallinnusta olisi toivottavaa hyödyntää ja ottaa huomioon lakivalmistelussa sekä hyvinvointialueen yhteistyörakenteiden ja palveluverkon kehittämisessä.

Mallinnuksen tekemistä lähestyttiin kehittämisen tiimin rakenteen avulla.

Tämä infopaperi esittelee pääkohdat ja seikat, jotka esitetään huomioitaviksi.

YHTEISIASIAKKUUSOSASTO

**12-17-VUOTIAIDEN PITKÄAIKAINEN LASTENSUOJELUN SIIJASHUOLLON OSASTO, JOKA PALVELISI
MONIPALVELUASIAKKAITA LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN VÄLILLÄ**

**OSASTOLLA ON RAKENTEET YHTEISTYÖHÖN LASTENSUOJELUN SIIJASHUOLLON, 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.**

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.

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.

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.

Tavoitteena on, että Pirkanmaalla olisi osasto, joka palvelisi tällä hetkellä lastensuojelun ja psykiatrian välillä edestakaisin kulkevia monipalveluasiakkaita ja yhteistyö lastensuojelun sijaishuollon, psykiatrisen hoidon ja opetuksen sekä opiskeluhuollon välillä toimisi haastavimmissa tilanteissa olevien ns. monipalveluasiakkaiden kanssa.

Tämä yhteisasiakkuusosasto olisi vahvan psykiatrisen tuen ja 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 aukkokohtia.

Monialaisen vaativan tason yhteisiasiakkuus-työskentelyn yhteensovittamisen viitekehikseksi esitetään systeemisyyttä.

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? Ikävä kyllä kaikkea ei kuitenkaan voi aina saavuttaa samalla kertaa. **Olisi suositeltavaa, että hyvinvointialueiden päättäjien tulisi käydä tästä keskustelua asiasta joka tapauksessa, vaikka yhteisiasiakkuusosaston perustaminen ei olisi juuri nyt ajankohtaista.** Ehdotonta tämän keskustelun käyminen on siinä vaiheessa, kun lähdetään valmistelemaan ja perustamaan tällaista osastoa.

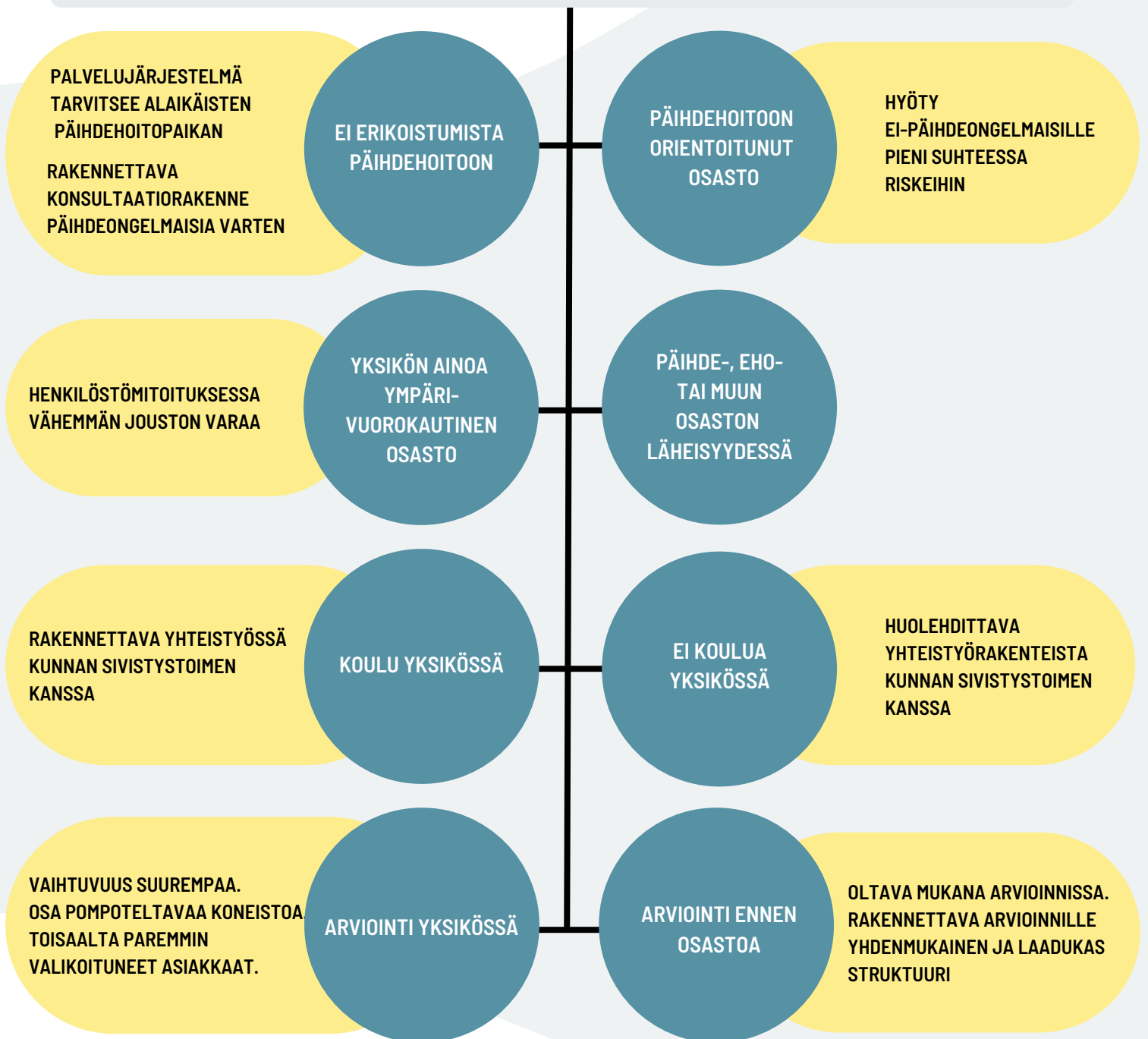
Tärkein kysymys yhteisiasiakkuusosaston kannalta on kohderyhmä. Yhdessä yksikössä ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista palvella kaikkia erilaisia vaativissa tilanteissa olevia asiakasryhmiä. Toisin sanoen **perustettaessa osastoa tulee käydä vielä tarkempi arvioi siitä, millaiseen tarpeeseen osastolla pyritään vaikuttamaan.** Varsinkin **päihdehoitoon painottamisesta tai painottamattomuudesta tulisi tehdä ratkaisu** ja linjaukset.

Toisaalta päihdeoireilu kuuluu monen vaikeasti psykiatrisesti oireilevan nuoren elämään. Yhteisiasiakkuusosastolla päihdeongelman ei tulisi olla poissulkevaa. Osastolla tulisi olla valmiiksi yhteistyöverkoston kanssa tukiverkot suunniteltuna myös päihdeiden käytöllä oireileville. On mahdollista, että päihdeongelma selviää vasta siinä vaiheessa, kun nuori tulee osastolle. Tämä ei saisi aiheuttaa käännättämistä pois.

Mikäli tarjotaan varsinaista päihdehoitoa, sen järjestäminen vaatii, että henkilöstössä olisi nimenomaan tämän puolen asiantuntijoita.

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

YHTEISIASIAKKUUSOSASTO



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.**

Ratkaistavana on myös OT-keskuskehittämisen ja esimerkiksi konsultaatorakenteen suhteesta yhteisiasiakkuusosastoon. Onko esimerkiksi yhteisiasiakkuusosasto osa OT-keskusta tai OT-keskuksen yhteydessä?

Arki ja toimintakulttuuri

Yhteisiasiakkuusosastolla 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. Pitkäaikainen laitos on nuorelle koti ja siellä tulee turvata tasainen ja turvallinen arki.

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

- ruoka
- uni & lepo
- koulunkäynnin tukeminen
- liikunta
- itseilmaisu
- turvalliset ihmissuhteet ja turvallinen tunneympäristö.

Omaohjaajatyö ja läheisyhteistyö

Osastolla tulee olla nuorella jonkinlainen tapa nimetä nuorelle oma aikuinen tai omat aikuiset, jotka pääsääntöisesti hoitavat hänen asioitaan. Tärkeää on, että nuori voi pidempiaikaisessa sijoituksessa luoda suhteen tiettyyn tai tiettyihin työntekijöihin. Esimerkiksi useammasta työntekijästä koostuva määrätty omatiimi voisi olla hyvä ratkaisu.

Omaohjaajatyön tukena tulisi olla säännöllisiä moniammatillisia tapaamisia. Olennaista on se, että nuoren asioita tarkastellaan säännöllisesti, moniammatillisesti ja yhdessä nuoren kanssa. Näissä tapaamisissa tulisi hyödyntää myös osaston erityistyöntekijöitä eli lääkäriä, psykologia, terapeutteja, perhetyöntekijää tms. tarpeen mukaisesti.

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.

Läheisyhteistyö tai perhetyö tulee 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.

Kouluyhteistyö

Vaikka tavoitetilana on nuorten koulunkäynti omassa koulussaan, on tiedostettava, etteivät kaikki nuoret ole sellaisessa tilanteessa, että koulunkäynti olisi mahdollista.

Varsinkin osastojaksojen alussa tulee olla selkeät rakenteet sille, miten koulunkäynti osastolta käsin järjestetään 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)

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. Henkilökunnan ja nuorten hyvinvointia ja jaksamista tulee tukea.

Kaikkien rakenteiden tulee tukea sitä, että kukin nuori voi olla yhteisiasiakkuusosastolla myös haastavissa tilanteissa. Mieluummin ostetaan muualta jotakin erityistä palvelua, jos tarvitaan, kuin lähetetään nuori taas muualle. 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.

Vaikka yhteisiasiakkuusosasto 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 yhteisiasiakkuusosastolla tulee tehdä turvallinen, pysyvä ja laadukas, se voi olla turvaton lapselle ja nuorelle, jos tehdään huonosti.

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.

Vaikeasti oireilevien lasten ja nuorten hoidossa tilanteiden kriisiytyessä tarvitaan vierihoidon omaista tiivistä tukea ja rinnalla kulkevaa aikuista. Haastavien lasten hoidossa tärkeää on mahdollisuus lisäresurssiin, jolla vierihoitoa voidaan toteuttaa.

Tämän avulla voidaan auttaa lasta vaikeissa tilanteissa myös koulunkäynnissä, jolloin aikuinen on mukana lapsen koulupäivien tukena laitoksen sisällä tai ulkona.

Vakavasti 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.

Työntekijän jaksamisen, hyvinvoinnin ja siten sitoutumisen näkökulmasta tulee olla myös työntekijää tukevia rakenteita, sillä työntekijöiden jaksaminen heijastuu hyvin helposti asiakasnuorten saaman palvelun laatuun.

Henkilöstö

Osaston pääasialliseen hoito- ja kasvatushenkilöstöön tulisi kuulua riittävän laajasti sosiaalihuollon, sairaanhoitajia, joilla on psykiatrasta osaamista sekä mahdollisesti muita sopivia ammattiryhmiä. Mallinnuksessa on lähdetty oletuksesta, että osastolla on moniammatillinen työryhmä.

Yhteisasiakkuusosaston asiakasprofiiliin kuuluvia **lapsia tulisi olla samalla osastolla neljä tai korkeintaan viisi**, ja vuorossa tulisi olla aina sen verran henkilöstöä, että voidaan sopeutua yllättäviin tilanteisiin.

Säännöllisesti on tarvetta myös yhdessä nuoren kanssa lähteä hoitamaan asioita, jolloin osastolle pitää kuitenkin jäädä edellä mainittu mahdollisuus reagoida yllättäviin tilanteisiin.

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. Joka tapauksessa **ehdoton minimi hoito- ja kasvatushenkilöstömäärälle on 12.**

Vaativa vuorovaikutustyö edellyttää erinomaisia yhteistyötaitoja, vahvaa tunneosaamista, tilannetajua ja kykyä ammatilliseen läheisyyteen asiakassuhteessa.

Tärkeää on, että koko henkilöstö on sitoutunutta 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.

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.

Henkilökunnan osaamisen ylläpitämiseksi johdon tulee järjestää tarvittavia täydennyskoulutuksia säännöllisesti.

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

Yleiset suuntaviivat

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

Lähtökohtana yhteisiasiakkuusosaston kehittämisessä on se, että kyseessä on lastensuojelulaitos, jonka toimintaa ohjaa lastensuojelulaki.

Yhteiseen kirjaamiseen ja muuhun yhteistyön juridiikkaan liittyy kuitenkin vielä avoimia kysymyksiä.

Jos kiinteästi integroituna toimiva yhteisiasiakkuusosasto halutaan toteuttaa, olisi tärkeää myös sisällyttää yhteiset asiakas- ja potilasasiakirjat lakiin.

Lisäksi **lastensuojelulain kokonaisuudistuksessa tulisi huomioida yhteisiasiakkuudet**. Tarkemmin näistä luettavissa mallinnuksesta.

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.

Tarkemmin yhteisiasiakkuusosastosta voi lukea mallinnuksesta Innokylästä osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/yhteisiasiakkuusosasto-lastensuojelu>