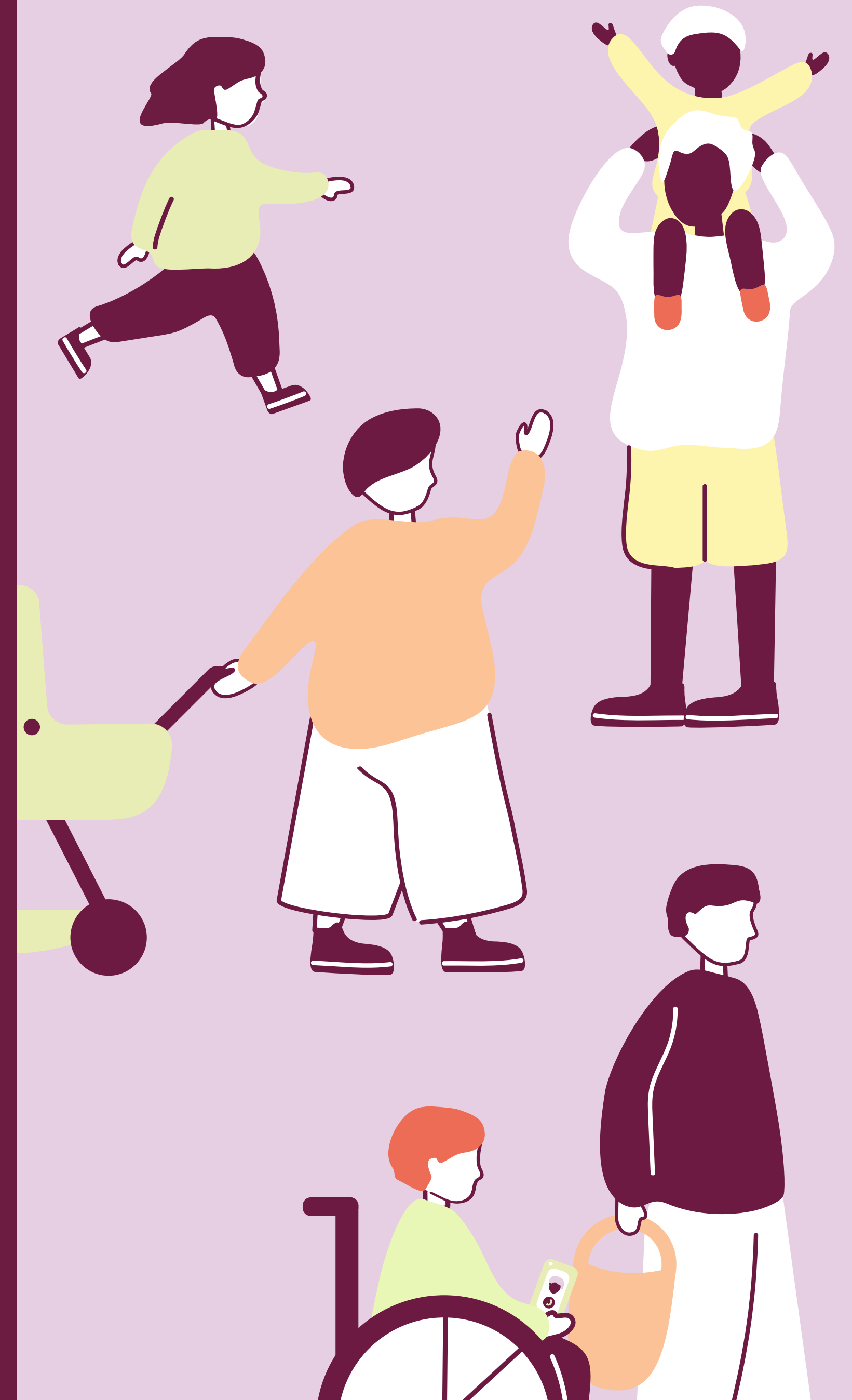


Etelä-Suomen osaamis- ja tukikeskushanke (OT) 2022–2023

Kehittämisen tuloksia ja tuotoksia
lasten, nuorten ja lapsiperheiden
palvelujen tueksi



Etelä-Suomen osaamis- ja tukikeskushanke (OT) 2022-2023

Kehittämisen tuloksia ja tuotoksia lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen tueksi

Soccan työpapereita 2024:1

Kirjoittajat:

Minna Rantalaiho ja
Nora Blom, Minna Koskelainen,
Tanja Koskinen, Milla Mäkelä,
Essi Petrelius

Julkaisija:

Uudenmaan sosiaalialan
osaamiskeskus Socca

www.socca.fi/julkaisut

Helsinki 2024

ISBN 978-952-5616-97-2 (PDF)

Ulkoasu & taitto:
Design Inspis Oy

Tämän raportin päätavoitteena on esitellä Etelä-Suomen OT-keskushankkeen 2022-2023 keskeiset tulokset ja tuotokset tiiviissä ja nopeasti sisäistettävässä muodossa.

Painopiste on ammattilaisten tueksi kehitetyissä monialaisen yhteistyön välineissä sekä kehittämisen aikana kertyneessä tiedossa, joka tukee lasten, nuorten ja lapsiperheiden erityisen vaativien palvelujen kehittämistä.

Raportissa esitellään hankkeessa kehitetyt monialaisen yhteistyön välineet eli MORE – monialaisen reflektion tukiväline sekä KOKO-toimintamalli monialainen yhteistyö lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteisasiakkaan kotiutumisen tueksi. Samoin kerrotaan tuloksia selvityksestä moniammatillisten asiantuntijaryhmien toiminnasta ja kansainvälisen, monialaisen yhteistyön toimintamalleja koskevasta kirjallisuuskatsauksesta.

Raportin toisena tavoitteena on tukea keskustelua OT-keskusten tehtävästä ja roolista osana lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujärjestelmää. Tätä raporttia täydentävät sosiaalihuollon porrastusta ja sisältöohjausta koskevat selvitykset, jotka auttavat hahmottamaan OT-keskusten roolia integratiivisen osaamisen ekosysteemeissä.

Sisällysluettelo

1. Lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskukset	4
2. Raportin tavoite ja sisältö	7
3. Etelä-Suomen OT-keskushanke 2022-2023	9
3.1. Tavoite	10
3.2. Toimintaympäristö	11
3.3. Toteutus	13
4. Välineitä monialaisen yhteistyön tueksi	14
4.1. OT-seula	15
4.2. MORE - monialaisen reflektion tukiväline	18
4.3. KOKO-toimintamalli - monialainen yhteistyö lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteisasiakkaan kotiutumisen tueksi	21

5. Tietoa monialaisen yhteistyön ja osaamisen tuen kehittämisen tueksi	27
5.1. Selvitys moniammatillisten asiantuntijaryhmien toiminnasta	29
5.2. Kirjallisuuskatsaus monialaisen yhteistyön toimintamalleista	32
5.3. Hehku-toimintamallista ikkuna integratiiviseen tutkimus- ja kehittämistoimintaan	34
6. Mitä opittiin monialaisesta kehittämisestä?	36
7. Eväitä OT-keskustoiminnan jatkokehittämiseen	39
Lähteet	43
Liitteet	45

1.

**Lasten, nuorten ja perheiden
vaativimpien palveluiden osaamis- ja
tukikeskukset**

Lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskukset

Lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskukset, lyhyemmin OT-keskukset, ovat yhteistyöalueille (YTA) suunnitteilla oleva integratiivinen palvelurakenne.^[1]

OT-keskusten valtakunnallinen kehittämis- ja suunnittelutyö alkoi 2016 Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa (LAPE). Tänä aikana OT-keskuskille annettiin maakuntien sote-suunnitteluun kohdentavien LAPE-teesien mukaiset kansalliset linjaukset. Myöhempi kehittäminen on ollut pitkälti näiden linjausten mukaista, ja kehittämisen keskiössä on ollut erityisesti verkostomainen ja integratiivinen erityisasiantuntijuuden hyödyntäminen.^[2]

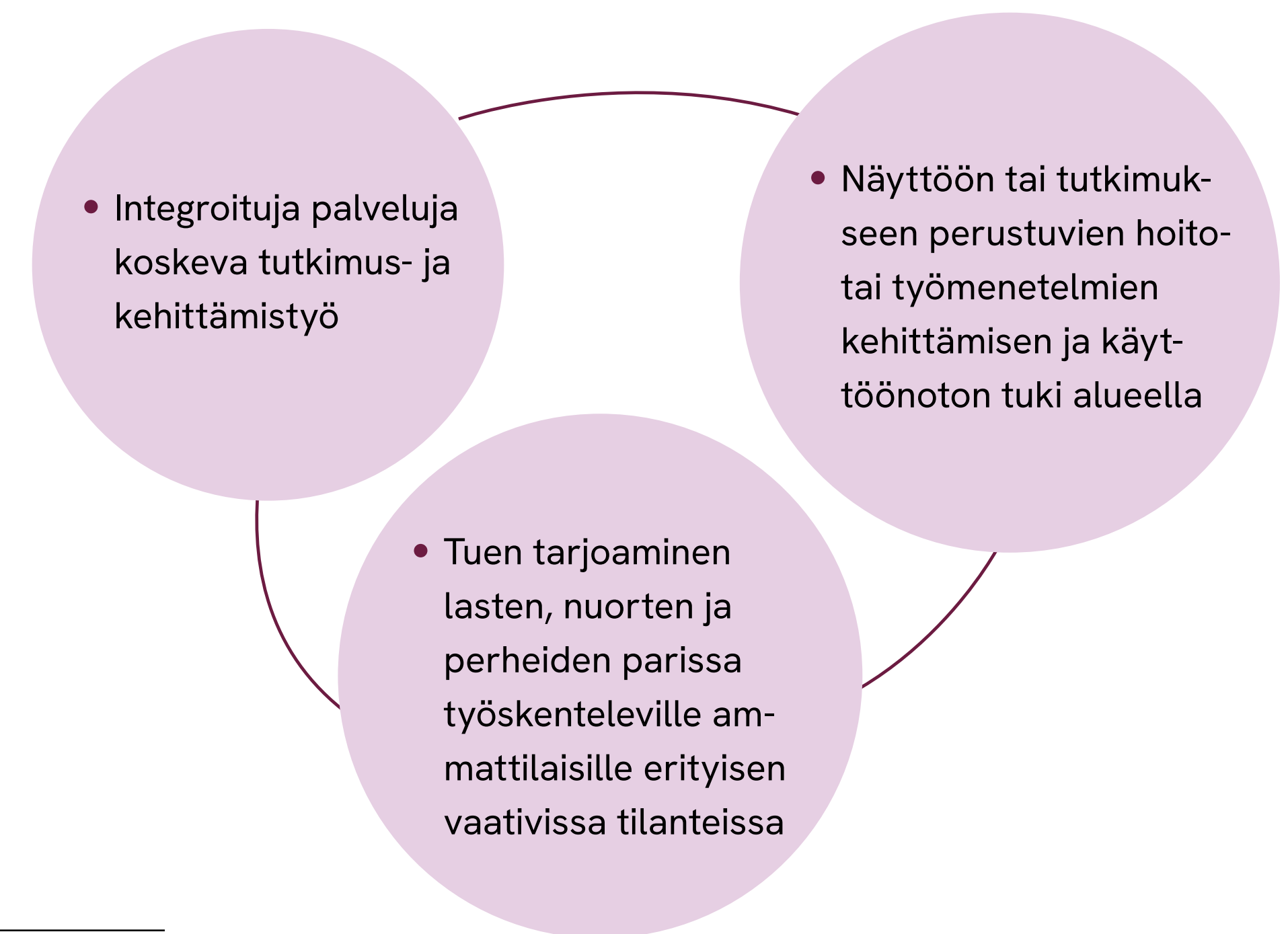
OT-keskusten tehtävänä on mahdollistaa vaativinta erityisosaamista sekä monitieteisyyttä ja integraatiota edellyttävät palvelut. Keskeistä on sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ja sen toimiva yhdyspinta sivistystoimen sekä muiden oleellisten toimijoiden kanssa (mm. järjestöt ja oikeuslaitos).

[1] [Osaamis- ja tukikeskukset - THL](#)

[2] Sosiaali- ja terveysministeriö, 2018; Halila ym., 2021.

OT-keskusten toiminta kuvataan verkostomaisena, hallinnonalarajat ylittävänä kokonaisuutena, jossa tuki kohdentuu ensisijaisesti ammattilaisille.^[3]

OT-keskusten toiminnan kokonaisuuden on suunniteltu muodostuvan kolmesta toisiinsa kytkeytyvästä osa-alueesta^[4]:



[3] Halila ym., 2021.

[4] Emt.



OT-keskusten on lisäksi katsottu voivan tuottaa vaativia palveluja ja hoitoa pienelle ryhmälle asiakkaita, joiden hoito ja tuki edellyttävät kaikkein vaativinta erityisosaamista.^[5] Tällaisia palveluja ovat esimerkiksi lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian ja oikeuspsykologian yksiköiden toiminta ja Barnahus-toiminta^[6] sekä toiminnallisesti integroitu erityisen vaativa sijaishuolto.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) myönsi vuoden 2022 huhtikuussa HUS-yhtymälle 500 000 euron valtionavustuksen Etelä-Suomen OT-keskushankkeen toteuttamiseksi ja hanke käynnistyi saman vuoden elokuussa.

OT-keskushanke on Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa (TULSOTE) toteutettaviin hankekokonaisuuksiin liittyvä koordinaatiohanke. Hanke on toteutettu Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden, Helsingin ja HUS-yhtymän yhteistyönä. Hankkeessa toteutetun kehittämisen koordinaatio on sijoittunut Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Soccaan. OT-keskuskehittämistä on toteutettu myös neljällä muulla yhteistyöalueella. Kansallisen tason ohjauksesta on vastannut STM:n asettama ja johtama kansallinen koordinaatioryhmä.

[5] Emt.

[6] [Barnahus-hanke - THL](#).

2.

Raportin tavoite ja sisältö

Raportin tavoite ja sisältö

Tämän raportin päätavoitteena on esitellä hankekauden keskeiset tuotokset tiiviissä ja nopeasti sisäistettävässä muodossa. Raportin painopiste on **ammattilaisten tueksi kehitetyissä monialaisen yhteistyön välineissä** sekä kehittämisen aikana kertyneessä **tiedossa, joka tukee lasten, nuorten ja lapsiperheiden erityisen vaativien palvelujen kehittämistä**. Toivomme, että lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluissa toimivat löytävät raportin ja saavat siitä tukea työhönsä.

Raportin toisena tavoitteena on tukea keskustelua OT-keskusten tehtäväs-
tä ja roolista osana lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujärjestelmää. **Raporttia täydentävät sosiaalihuollon porrastusta ja sisältöohjausta koskevat selvitykset.**^[7] Selvitysten tieto auttaa hahmottamaan OT-keskusten roolia integratiivisen osaamisen ekosysteemeissä.

[7] Heikkilä ja Marjamäki, 2024; Muuri ja Pohjola, 2024.

Etelä-Suomen OT-keskushankkeen yksityiskohtaisempi raportointi on luetavissa [Innokylässä](#). Siinä kuvataan hankekokonaisuuden ja asiakastyön pilottien eteneminen. Kehittämisen tuloksia raportoidaan lisäksi kolmessa artikkelissa, jotka ilmestyvät Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen myöhemmin julkaisemassa työpaperissa.

Lukuohje

- Jos olet kiinnostunut konkreettisista tuloksista, [siirry lukuun 4](#).
- Jos haluat tietää OT-keskuskehittämisen taustoista ja hankkeen kehittämisprosessista, [siirry lukuun 3](#).
- Jos haluat tietää, mitä kannattaisi tehdä tästä eteenpäin, [siirry lukuun 7](#).

3.

Etelä-Suomen OT-keskushanke 2022–2023

Etelä-Suomen OT-keskushanke 2022–2023

OT-keskuksia on suunniteltu vuodesta 2016 alkaen sekä kansallisesti että alueittain. Etelä-Suomen OT-keskustoimintaa on kehitetty ja suunniteltu Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa (LAPE) vuosina 2016–2019 sekä kuntien ja HUSin jatkohankkeessa vuosina 2019–2020. Valmisteluun on osallistunut laajasti alueen toimijoita.

Valmistelutyön tuloksena Etelä-Suomen OT-keskukselle kuvattiin verkostomainen rakenne ja pilottivaiheen henkilöstörakenne.^[8] Tässä hankkeessa kehittämistä on jatkettu aiemman valmistelun pohjalta.

Hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet perustuvat Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhdessä tunnistamiin, vaativaa monialaista erityisosaamista edellyttäviin kehittämiskärkiin.

3.1. Tavoite

Hankkeen rahoitushaussa sille asetettiin kunnianhimoiset tavoitteet:

- Muokata Etelä-Suomen OT-keskusvalmistelussa suunniteltu rakenne alueen nykyisiä tarpeita vastaavaksi, suunnitella keskuksen hallinnollinen sijoittuminen ja käynnistää toiminta.
- Kehittää lasten, nuorten ja perheiden vaativan tason palveluja ja kokeilla OT-keskuksen rakenteen toimintaa.
- Suunnitella ja tukea hyvien käytäntöjen ja toimintamallien levittämistä koko Etelä-Suomen alueella.
- Vahvistaa alueellisia tutkimus- ja kehittämiskäytännöitä erityisesti sosiaalihuollon osalta ja rakentaa OT-keskustoimintaa tukevaa tutkimus- ja kehittämistyön mallia.
- Sopia kansallisesta yhteistyöstä ja alueellisten OT-keskusten profiloitumisesta.

[8] Ks. Turkia ja Yliruka toim., 2020.

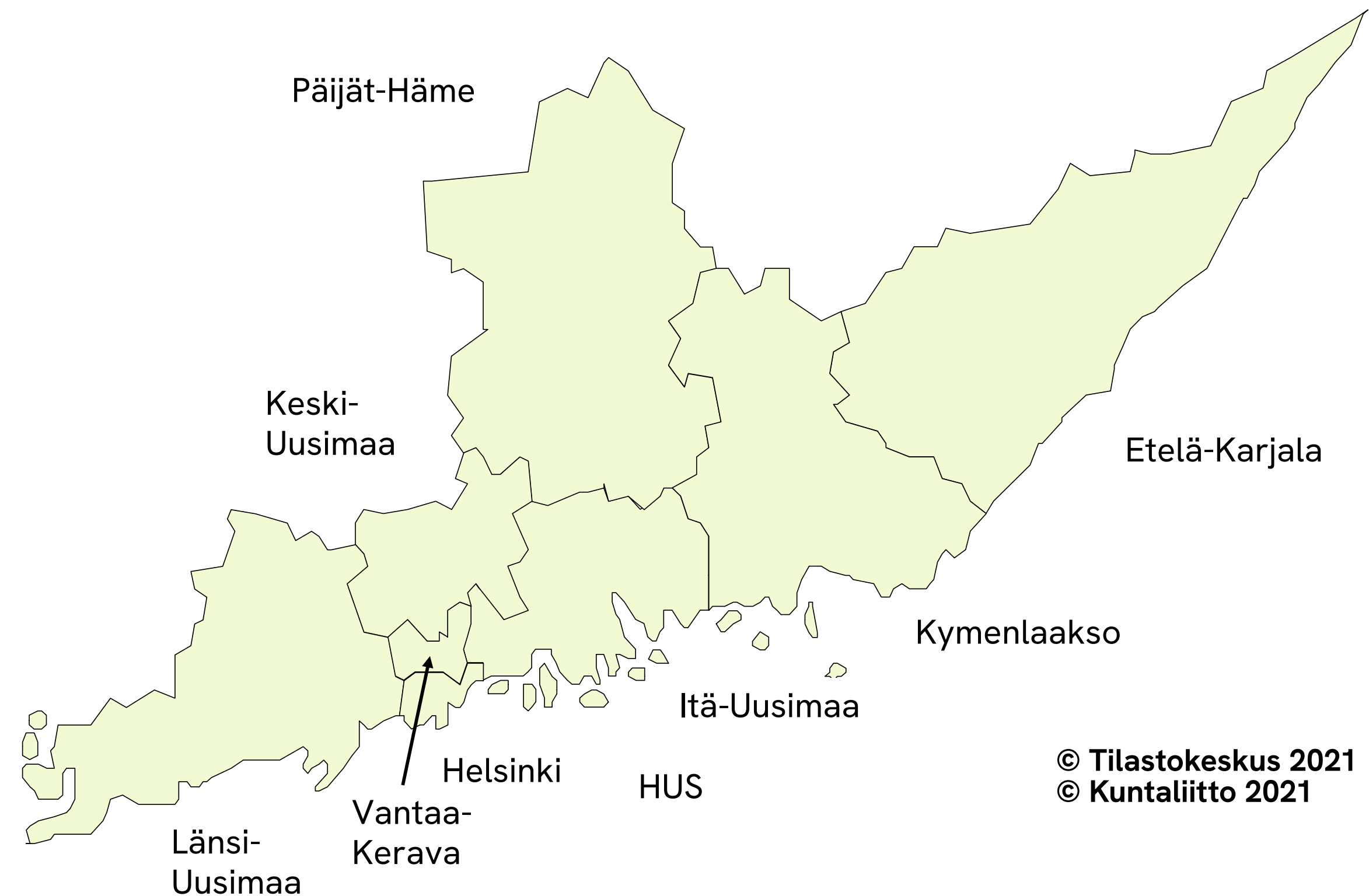
Kehittämistyö rakentui kahdesta toisiinsa kytkeytyvästä osa-alueesta: OT-keskuksen koordinaatorakenteen kehittämisestä ja OT-keskuksen toiminnan konkreettisesta kokeilemisesta asiakastyön pilottien avulla.

Asiakastyön pilottien tavoitteina oli:

- Kuvata alueen sote-toimijoiden yhteistyötä vaativan tason palvelujen järjestämisessä huomioiden yhteistyö sivistystoimen, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa.
- Koota OT-tason toimijoiden verkostoa ja kehittää konsultaatiokäytäntöjä vaativinta osaamista edellyttäviin tilanteisiin alueen toimijoiden yhteistyönä.
- Kehittää toimintamalleja OT-tasoisten palvelutarpeiden ja ilmiöiden tunnistamiseen ja yhteistyön käynnistämiseen näissä tilanteissa.
- Kokeilla tutkimuksen kytkemistä OT-keskuksen toimintaan.

3.2. Toimintaympäristö

Etelä-Suomen yhteistyöalueella asuu 2,2 miljoonaa ihmistä, mikä on 40 prosenttia Suomen väestöstä. Alueella toimivat Etelä-Karjalan, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Kymenlaakson, Länsi-Uudenmaan, Päijät-Hämeen ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki sekä HUS-yhtymä.



Alueen lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluissa työskentelee useita tuhansia sote-ammattilaisia. Pelkästään Helsingin kaupungin lastensuojelun ja perhesosiaalityön palveluissa heitä on tuhat (1 000).

Poimintoja Etelä-Suomen yhteistyöalueen lastensuojelun tunnusluvuista vuonna 2022^[9]

- Alueella tehtiin noin 80 000 lastensuojeluilmoitusta, mikä oli 43 % koko Suomen lastensuojeluilmoituksista.
- Kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli koko Suomessa noin 9 700 lasta, joista 39 % (3 800) oli Etelä-Suomesta (tilanne vuoden 2022 lopussa).
- Yhteistyöalueen toimijoiden välillä mittakaavaerot ovat suuria: Helsingin kaupunki vastaanotti noin 21 600 lastensuojeluilmoitusta ja Etelä-Karjala noin 3 700.
- Sijaishuollossa ero on vielä suurempi: Helsingissä huostaan otettuna oli yhteensä noin 1 200 lasta ja Etelä-Karjalassa 80.

[9] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023.

Yhtä aikaa hankkeen kanssa on toimeenpantu hyvinvointialueuudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen organisoiminen uuteen rakenteeseen on ymmärrettävästi vaatinut alueen toimijoiden aikaa ja huomiota. Uudistus on vaikuttanut myös OT-keskustoimintaan kohdistuviin odotuksiin, kun hyvinvointialueiden myötä lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluissa tarvittava erityisen vaativan tason osaaminen järjestyy aiempaa useammin oman organisaatorakenteen sisältä.

Yhtä aikaa OT-keskushankkeen kanssa on tehty valtakunnallista selvitystyötä sekä sosiaalihuollon porrastuksesta että sisällönohjauksesta.^[10] Selvitysten valmistuminen ajoittui kuitenkin OT-keskushankkeen päättymisen jälkeiseen aikaan. Niin ikään Etelä-Suomen hyvinvointialueiden YTA-sopimuksen sisällöstä sopiminen käynnistyi kunnolla vasta OT-keskushankkeen päätyttyä.

Reflektointia näihin OT-keskuksen tehtävien määrittelyyn ja toiminnoista sopimisen kannalta keskeisiin prosesseihin ei hankkeessa ehditty toteuttaa.

[10] Heikkilä ja Marjamäki, 2024; Muuri ja Pohjola, 2024.

3.3. Toteutus

Hankkeen käytännön toteutus nojasi **kolmeen asiakastyön pilottiin**, joissa kokeiltiin OT-keskustoimintaa käytännössä ja saatiin tietoa OT-keskuksen koordinaatorakenteen kehittämisen tueksi.

- **OT-seulan pilotointi** (Päijät-Häme) **erityisen vaativan tuen tarpeen tunnistamisen välineenä** sekä asiantuntijaverkoston kokoaminen ja toiminnan mallintaminen erityisen vaativissa asiakastilanteissa. OT-seula on kehitetty aiemman OT-keskusvalmistelun yhteydessä.^[11]
- **Monialaisen yhteistyön mallintaminen** (Länsi-Uusimaa). Tavoitteena oli mallintaa erikoissairaanhoidon, lastensuojelun ja muun verkoston yhteistyötä tilanteessa, jossa lapsella on vaikeita psyykkisiä oireita, samanaikainen lastensuojelun vaativan tason toimenpiteiden tarve ja vaativan koulunkäynnin tuen tarve.
- **Hehku-toimintamallin pilotointi OT-keskustoimintana** (Helsinki). Hehku-toimintamalli on intensiivinen, integratiivinen palvelu 10-17-vuotiaille lapsille ja nuorille, jotka eivät ole kiinnittyneet/hyötäneet psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta ja lastensuojelun tukitoimista. Toimintamallia on kehitetty Tulevaisuuden lastensuojelu -hankkeessa (2020-2022).

Piloteissa on toteutettu asiantuntijoille ja ammattilaisille suunnattuja kyselyjä, haastatteluja ja järjestetty työpajoja. Monialaisen yhteistyön kehittämisen tueksi toteutimme lisäksi kirjallisuuskatsauksen. Webinaareilla, uutiskirjeillä ja blogeilla viestimme kehittämisen tavoitetta, tapaa ja tuloksia myös laajemmalle yleisölle ja avasimme OT-toiminnan teemoja keskustelulle.

Kehittämistä toteutettiin hyvinvointialueetasolla, yhteistyöalueetasolla ja kansallisella tasolla verkostoituen. Pilotteihin osallistui alueen ammattilaisia ja asiantuntijoita, joiden lisäksi tukea kehittämiseen antoi yhteiskehittäminen muiden OT-keskushankkeiden kanssa, hankkeen oma, Etelä-Suomen yhteistyöalueen kattava ohjausryhmä sekä kansallinen OT-koordinaatio-ryhmä. Keskeistä kaikelle kehittämiselle on ollut **huomion kohdentaminen integratiivisuuteen**, eli lasten, nuorten ja lapsiperheiden kanssa toimivien, eri alojen ammattilaisten **yhdessä tekemiseen**.

[11] Petrelius, Vartio, Yliruka 2017, ks. Yliruka ym., 2018, 61-62.

4.

Välineitä monialaisen yhteistyön tueksi

Välineitä monialaisen yhteistyön tueksi

Teimme kehittämistyötä monien ammattilaisten kanssa, joilta saimme arvokasta tietoa lasten, nuorten ja lapsiperheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten tarpeista ja toiveista erityisen vaativissa asiakastilanteissa. Näin pääsimme kehittämään myös konkreettisia välineitä tukemaan erityisesti monialaista yhteistyötä.

OT-seulaa kehitettiin hankkeessa kertyneen tiedon pohjalta MORE-tukivälineeksi tukemaan vaativan asiakastilanteen monialaista reflektiota. Lastenpsykiatrian, lastensuojelun ja koulun yhteistyön tueksi puolestaan syntyi sitä jäsentävä KOKO-toimintamalli.

4.1. OT-seula

Pilotoimme OT-seulaa Päijät-Hämeessä. Halusimme selvittää, miten OT-seula soveltuu erityisen vaativan asiakastilanteen tunnistamisen välineeksi lastensuojelun ja perhesosiaalityön käytännön työssä.

Aikaisemman OT-keskusvalmistelun yhteydessä kehitetty OT-seula rakentuu viidestä, asiakastilanteen kompleksisuutta kuvaavasta ulottuvuudesta ja se on tarkoitettu tukemaan asiakastilanteen vaativuuden arviointia. Seulan ajatuksena on, että mikäli lapsen tilanne sijoittuu kaikilla ulottuvuuksilla asteikon vaativimpaan päähän, on kyseessä OT-tasoinen asiakastilanne.^[12] Alkuperäisen OT-seulan kuva on alla.



Petrelus, Vartio & Yliruka 2017

[12] Petrelus, Vartio, Yliruka 2017, ks. Yliruka ym., 2018, 61-62

Kehittämisen prosessi

OT-seulan pilotointi toteutettiin jalkautumalla lastensuojelun ja perhesosiaalityön systeemiin tiimeihin, joissa keskusteltiin OT-seulan pilotoinnin mahdollisuuksista tiimeissä sekä työntekijöiden tarpeista heille kohdennettuun, vaativan tason osaamisen tukeen. Kehittämisen tueksi toteutettiin myös alkukartoituskysely asiakastilanteista, jotka koetaan monimutkaisiksi ja vaativaa erityisosaamista edellyttäväksi (kyselyn tuloksista ks. [Innokylä](#)). OT-seulaa kokeiltiin yhteensä yhdessätoista (11) perhesosiaalityön ja lastensuojelun systeemisessä tiimissä.

OT-seulalle ei nähty tarvetta

Pilotointiin osallistuneet ammattilaiset kokivat, että lastensuojelun systemisen toimintamallin käyttöönoton myötä tiimien kyky ratkoa itsenäisesti vaativiakin asiakastilanteita on parantunut merkittävästi. Systemiset tiimit toimivat reflektiivisesti, hyödyntävät moniammatillista näkemystä ja tukevat niin työntekijää kuin asiakasta erityisen vaativissa tilanteissa. Ammattilaiset tunnistavat vaativat asiakastilanteet hyvin, eivätkä kokeneet OT-seulaa tarpeellisena asiakastilanteiden vaativuutta arvioitaessa.

Arvioimisen sijaan haasteena nähtiin vaativissa asiakastilanteissa tarvittavien palvelujen saatavuus. Ammattilaisten oli vaikea sisäistää pilotin tavoite, etenkin kun emme pystyneet konkretisoimaan OT-keskuksen palvelulupausta.



Pilotoinnissa nousi esille työntekijän työkokemuksen merkitys asiakastilanteen vaativuuden arvioinnissa. Työuransa alussa olevat työntekijät kokivat asiakastilanteet useammin vaativina verrattuna pitkän työkokemuksen omaaviin ammattilaisiin. Pilotoinnissa kertyneen tiedon perusteella asiakastilanteen “OT-tasoisuutta” (erityisen vaativa asiakastilanne) kuvaavat **monialaisuus, kompleksisuus ja harvinaisuus**, mikä on linjassa aikaisemman selvitystiedon kanssa.^[13]

[13] Yliruka ym., 2018.

OT-seulan pilotoinnin rinnalla tavoitteena oli koota asiantuntijaverkoston ja suunnitella konsultaatiomallia erityisen vaativiin asiakastilanteisiin. OT-keskusten yhdeksi tehtäväksi on suunniteltu tällaisen, vaativimman tason konsultaatorakenteen koordinoimista ja osaamisen tuen järjestämistä silloin, kun ammattilaisen käytössä olevat tavanomaiset tuki- ja konsultaatorakenteet eivät ole riittäviä.^[14] Tavoite osoittautui hankeajan pituuteen nähden haastavaksi. Kun lisäksi OT-seulan pilotointi ei tukenut tätä tavoitetta, siitä luovuttiin.

OT-seulan pilotoinneissa ammattilaiset eivät nähneet tarvetta uudelle konsultaatiotuelle ja painottivat tarpeiden kohdistuvan konsultaation sijaan oikea-aikaisten ja tarkoituksenmukaisten palvelujen saatavuuteen. OT-keskuksen tarjoaman erityisen vaativan konsultaatioavun arvioitiin olevan liian etäällä työntekijästä ja asiakkaasta ja tuen jäävän vähäiseksi ilman reittiä konkreettiseen palveluun. Lisäksi lastensuojelulain 14 §:n mukaisen moniammatillisen asiantuntijaryhmän koettiin jo vastaavan monialaiseen konsultaatiotarpeeseen.

[14] Turkia ja Yliruka toim., 2020; Halila ym., 2021; ks. myös Luoma ja Saharinen, 2023.

Mitä opittiin?

- Tietopohja vaativiksi koetuista asiakastilanteista ja ammattilaisten tuen tarpeista kasvoi.
- OT-seula ei sovellu asiakastilanteen “objektiivisen” arvioinnin välineeksi.
- OT-seula voi toimia reflektion tukena sekä apuvälineenä ajattelun jäsentämisessä ja dokumentoinnissa.

Pilotissa rakentui ammattilaisten tuen tarpeen tilannekuva, joka ei vastannut hankesuunnitelman tavoitetta tarjota OT-seulaa arvioinnin välineeksi ja OT-tasoista konsultaatiotukea erityisen vaativiin asiakastilanteisiin. Pilotin perusteella ammattilaisten osaamisen tuen tarpeisiin vastaamisen tulee tapahtua lähellä asiakasta ja ammattilaista.

Lisätietoa

[OT-seulan pilotointi Innokylässä](#)

Blogi: [OT-seulan pilotointia Päijät-Hämeessä](#)

4.2. MORE – monialaisen reflektion tukiväline

Edellä kuvatussa OT-seulan pilotoinnissa kertyneen tiedon pohjalta OT-seulasta jatkokehitettiin **monialaisen reflektion tukiväline (MORE) tukemaan ja jäsentämään ammattilaisten välistä keskustelua**, kun tarkastellaan monialaista tukea tarvitsevan asiakkaan tilannetta.

Ammattilaisten antama palaute OT-seulasta oli, ettei se tuo lisäarvoa asiakastilanteiden vaativuuden arviointiin. Systemisen työotteen koettiin jo vahvistaneen arviointityötä, eikä asiakastilanteen vaativuuden arviointia koettu haasteena.

OT-keskushankkeiden yhteiskehittämisessä pidettiin kuitenkin monialaisen arvioinnin työvälineiden kehittämistä tärkeänä ja OT-seulan pilotoinnin esittely kansallisessa OT-webinaarissa herätti paljon kiinnostusta. Myös lastensuojelun tutkimuksessa on nostettu esiin arviointivälineiden ja käytäntöjen kehittämisen tärkeys^[15].

Näiden huomioiden myötä hanketiimissä syntyi ajatus OT-seulan kehittämisestä välineeksi, joka tukee asiakastilanteen vaativuuden monialaista reflektointia ja soveltuu joustavasti erilaisiin tilanteisiin lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluissa.

[15] Esim. Jaakola ja Pösö 2022; [Lastensuojelu lapsen etuna -hanke](#).

OT-seulan vaativuutta indikoivia ulottuvuuksia yksinkertaistettiin, ja siitä poistettiin numeerinen skaala. Jokaisen ulottuvuuden rinnalle lisättiin asiakastilanteen vaativuutta jäsentäviä kysymyksiä.

Näin seulasta kehitettiin ammattilaisille väline, joka tukee monialaista keskustelua ja reflektointia vaativissa asiakastilanteissa ja soveltuu joustavasti käytettäväksi erilaisissa toimintaympäristöissä.

Monialaisen reflektion tukivälinettä voi hyödyntää työpari, tiimi tai toimijaverkosto, kun tarkastellaan vaativaa monialaista tukea tarvitsevan lapsen tilannetta.

Seuraavalla sivulla on tukivälineen ohje ja tukiväline.

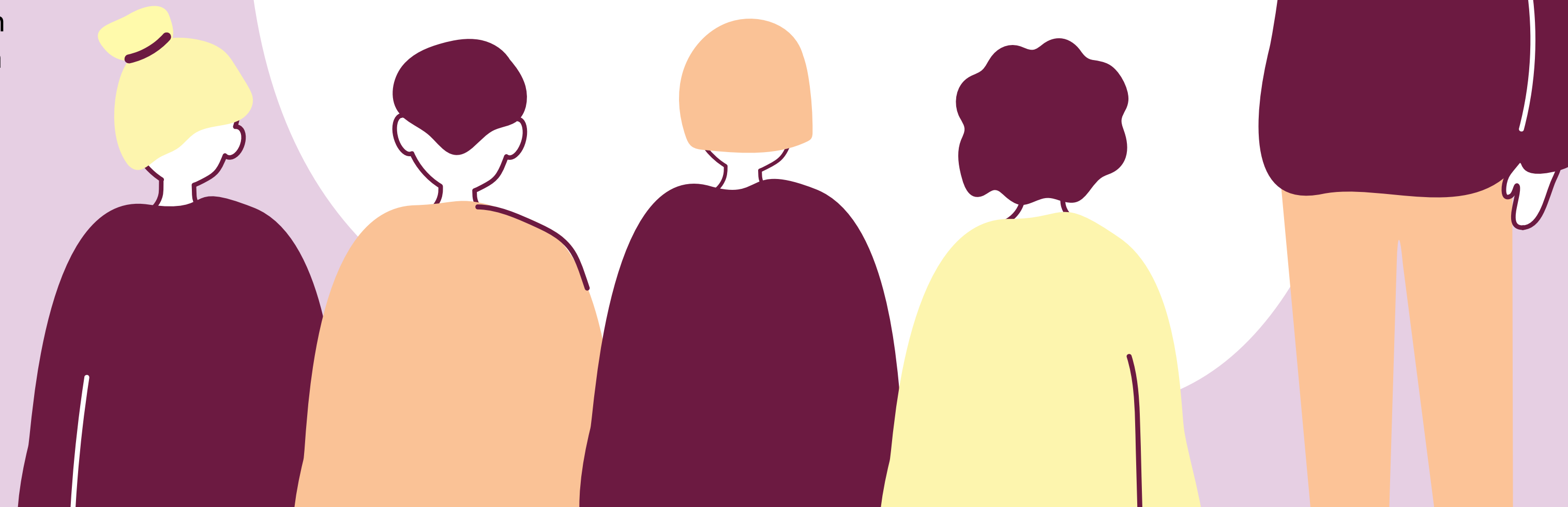
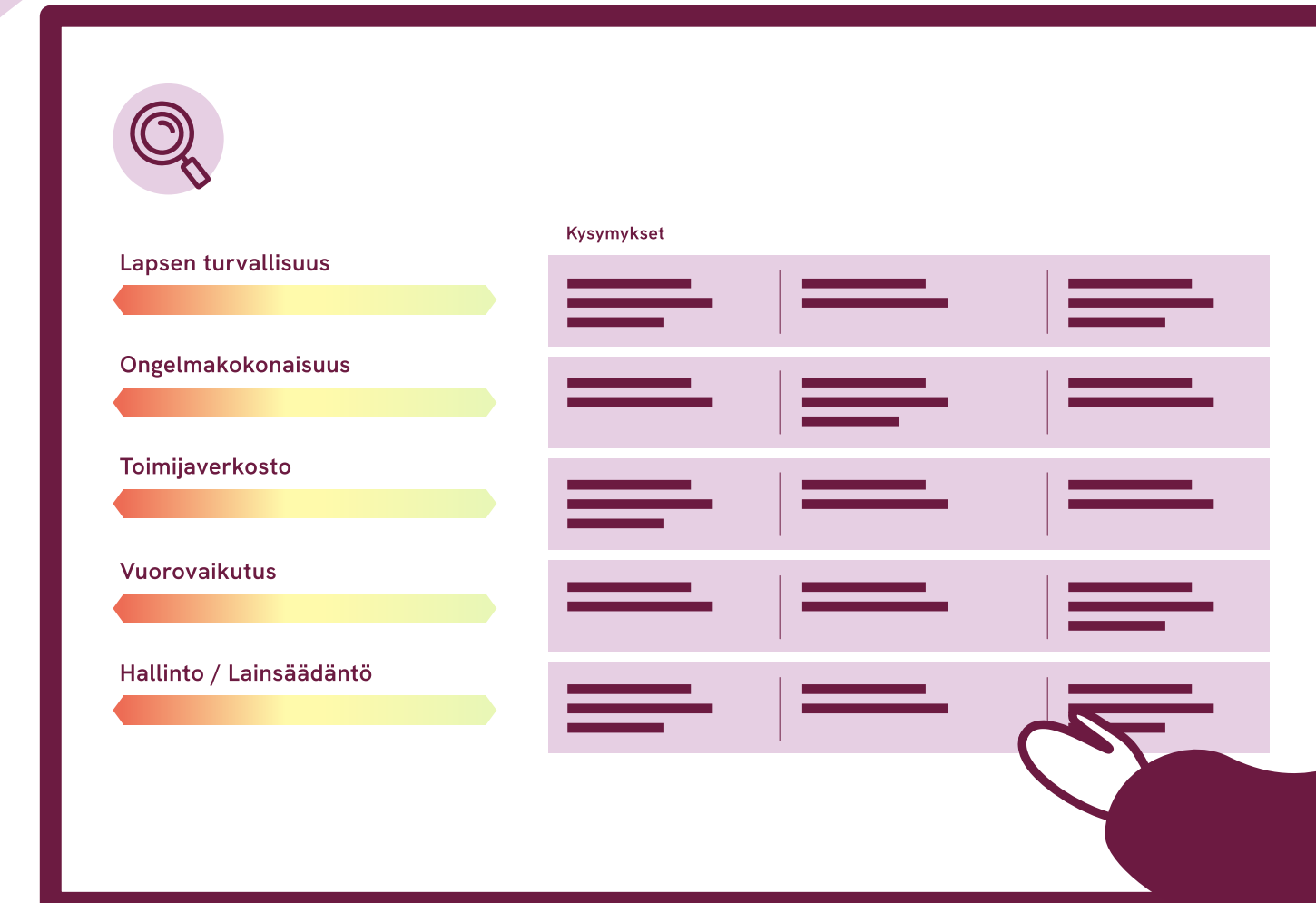
Lisätietoa

[MORE Innokylässä](#)

Ohjeita MORE – Monialaisen reflektion tukivälineen käyttöön

- Työpari, tiimi tai toimijaverkosto voi käyttää reflektion tukivälinettä vaativaa monialaista tukea tarvitsevan lapsen tilanteen tarkasteluun.
- Tukiväline sisältää vaativuutta osoittavia tekijöitä ja kysymyksiä, jotka auttavat jäsentämään keskustelua ja tarkastelemaan kokonaisvaltaisesti lapsen tilanteen vaativuutta.
- Suosittelemme, että jokainen vaativuutta osoittavat tekijä (nuolet) ja kysymys huomioidaan keskustelussa.
- Reflektion tukiväline on suunniteltu ensisijaisesti ammattilaisten väliseen keskusteluun. Toivomme sen tukevan myös osaamisen jakamista sekä vastavuoroista oppimista.

Monialaisen reflektion tukiväline pohjautuu OT-seulan (Petrelius, Vartio & Yliruka, 2017) pilotointiin [Etelä-Suomen OT-keskushankkeessa 2022-2023 \(innokyla.fi\)](https://www.innokyla.fi).





MORE – Monialaisen reflektion tukiväline



Jäsennä keskustelua näiden kysymysten avulla:

Lapsen turvallisuus

SUURI RISKI

EI RISKIÄ

Mikä aiheuttaa huolta nykytilanteessa? **Miltä** osin turvallisuus on riskissä vaarantua?

Mitkä ovat tilanteen riski- ja suojatekijöitä?

Miltä lapsen arki ja elinympäristö näyttää?

Ongelmakokonaisuus

KOMPLEKSINEN / HARVINAINEN

YKSINKERTAINEN

Mistä syntyy tilanteen harvinaisuus ja/tai kompleksisuus?

Onko ongelmakokonaisuus harvinainen? **Millaista** yhteistyötä tarvitaan tilanteen edistämiseksi?

Onko tilanne tai ilmiö taustalla uusi, ja niihin ei ole valmiita ratkaisuja?

Toimijaverkosto

MONIALAINEN / USEITA

YKSI

Keitä toimijoita on mukana lapsen ja perheen tilanteessa? **Ovatko** tarvittavat toimijat paikalla?

Mikä on tavoitteemme? **Kuinka** voimme yhteistyössä jakaa vastuuta ja toimia lapsen etu huomioiden?

Mikä on toimijaverkoston eri jäsenten näkemys tilanteesta?

Vuorovaikutus

EI YHTEISTYÖSUHDETTA

SUJUVAA

Toteutuuko dialoginen ja luottamuksellinen vuorovaikutus?

Ovatko lapsi ja perhe sitoutuneita tarjottuun tukeen tai hoitoon? **Mitkä** ovat lapsen tarpeet ja kyky ottaa tukea vastaan?

Millainen on vuorovaikutus ja yhteistyösuhde lapseen ja perheeseen?

Hallinto / Lainsäädäntö

VAATIVA

HELPPO

Liittyykö tilanteeseen tulkinnanvaraisia tai vaativaa kansainvälistä lainsäädäntöä koskevia kysymyksiä?

Onko meillä riittävästi tilanteen vaatimaa lainsäädännöllistä asiantuntemusta?

Millaisia haastavia ja tulkinnanvaraisia kysymyksiä tilanteeseen liittyy?

4.3. KOKO-toimintamalli – monialainen yhteistyö lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteisasiakkaan kotiutumisen tueksi

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella toimineessa asiakastyön pilotissa oli tavoitteena mallintaa erikoissairaanhoidon, lastensuojelun ja muun verkoston yhteistyötä tilanteessa, jossa lapsella on vaikeita psyykkisiä oireita, samanaikainen lastensuojelun vaativan tason toimenpiteiden tarve ja koulussa erityisen tuen tarve. Hankkeen alettua pilotti rajattiin koskemaan **lastenpsykiatrian, lastensuojelun ja koulun monialaiseen yhteistyötä tilanteessa, jossa lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteisasiakkuudessa oleva lapsi kotiutuu lastenpsykiatrian akuuttiosastolta.** Näiden lasten kohdalla on kysymys terveydenhuollon ja sosiaalihuollon erityistason yhteisasiakkuudesta, kaikkein vaativinta tukea tarvitsevasta ”VIP-asiakkuudesta”.^[16]

Pilotin taustalla vaikutti Etelä-Suomen yhteistyöalueella tunnistettu kehittämistarve samanaikaisesti vaativan tason lastensuojelun ja psykiatrian sekä koulujen erityisen tuen yhteensovitettuja palveluja tarvitsevien lasten ja nuorten auttamisessa. Haasteiksi on tunnistettu muun muassa

yhteistyön pirstaleisuus ja sattumanvaraisuus, nykyisen palvelurakenteen kykenemättömyys tukea yhteisten toimintamallien kehittämistä ja jalkautusta sekä yhtenäisen tietopohjan puute. Haastetta on tuonut myös hyvinvointialueiden palvelurakenteiden erilaisuus ja perus- ja erityistason palveluiden yhteensovittaminen.

Pilotin tavoitteena oli tuottaa **integratiivinen, lapsen edun mukainen toimintamalli**, joka lisää hoidon ja tuen vaikuttavuutta. Lisäksi pilotilla tavoiteltiin tietoa vaativan tason integratiivisten palvelujen tuottamisesta.

HUS Lastenpsykiatrian akuuttiosasto

- Tarjoaa ympärivuorokautista lastenpsykiatrasta hoitoa ja arviointia alle 13-vuotiaille, välitöntä osastohoitoa tarvitseville lapsille.
- Osastolla on kahdeksan potilaspaikkaa palvellen koko Etelä-Suomen yhteistyöaluetta.
- Vuonna 2022 osastolla hoidettiin 183 lasta yksittäisen hoitajakson mediaanikeston ollessa noin 6 vuorokautta.
- Akuuttiosastolla hoidetuista lapsista 2/3 oli lastensuojelun asiakkuudessa ja 1/3 jaksoista koski sijoitettuja lapsia.

[16] Yliruka ym., 2018, 67.

Kehittämiseen osallistuivat

Kehittämiseen osallistui HUS lastenpsykiatrian, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen lastensuojelun sekä alueella toimivan sairaalakoulun ja koulujen toimijoita. Kehittämistyötä tuki monialainen ohjausryhmä, joka toimi sparrausryhmänä kehittämistyölle ja linkkinä kentälle. Ohjausryhmällä oli myös keskeinen rooli toimintamallin implementoinnin suunnittelussa. Laajemmin kehittämisen kaari kuvataan myöhemmin ilmestyvässä artikkelissa.^[17]

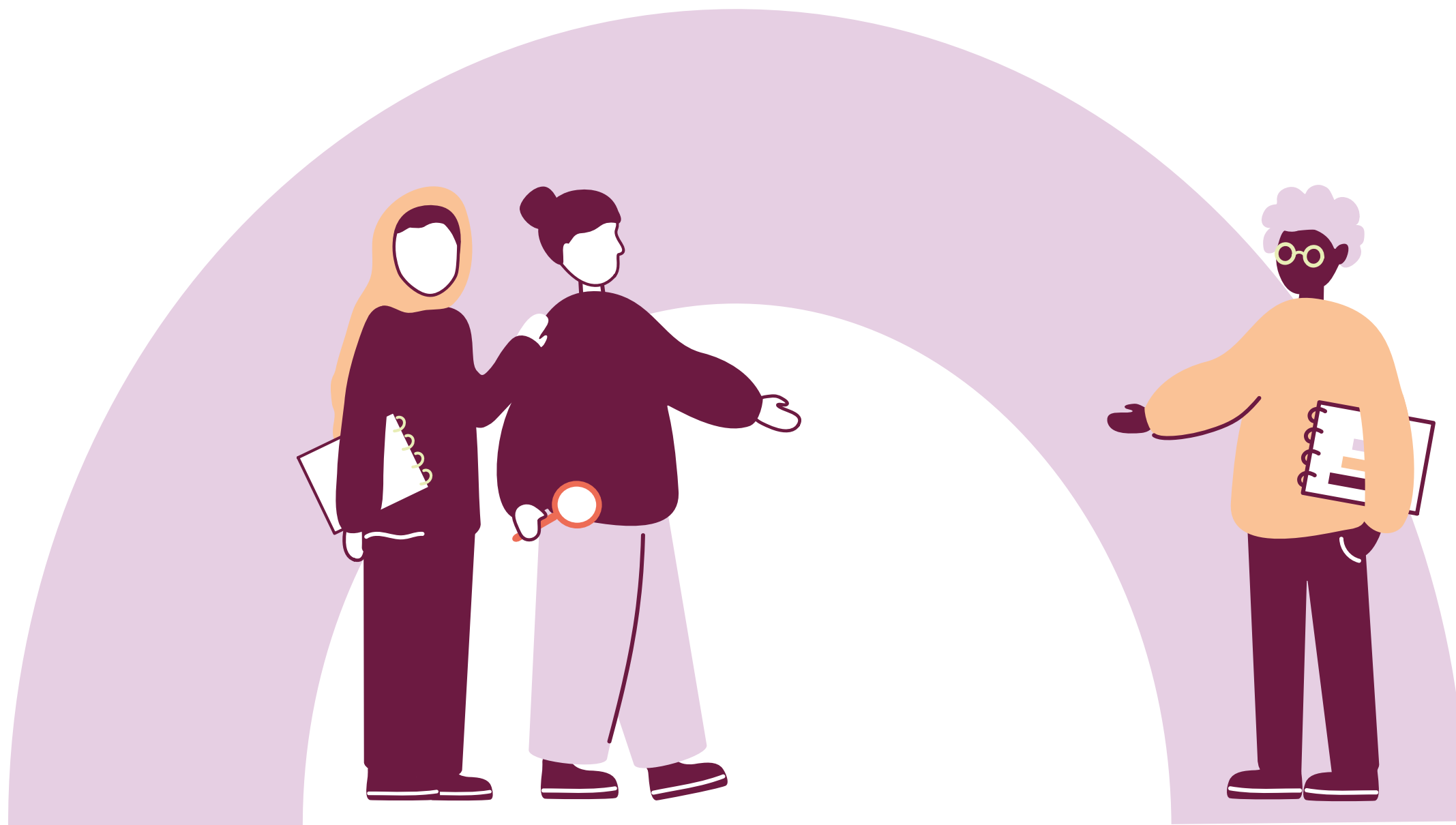
[17] Koskinen, Blom, Mäkelä, tulossa.

Toimintamalli

Dialogisella otteella toteutetun kehittämisen tuloksena syntyi ammattilaisille suunnattu KOKO-toimintamalli. Se kehitettiin tiiviissä yhteistyössä ammattilaistoimijoiden kanssa, ja sen pohjana olivat fokusryhmähaastattelut ja pilotoinnista kertynyt tieto. Toimintamallin polkukuva on seuraavalla sivulla. Koko toimintamalli on liitetty raportin loppuun.

Kyseessä on geneerinen toimintamalli, johon on kuvattu lastenpsykiatrian, lastensuojelun ja koulun välisen yhteistyön keskeiset vaiheet ja niiden sisällöt. Lastenpsykiatrian akuuttijakson kotiutumisvaiheessa on tärkeää, että monialainen verkosto pystyy tukemaan lasta ja perhettä saumattomasti. Toimintamallilla voidaan varmistaa, ettei viranomaisten välinen tiedonkulku, yhteistyö ja asiakkaan saama palvelu olisi sattumanvaraista, eikä paikakunnasta, ammattilaisista ja heidän työtilanteestaan riippuvaa.

KOKO-toimintamalli tukee kuntouttavaa työskentelyä lapsen arkiympäristössä sekä lasten ja perheiden tuen vaikuttavuutta. Sen avulla voidaan selittää pitkään monialaisessa yhteistyössä olleita haasteita. Koordinoitu monialainen yhteistyö vähentää perheen kuormittumista kriisitilanteessa ja säästää pitkällä aikavälillä resursseja, esimerkiksi paine nuorisopsykiatriaan voi lieventyä.



KOKO-toimintamalli

Monialainen yhteistyö lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteisasiakkaan kotiutumisen tueksi



● Lastenpsykiatrian akuuttiosastojakso

Lastenpsykiatrian akuuttiosastojakso alkaa. Osastolla kartoitetaan lapsen ammattilaisverkosto ja pyydetään vanhemmilta luvat verkostoyhteistyöhön.

Akuuttiosastolta yhteys lastensuojeluun ja lastenpsykiatrian avohoitoon sekä kutsu lapsen tuloneuvotteluun.

Lapsen tuloneuvottelu: luodaan tilannekuva

Lapsen tilannetta koskevien keskeisten tietojen vaihto ammattilaisverkoston kesken.

Kotiutumisvaiheen tuen tarpeen yhteinen arviointi perheen toiveet ja auttamistyön kokonaisuus huomioiden.

● Kotiutuminen

Lapsen verkosto/loppuneuvottelu:

- Yhteinen suunnitelma kotiutumisen tueksi seuraavalle viikolle
- Tavoitteet kotiutumisvaiheen työskentelyyn
- Ammattilaisten vastuista sopiminen (mm. kouluyhteistyö ja verkostotyön koordinointi)

● 2 viikkoa kotiutumisesta

Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian avohoidon työntekijät tapaavat tarvittaessa lasta yhdessä joko koulussa tai lapsen kotona/sijaishuoltopaikassa.

Lapsen käynti lastenpsykiatrian avohoidossa noin 7 päivän kuluessa kotiutumisesta.

Lastenpsykiatrian avohoidosta ja lastensuojelusta yhteydenotto perheeseen. Käynnistetään tiiviimpi kouluyhteistyö. Lastensuojelu laatii tuen jatkosuunnitelman tuleville 2-3 viikolle yhdessä lastenpsykiatrian avohoidon ja koulun kanssa.

● 1 viikko kotiutumisesta

● 3-4 viikkoa kotiutumisesta

Lastensuojelun koolle kutsuma verkostoneuvottelu/systeeminen tiimi.

Lapsen tuki jatkuu suunnitelmallisesti lastensuojelussa, lastenpsykiatrian avohoidossa ja koulussa.



Kehittämisen prosessi

Kehittämisprosessin alussa kuultiin kentällä toimivia ammattilaisia siitä, miten monialainen yhteistyö toteutuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä koulun yhdyspinnoilla. Toteutimme fokusryhmähaastatteluita lastensuojelun työntekijöille, HUS lastenpsykiatrian työntekijöille, Espoon koulujen henkilökunnalle sekä kokemusasiantuntijavanhemmille, joilla oli kokemusta lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja koulun välisestä yhteistyöstä. Haastatteluisa kartoitettiin toimijoiden välistä tiedonkulkua, yhteistyötä, kotiutumiseen liittyviä prosesseja sekä toiveita tulevaisuuden yhteistyölle. Ryhmähaastatteluja tehtiin yhteensä 20 kappaletta ja haastateltuja oli yli 60.



Ammattilaiset toivat haastatteluissa esille halua parantaa yhteistyötä yhdyspinnoilla sekä oppia ymmärtämään paremmin toisten toimijoiden työtä ja sen lainalaisuuksia. He myös sanoivat arvostavat toistensa työtä ja tarvitsevansa usein toisiltaan tietoa ja tukea oman työnsä tueksi.

Terveystenhuollon ja sosiaalitoimen resurssipulan lisäksi turhautumista ja huolta aiheuttavat tilanteet:

- joissa palveluita ei ole saatavilla tarvittavassa aikataulussa
- joissa olemassa olevat palvelut eivät vastaa lasten ja perheiden tarpeisiin
- joissa työtä ohjaava lainsäädäntö ei riittävän selkeästi tue monialaista yhteistyötä
- joissa yhteisymmärrystä lapsen tilanteesta ja tuen painopisteestä ei saavuteta.

Näissä tilanteissa on riskinä, ettei lapsi saa tarvitsemaansa apua tai sen saaminen viivästyy.

Ammattilaiset toivovat pääsääntöisesti lisää yhdessä tekemistä. Yhteistyö koetaan helpompana, kun yhteistyökumppani on entuudestaan tuttu ja näkemys lapsen tilanteesta sekä tarvittavista toimista on yhteinen.

Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian tukea tarvitsevan lapsen kotiutuksessa akuuttiosastolta tarve yhteiselle suunnitelmalle ja vastuunjaolle on ilmeinen. Kun lapsen tilanne on erityisen haastava, edellytetään vahvaa yhteistoimijuutta.

Haastetta yhdyspintatyöskentelyyn tuovat akuuttipsykiatrian nopeatempoisuus, lastensuojelun hektisyys ja se, ettei kotiutumisvaiheeseen ole olemassa yhdessä sovittua toimintamallia. Yhteistyö on altis sitä haastaville tekijöille, kuten kiireelle ja asiakastilanteen kompleksisuudelle ja yhteistyö voi riippua yksittäisen työntekijän toiminnasta ja vastuunotosta.

Lapsen ja perheen kokonaistilanteen ymmärtäminen ja riittävän tuen varmistaminen kotiutumisen vaiheessa edellyttäisi aikaa, toimijoiden välistä dialogia sekä systemaattisesti toteutettua yhteistä tilannearviota ja tuen suunnittelua. Tällä hetkellä työtä kuitenkin tehdään enemmän vuorotellen tai rinnakkain kuin yhdessä. Koulu yhteistyön toimijajäsenenä on riippuvainen kutsusta yhteistyöhön.

KOKO-tiimi kentällä

Pilotin ytimen muodosti kahden projektisuunnittelijan KOKO-tiimi, jolla oli lastenpsykiatrian ja lastensuojelun osaamista. KOKO-tiimin tavoitteena oli tukea ammattilaisia monialaisessa yhteistyössä sekä kehittää yhdessä ammattilaisten kanssa kotiutumisvaiheen integratiivista toimintamallia.

KOKO-tiimi toi lapsen hoidon ja tuen verkostoa yhteen akuuttitilanteessa, loi avointa dialogia toimijoiden välille sekä tiivistä verkoston yhteistyötä. **Tiimin nimi viittaa pilotin tavoitteeseen koota koko lapsen tilanteeseen vaikuttava toimijaverkosto yhteen.**

KOKO-tiimi pilotoi toimintaa puolen vuoden ajan kesä-marraskuussa 2023. Pilotointiin osallistui viisi länsiuusimaalaista lasta perheineen. KOKO-tiimi osallistui lasten akuuttiosastojakson aikaisiin hoito- ja verkostoneuvotteluihin sekä kotiutumista seuraavaan verkostoneuvotteluun.

Pilotin aikana asiakastapausten monialaista yhteistyötä tarkasteltiin, suunniteltiin ja arvioitiin yhteisissä keskusteluissa sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen ammattilaisten kanssa. KOKO-toimintamallin pilotoinnissa mukana olleilla toimijoilla oli mahdollisuus jälkikäteen arvioida verkostotyön onnistumista ja haasteita yhdessä sekä reflektoida yhteistyötä.

Toiminta tarjosi ammattilaisille tilaisuuksia yhteiselle dialogille, monialaisen yhteistyön reflektoinnille ja toisilta oppimiselle. Samalla oli mahdollista lisätä ymmärrystä toisten toimijoiden työkentästä ja työtä ohjaavista raameista ja lainsäädännöstä. Tämänkaltaiset tilaisuudet ovat ammattilaisille tärkeitä.

Jatkokehittäminen

OT-hankkeessa syntyi toimintamallin ensimmäinen versio, jonka käyttöönoton tuesta ja jatkokehittämisen prosessista on tärkeää sopia mahdollisimman konkreettisesti.

Geneerisessä toimintamallissa on paljon potentiaalia, ja se voidaan laajentaa ja vakiinnuttaa koko yhteistyöalueelle sekä koskemaan myös muita ikä- ja asiakasryhmiä.

Mitä opittiin?

- Monialaisessa kehittämissympäristössä kehittäminen vie aikaa: se on syklistä ja vaatii toistoja.
- Monialaisessa kehittämissympäristössä on tärkeää ymmärtää toimintaympäristöjä ja säilyttää puolueettomuus.
- Useiden toimijoita yhteisessä kehittämistyössä yhteiset ja selkeät päämäärät tärkeitä.
- Monialaisen yhteistyön reflektointi on ammattilaisille tärkeää.
- KOKO-tiimin kaltainen integroiva toimija on hyödyllinen, kun sovittuja toimivia yhteistyökäytäntöjä juurrutetaan kentälle.



Lisätietoja

KOKO-toimintamalli Innokylässä

Blogi: Ammattilaiset kutovat turvaverkkoa lastenpsykiatrian akuut-tijaksolta kotiutumisen tueksi KOKO-tiimissä

Blogi: Villejä visioita vai realistisia toiveita? - Tulevaisuusajattelulla kohti uudenlaista monialaista yhteistyötä OT-kehittämisessä.

Koskinen, T., Blom, N. ja Mäkelä, M. (tulossa) Tukea ammattilaisille monialaiseen yhteistyöhön kompleksisissa tilanteissa. Teoksessa: THL:n työpapereita 2024, tulossa.

5.

Tietoa monialaisen yhteistyön ja osaamisen tuen kehittämisen tueksi

Tietoa monialaisen yhteistyön ja osaamisen tuen kehittämisen tueksi

Asiakastyön piloteissa kertyi tietoa OT-keskustoiminnan mahdollisuuksista edistää vaikuttavaa monialaista yhteistyötä erityisen vaativissa asiakastilanteissa. Samalla tuli esiin uusia tiedontarpeita:

- Miten olemassa olevat konsultaatorakenteet toimivat?
- Onko erityisen vaativiin ja kompleksisiin lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteisasiakkuuksiin olemassa tutkitusti toimivia toimintamalleja?
- Mitä erityisiä haasteita kehittämisen, tutkimuksen ja ammattilaisten osaamisen tarpeiden yhdistämiseen liittyy?

Näihin tiedon tarpeisiin pyrimme vastaamaan selvittämällä lastensuojelun lakisääteisten asiantuntijaryhmien toimintaa, tekemällä kirjallisuuskatsauksen monialaisen yhteistyön toimintamallista sekä järjestämällä webinarisarjan integratiivisesta tutkimus- ja kehittämistyöstä.



5.1. Selvitys moniammatillisten asiantuntijaryhmien toiminnasta

Osana OT-seulan pilotointia syntyi selvitys lastensuojelun lakisääteisten (Lsl 14§) moniammatillisten asiantuntijaryhmien toiminnasta Etelä-Suomen yhteistyöalueella. Pilotoinnissa ammattilaiset viittasivat lastensuojelun systeemiin tiimeihin sekä lastensuojelun moniammatillisen asiantuntijaryhmän tukeen erityisen vaativissa asiakastilanteissa. Moniammatillisten asiantuntijaryhmien merkitykseen oli viitattu aikaisemmassa OT-keskusvalmistelussa ja asia oli myös kansallisen OT-yhteiskehittämisen aiheena. Moniammatillisten asiantuntijaryhmien toiminnasta on kuitenkin vähän tutkimustietoa. Hankkeessa nähtiin tärkeänä selvittää asiantuntijaryhmien organisoimisen tapaa ja kokemuksia niiden toiminnasta.

Selvitys toteutettiin yhteistyössä kaikkien Etelä-Suomen alueen hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa. Tavoitteena oli saada monipuolinen kuva lastensuojelun moniammatillisten asiantuntijaryhmien toiminnasta.

Selvitys koostui kolmesta erillisestä kyselystä, joista ensimmäinen kohdistettiin asiantuntijaryhmien koordinaattoreille, toinen asiantuntijaryhmien asiantuntijajäsenille ja kolmas ammattilaisille, joilla on mahdollisuus käyttää asiantuntijaryhmän konsultaatiota työssään. Kyselyt koskivat

asiantuntijaryhmien rakennetta ja toimintamallia sekä sitä, miten asiantuntijaryhmät vastaavat ammattilaisten tarpeisiin erityisen vaativissa asiakastilanteissa.

Kyselyn tulokset

Selvityksessä tuli esille, että lastensuojelun moniammatillisten asiantuntijaryhmien välillä on yhtäläisyyksiä, mutta myös merkittäviä eroja. Eroja löytyy rakenteesta, toimintamallista, kokoonpanosta ja kohderyhmästä. Asiantuntijajäsenten ja ryhmän konsultaatioon tukeutuvien ammattilaisten arviot asiantuntijaryhmän toimivuudesta erosivat selvästi toisistaan. Asiantuntijat näkivät ryhmän toimivuuden pääasiassa hyvin myönteisesti, mutta ammattilaisten vastauksissa asiantuntijaryhmän merkitys kuvautui ristiriitaisena. Hyvin toimiva asiantuntijaryhmä nähtiin sekä asiantuntijajäsenten että ammattilaisten vastauksissa tärkeänä työntekijöiden pito- ja vetovoimatekijänä.

Selvityksen keskeisiä tuloksia on koottu infograafin. Tarkemmin selvityksen tuloksista voi lukea myöhemmin ilmestyvästä artikkelista.^[18]

[18] Koskelainen ja Rantalaiho, tulossa.



Tuloksia selvityksestä: lastensuojelun moniammatilliset asiantuntijaryhmät Etelä-Suomessa

Asiantuntijaryhmien välillä on eroja

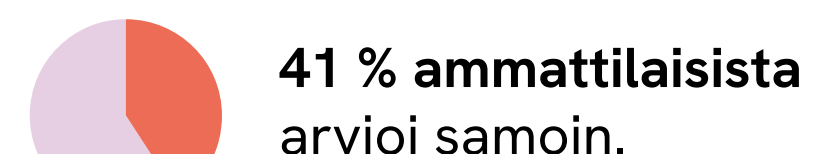
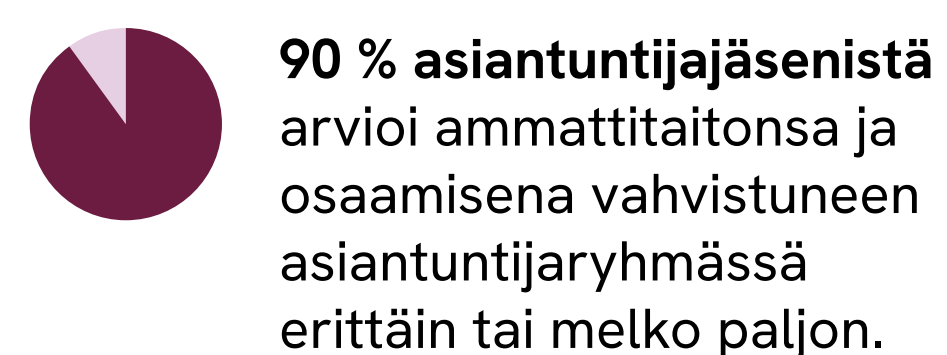
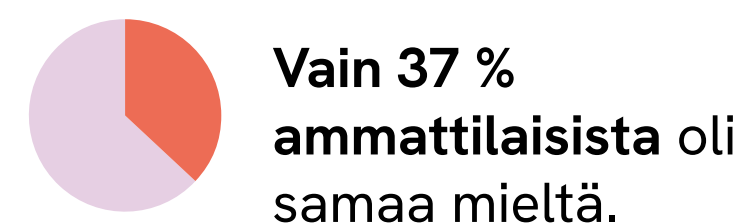
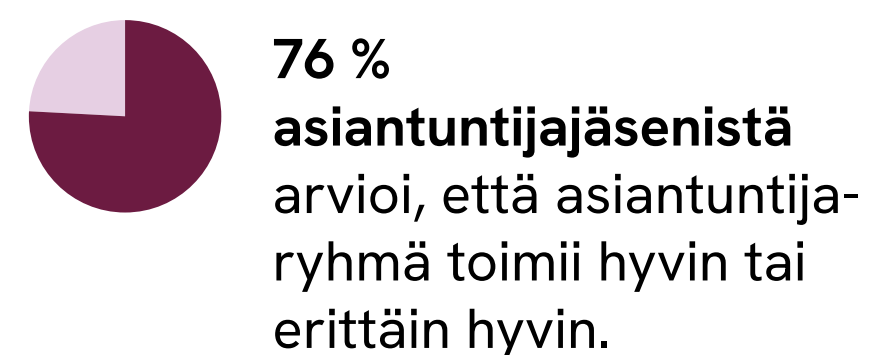
- Rakenteessa
- Kokoonpanossa
- Toimintatavassa
- Kohderyhmässä

Toiminnasta ei kerätä palautetta, eikä sen vaikutuksia arvioida.

Asiakkaat eivät osallistu moniammatillisen asiantuntijaryhmän konsultaatioon.

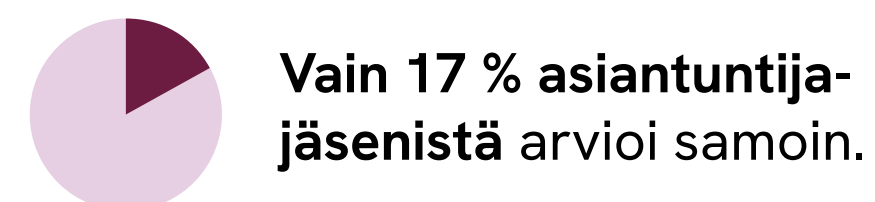
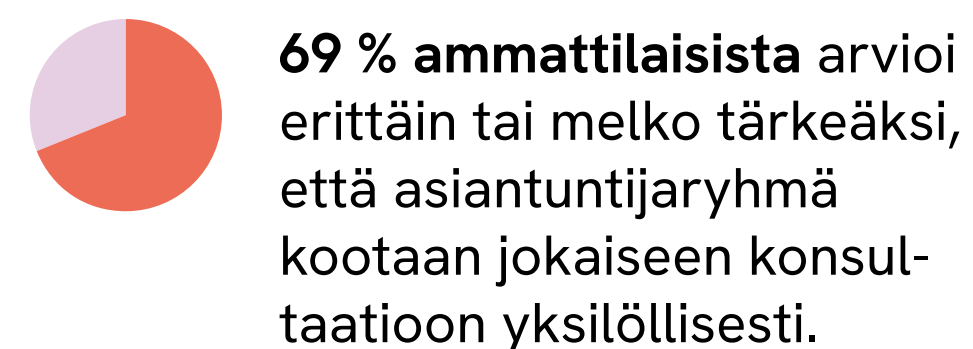
Vain 3 % asiantuntijajäsenistä ja 2 % ammattilaisista arvioi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että asiakas tulee riittävän hyvin kuulluksi asiantuntijaryhmän toiminnassa.

Eroja näkemyksissä asiantuntijaryhmän toimivuudessa:



Ammattilaiset toivovat konsultaatiolta selkeitä suosituksia, lausuntoja ja kannanottoja sekä konkreettisia keinoja edistää asiakkaan tilannetta.

Vain 10 % asiantuntijajäsenistä arvioi lausunnon antamisen (pyydettyä) erittäin tärkeäksi.



Hyvin toimiva asiantuntijaryhmä on työntekijöiden pito- ja vetovoimatekijänä erittäin tai melko tärkeää.

76 % asiantuntijajäsenistä ja **78 %** ammattilaisista arvioi näin.



Jatkossa tulee kiinnittää huomiota

- Asiantuntijaryhmän tavoitteen kirkastamiseen
- Ammattilaisten tarpeisiin vastaamiseen
- Palautteen systemaattiseen keräämiseen ja vaikutusten seurantaan
- Asiakasosallisuuteen ja toiminnan läpinäkyvyyteen
- Toiminnan yhteiskehittämiseen (asiantuntijat, ammattilaiset ja asiakkaat)
- Toimintaohjeisiin ja tiedottamiseen

Lastensuojelun asiantuntijaryhmät toteuttavat niille lastensuojelulaissa annettua perustehtävää. Selvityksen toivotaan tukevan asiantuntijaryhmän konsultaatiotoiminnan kehittämistä ja tarjoavan siihen näkökulmia.

OT-keskushankkeessa tarjosimme alueen moniammatillisille asiantuntijaryhmien asiantuntijoille mahdollisuutta verkostoitumiseen, mutta siihen ei vielä tartuttu. Yhteistyöaluetasoista verkostoitumista kannattaa kokeilla myöhemmin uudelleen ja selvittää yhteiskehittämisen mahdollisuus.

Kehittämisehdotukset

- **Asiantuntijaryhmän tavoite**
Asiantuntijaryhmän tavoitetta tulee kirkastaa ja kehittää vastaamaan ammattilaisten tarpeisiin. On tärkeää varmistaa asiantuntijaryhmän pystyvän vastaamaan tuen tarpeeseen myös erityisen vaativissa asiakastilanteissa.
- **Toimintaohjeet ja tiedottaminen**
Asiantuntijaryhmän toimintamallin tulee olla selkeä ja helposti saavutettavissa. Asiantuntijaryhmästä on viestittävä aktiivisesti ja siitä tulee kertoa perehdytyksessä.
- **Asiakasosallisuus ja toiminnan läpinäkyvyys**
Asiakkaan osallisuutta tulee parantaa. Toiminnan tulee olla läpinäkyvää kaikille osapuolille.

- **Vaikutusten seuranta**
Asiantuntijaryhmän toiminnasta, konsultaatioiden vaikutuksista sekä ryhmän toiminnan kehittämistarpeista ja -toiveista tulee kysyä systemaattisesti ja aktiivisesti ammattilaisilta ja asiantuntijajäseniltä. Mahdollisuutta anonyymiin palautteen antamiseen on harkittava.
- **Kehittäminen**
Asiantuntijaryhmän toiminnan kehittämistä on tärkeä tehdä tietoperustaisesti ja asiantuntijajäsenten, ammattilaisten ja asiakkaiden osallisuus varmistuen.

Lisätietoa

Selvitys Innokylässä

Blogi: Lastensuojelun moniammatilliset asiantuntijaryhmät

Koskelainen, M. ja Rantalaiho, M. (tulossa). Moniammatilliset asiantuntijaryhmät lastensuojelun ammattilaisten tukena. Teoksessa: THL:n työpapereita 2024, tulossa.

5.2. Kirjallisuuskatsaus monialaisen yhteistyön toimintamalleista

Kaikissa piloteissa kehittämistyö kohdentui tavalla tai toisella monialaiseen yhteistyöhön erityisen vaativissa asiakastilanteissa. Kehittämisessä nähtiin tarpeellisuutta saada tutkimustietoa monialaisista konsultaatioista ja erityisesti lastensuojelun, erikoissairaanhoidon ja sivistystoimen yhteistyöstä erityisen vaativissa asiakastilanteissa.

Näistä jälkimmäiseen tarpeeseen vastattiin kirjallisuuskatsauksella, johon kokosimme kansainvälistä tutkimustietoa yhteistyön rakenteista ja toimintamalleista. Katsaus julkaistaan kokonaisuudessaan THL:n julkaisemassa työpaperissa.^[19]



Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys oli:

Mitä tutkimusta on tehty lastensuojelun ja lastenpsykiatrian välisen yhteistyön toimintamalleista vaativissa asiakasprosesseissa?

[19] Petrelius, Koskinen, Rantalaiho, tulossa.

Teimme katsausta varten systemaattisen haun sosiaali- ja terveysalan keskeisiin tietokantoihin. Alkuperäisenä tavoitteena oli sisällyttää mukaan myös koulu. Kolmen toimijan yhteistyöhön oli viittauksia, mutta varsinaista tutkimusta yhteisistä toimintamalleista ei löytynyt.

Lopulliseen aineistoon valittiin viisi tutkimusartikkelia, jotka käsittelevät kolmea lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyön toimintamallia. Toimintamallien kohderyhmään kuuluvien lasten haasteet olivat kompleksisia ja niiden ratkominen tavanomaisin palveluin olisi ollut haastavaa.

Tutkimuksissa^[20] toimintamalleja tarkastellaan eri näkökulmista. Tutkimusten kohderyhminä olivat palveluun osallistuneet lapset, nuoret ja vanhemmat sekä toteuttamiseen osallistuneet ammattilaiset. Toimintamalleja yhdistää systeeminen näkökulma lapsen haasteisiin ja palveluiden räätälöinti eri toimijoiden sekä lapsen ja perheen yhteistyönä.

Tutkimusten perusteella toimintamallit vahvistivat lasten, nuorten ja vanhempien osallisuutta. Myös työntekijöiden ammatillinen osaaminen vahvistui. Asiakkaan asian eteneminen sujuvoittui, koordinaatio palvelujen yhteensovittamisessa parani ja palvelujen päällekkäisyys väheni. Toimintamalleilla saavutettiin kustannushyötyä.

[20] Morgan ym., 2018; Van den Steene ym., 2018; Van den Steene ym., 2019; Van Dongen ym., 2018; Van Dongen ym., 2020.

Kirjallisuuskatsauksessa löydetyt toimintamallit

CSCC (Cross-Sectoral Collaborative Care)

Toimintamalli tarjoaa sijoitetuille lapsille ja nuorille kuntoutusohjelman ja sisältää tarveperustaisen asumismuodon, koulunkäynnin tuen, itsenäistymistaitojen harjoittelua sekä tarvittaessa psykiatrasta arviointia, diagnostiikkaa ja hoitoa.

CNC (Client Network Consultation)

Toimintamallissa hoitosuunnitelma rakennetaan neutraalissa ympäristössä ja verkostotapaamisia johtaa ulkopuolinen fasilitaattori ("chairperson"). Tavoitteena luoda vastuut ja toimet selkeästi määrittelevä yhteinen toimintasuunnitelma.

YOSS (Youth-One-Stop-Shops)

Monialainen keskus, jossa suunnitellaan ja toteutetaan hoito ja kuntoutus lapsen tai nuoren yksilölliset tarpeet huomioiden. Keskeistä on lapsen tai nuoren iänmukaisen kehityksen ja itsenäistymisen tukeminen.

Mitä opittiin?

Kirjallisuuskatsaus osoitti monialaisen yhteistyön haasteellisuuden olevan universaalia. Yhteistyötä edistävät ja sitä estävät tekijät ovat samoja

ympäri maailmaa. Monialaista yhteistyötä edistävät, hidastavat ja estävät tekijät tunnetaan hyvin, mutta tiedon vieminen toiminnaksi on haastavaa.

Monialaisen yhteistyön toimintamalleja on tutkittu vähän, mikä voi viitata siihen, että toimintamalleja on vähän. Huomionarvoista on, ettei lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja koulun toimijuuden yhdistävistä toimintamalleista löytynyt lainkaan tutkimusta.

Monialaista yhteistyötä edistetään:

- Rakenteellisilla tekijöillä (mm. lainsäädäntö)
- Yhteisellä tietopohjalla ja koulutuksilla
- Yhteisen kielen löytämisellä ja toisen toiminnan reunaehtoien tuntemisella
- Yhteistyön koordinoinnilla (mm. toimintamallit)

Lisätietoa

Kirjallisuuskatsaus Innokylässä

Petrelius, E., Koskinen, T. ja Rantalaiho, M. (tulossa). Kirjallisuuskatsaus toimintamalleista lastensuojelun ja lastenpsykiatrian monialaiseen yhteistyöhön. Teoksessa: THL:n työpapereita 2024, tulossa.

5.3. Hehku-toimintamallista ikkuna integratiiviseen tutkimus- ja kehittämistoimintaan

Yksi kolmesta asiakastyön pilotista koski Hehku-toimintamallia, johon OT-keskushankkeesta liityttiin tutkimuksen näkökulmasta. Osallistuimme integratiivista toimintaa koskevan seuranta- ja arviointitiedon tapojen ja menetelmien suunnitteluun, ja olimme mukana edistämässä Hehku-toimintamallin tutkimusta.

Hehku tarjosi ikkunan integroidun, asiakkaan tilanteen ja tarpeiden mukaan räätälöidyn palvelun tutkimisen haasteisiin ja mahdollisuuksiin.

Hehku on Helsingin lastensuojelun ja perhesosiaalityön sekä HUS lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteiskehittämä tutkimusperustainen toimintamalli yhteisille 10–17-vuotiaille asiakkaille, joilla on korkea erikoissairaanhoidosta tipahtamisen tai lastensuojelun sijoituksen riski.

Hehku-toimintamalliin ohjautuvilla lapsilla ja perheillä on tyypillisesti päällekkäisiä laaja-alaisia, ylisukupolvisia ja vaativia tuen ja hoidon sekä niiden arvioimisen tarpeita.

Multisysteemiseen viitekehykseen nojautuva malli integroi lastensuojelun tehostetun perhetyön tai sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön ja lapsen psykiatrisen erikoissairaanhoidon. Hehkun asiakkaille nimetään monialainen, lapsen kehitysympäristöön jalkautuva vastuutyöpari. Räätälöidysti tutkimusperusteisia menetelmiä hyödyntävän työskentelyn painopisteitä ovat yksilötyö lapsen kanssa, vanhempainohjaus, koko perheen kanssa työskentely ja verkostotyö.

Tulevaisuuden lastensuojelu -hankkeessa (2020–2022) alkanut Hehkun kehittäminen jatkuu Helsingissä Suomen kestävän kasvun ohjelmassa (2023–2025).

Hehku-toimintamallin kehittämisen yhteydessä syntyi idea integratiiviseen tutkimus- ja kehittämistoimintaan keskittyvästä webinaarisarjasta. OT-keskushanke järjesti yhteistyössä Helsinki Practice Research Centre'n (HPRC) kanssa integratiivista tutkimus- ja kehittämistoimintaa ja OT-keskuksen roolia koskevan webinaarisarjan, joka keräsi yhteen tutkijoita, kehittäjiä ja kentän toimijoita.

OT-keskuksen rooli

OT-keskuksella nähtiin olevan mahdollisuus laajan, kentän toimijoita, kehittäjiä ja tutkijoita käsittävän verkoston ketterään hyödyntämiseen sekä kentän tiedon ja tarpeiden esiin tuomiseen. Verkostomaisen, alue- ja hallinnonrajat ylittävän OT-keskuksen nähtiin voivan tukea pitkäaikaisten kehittämiskumppanuuksien rakentumista ja tarjoavan leveämmät hartiat, jotka mahdollistavat paremmat edellytykset esimerkiksi vaikuttavuustutkimukselle.

OT-keskukselle ehdotetuissa tehtävissä toistuivat:

- Uusien ilmiöiden ja tutkimusaiheiden esiin nostaminen
- Verkostojen koolle kutsuminen
- Toimintamallien ja menetelmien pilotointi
- Tutkimustiedon jalkauttaminen

Tutkimuksen, kehittämisen ja käytännön yhdyspinnoista keskusteltaessa nousi esiin kentän ja arjen toimijoiden kuuntelemisen ja mukana olon merkitys tutkimus- ja kehittämistoiminnan kaikissa vaiheissa. On kuitenkin tärkeää varmistaa, ettei tämä kuormita liikaa käytännön toimijoita.

Tärkeänä nähtiin, että löydetään toimijoita yhdistävät ja relevantit ajankohtaiset ilmiöt, yhdessä tekemisen yhteinen kieli ja myös ymmärrystä toimintaan vaikuttavista hidastavista tekijöistä sekä riskistä pysytellä eri ammattialojen siiloissa.

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan nähtiin tarvitsevan pysyvän, mutta samalla ketterän ja muovautuvan selkärangan. Vuorovaikutus nähtiin integratiivisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan tärkeänä edellytyksenä ja tunnistettiin tarve monialaista yhteistyötä tukevalle koulutukselle. OT-keskustoiminnalla voidaan edistää edellä mainittujen asioiden toteutumista ja ylläpitoa.

Lisätietoa

[Webinaarisarja Innokylässä](#)

[Heku-toimintamalli Tulevaisuuden lastensuojelu -hankkeessa Innokylässä](#)

6.

**Mitä opittiin monialaisesta
kehittämisestä?**

Mitä opittiin monialaisesta kehittämisestä

Lasten, nuorten ja perheiden erityisen vaativat tuen tarpeet ovat harvoin ratkaistavissa yhden toimijan keinoin. Palvelujärjestelmälle ja ammattilaisille kompleksisiin tuen tarpeisiin vastaaminen on universaali haaste, joka on tunnistettu ympäri maailmaa.^[21] Etelä-Suomen OT-keskushankkeen asiakastyön pilottien tavoitteena oli tuottaa erilaisten kehittämistoimenpiteiden kautta tietoa vaativan tason integratiivisten palveluista Etelä-Suomen OT-keskuksen koordinaatorakenteen kuvaamisen tueksi.

Kehittämisen aikana opittiin seuraavaa:

1 Integratiivista, monialaista yhteistyötä halutaan tehdä, mutta sen mahdollisuudet ovat usein rajalliset.

Pienilläkin muutoksilla esimerkiksi ammattilaisten välisessä tiedonkulus- sa on mahdollista parantaa yhteistyötä, jonka seurauksena työn vaikuttavuus paranee.

[21] Petrelius, Koskinen ja Rantalaiho, tulossa.

2 Ammattilaisten välinen monialainen dialogi mahdollistaa ymmärryksen lisääntymisen toisten toimijoiden työkentästä ja toimintaan vaikuttavista reunaehdoista (esimerkiksi lainsäädäntö).

Ammattilaisten työn yhteensovittaminen tarvitsee tuekseen yhdessä sovit- tuja toimintatapoja, jossa monialaiseen yhteistyöhön keskittyvä ulkopuo- linen tuki voi hyödyttää ammattilaisia. Verkostoyhteistyön koordinoinnille, ammattilaisten välisen dialogin mahdollistamiselle ja laaja-alaisemmalle toimintatapojen yhtenäistämiseksi on tarvetta.

3 Kehittäjien on hyvä olla yhtä aikaa ”ulkona” ja ”sisällä”.

Tietty ulkopuolisuus suhteessa kehitettävään toimintaympäristöön tuo ke- hittämiseen objektiivisuutta ja mahdollisuuden tarkastella toimintaa ko- konaisuutena, ilman henkilökohtaista sidosta ammattilaisiin. Toimintaym- päristöjen tunteminen sisältäpäin kuitenkin helpottaa kehittämistä, kun esimerkiksi toimintaa ohjaavat lait ja käytetty kieli ovat kehittäjille tuttuja.

4 Monialaisessa kehittämisessä on tärkeää huomioida toimijoiden erilaiset lähtökohdat ja tarkastella kehitettävää toimintaa ja sen tavoitteita nämä kaikki huomioiden.

KOKO-toimintamallia kehitettäessä huomattiin, että koulun mukanaolo lastenpsykiatrian akuuttijaksoon liittyvässä monialaisessa yhteistyössä on aina riippuvaista vanhempien, lastensuojelun tai psykiatrisen hoitotahon kutsusta. Lastenpsykiatria ja lastensuojelu linkittyvät automaattisemmin yhteen verkostotyössä, mutta koulun ei aina katsota olevan akuuttitilanteessa ensisijainen yhteistyökumppani.

Tämä on osin ristiriitaista lapsen arjen kannalta, jossa koululla on kuitenkin erittäin merkittävä rooli. Kehittäjien tärkeäksi tehtäväksi tuli pitää koulu mukana ja sanoittaa sen merkitystä lapsen näkökulmasta.

5 Olemassa oleviin, osaamisen monialaisen tuen toimintamalleihin on tärkeä kiinnittää jatkuvasti huomiota.

Konsultaatioiden ja muun osaamisen tuen saavutettavuus on varmistettava ja niiden vaikuttavuutta tulee arvioida säännöllisesti. Etelä-Suomen alueella on runsaasti erityistason osaamista, jota voidaan hyödyntää nykyistä paremmin myös ilman OT-keskusrakennetta. Esimerkiksi lastensuojelun lakisääteisten asiantuntijaryhmien toiminnan kehittämiselle yhteistyöaluetasoisesti ei ole esteitä.

6 Useita toimijoita sitovassa kehittämisessä selkeät ja yhteiset päämäärät ja yhteinen kieli ovat tärkeitä.

Konkreettinen tavoitetila, johon kehittämisellä pyritään ja tavoiteltavien muutosten määrittely kirkastavat kehittämisprosessia ja sitouttavat toimijoita mukaan. Selkeä päämäärä mahdollistaa sujuvan kommunikoinnin, kun kaikilla toimijoilla on sama kuva siitä, mitä kehittämisellä tavoitellaan. Tämä on OT-keskuskehittämisen näkökulmasta tärkeä oppi, johon toistuvasti palasimme.

OT-seulaa pilotoitaessa opittiin, että käytännön kehittämisen lähtökohdana tulee olla ammattilaisten tarpeiden ja toiveiden kuunteleminen sekä kentän sitoutumisen varmistaminen ja osallistumisen mahdollistaminen. Kehittämistä tukevan rakenteen tulee myös ulottua kentälle.

7 Monialaisessa kontekstissa kehittäminen vaatii aikaa.

Suhteiden luominen eri toimijoihin, tutustuminen ja yhteisen päämäärän hahmottuminen edellyttävät aktiivista vuoropuhelua ja perehtymistä kunkin toimijan työhön. Aikaa tarvitaan myös tapaamisille ja yhteydenpidolle. Luottamuksen rakentuminen on varmistettava ja kentän toimijoiden kanssa edettävä ”lupaa pyytäen”.

7.

Eväitä OT-keskustoiminnan jatkokehittämiseen

Eväitä OT-keskustoiminnan jatkokehittämiseen

Lasten, nuorten ja perheiden erityisen vaativien palvelujen integratiivinen, koko palvelurakenteen läpäisevä sekä alueellisesti ja kansallisesti verkotunut OT-keskus on kunnianhimoinen tavoite. Kyse on tärkeästä kehittämisestä, joka vie aikaa. Kokonaisuus on monitasoinen, laaja ja mutkikas. Sitä haastavat tekijät, joita tässä raportissa on kuvattu monialaisen yhteistyön pilotoinnin yhteydessä.



Yksinkertaistettuna OT-keskuksen tehtävä on mahdollistaa erityisen osaamisen tarpeen ja sen tarjonnan kohtaaminen sekä osaamisen täydentäminen tarvittaessa. Toiminnan koordinaatorakenteeseen vaikuttavat yhteistyöalueen väestömäärä ja -rakenne sekä OT-keskukseen verkostoituvien toimijoiden määrä. Etelä-Suomen alueen väestömäärä on suuri ja tarpeita on paljon. Myös toimijoita on paljon. Alueella on runsaasti erityistason osaamista lasten, nuorten ja lapsiperheiden erityiskysymyksissä.

Mittakaava haastaa ja vaikuttavasti toimivan OT-keskuksen rakentaminen vaatii selkeän suunnitelman, jossa kuvataan nykyistä yksityiskohtaisemmin toiminnan tarkoitus ja tavoite. Tarvitaan myös tietoa siitä, millä voimavaroilla ja mekanismeilla tavoitteeseen voidaan päästä. Nämä OT-keskuksen ydinelementit eivät ole vielä tarkentuneet.

Tämän hankkeen kanssa yhtä aikaa toteutettiin sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen rakenneuudistus, jonka myötä lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja on järjestetty uuteen muotoon. Etelä-Suomen OT-keskusta kehitettiin Sote-keskusohjelman yhteydessä, sen koordinaatiohankkeena. Sote-keskusohjelma oli kokonaisuudessaan massiivinen ponnistus, jossa syntyi valtava määrä kansalaisten palvelujen järjestämistä koskevaa uudenlaista ajattelua, palvelujen järjestämisen rakenteita ja toimintamalleja.

OT-keskuksen tehtävän ja roolin jäsentäminen uudessa ja vielä muovautuvassa toimintaympäristössä oli haastavaa. Jotta OT-keskus voi toimia tehtävässään vaikuttavasti, sen tulee nivoutua osaksi sote-palvelujen uusia rakenteita ja järjestämisen tapoja. Nämä huomiot on hyvä huomioida kehittämistä arvioitaessa ja jatkoa suunniteltaessa.

Integratiivisuus OT-keskuksen toiminnan keskiössä

Etelä-Suomen OT-keskushankkeen ytimessä on ollut kentän toimijoiden ja eri verkostojen kanssa yhdessä tekeminen. Vaikka kehittämisen tavoitteita oli kohdennettu sosiaalihuollon tutkimus- ja kehittämiskeskenteisiin, **hankkeessa pidettiin kiinni integratiivisuudesta.**

Integratiivisuuden, eli yhdessä tekemisen, merkitystä OT-keskuksen toiminnassa alleviivaa kaikki hankkeen aikana kertynyt tieto. Kohtaamamme ammattilaiset kertoivat tunnistavansa vaativat tilanteet, mutta tilanteiden ratkaisemiseksi tarvittavat palvelut ja yhdessä tekemisen rakenteet puuttuvat. Hankkeen aikana vahvistui ajatus, että monialaisen yhteistyön sujuessa erityisen vaativista tilanteista selvittää paremmin, ja lapset, nuoret ja perheet saavat tarvitsemaansa palvelua.

Hanketiimissä OT-keskusten tärkeimmäksi tehtäväksi nähtiin **osaamisen ja tiedon monialainen ja monitieteinen yhdistäminen parhaalla mahdollisella tavalla.** Tiimin visiossa OT-keskus on neutraali toimija, joka tunnistaa

osaamisen tuen tarpeita, mahdollistaa olemassa olevan osaamisen ja tiedon hyödyntämisen sekä **rakentaa siltoja asiakastyön, kehittämisen ja tutkimuksen välille** yhteistyöalueella, niiden välillä ja kansallisesti.

OT-keskuksen rooli alue-, YTA- ja kansallisen tason yhteistyössä

Valtioneuvosto antoi 2.3.2023 asetuksen (309/2023) hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta. Hankekauden aikana OT-keskustoiminta ehdittiin kirjata Pohjoisen alueen yhteistyösopimukseen (YTA) ja luonnostella Itä-Suomen, Sisä-Suomen sekä Länsirannikon vastaaviin sopimuksiin. Etelä-Suomessa sopimustekstin kirjoittamiseen ei ehditty hankekauden aikana.

Hankeraportoinnissa on pyritty nostamaan esiin havaintoja, joilla on merkitystä erityisen vaativan tason ja harvoin tarvittavien palvelujen järjestämisestä sekä niihin liittyvästä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta sovittaessa.

Etelä-Suomen OT-keskuksen koordinaatiotehtävä tulee olemaan alueen laajuuden takia vaativa. Uudenmaan erillislain vuoksi Etelä-Suomen yhteistyöalueella vaativimman tason palvelujen integraatiolla ei ole samantaisia mahdollisuuksia kuin muualla Suomessa.

Tärkeä kysymys koskee **alue-, YTA- ja kansallisen tason toiminnan roolitusta**. Tähän kuuluu esimerkiksi se, miten tutkimukseen perustuviin työmenetelmiin liittyvää työnjakoa toteutetaan eri toimijoiden yhteistyönä (OT-keskukset, terveydenhuollon osaamiskeskukset, sosiaalialan osaamiskeskukset, Itla, THL, hyvinvointialueet ja järjestöt).

Yhtä aikaa OT-keskushankkeiden kanssa on toteutettu lasten ja nuorten erityispalvelujen kehittämistä, jossa on noudatettu OT-keskuskehittämisen linjauksia.^[22] Työnjakoa koskeva kysymys on tärkeä, jotta voimavarat lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeeseen vastaamisessa yhdistyvät vaikuttavasti. Näitä kysymyksiä sivuttiin myös kansallisessa OT-koordinaatioryhmässä.

Etelä-Suomen OT-keskushankkeen kunnianhimoiseksi tavoitteeksi oli asetettu aiemmin valmistellun OT-keskuksen ydinyksikkömallin ja toiminnan koordinaatorakenteen päivittäminen vastaamaan nykytilannetta. Ajankohta ei tukenut yhteistyöaluetasoisien, kansallisesti verkostoitavan rakenteen päivittämistä.

Kuluneella, reilun vuoden mittaisella hankekaudella keskityttiin asiakastyöhön kiinnittyviin pilotteihin, joissa kertynyt tieto lisäsi ymmärrystä OT-keskuksen mahdollisuuksista toimia tulevaisuudessa vaikuttavasti. Yhteistyössä

[22] Esim. Laajasalo ym., 2024; Opetushallitus 2022.

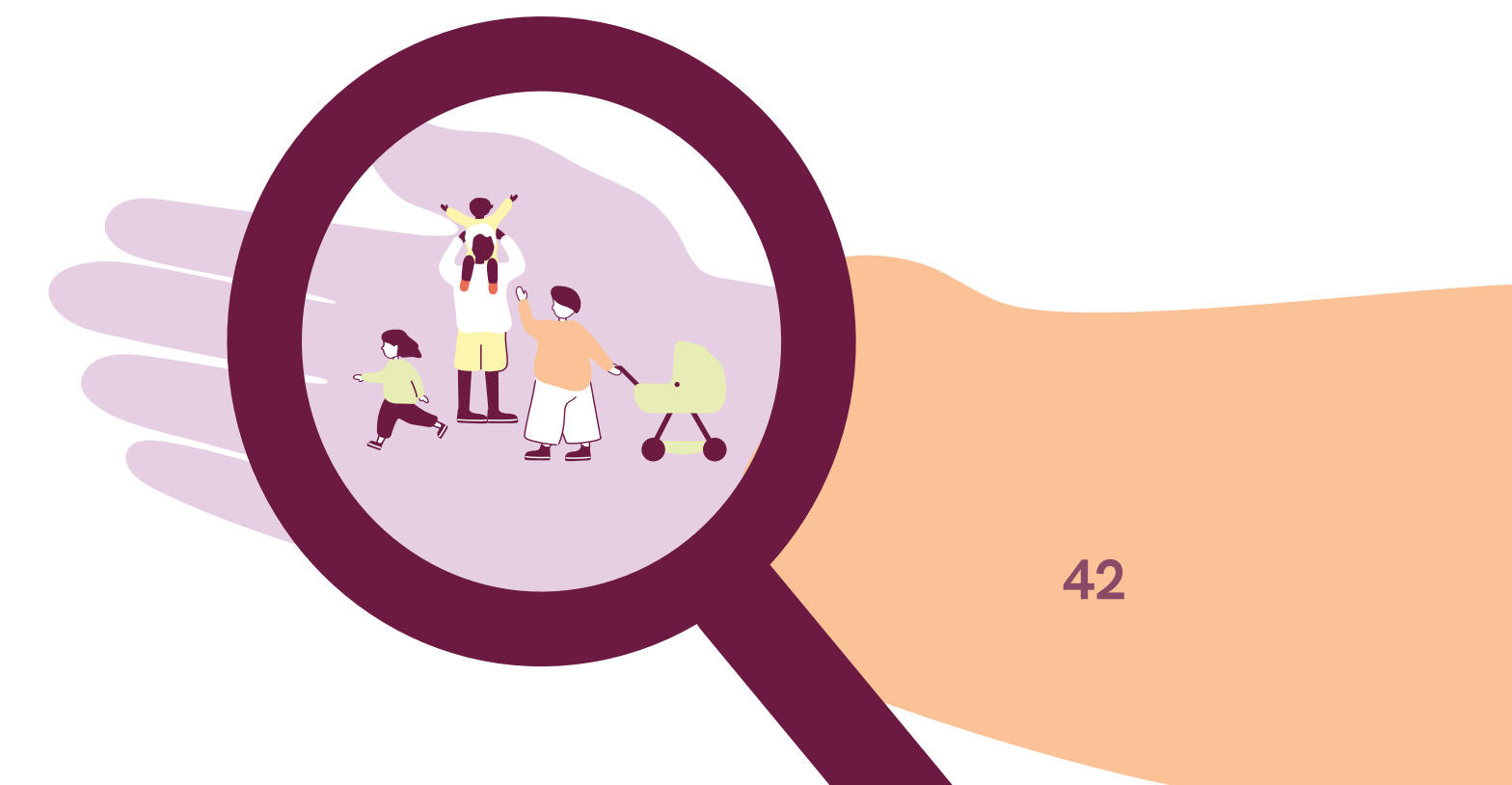
kentän kanssa toimien saatiin kerättyä tietoa ja kehitettyä työvälineitä koko Etelä-Suomen käyttöön ja palvelemaan myös kansallista kehittämistä.

OT-keskuksen konkreettisen tavoitteen rajaaminen ja sopiminen

OT-keskuksille on pitkään jatkuneen valmistelun aikana suunniteltu useita tehtäviä sekä aluetasolla että kansallisesti. OT-keskuksen tavoitteiden kokonaisuus on kasvanut suureksi ja odotuksia on paljon.

Lapset, nuoret ja lapsiperheet tarvitsevat nykyistä paremmin toimivat palvelut. Etelä-Suomessa on vahvaa lapsiin, nuoriin ja perheisiin liittyvää osaamista, ja sitä syntyy tutkimus- ja kehittämistyössä koko ajan lisää.

Seuraavaksi on rajattava ja sovittava Etelä-Suomen OT-keskuksen toiminnan konkreettinen tavoite. Vasta tämän jälkeen on mahdollista sopia toiminnan järjestämisestä. Oleellista on varmistaa, että tuleva OT-keskuksen toiminta on riittävän lähellä ammattilaisia, lapsia, nuoria ja perheitä.



Lähteet

Halila R., Hoikkala S., Malja M. ja Tapiola M. (2021). Lasten ja nuorten vaativimpien palvelujen osaamis- ja tukikeskuksia valmisteleavan työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:18.

Heikkilä, M. ja Marjamäki, P. (2024). Sosiaalihuollon porrasteisuus uusissa sote-rakenteissa: Nykytila ja ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:5. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5432-8>.

Jaakola, A-M. ja Pösö, T. (2022). Lapsen tilanteen arvioiminen lastensuojelussa: analyysia asiakasturvallisuuden ja laadun näkökulmasta. Janus, 30 (4): 359–375.

Koskelainen, M. ja Rantalaiho, M. (tulossa). Moniammatilliset asiantuntijaryhmät lastensuojelun ammattilaisten tukena. Teoksessa: THL:n työpapereita 2024, tulossa.

Koskinen, T., Blom, N. ja Mäkelä, M. (tulossa). Tukea ammattilaisille monialaiseen yhteistyöhön kompleksisissa tilanteissa. Teoksessa: THL:n työpapereita 2024, tulossa.

Laajasalo, T., Stolt, S., Pirinen, J., Vehkaohja, S., Juusola, A., Nuotio, S-K., Remsu, N. (2024). Psykososiaaliset menetelmät lasten traumaattisten kokemusten käsittelyyn - kokemuksia Barnahus-hankkeessa pilotoiduista ja jalkautetuista menetelmistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos/THL Työpapereita 2/2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-232-7>

Luoma, I. ja Saharinen, T. (2023). Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskus tukee vaativimpien palvelujen yhteistyötä. Suomen Lääkärilehti 2023;78:e38179.

Morgan, S., Pullon, S., Garret, S., McKinlay, E. (2019). Interagency collaborative care for young people with complex needs: Front-line staff perspectives. Health and social care communication 27, 1019–1030.

Muuri, A. ja Pohjola, A. (2024). Sosiaalihuollon sisältöohjaus hyvinvointialuerakenteessa: Nykytila ja toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5416-8>

Opetushallitus (2022). VIP-verkosto 2021–2022. Verkoston vakiinnuttamiskauden loppuraportti. Opetushallitus, Raportit ja selvitykset 2022:8.

Petrelus, E., Koskinen, T. ja Rantalaiho, M. (tulossa). Kirjallisuuskatsaus toimintamalleista lastensuojelun ja lastenpsykiatrian monialaiseen yhteistyöhön. Teoksessa: THL:n työpapereita 2024, tulossa.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2018). LAPE-teesit maakuntien sote-suunnitteluun. Osaamis- ja tukikeskukset (OT-keskukset). Kansalliset linjaukset. <https://thl.fi/documents/155392151/190324188/OT+kansalliset+linjaukset+pk.pdf/daee18c0-87d0-4c05-8bbb-7122cbe6862d/OT+kansalliset+linjaukset+pk.pdf?t=1542634804713>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023). Lastensuojelu 2022. Tilastoraportti 24/2023, SVT. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146573/Lastensuojelu_2022.pdf?sequence

Turkia, T. ja Yliruka, L., toim. (2020). Etelä-Suomen lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskuksen (OT) jatkovalmistelu 2019–2020. Soccan työpapereita 2020:2. Etelä-Suomen lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskuksen (OT) jatkovalmistelu 2019–2020 (socca.fi)

Van den Steene, H., van West, D., Peeraer, G., Glazemakers, I. (2018). Professionals view's on the development process of structural collaboration between child and adolescent psychiatry and child welfare: an exploration through the lens of the life cycle model. *European child and adolescent psychiatry* 27, 1539-1549.

Van den Steene, H., van West, D., Glazemakers, I. (2019). Collaboration between child and adolescent psychiatry and child welfare for adolescent girls with multiple and complex needs: an evaluation by adolescents, (step) parents, and professionals. *Residential treatment for children and youth* 36 (3), 192-219.

Van Dongen, T., Sabbe, B., Glazemakers, I. (2018). A protocol for interagency collaboration and family participation: practitioners perspectives on the client network consultation. *Journal of interprofessional care*, 32 (1), 14-23

Van Dongen, T., Sabbe, B., Glazemakers, I. (2020). Collaboration for children with complex needs: What adolescents, parents, and practitioners tell us. *Journal of Child Health Care*, 24 (1), 19-32.

Yliruka, L., Vartio, R., Pasanen, K., ja Petrelus, P. (2018). Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä. THL - Työpapери 16/2018. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-117-1>

Liitteet

KOKO-toimintamalli ja siihen sisältyvä taulukko sekä tarkistuslista lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. 2024.

KOKO-toimintamalli

Monialainen yhteistyö lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteisasiakkaan kotiutumisen tueksi



● Lastenpsykiatrian akuuttiosastojakso

Lastenpsykiatrian akuuttiosastojakso alkaa. Osastolla kartoitetaan lapsen ammattilaisverkosto ja pyydetään vanhemmilta luvat verkostoyhteistyöhön.

Akuuttiosastolta yhteys lastensuojeluun ja lastenpsykiatrian avohoitoon sekä kutsu lapsen tuloneuvotteluun.

Lapsen tuloneuvottelu: luodaan tilannekuva

Lapsen tilannetta koskevien keskeisten tietojen vaihto ammattilaisverkoston kesken.

Kotiutumisvaiheen tuen tarpeen yhteinen arviointi perheen toiveet ja auttamistyön kokonaisuus huomioiden.

● Kotiutuminen

Lapsen verkosto/ loppuneuvottelu:

- Yhteinen suunnitelma kotiutumisen tueksi seuraavalle viikolle
- Tavoitteet kotiutumisvaiheen työskentelyyn
- Ammattilaisten vastuista sopiminen (mm. kouluyhteistyö ja verkostotyön koordinointi)

● 2 viikkoa kotiutumisesta

Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian avohoidon työntekijät tapaavat tarvittaessa lasta yhdessä joko koulussa tai lapsen kotona/sijaishuoltopaikassa.

Lapsen käynti lastenpsykiatrian avohoidossa noin 7 päivän kuluessa kotiutumisesta.

Lastenpsykiatrian avohoidosta ja lastensuojelusta yhteydenotto perheeseen. Käynnistetään tiiviimpi kouluyhteistyö. Lastensuojelu laatii tuen jatkosuunnitelman tuleville 2-3 viikolle yhdessä lastenpsykiatrian avohoidon ja koulun kanssa.

● 1 viikko kotiutumisesta





● 3-4 viikkoa kotiutumisesta

Lastensuojelun koolle kutsuma verkostoneuvottelu/ systeeminen tiimi.

Lapsen tuki jatkuu suunnitelmallisesti lastensuojelussa, lastenpsykiatrian avohoidossa ja koulussa.



Lastenpsykiatrian akuuttiosastojakso

	 Lastenpsykiatrian akuuttiosasto	 Lastensuojelu	 Lastenpsykiatrian avohoito	 Koulu
Lastenpsykiatrian akuuttiosastojakso alkaa	<p>Kartoitetaan viranomaisverkosto ja kootaan verkoston yhteystiedot.</p> <p>Pyydetään vanhemmilta lupa viranomaisten väliseen tietojenvaihtoon ja yhteistyöhön lastensuojelun kanssa.</p>			
Akuuttiosastolta yhteys lastensuojeluun ja lastenpsykiatrian avohoitoon sekä kutsu lapsen tuloneuvotteluun	<p>Kutsutaan lastensuojelu ja lastenpsykiatrian avohoito tuloneuvotteluun.</p>	<p>Priorisoidaan lapsi asiakaslistalla.</p> <p>Kerrotaan lastensuojelun tarvittaville työntekijöille lapsen tilanteesta ja kutsutaan heidät tuloneuvotteluun (esim. tehostettu perhetyö, jos palvelu meneillään).</p> <p>Otetaan yhteys perheeseen.</p>	<p>Priorisoidaan lapsi potilaslistalla.</p> <p>Kerrotaan lastenpsykiatrian avohoidon tarvittaville työntekijöille lapsen tilanteesta ja kutsutaan heidät tuloneuvotteluun (esim. terapeutti).</p>	
Lapsen tuloneuvottelu: luodaan tilannekuva	<p>Tulosyy, havainnot tulotilanteesta, lapsen vointi, tulevat neuvottelut, arvioitu osastojakson pituus ja mahdollinen kotiharjoittelusuunnitelma.</p> <p>Kysytään perheeltä koulunkäynnin sujumisesta vanhempien ja lapsen näkökulmasta, onko koulussa suunniteltuja tai toteutuneita tukitoimia sekä koulun yhteystiedot. Pyydetään vanhemmilta lupa tietojen vaihtoon ja yhteistyöhön koulun kanssa.</p> <p>Akuuttiosasto huolehtii verkoston yhteystietojen jakamisesta esimerkiksi Teamsin keskustelukentässä.</p>	<p>Lastensuojeluasiakkuuden kesto ja syy, lastensuojelun historia niiltä osin, kun hoidon suunnittelun kannalta on tarpeen, tarpeelliset osat viimeisestä asiakassuunnitelmasta, lastensuojelun työskentely perheen kanssa (perheen saamat, suunnitellut tai käynnissä olevat palvelut), sosiaalityöntekijän ja työparin yhteystiedot.</p>	<p>Aikaisempi lastenpsykiatrian avohoito-historia, tukitoimet ja tämänhetkinen työskentely perheen kanssa ja hoitosuunnitelma.</p>	

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla.



Lastenpsykiatrian akuuttiosasto



Lastensuojelu



Lastenpsykiatrian avohoito



Koulu

Lapsen tilannetta koskevien keskeisten tietojen vaihto ammattilaisverkoston kesken

Mikäli lastensuojelu / lastenpsykiatrian avohoito ei pääse osallistumaan lapsen tuloneuvotteluun:

Tietojen vaihtoa ja keskustelua eri ammattilaisten kesken jatketaan tuloneuvottelun jälkeen, ja akuuttiosasto välittää tuloneuvottelussa sovitut asiat tiedoksi poissaolleille ammattilaisille.

Lastensuojelusta ja lastenpsykiatrian avohoidosta on hyvä olla yhteydessä akuuttiosastoon, jos akuuttiosastolta ei kiireen vuoksi tule tuloneuvottelukutsun lisäksi muuta yhteydenottoa.

Kotiutumisvaiheen tuen tarpeen yhteinen arviointi perheen toiveet ja auttamistyön kokonaisuus huomioiden

Kootaan ja jaetaan osastojakson havaintoja, mikä lasta auttaisi juuri nyt (osaston, lapsen ja perheen/sijaishuoltopaikan näkökulmat).

Minkälaista tukea lapsi/perhe/sijaishuoltopaikka tarvitsee kotiutumisvaiheessa, mitä kunkin toimijan on mahdollista järjestää ja millä aikataululla?

Kotiutumisvaiheen mahdollisten tukitoimien ja tavoitteiden alustavaa pohdintaa.

Arvioidaan välitön kouluysteistyön tarve. Ollaan yhteydessä lapsen omaan kouluun (omaan opettajaan/rehtoriin tai toissijaisesti koulusihteeriin) vanhemman luvalla, jos lapsen oireilu on voimakasta ja esiintyy erityisesti koulussa tai jos jokin tapahtuma koulussa on johtanut akuuttiosastojaksoon.

Jaetaan tiivistetysti lapsen verkoston palveluhistoria (mitä palveluita ollut, mitä nyt käynnissä ja mitä suunnitteilla).

Onko lastensuojelu tai lastenpsykiatrian avohoito tehnyt yhteistyötä lapsen koulun kanssa, onko sovittuja palavereja? Sovitaan kumpi toimijoista ottaa tarvittaessa yhteyttä kouluun vanhempien luvalla kouluysteistyön aloittamiseksi tai määräaikaiseksi tiivistämiseksi.

Selvitetään suunniteltujen palveluiden jonotilanne.

Jos akuuttiosasto, lastensuojelu tai lastenpsykiatrian avohoito ottaa yhteyttä, lapsen asiat priorisoidaan omassa työssä.

Soittopyyntöön vastataan mahdollisimman pian:

- Onko koululla huolia lapseen liittyen/miten koulu arvioi lapsen tuen tarvetta?
- Aikaisemmat tukitoimet, mahdollisuus tukitoimien järjestämiseen lapsen kotiutuessa.

Kotiutuminen



Lastenpsykiatrian akuuttiosasto



Lastensuojelu



Lastenpsykiatrian avohoito



Koulu

Lapsen verkosto/loppu-neuvottelu:

- Yhteinen suunnitelma kotiutumisen tuesta seuraavalle viikolle
- Tavoitteet kotiutumisvaiheen työskentelyyn
- Ammattilaisten vastuista sopiminen (mm. koulu-yhteistyö ja verkostotyön koordinointi)

Osastojakson havainnot ja jatkohoidossa huomioitavien asioiden esiin nostaminen.

Turvasuunnitelman läpikäynti.

Vanhemmille ja verkostolle tiedoksi, onko lapsen osastojakson aikana ollut yhteydenottoja kouluun ja mitä tietoja lapsesta on siirretty.

Käydään läpi lapsen ja vanhempien/sijaishuoltopaikan näkemys siitä, mikä heitä auttaisi juuri nyt / kotiutuessa.

Ammattilaisten ajantasainen tilanne työskentelystä perheen kanssa ja saatavilla olevat tukitoimet: Mihin tulisi jatkossa keskittyä?

Tuen suunnitelma kotiutumista seuraavalle viikolle: aikataulut ja vastuut.

Konkreettisen, selkeän ja saavutettavissa olevan tavoitteen asettaminen kotiutumisvaiheeseen (Mitä tarkoittaa käytännössä lapsen/perheen osalta ja miten ammattilaiset tukevat tavoitteen saavuttamista).

Verkoston yhteystietojen tarkistaminen, jokainen toimija kirjaa omiin tietojärjestelmiinsä.

Vanhemmille/sijaishuoltopaikalle tiedoksi, mihin olla yhteydessä, jos kysyttävää tai pulmia.

Sovitaan vanhempien luvalla, kumpi toimijoista ottaa yhteyttä kouluun ja millainen kouluyhteistyö olisi tarpeen osastojakson jälkeen.

Sovitaan jatkon verkostoyhteistyön vastuutaho ja mahdollisesti seuraavan verkostoneuvottelun ajankohta.

1 viikko kotiutumisesta

	 Lastenpsykiatrian akuuttiosasto	 Lastensuojelu	 Lastenpsykiatrian avohoito	 Koulu
<p>Lastenpsykiatrian avohoidosta ja lastensuojelusta yhteydenotto perheeseen</p> <p>Käynnistetään tiiviimpi kouluysteistyö.</p> <p>Lastensuojelu laatii tuen jatkosuunnitelman tuleville 2-3 viikolle yhdessä lastenpsykiatrian avohoidon ja koulun kanssa.</p>		<p>Tukipuhelu perheeseen (miten kotiutuminen sujunut, perheen mahdolliset kysymykset sekä ohjauksen ja tuen tarve).</p> <p>Lastensuojelu sopii lastenpsykiatrian avohoidon ja lapsen koulun kanssa verkoston tukitoimista seuraavalle 2-3 viikolle.</p> <p>Verkoston yhteystiedot tiedoksi koululle.</p>	<p>Tukipuhelu perheeseen (miten kotiutuminen sujunut, perheen mahdolliset kysymykset sekä ohjauksen ja tuen tarve).</p>	<p>Koulu konsultoi tarvittaessa lapsen opetukseen tai tuen järjestämiseen oman alueen sairaalakoulua tai Sophie Mannerheimin koulua (jos lapsi käynyt akuuttiosastojakson aikana sairaalakoulua).</p> <p>Tarvittaessa otetaan yhteys lastenpsykiatrian avohoitoon/lastensuojeluun.</p> <p>Läpikäydään turvasuunnitelma koulun arjen näkökulmasta.</p> <p>Suunnitellaan koulun tukitoimia yhdessä oppilaan ja huoltajien kanssa.</p>
<p>Lapsen käynti lastenpsykiatrian avohoidossa noin 7 päivän kuluessa kotiutumisesta.</p>			<p>Lapsen käynti lastenpsykiatrian avohoidon vastaanotolla.</p>	

2 viikkoa kotiutumisesta



Lastenpsykiatrian akuuttiosasto



Lastensuojelu



Lastenpsykiatrian avohoito



Koulu

Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian avohoidon työntekijät tapaavat tarvittaessa lasta yhdessä joko koulussa tai lapsen kotona/ sijaishuoltopaikassa.

Lastensuojelun kanssa tehdyn tukisuunnitelman mukaisesti lastensuojelun ja lastenpsykiatrian avohoidon työntekijät tapaavat lasta koulussa, lapsen kotona tai sijaishuoltopaikassa 2-3 viikon kuluessa kotiutumisesta.

Tapaamisen tavoitteet:

- Lapsen ja perheen/sijaishuoltopaikan kuormituksen vähentäminen
- Verkoston toimijoiden yhteistyösuhteen vahvistuminen konkreettisen yhdessä tekemisen kautta
- Lapsen omassa arkiympäristössä lapsen toiminta tulee näkyväksi ja ymmärrettävämmäksi ammattilaisille

Jos lastenpsykiatrian avohoidon vastuutyöntekijä ei voi osallistua tapaamiseen paikan päällä, hän voi tulla mukaan Teamsin kautta tai sopia, että tapaamiseen tulee lastenpsykiatrian avohoidon jalkautuvan tiimin työntekijä.

3-4 viikkoa kotiutumisesta



Lastenpsykiatrian akuuttiosasto



Lastensuojelu



Lastenpsykiatrian avohoito



Koulu

Lastensuojelun
koolle kutsuma
verkostoneuvottelu/
systeminen tiimi

Lastensuojelun vastuutyöntekijä kutsuu
koolle verkoston/systemisen tiimin.

Verkostossa käsiteltäviä asioita:

- Mistä asioista tässä neuvottelussa keskustellaan ja sovitaan?
- Perheen tilanne ja tuen tarve (lapsen, perheen /sijaishuoltopaikan, lastenpsykiatrian avohoidon, koulun ja lastensuojelun näkökulmista)
- Onko akuuttiosastojakson lopulla asetettuun tavoitteeseen päästy?
- Uusien tavoitteiden asettaminen
- Verkoston jatkotyöskentelystä sopiminen (vastuut, aikataulut ja yhteystiedot).

Lapsen tuki jatkuu
suunnitelmallisesti
lastensuojelussa,
lastenpsykiatrian
avohoidossa ja koulussa.

Lapsen tuki jatkuu suunnitelmallisesti lastensuojelussa, lastenpsykiatrian avohoidossa ja koulussa.

Tarkistuslista lastensuojelu-ilmoituksen tekemiseen

Lastensuojeluilmoituksen tekee se ammattilainen, jolla herää huoli lapsen tilanteesta. Lastensuojeluilmoitus on tehtävä viipymättä niillä tiedoilla, jotka sillä hetkellä on ilmoittajalla tiedossa. Lastensuojeluilmoituksen lisäksi on tarpeellista aina soittaa lapsen omalle sosiaalityöntekijälle tai lastensuojelun päivystykseen.

Mikäli lastensuojeluilmoitus koskee lapsen huoltajan taholta kohdistunutta rikosta tai rikosepäilyä (esimerkiksi pahoinpitely), asiassa on aina konsultoitava ensin poliisia. Tällöin huoltajille ja lapselle EI SAA KERTOAA lastensuojeluilmoituksen tekemisestä, ja asiassa on noudatettava poliisin antamia ohjeita.

Jos lastensuojeluilmoitus tehdään johonkin muuhun huoleen liittyen, on ilmoituksesta hyvä kertoa huoltajille ja lapselle.

Mikäli lastenpsykiatrian akuuttiosastojakson aikana tulee tarve tehdä lastensuojeluilmoitus, ilmoituksen olisi hyvä sisältää lyhyesti seuraavat tiedot:

- ▶ Syy miksi lapsi osastohoidossa ja lyhyt kuvaus lapsen tilanteesta (lapsen toimintakyky, mahdollinen lääkitys ja diagnoosi, jos tiedossa)
- ▶ Olennaiset huolet lapsesta
- ▶ Tietoa perheen tilanteesta, verkostosta ja vanhempien väleistä
- ▶ Tietoa lastenpsykiatrisen akuuttihoiton suunnitelmista/jatkotoimista
- ▶ Konkreettinen kuvaus siitä, minkälaista tukea lapsen/perheen katsotaan tarvitsevan osastohoidon jälkeen
- ▶ Ilmoittajan toimipaikka, koko nimi ja yhteystiedot (sähköposti ja puhelinnumero)

Yhteistyössä mukana

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

