

Länsi-Suomen OT-keskus

OT-konsultaatiopilotti 02-05/2025

Sisällysluettelo

Johdanto.....	3
1 Konsultaatiotiimien taustaa	4
Verkostotyö ja moniammatillisuus.....	5
Hyvät käytännöt ja niihin liittyvä tutkimus Suomen konsultaatiokäytänteissä.....	5
Kansainvälistä tutkimusta moniammatillisista konsultaatiokäytännöistä	7
2 Vaikuttavuus	9
Vaativan tason asiakkuudet.....	9
3 Länsi-Suomen OT-keskuksen konsultaatiopilotti.....	11
Tavoite ja tarkoitus.....	13
Vaikuttavuustavoitteet	13
OT-koordinaatio.....	14
OT-seula ja mittarit.....	15
Kohderyhmä	17
Aikataulu	18
Tietosuoja	18
Viestintä	18
Mittarit	19
Prosessikuvaus	20
4 Arviointi	21
Moniammatillisen konsultaation periaatteet.....	22
Pilotin toteutuneet konsultaatiot	22
Palaute	23
OT-konsultaatiopilotin tavoitteiden toteutuminen	28
Lähteet.....	33

Johdanto

Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskusten (OT-keskusten) kansalliseksi tehtäväksi on määritelty vahvan tukiverkon muodostaminen lasten, nuorten ja perheiden tueksi erityisen vaativissa tilanteissa yhdessä perus- ja erityistason palveluiden kanssa. Erityisesti haastavia tilanteita palveluiden järjestämisen tai tuottamisen näkökulmasta ovat olleet tapaukset, jotka johtuvat tilanteen tai asian harvinaisuudesta, kompleksisuudesta tai järjestelmä toimimattomuudesta.

Vaativimpien palveluiden koordinaattorirakenne edellyttää integraatiota, verkostomaista työtettä, vahvaa monialaista yhdessä tekemistä, osallisuutta sekä tiedon kokonaisuuden (kokemusasiantuntijatieto, asiantuntijatieto, tutkittu tieto) hyödyntämistä.

OT-keskuksen päätehtävät ovat koordinoita ammattilaisille konsultaatio- ja koordinaatitukea haastaviin, vaativiin, kompleksisiin ja/tai harvinaisiin tilanteisiin sekä ylläpitää, kehittää ja koordinoita hyvinvointialueiden vaativien tilanteiden asiantuntijatyöryhmien toimintaa.

Konsultaatiotiimejä ja koordinaatiota on kuvattu jo LAPE-hankkeen aikana 2019. Sen mukaan koordinaatiolla tarkoitetaan lasten ja nuorten hoito- ja palveluketjuissa suoritettavan työn järjestämistä tarkoituksenmukaiseen ja tehokkaaseen, toimintojen päällekkäisyyttä purkavaan yhteistoimintaan. Niin terveydenhuollossa kuin sosiaalihuollossakin tarvitaan toiminnan tehostamiseksi kokonaisvaltaista väestön hoitoprosessien, toimintamallien ja interventioiden porrasteista koordinaatiota.

Etelä-Suomen OT-keskushankkeessa toteutettiin Päijät-Hämeen alueella kysely osana OT-seulaa lapsiperhesosiaalityössä ja lastensuojelussa. Vastaajilla (n 67) oli mahdollisuus arvioida, mitä tukipalveluja OT-keskuksista toivotaan. Vastaajilla oli mahdollisuus valita kolme tukipalvelua valikosta, johon oli koottu tukipalveluja aiemman OT-kehittämisen perusteella. Kyselyn perusteella yli 60 % vastaajista toivoo ensisijaisesti konsultaatiota työntekijälle ja/tai työryhmille. Muita nostoja olivat erityisosaamisen koulutus ja asiantuntijaverkoston tuki vaativiin, uusiin ja kompleksisiin ilmiöihin ja niiden hoitoon (Etelä-Suomen OT-keskushanke).

Länsi-Suomen YTA-sopimus vahvistettiin kesällä 2024 ja OT-keskuksen osalta on selvitettävä sen edellytykset toimia YT-alueella ja tässä hyödynnetään aiempaa OT-kehittämistä. Koordinoivana tahona toimii Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Kestävän Kasvun Varsinais-Suomi-hankkeen tehtävänä on sillata OT-keskus pysyviin rakenteisiin ja YT-alueen viranhaltijoista kootussa ryhmässä päädytty siihen, että pilotoidaan OT-konsultaatiot, jotta nähdään alueellinen tarve ja vaikutukset päätöksenteon tueksi. Pilotissa hyödynnetään aiemmin tehtyä OT-kehittämistyötä alueellisesti sekä kansallisesti ja tässä raportissa epis-viitekehityksen mukaisesti kuvataan tarkemmin tehtyä työtä eri vaiheissa. Konsultaatiotiimien taustaa on selvitetty jo hankekaudella 2022–2023 ja se liitetty tähän raporttiin.

1 Konsultaatiotiimien taustaa

Konsultaatiotiimien mallinnusta on tehty LAPE-kaudesta alkaen (LAPE 2017-2019, OT-HANKE 2021), jolloin on paikannettu kriittisiä kysymyksiä vaativaan sijaishuoltoon liittyen. Myös muissa hankkeissa mm. TOP-hanke ja LANUPS-hanke on tuottanut tietoa yhteisasiakkuuksien moninaisista ilmiöistä ja palvelujärjestelmän kohtaamista haasteista. Nämä tukevat konsultaatiotiimien tarvetta perus- ja erityistason työntekijöiden apuna vaativissa asiakastilanteissa.

OT-keskusten yksi keskeisistä tehtävissä on konsultaatiotuen tarjoaminen kompleksisiin ja vaativiin asiakastilanteisiin (Halila 2019). LAPE kaudella konsultaatiotiimi määriteltiin tiettyjen erityiskysymysten ympärille muodostetuiksi tiimeiksi, jotka tarjoavat konsultaatiota, jalkautuvaa tukea ja osaamisen kehittämistä. Osa tiimeistä nähtiin pysyvinä ja osa tiimeistä nähtiin muotoutuvan konsultaatiopyynnön ympärille asiakastarpeen perusteella. Konsultaatiotiimien nähtiin tarvitsevan toimiakseen johtamista ja koordinoitua, josta vastaisivat ydinyksikön työntekijät. OT-keskuksen tiimit ovat tiettyjen erityiskysymysten ympärille muodostettuja konsultaation, jalkautuvan tuen ja kehittämisen tiimejä. Tiimit ovat verkostorakenteisia ja niiden jäsenet ovat tiimin käytettävissä oman perustyönsä ohella ”kaksoisroolityöntekijöinä”. OT-keskuksen tuki on konsultoivaa tai joissain erityisosaamista vaativissa tilanteissa työparityöskentelyä etenkin erityistasolla työskentelevän ammattilaisen kanssa. Kehittämistyöhön on liitetty yhteistyö alueen korkeakoulujen kanssa tutkimustarpeisiin ja tutkimustiedon jalkauttamiseen liittyen.

Sisä-Suomen (OT) - hankkeen OT-infoissa kesäkuussa 2022 koottiin ammattilaisten näkökulmia hyvään konsultaatioon. OT-infot toteutettiin Etelä-Pohjanmaalla, Kanta-Hämeessä ja Pirkanmaalla. Tulosten perusteella onnistuneen konsultaation jälkeen tilanne on jäsentynyt työntekijän mielessä, työntekijä on saanut uusia näkökulmia, tukea ja selkeät neuvot eteenpäin. Nostoina voidaan mainita myös hyvä konsultaatio edellyttää aikaa pysähtyä tasavertaiseen kohtaamiseen, se on oikea-aikaista, sujuvaa ja saavutettava. Merkittävänä nähtiin vuorovaikutus, joka perustuu asiantuntijoiden väliseen arvostukseen ja tasavertaisuuteen (Sisä-Suomen OT-keskushanke).

LAPE aikana on mallinnettu konsultaatiotiimejä ja konsultaatiokäytäntöjä. Määritelmässä konsultaatio voisi tapahtua yksittäisen asian yhteydessä puhelimitse tapahtuvana yhteydenottona tai tapaamisena, joka voitaisiin toteuttaa verkostotapaamisen, etätapaamisena, jalkautuvana konsultaationa tai paperikonsultaationa. Tällöin lähtökohtana konsultaatiolle on konsultaatiopyyntölomake, jonka voivat perus- ja erityistason työntekijät, kun muut asianmukaiset tukipalvelut on käytetty ja tilanne sitä vaatii. Ydinyksikön koordinaattori vastaanottaisi konsultaatiopyyntölomakkeen, jossa yhteenveto lapsen, nuoren tai perheen tilanteesta sekä käytetyistä palveluista ja mukana olleista yhteistyötahoista. Jalkautuva tuki voisi olla lyhytaikaista työparityötä, jonka tarkoituksena olisi tarjota lapsen asioita hoitavalle tiimille paras mahdollinen tuki ja lisätä tiimijäsenten osaamista. Mallinnuksessa konsultaatiotiimien katsottiin pystyvän tuottamaan konsultaatiosta myös suositus, toimintaohje tai lausunto (OT-pohjapaperi 2019).

Verkostotyö ja moniammatillisuus

Vaativissa asiakastilanteissa ja kompleksisessa yhteiskunnassa huomiota kiinnitetään siihen, ettei yksi asiantuntijaryhmä pysty ratkaisemaan kompleksisia haasteita. Tarvitaan toimivia moniammatillisia yhteistyökäytäntöjä. Moniammatillisuus on kuitenkin eräänlainen sateenkaarikäsité (Isoherranen 2012, Mönkkönen 2019), joka vaatii selkeytystä, jotta tiedetään, millaisessa yhteisessä ympäristössä toimitaan. Kansainvälisessä tutkimuksessa moniammatillisuutta on jaettu kolmeen osaan (multiprofessional, interprofessional ja transprofessional), joka tunnistaa moniammatillisen työnteon tapojen erilaisia painotuksia (Klein 2010). Suomalaisessa kontekstissa on todettu samanlaisen erottelun olevan vaikeaa, mutta määrittelyn olevan tarpeellinen (Isoherranen 2012). Tässä kontekstissa moniammatillinen yhteistyön tavoitteellinen intensiteetti muistuttaa transprofessionaalisuuden käsitettä (Klein 2010) jossa asiantuntijat asettavat selkeän yhteisen tavoitteen, ottavat yhteistä vastuuta asiakkaasta, arvostavat ja kunnioittavat toisiaan, hyödyntävät ja jakavat toistensa osaamista ja kantavat vahvasti omaa ammatti-identiteettiään, jolloin asiantuntijoiden astuminen toistensa tontille ei muodostu uhaksi vaan yhteiseksi voimavaraksi.

Usein moniammatillista työtä tehdään tiimeissä tai toimijoiden keskinäisissä verkostoissa. Osaamistiimien rakenteita pohdittaessa huomiota kiinnitetään eri alojen verkostotyön käytäntöihin. Toimivassa verkostotyössä keskeistä on suhdeperusteisuus, jolla hyvät yhteistoimintakäytäntöjen muodostuvat (Järvensivu 2020).

Perusteluja transprofessionaaliseen yhteistyöhön ja sen huomioimiseen myös konsultaatiokäytännöissä Juhila, Kirsi ym. (2021) ovat koonneet viisi perustelua eri alojen yhteistyön ja integraation tärkeydelle, jotka kuvaavat myös osaamistiimien taustalla olevia elementtejä. Näitä ovat: 1) Lasten, nuorten ja perheiden ongelmat ovat monisyisiä ja vaativat eri alojen osaamista, 2) erityisosaamisen yhdistäminen lisää mahdollisuutta ymmärtää ja ratkaista kompleksisoitunut ongelma, 3) reflektiivisyys ammattilaisten välillä tuottaa uutta, yhteistä tietoa, 4) yksilöt nähdään kokonaisvaltaisesti, 5) yhteinen vastuu asiakkaista, joka syntyy yhteisten, kompleksisten tilanteiden ratkaisun kautta. (Juhila ym., 2021).

Hyvät käytännöt ja niihin liittyvä tutkimus Suomen konsultaatiokäytänteissä

Lastensuojelulaissa (417/2007, 14 §) on veloitettu kuntia/hyvinvointialueita varmistamaan lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijälle riittävä moniammatillinen tuki huostaanottoa ja sijaishuoltoa sekä muita lastensuojelutoimenpiteitä ratkaistaessa. Lain määritelmän mukaan sosiaalityöntekijällä tulee saada tarvittaessa tuekseen riittävää asiantuntemusta lapsen kasvun ja kehityksen, terveydenhuollon, oikeudellisen ja muun tarvittavan tiedon alalta. (LSL 417/ 2007, 14 §.) Lastensuojelun käsikirjan (2023) mukaan moniammatillista asiantuntemusta sosiaalityöntekijän työn tueksi voidaan tarjota seuraavasti:

1. Suullinen konsultaatio, jolla tarkoitetaan välttämätöntä ja nopeasti toteutettavaa tukea asiakastilanteen ratkaisemista varten.
2. Asiantuntijan lausunto
3. Asiantuntijan osallistuminen asiakasneuvotteluun
4. Tapauskohtaiset moniammatilliset asiantuntijaryhmät, jossa paikalla sosiaalityön edustus ja tapauskohtaisesti vaadittava osaaminen.

5. Pysyvät moniammatilliset asiantuntijaryhmät, jossa vakiintuneet jäsenet ja osaaminen edustettuina tapauksesta riippumatta (Lastensuojelun käsikirja 2023; Tulensalo 2016).

Hyvinvointialueiden velvollisuus on ollut myös huolehtia selkeistä konsultaatiokäytännön rakenteista. Lakiin on myös kirjattu hyvinvointialueiden velvoitteena asettaa sosiaalityöntekijöiden tueksi pysyvät moniammatilliset asiantuntijaryhmät, joissa on edustettuna riittävä osaaminen (Lastensuojelulaki 417/2007). Asiantuntijaryhmän tehtävänä on tukea sosiaalityöntekijää muun muassa lapsen huostaanottoon ja sijaishuoltoon liittyvässä päätöksenteossa, muun lastensuojelun toteuttamisessa sekä antaa tarvittaessa lausuntoja sosiaalityöntekijän päätöksenteon tueksi muun muassa oikeudessa tehtävien päätösten tueksi. Muun lastensuojelun toteuttamisella tarkoitetaan erityisen vaativia tilanteita lastensuojelun eri vaiheissa. Näitä voivat olla esimerkiksi lapseen kohdistuva väkivaltaepäily ja tutkintapyyntöjen tekemisen harkitseminen tai edunvalvojan hakeminen. (Lastensuojelun käsikirja 2023.)

Systeemisen tiimin malli on tuotu Suomeen vuonna 2017 vastauksena vaatimukseen lasten ja perheiden palveluiden uudistamisesta (Aaltio & Isokuortti 2021). Malli pohjautuu Isossa-Britanniassa kehitettyyn Reclaiming Social Work-malliin (RSW), jossa keskeistä on asiakastyön jakaminen pienen tiimin kesken systeemistä keskustelua ja klinikon (perheterapeutti) tukea hyödyntäen. Tavoitteena mallissa on ollut byrokratian vähentäminen, lisätä tukea työntekijälle päätöksentekoon, parantaa riskinarviointia ja tarjota asiakkaille useampia näkökulmia ja tukea tilanteeseensa. (Bostock ym. 2017.)

Taustalla oleva palvelujärjestelmä on rakenteellisesti erilainen kuin Suomessa. Systeemistä mallia on testattu implementointi vaiheessa Suomen olosuhteissa, mutta implementointiin ei ole liitetty tutkimusta. Tutkimuksen kautta tapahtuvaa systeemisen mallin vaikuttavuuden arviointia on tehty vasta viime aikoina. Systeemistä mallia on kritisoitu myös siitä, että siihen sisälly manuaalia, joka mahdollistaa mallin soveltamisen. (Aaltio & Isokuortti 2021.)

Systeemisen tiimin vaikuttavuutta Suomessa on tutkittu mallin pilotointivaiheessa. Tutkimuksen tuloksena todettiin, ettei systeeminen työtapaa ole vaikuttavampaa tavanomaiseen työtapaan verrattuna. Haasteina systeemisen mallin toimivuudessa nähtiin muun muassa riittämätön koulutus ja organisaatioon liittyvät tekijät mm. työntekijöiden kuormittuneisuus, vaihtuvuus ja johdon tuen puute. (Aaltio 2022.)

Moniammatillisen riskinhallinta kokous- menetelmän (MARAK) avulla tehdään systemaattisesti ja moniammatillisesti riskiarviota vakavissa parisuhdeväkivallan tilanteissa sekä koordinoitua uhrin tuen tarvetta. Moniammatillinen yhteistyöryhmä kootaan alueen viranomaisista ja järjestötoimijoista. (THL 2022.) Toimintamallin tavoitteena on tunnistaa vakavan parisuhdeväkivallan uusiutuminen, ennaltaehkäistä sitä ja kartoittaa parisuhdeväkivallan erityispiirteitä sekä auttaa uhria ja parantaa hänen turvallisuuttaan (Piispa & Lappinen 2014). Tutkimusten mukaan Marak-toimintamallin avulla on pystytty vähentämään poliisin tietoon tulleiden vakavien, toistuvien parisuhdeväkivallan tapauksien uusiutumista (Piispa & Lappinen 2014; Robinson & Tregidga 2005).

Kansainvälisessä tutkimuksessa mallin keskeisimmiksi toimintaa tehostaviksi elementeiksi on tunnistettu tiedon vaihto, keskeisten toimijoiden mukana oleminen työryhmässä sekä tukihenkilötoiminnan tärkeys. Muita tehokkuutta lisäävinä tekijöinä olivat muun muassa toiminnan

johtaminen, koordinoiminen, toimijoiden keskinäinen kumppanuus ja sitoutuminen työhön. (Steel ym. 2011.)

Tulevaisuuden lastensuojeluhankkeessa (2021–2022) on kehitetty HEHKU-toimintamalli, jossa on yhdistetty lastensuojelun tehostettu perhetyö tai sosiaalihuoltolain mukainen perhetyö sekä lasten- tai nuorisopsykiatrinen hoito erikoissairaanhoidossa. Hehku -Toimintamalli kohdistuu lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon asiakkaana oleviin 10–17-vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin, joilla laaja-alaisia palvelutarpeita. Lapsella tai nuorella on samanaikainen hoidon sekä arkea strukturoivan, vakauttavan ja lapsen turvallisuutta varmistavan tuen ja ohjauksen tarve. Malli integroi lastensuojelun avohuollon sekä lapsen ja nuoren kehitysympäristöön jalkautuvan erikoissairaanhoidon lapsi- ja nuorilähtöiseksi kokonaisuudeksi. HEHKU-toimintamalli näyttäisi ”tilkitsevän” nykyisten erikoissairaanhoidon hoitomallien aukkoja ja puutteita. HEHKU täydentää olemassa olevia hoitomalleja. Toimintamalli näyttäisi tuovan kustannussäästöjä lastensuojeluun lyhyellä aikavälillä sekä palvelujärjestelmään ja terveydenhuoltoon pitkällä aikavälillä (HEHKU-toimintamalli 2022).

Päijät-Hämeessä pilotoitiin monitoimijaista vaativan erityisen tuen konsultaatiotiimin toimintamallia Tulevaisuuden lastensuojelu- hankkeessa. Pilotin tarkoituksena oli rakentaa koulu- ja kasvu ympäristöön jalkautuva yhdenmukainen toimintamalli koko Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueelle. Kehittämistyön ja toimintamallin kohderyhmä on esi- ja perusopetusikäiset lapset ja nuoret, jotka käyvät koulua Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella. Oppilailta ei edellytetty hoitokontaktia tai muuta verkostoa konsultaation alkaessa. Kohderyhmän lapsilla ja nuorilla oli eritasoisia pitkäkestoisia koulunkäynnin haasteita, joihin pyrittiin vastaamaan monitoimijaisella verkostoyhteistyöllä. Monitoimijaiseen tiimiin kuului kaksi konsultoivaa erityisopettajaa, lastensuojelun asiantuntija sekä sairaanhoitaja. Tiimin tehtävänä oli tarjota konsultaatiota ja ohjausta oppilaille, perheille ja koulujen henkilöstölle, jotta mahdollisimman monen oppilaan koulunkäynti omassa lähikoulussa toteutuisi. Työskentelyn tavoitteena oli ehkäistä lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon tarvetta. Arvioinnissa korostui ulkopuolisen tiimin väliintulo lapsen asioissa, joka selkeytti lapsen tilannetta ja vei asioita eteenpäin yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Ammattilaisten näkökulmasta he saivat apua/tukea haastaviin tilanteisiin. Toimintamallin soveltaminen vaatii riittävät resurssit ja hallinnonalojen sekä eri organisaatioiden saumattoman yhteistyön. Eri toimijoiden tulee jakaa yhteiset tavoitteet ja luoda vahva pohja monitoimijaisuuden toteutumiselle toimintamallissa (Vaativan erityisen tuen konsultaatiotiimi 2022).

Kansainvälistä tutkimusta moniammatillisista konsultaatiokäytännöistä

Koekkoek (2015) tuo esille aiempia tutkimuksia, joissa psykiatrian konsultaatioiden kautta onnistuttiin lisäämään oikeanlaisia interventioita, vähentämään aggressiivisuutta, vähentämään asukkaiden sairaalakäyntejä sekä lisäämään henkilöstön osaamista tunnistaa asukkaiden psykiatrasta oirehdintaa ja sitä kautta vähentämään myös henkilöstön stressiä ja loppuun palamista. Myös tutkimuksen kohteena oleva sairaanhoitajalähtöinen konsultaatio hoitokoteihin tuotti samanlaisia tuloksia, joista keskeisemmäksi nostettiin neuropsykiatristen oireiden väheneminen tunnistamalla tuen tarve sekä henkilöstön stressin väheneminen konsultaatioiden avulla.

Yhdysvalloissa toteutettiin laaja-alainen ja moniammatillinen konsultaation implementointi lastensuojelun yksikössä. Jalkautuva konsultaatiomalli vietiin osana palvelujärjestelmän

rakenteisiin. Lastensuojelulla oli joustavasti ja lyhyellä aikajänteellä mahdollisuus laajentaa omaa näkökulmaansa monialaisien konsulttien avulla. Tutkimuksessa löydettiin seitsemän elementtiä, joihin tulee kiinnittää huomiota toimivaa konsultaatiomallia rakennettaessa. Alussa oli tärkeä suunnitella huolella käyttöön otettava malli, jakaa yhteinen ymmärrys mallin hyödyistä ja tunnistaa mahdolliset haasteet. Seuraavaksi oli merkittävää asettaa yhteiset tavoitteet, saada koko organisaation tuki sekä palkata tehtävään sopivat konsultit. Konsulttien tuli saada alkuvaiheessa työntekijöiden luottamus ja tehdä itsensä tutuksi työyhteisöissä. Implementaation onnistumisessa tarvittiin vahvaa johtajuutta sekä organisaatiotasolla että yksilötasolla, jotta moniammatillinen yhteistyö olisi toimivaa. Organisaatiotasolla työntekijöille tuli mahdollistaa toimiva ympäristö monialaiseen yhteistyöhön sekä resurssit esimerkiksi käytössä olevat resurssit. Mallin implementoinnissa huomiota kiinnitettiin myös yhteisen, jaetun identiteetin rakentamiseen, koska tunnistettiin, että erilaiset ammattikielet ja kulttuurit vaativat ajoittain yhteensovittamista. Tärkeänä vaiheena implementointia oli jatkuvan palautteen saaminen, jotta käytäntöjä saatiin muokattua toimivampaan suuntaan (Lalayants 2013.)

Edellä esitettyyn jalkautuvan konsultaation malliin tehtiin tutkimusta, jossa vertailtiin eri asiantuntijoiden toteuttamaa konsultaatiota. Tutkimusasetelmassa konsultaatiot keskittyivät tarkastelemaan lastensuojelun asiakastilannetta joko kotiväkivallan, päihteidenkäytön, mielenterveyshaasteiden tai monialaisesta näkökulmasta. Moniammatillisessa konsultaatiossa samaa lastensuojelun asiakastilannetta tarkasteltiin vähintään kahdesta tai useammasta näkökulmasta. Tulosten mukaan tyytyväisyys konsultaatioihin ja kokemus saatavasta avusta olivat suurempia, kun se toteutettiin monialaisesti. Yleisesti konsultaatioiden (ei eroteltuna) todettiin auttavan löytämään työskentelyn suuntaa ja monipuolistamaan omia näkemyksiä. (Lalayants ym. 2011.)

Konsultaatiot toteutettiin yhdessä asiakkaan ja työntekijän kanssa. Ulkopuolinen konsultti sai kiitosta myös asiakaslähtöisyydestä – miten asiakkaiden tarpeet ja näkökulmat huomioitiin konsultaatiossa ja tehdyissä suunnitelmissa. Työntekijät pitivät konsultaatiotilanteita myös koulutuksellisinä tapahtumina, jossa saatiin uutta oppia ja ymmärrystä asiakkaiden tilanteiden kohtaamiseen. Tiedonlouhinnan kautta pystyttiin tehostamaan konsultaatioita. Konsultaatiot olivat lapsikeskeisiä ja perhesuuntauneita. (Lalayants ym. 2011.)

Ruotsin Uppsalassa on ollut käytössä Hälsofam-malli, joka tarjoaa keskitetysti lääketieteellistä konsultaatiota ja moniammatillista arviointia lastensuojelussa olevilla lapsilla. Mallin taustalla on ollut huomio siiloutuneista palvelusektoreista ja siitä, miten vaikeaa on saada terveydenhuollosta hoitoa sijoitettujen lasten kohdalla. Hälsofamin työntekijöihin on otettu yhteyttä sosiaalityöntekijän tai perheen toimesta, kun on tarvittu terveydenhuollon, etenkin mielenterveyden, tukea. Hälsofamin kautta avunsaanti on ollut nopeaa, mutta se on huomioinut vain Uppsalan alueen lapset. Malli pohjautuu moniammatilliseen yhteistyöhön, jossa toivotaan myös perheen ja sosiaalityöntekijän tiivistä läsnäoloa. Parhaimmat kokemukset sosiaalityöntekijöillä oli mallista, mikäli he pystyivät itse osallistumaan tiiviisti Hälsofamissa tehtävään työhön ja yhteisiin tapaamisiin. Malli vaatii kuitenkin sosiaalityöntekijältä suurta työpanosta ja tiivistä yhteistyötä, jotta sosiaalipuoli pystyy hyödyntämään kyseistä palvelua. Usein kuitenkin sosiaalityöntekijän kiire saattoi estää osallistumisen, jolloin

yhteydenpito Hälsöfamin tiimin kanssa jäi vähäiseksi, kuulumisten vaihdoksi, ja kokemus yhteistyöstä ja avusta heikoksi. (Johansson ym. 2021.)

Hälsöfam-mallin kautta pystyttiin tukemaan kokonaisvaltaisemmin lapsia ja heidän perheitään. Terveystuella tuki kattoi sekä psyykkiset että fyysisen terveyden. Vanhemmat kokivat saavansa ymmärrystä vanhemmuuteensa, huomioitiin myös koettu sosiaalinen epätasa-arvoisuus ja tarkasteltiin esimerkiksi mahdollista väkivaltaa tai sen uhkaa. Mallin työntekijät olivat sitoutuneita työhönsä ja vaihtuvuutta oli vähän. Työskentelyn lähtökohtana oli lapsilähtöisyys. Mallin kautta saatiin tarjottua tietoa ja tukea sosiaalipalveluihin siitä, miten he voisivat tukea lapsia ja nuoria paremmin sekä myös keskittyivät keskinäisen dialogin parantamiseen. (Johansson ym. 2021.)

Yhteenvedon voidaan todeta, että tärkeänä tekijänä konsultaatiomalleissa ja aiemmassa tutkimuksessa nousee työhön sitoutuminen sekä konsulttien/koordinaattorien että organisaation tasolla. Konsultaatiotuki on tehtävä näkyväksi, joustavaksi ja helposti lähestyttäväksi, jotta se olisi saavutettavissa. Organisaatioiden on tunnistettava konsultaatiosta nousevat hyödyt niin asiakastasolla kuin työntekijän hyvinvoinnista käsin. Organisaation on mahdollistettava mallien käyttö juurruttamalla malli osaksi työkäytäntöjä, kiinnitettävä huomiota työntekijöiden resursseihin eli työntekijöillä on lupa käyttää mallia asiakaspaineesta huolimatta.

Vaikka OT-keskusten tehtävänä ei ole paikata eri asiantuntija-alueiden yhteistyön puutetta, tulisi kuitenkin OT-keskusten tehtäväksi nostaa yhteistyötä mahdollistavat toimintakentät esimerkiksi luomalla yhteistyön foorumeita. Tutkimuksissa ja ajankohtaisissa keskusteluissa on todettu, että elämme yhteiskunnan murroksessa, jossa ilmiöt muuttuvat nopeaan ja vaaditaan keskinäisriippuvuutta ja yhteistyötä.

2 Vaikuttavuus

Vaativan tason asiakkuudet

OT-keskusverkostossa voidaan tuottaa palveluja ja hoitoa hyvin pienelle ryhmälle asiakkaita, joiden hoito ja tuki edellyttävät kaikkein vaativinta erityisosaamista (Halila, ym. 2021). OT-asiakkuuksia on arvioitu olevan vain pieni prosentti, mutta ne kerryttävät suurimman osan kustannuksista. Tarja Heino ym. (2018) tekivät laskelman vuoden 2017 lastensuojelun sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuuksista, jolloin asiakkaana oli yhteensä noin 100 000 lasta. Lapsia, jotka olivat kalenterivuoden aikana sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian asiakkaana (avo- tai osastohoidossa) että lastensuojelun sijaishuollossa, oli yhteensä 6 700. Sen sijaan promille alaikäisistä, 1 200 lasta ja nuorta, oli ollut sekä lastensuojelun sijoituspaikassa että vuodeosastolla eli kaikkein vahvimman hoidon ja tuen piirissä (Heino ym. 2018).

Vaativissa sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaan tilanne kuvastuu kompleksisena. Kompleksisuudella viitataan siihen, miten lasten ja nuorten ongelmat näyttäytyvät tarpeiden ja ongelmien moninaisuutena, päällekkäisyytenä ja ongelmien yhteen kietoutuvuutena (Yliruka ym. 2018). Havaitut ja koetut ongelmat ovat myös syntyneet pitkällä aikavälillä, ja ongelmien lähtösyitä on vaikea tavoittaa.

Vaativissa ja harvinaislaatuissa lapsiperheiden palveluissa yhteistyöaluetasosta erityisosaamista ja tuki- ja koordinaatorakenteita tarvitaan ainakin seuraavissa alla esitellyissä tilanteissa, joita on jo aiemmin LAPE-kauden aikana määritelty:

- Sijaishuollon asiakkaana olevat lapset ja nuoret, (tarve laitoshoidon ja psykiatrisen osaamisen yhdistämiselle)
- joilla vaativa psykiatrisen tuen tarve ja/tai vaikeita neuropsykiatrisia haasteita
- joilla päihdeongelma
- joilla kehityksen vakava vaarantuminen sekä hoidon ja sijaishuollon tarve
- joilla rikollista toimintaa
- joilla koulunkäytyn vakava heikkeneminen
- Perheväkivalta ja lapsiin kohdistuva väkivaltaepäily ja/tai väkivalta esim. perhesurman uhka
- Maahanmuuttajuuteen liittyvät erityiskysymykset (mm. sodasta traumatisoituneet, kunniaväkivalta, lapsikaappaukset, ihmiskaupan uhrit)
- Erityisen haastavat ja riitaiset ja/tai pitkittyneet erotilanteet, joiden osalta perus – ja erityistason tuki ei ole riittävää, esim. vaativat huoltoriidat, vainoaminen, vieraannuttaminen
- Vaativahoitoiset kompleksiset neuropsykiatriset häiriöt
- Toiminnalliset häiriöt, harvinaissairaudet
- Kehitysvammaisuuden ja psykiatrisen hoidon rajapinnan vaativimmat asiakkuudet
- Kokonaistilanteen kompleksisuus – usean eri toimijan ja palvelun räätälöinnin ja koordinoinnin tarve

Vaativan tason asiakkuutta voidaan kuvata myös Cynefin mallin avulla, jonka tarkoitus on tukea lasten ja perheiden tilannekuvaa jäsentäviä ammattilaisia ja auttaa tunnistamaan tilanteita käyttäytymisen taustalla. Viitekehys voi auttaa tunnistamaan haastavan tilanteen kompleksisuuden, jolloin OT-koordinaattorin tehtäväksi jää oikeanlaisen asiantuntijaryhmän koollekutsuminen ammattilaisten ja sitä kautta lasten ja nuorten tueksi (teoksessa Yliruka ym. 2024).

Itä-Suomen OT-keskushankkeen konsultaatiopilotissa kehittämisen teoreettisena perustana käytettiin Cynefin-viitekehystä. Cynefin- viitekehyksessä toimintaympäristöt luokitellaan selkeisiin, monimutkaisiin, kompleksisiin sekä kaoottisiin. Cynefin ei ole itsessään menetelmä, vaan viitekehys, jonka avulla voidaan hahmottaa tilanteen luonnetta ja valita soveltuvat menetelmät. Cynefin-viitekehysten avulla voidaan määritellä asiakkaiden tilannetta, suunnitella tarvittavia toimintamalleja sekä pohtia ammattilaisten yhteistyön muotoja.



Kuva 1. Kuvassa Cynefin malli, jonka avulla voidaan tarkastella asiakkaan tilannetta ja valita sopivat menetelmät

3 Länsi-Suomen OT-keskuksen konsultaatiopilotti

2023 syksyllä OT-keskuksen rooli nähtiin YT-alueella merkityksellisenä. OT-keskus sai jatkoa osana Kestävän kasvun Varsinais-Suomi-hanketta ja tavoitteeksi asetettiin, että OT-keskus sillataan vuoden 2024 osaksi rakenteita ja sitä työtä tekemään kootaan asiantuntijaverkosto. YTA-asiantuntijaryhmä koottiin Pohjanmaan, Satakunnan ja Varsinais-Suomen lastensuojelun ja psykiatrian toimijoista sekä järjestöjen ja yliopistojen edustuksesta ja yhteistyössä ryhmän kanssa suunniteltu OT-keskuksen roolia YT-alueella. Keväällä päädyttiin kokoamaan Varha-tasoinen työryhmä, eli ydinryhmä, joka suunnittelee tarkemmin OT-keskuksen rakennetta ja sisältöä ja laajempi asiantuntijaryhmä kokoontuu harvakseltaan.

YTA-sopimus valmistui kesällä 2024 ja siinä todetaan, että on selvitettävä OT-keskuksen edellytykset toimia YT-alueella. Varsinais-Suomen hyvinvointialue toimii koordinoivana ja sosiaalityön johtajat ovat nimettyinä vastuuhenkilöiksi. Koska Länsi-Suomessa konsultaatiotiimejä

ei olla pilotoitu, päädyttiin 2024 syksyllä hakemaan jatkorahoitusta ja pilotoimaan OT-konsultaatiotiimi, jotta voidaan todentaa vaikuttavuutta.

Kansallisesti on pilotoitu OT-konsultaatioita hyvin tuloksin ja nostettu myös tutkimuksen kautta esiin mitä on ammattilaisten näkökulmasta hyvä konsultaatio. Myös konsultaatioprosessit on kuvattu, joten Länsi-Suomen OT-konsultaatiopilotissa hyödynnetään muualla Suomessa tehtyjä pilotteja sekä niistä tehtyjä prosessikuvauksia ja tunnistetaan niissä olleet kehittämiskohteet.

OT-keskusten konsultaatioilla tarkoitetaan neuvon kysymisen lisäksi mahdollisuutta pysähtyä itse asian pariin, saada tukea riskiarvioinnin tekemiseen sekä mahdollisuuden tehdä omia oivalluksia saadun tuen ja lisätiedon avulla. Perinteisesti konsultaatiolla tarkoitetaan esimerkiksi lääketieteessä neuvon kysymistä hoitoon liittyen tai vaihtoehtoisesti yksittäisen toimenpiteen suorittamista. Keskeistä on, että hoitovastuu ei muutu konsultointia kysyttäessä. Lisäksi keskeistä on selkeät kysymykset, joihin vastaus halutaan saada. (Louhimo 2019.)

Perinteinen konsultaatio ei kuitenkaan ole riittävä kompleksisissa ongelmissa vaan tarvitaan hypoteeseja, monialaista tiedonvaihtoa ja mahdollisuuksia tarkastella näkemyksiä joustavasti oivalluksia tekemällä. Lisäksi tarvitaan asiantuntijatietoa, jotta asiantuntijat voivat yhdessä kartoittaa asiakastilanteeseen kohdistuvia riskejä ja tehdä suunnitelmia näiden avulla. Erityisosaaminen harvinaisissa tilanteissa ei ole aina mahdollista työyksikön sisältä osaamisen eriytyneisyyden vuoksi. Myös erittäin vaativissa tilanteissa rauhoittuminen asian äärellä ja tarvittavan tiedon hankkiminen on helpompaa työyksikön ulkopuolelta toteutettuna. Lisäksi moninaiset ja yhteen kietoutuvat ongelmat tarvitsevat tuekseen monialaiset ja toimivat verkostotyön rakenteet ja riittävän monialaisen osaamisen.

Lastensuojelulaki (417/2007) määrittelee, että hyvinvointialueiden on turvattava riittävä moniammatillinen osaaminen lastensuojelun työntekijöiden tueksi. Tuki voidaan toteuttaa erilaisin keinoin, joko joustavasti yksittäisten, tarpeeseen vastaavien asiantuntijoiden/työryhmien avulla, tai pysyvien asiantuntijaryhmien kautta. Jotta päällekkäisyyttä ei synny niin selvitetty myös lastensuojelun moniammatillisen työryhmän toimintaa ja tällä hetkellä Varsinais-Suomessa ne toteutuvat tällä hetkellä säännöllisesti. Varsinais-Suomessa on kaksi työryhmää, läntinen ja itäinen, jotka kokoontuvat joka toinen viikko. Kerralla on kaksi asiakastapausta, jotka käsitellään anonyymisti. Työryhmä ei pääosin anna lausuntoja, ainoastaan suosituksia, jotka sosiaalityöntekijä kirjaa lapsen tietoihin. Jäsenet työryhmässä ovat pysyviä (mm. avopediatri, lasten- nuoriso- ja aikuispsykiatri, päihdelääkäri, sivistystoimen edustaja, lakimies, kokemusasiantuntija) sekä erikseen kutsuttavia asiantuntijoita, kuten esim. poliisi.

Sosiaalityöntekijä tekee asiakkaan tilanteesta etukäteen koonnin ja se lähetetään toimijoille etukäteen, oleellista on kysymys mihin työntekijä tarvitsee apu. Työryhmä on fasilitoitu. Asiakastapauksissa usein nousee kysymys, onko huostaanotolle tarvetta, myös huostaanoton purkuun liittyviä tapauksia on ollut. Muita teemoja on olleet erityisen huonovointiset lapset, moniongelmaiset vanhemmat, huoltoriidat, vanhempien päihdeongelmat tai koulua käymättömät lapset. Jokaiseen työryhmään on ollut tapauksia. Systemaattista palautetta ei kerätä, mutta se on suunnitteilla.

OT-konsultaatiopilotin ydinryhmää tavattiin säännöllisesti, noin kerran kuukaudessa ja yhteisesti määritelty tavoite, kohderyhmä ja aikataulu. Prosessikuvaus on hankkeen toimesta toteutettu asiantuntijaryhmän sekä kansallisten pilottien yhteisenä tuotoksena.

Tavoite ja tarkoitus

OT-keskuksen koordinaation turvin lisätään sektorirajat ylittävää moniammatillista yhteistyötä ja vähennetään päällekkäistä työtä. Konsultaatioiden tarkoituksena on vahvistaa työntekijöiden osaamista ja tarjota heille tukea vaativissa tilanteissa, joissa tuki ei ole saatavilla perus- ja erityistasolla olevien toimintojen ja rakenteiden kautta. Työntekijän on mahdollista saada uusia näkökulmia asiakastyöhön vaativissa tilanteissa ja jotain uutta lähtee liikkeelle. Hyötynä nopeus ja yksi kanava konsultaatioon.

Vaikuttavuustavoitteet

OT-keskustyö rakentuu vaikuttavuusperusteisesti. Työlle määritetään vaikuttavuusmittarit ja sen hyötyä seurataan ja arvioidaan lyhyellä ja pitkällä aikavälillä systemaattisesti. Jotta vaikutuksia ja vaikuttavuutta voidaan havaita, tarvitaan pitkäjänteistä työtä. Seuranta-ajan lyhyellä aikavälillä tarkoitetaan 3–6 vuotta, pitkällä aikavälillä 6–9 vuotta. OT-keskustoiminnalla tuotetaan inhimillistä ja yhteiskunnallista hyötyä sen viimesijaisille käyttäjille eli lapsille, nuorille ja perheille, mutta työ hyödyttää myös asiantuntijoita, jotka työskentelevät vaativimpien palveluiden parissa mm. osaamisen vahvistumisen kautta. Seurannassa ja arvioinnissa hyödynnetään kustannusvaikuttavuustietoa, jota tuotetaan hankeaikana. Näin vahvistetaan vaikuttavuustiedolla johtamista.

Aiemman OT-keskuksen kehittämisen aikana järjestetyissä työpajoissa asetettiin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osalta objektiivisiksi vaikuttavuustavoitteiksi vaihtuvuus, sairauspoissaolot, väkivaltatilanteet ja päällekkäisten toimien vähentäminen. Subjektiivisiksi mittareiksi asetettiin työjaksaminen, osaamisen lisääntyminen, hyvinvointi ja työhön vaikuttamisen mahdollisuus. Toimivalla moniammatillisuuden ja verkostotyön vahvistamisella, osaamisen tuella sekä toimivilla konsultaatiokäytännöillä vaativissa tilanteissa voidaan nähdä myös, että sijaishuoltopaikkojen ja psykiatrian välinen yhteistyö vahvistuu, lähetteet vähenevät ja kotiutumistilanteissa tuki vahvistuu ja edestakainen liike vähenee.

Alla on selvityksen perusteella tehty vaikuttavuustaulukko, johon on nostettu vaikutukset sekä lyhyen ja pitkän aikavälin vaikuttavuustavoitteet eri tasoilla aiempien tutkimusten perusteella.

	Vaikutukset	Lyhyen aikavälin vaikuttavuus	Pitkän aikavälin vaikuttavuus
 Työntekijä 	Tuki vaativassa tilanteessa joustavasti	Asiakkaan auttaminen asettuu keskiöön, saadaan uusia näkökulmia ja tilanne nähdään kokonaisvaltaisena, työntekijän tuki päätöksentekoon, riskienarviointi paranee, moniammatillinen työtapaa vahvistaa toimijoiden välistä dialogia	Vähentynyt työstressi ja uupumus, moniammatillisen työtavan osaaminen ja osaamisidentiteetti vahvistuu, sitoutuminen työhön lisääntyy
Asiakas 	Oikea tuki oikeasta paikasta	Uusintakäynnit ja usean eri toimijan käynnit vähenevät, oikea-aikaiset ja oikeanlaiset interventiot ja hoitomenetelmät	Parantuneet hoitotulokset, voimavarojen vahvistuminen
Organisaatio 	Kalliiden ja raskaiden palveluiden väheneminen tai välttäminen	Osaaminen vahvistuu, häiriökäytös vähenee	Resurssi- ja rekrytointiongelmien vähenevät, työntekijöiden sitoutuminen vahvistuu ja vaihtuvuus vähenee, ei synny palveluaukkoja, kustannussäästöt

Kuva 2. Kuvassa esitetty OT-konsultaatiopilotin vaikutukset sekä vaikuttavuustavoitteet lyhyellä ja pitkällä aikavälillä työntekijän, asiakkaan ja organisaation näkökulmasta.

OT-koordinaatio

OT-konsultaatiotuen rakenteen tulee olla selkeä, helposti saavutettava ja hyvin koordinoitu. OT-koordinaattorin tehtävänä on arvioida OT-tasoiset tapaukset, etsiä tarvittava lisäosaaminen, jonka saa vietyä helposti olemassa oleviin tiimirakenteisiin tai –malleihin, osaa hankkia tarvittavaa tutkimustietoa ammattilaisten tueksi sekä ylläpitää ja kehittää erilaisia työmenetelmiä ja –välineitä vaativiin ilmiöihin. Koordinaattori toimii tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden, yhteistyöalueen ja kansallisen tason asiantuntijaverkoston kanssa ja työtä ohjaa perustettu asiantuntijaryhmä, jolloin kaikkien hyvinvointialueiden koko ja tarpeet tulevat huomioiduksi ja toimintaa voidaan jatkuvasti kehittää.

Sisä-Suomen OT-keskushankkeen konsultaatiopilotissa arvioitiin koordinaattorin roolia konsultaatioissa ja se nousi merkittäväksi. Koordinaattorin rooliksi muodostui jännitteisissä tilanteissa toimijoiden välisenä tasoittelijana toimiminen sekä motivoijana toimiminen yhteisen pöydän ääreen asettumiseksi. Neuvottelutilanteissa koordinaattori varmisti ulkopuolisena toimijana eri näkökulmien esilletuloa sekä niiden yhteensovittamista yhdessä muiden ammattilaisten kanssa. Ammatilaisen saattoi olla vaikea löytää kompleksisen tilanteen aiheuttamien monien tunteiden vuoksi olennaista näkökulmaa, jonka löytämisessä koordinaattori toimi tukena. Tätä taustaa vasten on ymmärrettävää, etteivät kaikki konsultaatiopyynnöt olleet erityisen harvinaisia asioita, vaan jäsentämisen jälkeen osassa yksilökonsultaatioista syntyi toteuttamiskelpoinen suunnitelma ilman OT-tason ammattilaista.

Tunnettyö vaatii OT-koordinaattorilta vuorovaikutustaitoja ja asettumista ammatilaisen kysymysten ja tunteiden äärelle. Moniammatillisten konsultaatioiden koordinoiminen vaatii kykyä toimia välittäjänä ja sanoittajana eri toimijoiden välillä, hyvää etukäteissuunnittelua, selkeää aikataulutusta, toimijoiden

suuntaamista yhteensovittavaan työhön sekä vahvaa kokouksen johtajuutta (Aarnio, ym. teoksessa Yliruka ym.2024).

OT-konsultaatio edellyttää myös koordinaatiolta monialaista yhteistyötä, joten Kestävän kasvun Varsinais-Suomi hankkeeseen rekrytoitiin kehittäjäsosiaalityöntekijä toteuttamaan pilottia keväälle 2025. Toinen koordinaattori on terveydenhuollon asiantuntija.

OT-seula ja mittarit

Vaikuttavuuden arvioinnin näkökulmasta mittareiden arviointi ja käyttöönotto on tarpeellista. Ylirukan ym. raportissa Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä (2018) on myös jäsentynyt ajatus OT-seulan käytöstä mittarina OT-keskusasiakkaan tarpeen määrittelyyn. Ulottuvuuksista on rakennettu alla olevaan kuvaan jatkumo 1–5. Jos kaikki ulottuvuudet painottuvat luokkaan viisi, on kyseessä vaativan tason case. Kysymys sosiaalihuollon asiakastilanteiden vaativuudesta liittyy osaltaan sosiaalityön kohteen laajaan määrittelyyn. Laajasti määriteltynä asiakastilanteeseen mahtuu monenlaisia juonteita ja ilmiöitä. Monissa asiakkaiden kokonaistilanteissa mikään yksittäinen ilmiö ei sellaisenaan ole erityisen vaativa, vaan vaativuus rakentuu useiden ilmiöiden kasautumisesta ja vaikeasti ennakoitavista yhteisvaikutuksista. Useiden ilmiöiden asiakastilanteiden käsittelyä vaikeuttavat erityisen paljon eri tahojen yhteistoiminnan, eli yhteisen tiedonmuodostuksen, yhteisen tavoitteenasettelun sekä selkeiden roolien ja vastuiden määrittelyn puutteet (Yliruka ym.).

Seula työntekijöille vaativuuden tason arviointiin: "OT-seula"



Petrelus, Vartio & Yliruka 2017

Kuvio 4. OT-seula (Petrelus, Vartio & Yliruka).

Kuva 3. Kuvassa Petrelus ym. (2017) kehittämä OT-seula vaativuustason arviointiin

Etelä-Suomen OT-keskushankkeessa pilotoitiin OT-seulan käyttöönottoa ja OT-seulan pilotoinnin pohjalta on kehitetty monialaisen reflektion tukiväline, joka soveltuu käytettäväksi lasten, nuorten ja lapsiperheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten keskustelun tukena erilaisissa toimintaympäristöissä. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella toteutetun pilotin perusteella OT-seula

(Petrelius, Vartio & Yliruka, 2017) ei sovellu asiakastilanteen objektiiviseksi arviointivälineeksi, mutta se voi tukea asiakastilanteen vaatavuuden reflektointia. OT-seulan pilotoinnin pohjalta kehitetty Monialaisen reflektion tukiväline soveltuu käytettäväksi lasten, nuorten ja lapsiperheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten keskustelun tukena erilaisissa toimintaympäristöissä.

Monialaisen reflektion tukivälineen käyttöönotolle ei ole erityisiä ehtoja. Suositus on, että uuden työn tukivälineen käyttöönotolle varataan riittävästi aikaa. Lisäksi suosituksena on, että ammattilaisilta varmistetaan heidän halukkuutensa kokeilemaan uutta työn tukivälinettä. Monialaisen reflektion tukivälineen tavoitteena ei ole objektiivinen arviointi, vaan keskustelu, jossa eri toimijat voivat reflektoida omaa kokemustaan ja tuoda käytössään olevaa tietoa yhteiseen keskusteluun. Välineen on tarkoitus tukea ammattilaisia perustelemaan toimintaansa ja tietoperustaansa ja edelleen tekemään näkyväksi muille toimijoille esimerkiksi alansa arviointiin liittyviä kriteereitä. Monialaisen reflektion tukivälineen tavoitteena on tukea toimijoiden toinen toiselta oppimista ja käsityksen muodostamista toisen työtä ohjaavista periaatteista ja toimintamalleista (Etelä-Suomen OT-keskushanke).

 **MORE - Monialaisen reflektion tukiväline**  

 Jäsennä keskustelua näiden kysymysten avulla:

Lapsen turvallisuus SUURI RISKI EI RISKIÄ	Mikä aiheuttaa huolta nykytilanteesta? 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 harvinaisen? 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 lapsen ja perheeseen?
Hallinto / Lainsäädäntö VAATIVAA HELPPOA	Liittyykö tilanteeseen tulkinnanvaraisia tai vaativaa kansainvälistä lainsäädäntöä koskevia kysymyksiä?	Onko meillä riittävästi tilanteen vaatimaa lainsäädännöllistä asiantuntemusta?	Millaisia haastavia ja tulkinnanvaraisia kysymyksiä tilanteeseen liittyy?

Kuva 4. Kuvassa MORE-monialaisen reflektion tukiväline, jonka avulla arvioidaan, onko kyseessä vaativa asiakastilanne

Etelä-Suomen OT-keskushankkeessa ei ehditty pilotoimaan tätä tukivälinettä, joten päädytty pilotoimaan tämän käyttöä OT-koordinaattoreiden osalta Länsi-Suomen konsultaatiopilotissa.

Lisäksi vaikutustenarvioinnin näkökulmasta tarvitaan työntekijän arviointi, onko saanut työhönsä tukea, miten eteni tilanteessa ja miten koki konsultaation. Myös MORE-työkalun arvioinnin kannalta on merkityksellistä saada tietoa, onko konsultoitavat tapaukset vaativia tai kompleksisia vai cynefin mallin mukaisesti kaoottisia tai yksinkertaisia. Pitkän aikavälin vaikuttavuutta lyhyessä pilotissa ei

voida todentaa, mutta raportoinnissa merkityksellistä pohtia päällekkäisten ja kalliiden palveluiden vähenemistä tai välttämistä ja työntekijöiden tarvetta joustaville konsultaatioille vaativissa tilanteissa.

Kohderyhmä

Länsi-Suomen yhteistyöaluesopimuksen mukaisesti konsultaatiopilotin suunnittelussa täsmennettiin kohderyhmää ja todettiin, että kohderyhmän tulisi täyttää seuraavat tuntomerkit:

- ryhmä, jolle on tarjota jotain, millä puuttua eli tilanne on muutettavissa;
- ryhmä, jolla on korkeat kustannukset;
- ryhmä, jolla on useampi palveluntarve.

Asiantuntijaryhmän tapaamisissa todettiin, että em. kriteerit täyttävät lastensuojelun asiakkaat, joiden kohdalla arvioidaan tarvetta erityisen huolenpidon jaksolle sekä lastensuojelun sijaishuollon ja psykiatrian yhteisasiakkaat.

Yhteisasiakkuus on ollut yleisesti sosiaali- ja terveysalalla käytettävä käsite, mutta sitä ei ole aiemmin määritelty tarkemmin. Lähtökohtaisesti yhteisasiakkuus muodostuu, kun asiakas on sekä sosiaali- että terveydenhuollon asiakkuuden piirissä. Kriteerit täyttyvät myös, jos henkilö on asiakkuudessa joko sosiaali- tai terveyspalveluissa palvelusektoreiden sisäisesti, esimerkkinä lastensuojelun ja vammaispalvelun sosiaalityön piirissä. Yhteisasiakkaiden tuen ja hoidon tarpeet sekä oikeus palveluihin huomioidaan myös lainsäädännössä, joka asettaa ammattilaisille yhteistyövelvoitteen asiakkaan suojelemiseksi ja terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi (Leinonen ym. 2024). Sijaishuollon laitoshoidon sijaitsevista nuorista suurimmalla osalla on jokin mielenterveyden häiriö (Kääriälä ym. 2022) ja kontakti nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon (Heino ym. 2018).

Vaativalle sijaishuollolle ei ole määritelty lainsäädännössä sisältöä. Vaativan sijaishuollon palvelu voi tarkoittaa lapsen pysyvää sijaishuoltopaikkaa tai sijaishuollon aikaista intensiivistä EHO-jaksoa. 30 nuoren palvelupolkuja asiakasasiakirja-aineiston ja ammattilaisten haastatteluiden perusteella läpikäyneiden tutkijoiden mukaan EHO-jaksojen tyypillisimmät perusteet olivat päihteidenkäyttö, rajaton käytös ja karkailu, jotka olivat vaarantaneet lapsen kasvun ja kehityksen. Lapsilla saattoi olla myös koulunkäymättömyyttä, väkivaltaisuutta, itsetuhoisuutta ja mielenterveyden ongelmia. Lapsilla oli takanaan yleensä jo pitkä lastensuojelun asiakkuus, sijoitus laitoshoidossa ja usein vaihtuneet eri tasoiset sijaishuoltopaikat. Haasteiden päällekkäisyys ja runsaus erottavat EHO-jaksoille ohjautuvat lapset muista sijaishuollon piirissä olevista lapsista. Pienellä joukolla lapsia haasteet ovat niin suuria, etteivät EHO-yksikötkään ota heitä vastaan. EHO-jaksojen kysyntä ja tarve ovat nousseet viime vuosina. Selvityksessä haastateltujen lastensuojelun ammattilaisten mukaan kyse on siitä, että entistä suuremmalla osalla asiakkaista ongelmat ovat yhä vaikeampia ja monisyisempiä. (Wennberg ym. 2020).

OT-ydinryhmän kohderyhmän suunnittelussa on noussut esiin erityisen huolenpidon jaksojen päätösten nousujohteisuus hyvinvointialueilla ja siksi pilotissa näiden tarkastelu nousi erityisesti kohderyhmäksi.

Aikataulu

Suunnittelutyötä tehtiin 08/24–12/24. Varsinainen pilotti toteutettiin 01/25–05/25, jonka jälkeen toteutetaan arviointi ja jatkosuunnitelma. Syksyn aikana asiantuntijaryhmän jäsenet nimesivät alueeltaan konsultaatioita antavat asiantuntijat ja heille on perustettu yhteinen Teams-kanava

Tietosuoja

Kaikki konsultaatiot olivat anonyymejä ja asiakkaista kerättiin vain tarpeellinen tieto arvioinnin ja raportoinnin tueksi, kuten ikä, sukupuoli, tuen tarve, perheen tilanne, käytetyt palvelut, yhteistyötahot ja neuvonnan/ohjauksen tarve.

Konsultaatioihin osallistuvien asiantuntijoiden osalta rekisteriin saadut henkilötiedot saatiin työntekijöiden esihenkilöiden kautta ja tarvittaessa henkilö voi antaa itse lisätietoja. Rekisteröidyt ovat hyvinvointialueiden esihenkilöiden nimeämiä työntekijöitä, jotka osallistuvat Kestävän Kasvun Varsinais-Suomen järjestämään OT-keskuskonsultaatiopilottiin ajanjaksolla 01/2025–05/2025. Rekisteritiedot käsittävät henkilön nimen, työroolin, työyksikön sekä yhteystiedot työhön. Henkilötietoja tarvitaan ainoastaan OT-koordinaattorin yhteydenottoihin ja palautteen keräämiseen eikä niitä käytetä raportoinnissa tai tallenneta myöhempää käyttöä varten. Rekisteritiedot poistetaan henkilötietojen osalta hankkeen päättyessä. Yhteydenotot tapahtuvat salatulla teams-kanavalla, sähköpostitse tai puhelimitse organisaation sisällä.

Viestintä

Viestintä on oleellinen osa implementaatiota ja viestintä aloitettiin johtoryhmistä, jonka jälkeen vähitellen lähiesimies- ja työntekijätasolle. Ydinryhmässä sovittiin viestinnälliset vastuut ja käytössä oli yhtenäinen viestintämateriaali, joka tuotettiin hankkeen toimesta. Merkityksellistä oli tunnistaa myös ruotsinkielinen väestö, jolloin materiaalin oli oltava kaksikielinen. Teams-kanava sekä sähköpostit toimivat viestintäkanavina ydinryhmän sisäisesti.

Viestintää on jatkettava koko pilotin ajan, jotta se tavoittaa mahdollisimman monta työntekijää. Hankkeesta jalkauduttiin eri tiimeihin esittelemään pilottia, jossa oli myös mahdollisuus vastata kysymyksiin, mutta sieltä saatiin myös arvokasta tietoa, jotta pilotti vastaa mahdollisimman hyvin työntekijöiden tarpeisiin.

OT-konsultaatiopilotista viestittiin eri kanavissa ennen pilotin alkua ja myös sen aikana. Viestintäkanavina käytettiin mm. hyvinvointialueiden intranettejä, sähköpostia sekä Varhan Instagram-tiliä. OT-koordinaattoreilla ei ollut pääsyä Varhan lisäksi muiden hyvinvointialueiden sisäisiin viestintäkanaviin, joten viestien levittäminen ja julkaiseminen muilla hyvinvointialueilla oli yhteyshenkilöiden vastuulla.



Kuva 5. Kuvassa OT-konsultaatiopilottiin tuotettu viestintämateriaali, joka on samanlainen koko YT-alueella

Mittarit

Jotta voitiin arvioida pilotin vaikutuksia ja pohtia pidemmän aikavälin vaikuttavuutta niin tarvittiin sekä lähtötasotiedot että mittareita millä arvioidaan. Lähtötasot tarvitaan myös, jotta voidaan arvioida kustannuksia. Selvityspyyntö lastensuojelun ja psykiatrian yhteisasiakkaiden määrästä ja palvelupoluista sekä EHO-asiakkaiden määrästä tehty ja niihin tavoitteena liittää kustannukset. Lähtötasona voidaan pitää myös hankeaikana tehtyä Hilli, ym. tutkimusta lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian kustannuksista elämänskuluissa (Hilli, ym. 2024).

OT-konsultaation voidaan nähdä tuottavan selkeitä kustannussäästöjä jo lyhyellä aikavälillä, mikäli asiakkaan kohdalla voidaan välttää:

- Kallit palvelut (kuten EHO)
- Päällekkäiset palvelut
- Sijaishuollon muutokset

Pitkällä aikavälillä voidaan kustannussäästöjä arvioida mm:

- Asiakas saanut oikea-aikaisen tuen oikeasta paikasta
- On välttytty raskailta palveluilta kokonaan
- Ammattilaiset saavat tukea työhön
- Osaaminen vahvistunut sekä vaativissa tilanteissa että moniammatillisessa työskentelyssä

Nämä edellyttävät lähtötasotietoja, vaikuttavuustavoitteiden asettamista ja oikeita mittareita. Tietoja kerättiin pilotin aikana työntekijöiltä, konsultaatioita antavilta asiantuntijoilta sekä OT-koordinaattorilta, jotta voitiin arvioida tavoitteiden toteutumista ja tehdä johtopäätöksiä.

Konsultaatiota pyytäneille työntekijöille lähetetään webropol-pohjainen kysely noin kahden viikon kuluttua. Kysely on täysin anonyymi eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Kyselyn avulla pyritään saamaan tietoa, onko konsultaatiosta ollut apua asiakkaan tilanteeseen ja onko työntekijän osaaminen vahvistunut. Myös moniammatillisen konsultaatiotiimin antamaa tukea kartoitetaan.

OT-koordinaattoreiden käytössä oleva MORE-seula tukee arviointia, onko kyseessä vaativa tilanne ja antaa tietoa millaisiksi työntekijät kokevat vaativat tilanteet.

Prosessikuvaus

Prosessikuvaus tehtiin suunnitteluvaiheessa, jossa on määritelty konsultaation eri vaiheet työntekijän näkökulmasta. Prosessikuvauksessa on hyödynnetty kansallista OT-kehittämistä konsultaatioiden osalta.



Kuva 6. Prosessikuvaus OT-konsultaatiosta

4 Arviointi

Pilotin käynnistyminen

OT-konsultaatiopilotti käynnistyi 2/2025. YT-alueen hyvinvointialueet olivat nimenneet lastensuojelun ja psykiatrian edustajansa konsultaatioryhmään jo joulukuussa 2024. Tuolloin tehtiin oma Teams-ryhmä, jolloin kaikki asiantuntijat pääsivät perehtymään OT-materiaaliin ja pilottiin jo ennen ensimmäistä yhteistä tapaamista tammikuussa 2025. Teams kanavalta löytyi myös viestintämateriaali sekä tapaamisten esitykset ja muistiot. Ryhmään oli nimetty lastensuojelun sosiaalityön, lasten ja nuorisopsykiatrian sekä sairaalakouluopetuksen asiantuntijoita. Asiantuntijoiden kanssa sovittiin 22.1.2025 tapaamisessa konsultaation käytännön rakenteista ja tiedonkulusta. Konsultaatiokokousten ajankohdaksi sovittiin torstait klo 13–14. Ajat varattiin asiantuntijoiden kalentereihin. Käytännön asioihin liittyvä viestintä sovittiin tapahtuvan Teams-kanavan kautta.

OT-konsultaatiopilotin alkamisesta tiedotettiin laajalti hyvinvointialueiden työntekijöitä erilaisten johtoryhmien ja tiimikokousten kautta. OT-konsultaation periaatteista, kohderyhmästä ja rakenteista tiedotettiin näissä tapaamisissa myös kirjallisilla tiedotteilla eri tiedotuskanavissa. Konsultaatiomahdollisuus suunnattiin sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattilaisille lastensuojelun ja psykiatrian yhteisasiakkaiden vaativiin ja monimutkaisiin tilanteisiin ja erityisen huolenpidon (EHO) jakson tarpeen arviointiin.

Konsultaatioprosessi

Konsultaation prosessi eteni siten, että hyvinvointialueen työntekijät ottivat yhteyttä OT-koordinaattoriin puhelimitse ja kävivät alustavan keskustelun asiakastapauksestaan. Koordinaattorin tehtävänä oli arvioida, oliko kyseessä haastava, kompleksinen ja erityisosaamista vaativa, OT-keskuksen kohderyhmään kuuluva asia. Koordinaattori kävi työntekijän kanssa käydyn puhelun jälkeen tilanteen läpi työparinsa kanssa, jotta asiaan saatiin sekä sosiaali- että terveydenhuollon asiantuntijan näkemys. Tarvittaessa työntekijään oltiin uudelleen yhteydessä ja hän voi keskustella asiasta molempien OT-koordinaattoreiden kanssa. Työntekijä saattoi saada riittävän konsultaation OT-koordinaattoreiden kanssa käydyistä keskusteluista. Lisäksi koordinaattori arvioi oliko tarpeen, että työntekijälle varattaisiin aika seuraavan moniammatilliseen konsultaatiokokoukseen. Jos päädyttiin viemään asia moniammatilliseen OT-konsultaatioryhmään, koordinaattori koosti asiakastapauksen tiedot kirjalliseen muotoon anonyymisti ja lähetti ne valituille asiantuntijoille salatulla sähköpostilla. Asiantuntijoiden valinta kokoukseen tehtiin kunkin asiakastapauksen tarpeiden perusteella. Kokoukseen pyydettiin ne asiantuntijat, joiden osaaminen parhaiten vastasi asiakkaan tilanteeseen hyvinvointialueesta riippumatta.

Konsultaation jälkeen työntekijälle lähetettiin tiivis muistio ja kysely, jolla kartoitettiin mm. hänen kokemustaan avun saannista haastavaan asiakastilanteeseen.

Moniammatillisen konsultaation periaatteet

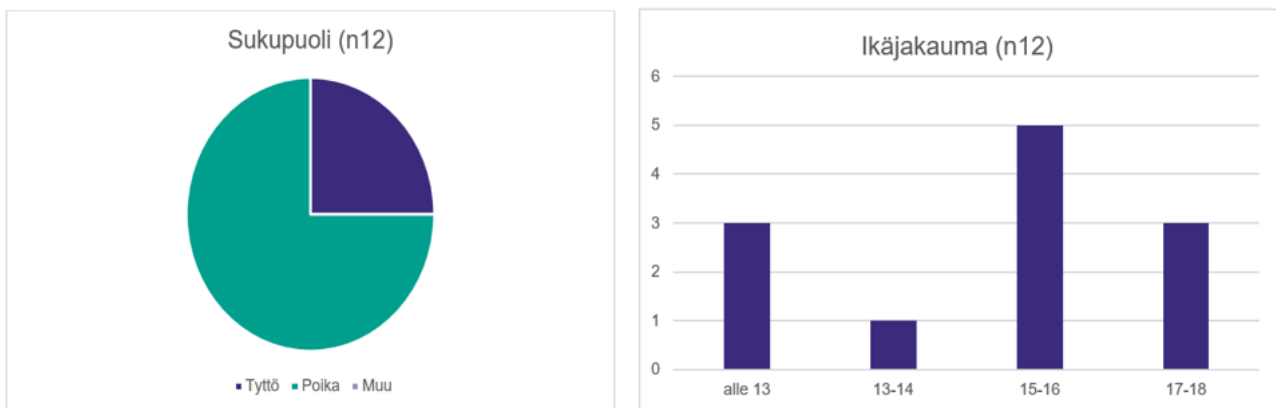
Periaatteellisenä ajatuksena pilottia käynnistettäessä oli, että OT-konsultaatiokokouksen rakennetta ja sisältöä ohjaa dialogisuuden periaate. Tavoitteena on yhdessä pysähtyä pohtimaan ja arvioimaan työntekijän esiin nostamaa erityisen haastavaa asiakastilannetta. Konsultaatiossa keskustelun on tarkoitus olla dialogista. Tavoitteena ei ole saada asiantuntioilta yksiselitteisiä ja yksinkertaistettuja vastauksia, vaan yhdessä keskustellen nostaa esiin hypoteeseja ja arvioida niitä. OT-konsultaatioon ohjautuu vain haastavimmat ja monimutkaisimmat asiakastilanteet, joihin harvoin on tarjolla yksinkertaisia ratkaisuja. Tavoitteena on, että yhteinen ymmärrys komplisoituneesta tilanteesta lisääntyy ja työntekijän osaaminen vahvistuu. Näistä OT-konsultaation periaatteista muistutettiin jokaisen konsultaatiokokouksen aluksi.

Koordinaattoreiden rooleina oli toimia kokousten puheenjohtajana ja sihteerinä. Puheenjohtaja pitää yllä dialogista rakennetta sekä asennetta kokouksessa. Tämä tapahtuu huomioimalla eri asiantuntijat ja nostamalla kaikki osallistujat dialogiseen vuoropuheluun sekä edistämällä hypoteesien ja uusien oivalluksien syntyä.

Pilotin toteutuneet konsultaatiot

Ensimmäiset konsultaatiopyynnöt saapuivat koordinaattorille 11.2.2025. Konsultaatiopyyntöjä tuli yhteensä 12 pilotin aikana. Konsultaatiopyyntöjä tuli koko Länsi-Suomen yhteistyöalueelta. 7 Varsinais-Suomesta, 3 Satakunnasta ja 2 Pohjanmaalta. Kaikki yhteydenotot tulivat sosiaalityöntekijöiltä, vaikka viestintää tehostettiin asiantuntijaryhmän terveydenhuollon työntekijöiden osalta myös psykiatrialla. Lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiltä tuli 3 konsultaatiopyyntöä ja lastensuojelun sijaishuollon työntekijöiltä 9.

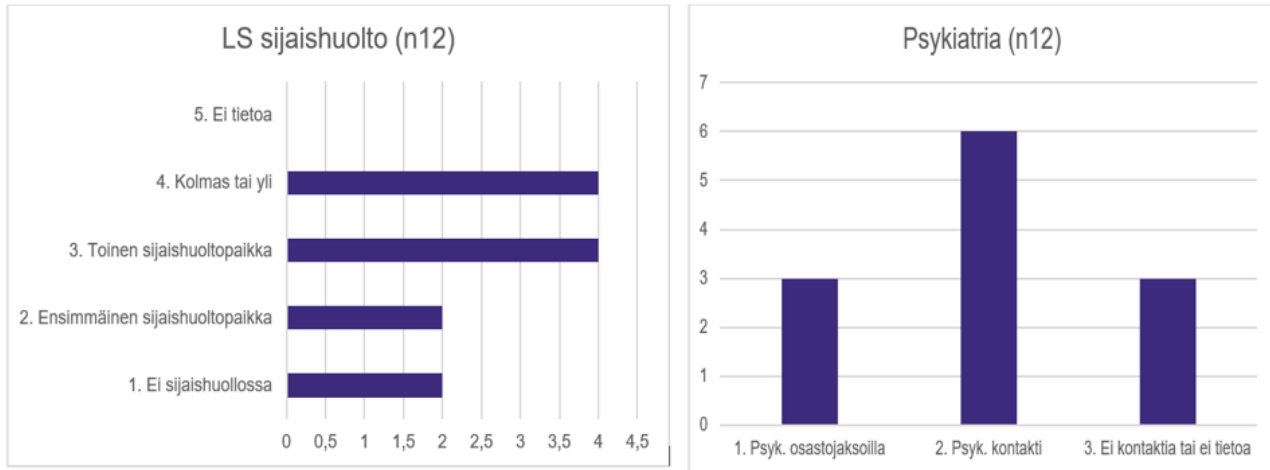
Konsultaatiot koskivat 12 asiakasta. Asiakkaat olivat 12–17-vuotiaita ja molempia sukupuolia.



Kuva 7. Kuvassa esitetty konsultaatioissa olleiden asiakkaiden sukupuoli ja ikäjakauma. Konsultaatioita yhteensä 12.

Konsultoitavista asiakkaista 2 ei ollut sijaishuollossa ja muilla oli joko yksi tai useampi sijaishuoltopaikka. Asiakkaista kolme oli ollut aiemmin psykiatrisessa osastohoidossa, kuudella oli hoitokontakti psykiatrialle ja kolmen osalta joko kontaktia ei ollut tai ei tietoa. Näiden lisäksi asiakkailla mainittiin kontakteja mm. perheneuvolaan, kouluterveydenhuoltoon, Nuotti-

valmennukseen, etsivään nuorisotyöhön ja tukihenkilöön. Perheillä oli ollut tehostettua perhetyötä ja vanhemmilla riippuvuuskuntoutusta ja päihdehoitoa.



Kuva 8. Kuvassa esitetty konsultaatioissa olleiden asiakkaiden sijaishuoltopaikat sekä psykiatrisen hoitokontaktin. Konsultaatioita yhteensä 12.

Konsultaatioiden kohderyhmä oli rajattu, konsultaatioita tuli kuitenkin EHO-jaksoihin liittyen 5, yhteisasiakkaisiin liittyen 4, sijaishuoltopaikkojen muutoksiin liittyviä 2 ja yksi pitkittynyt erotilanne. Näistä 4 päätyi moniammatillisen konsultaatioryhmän käsittelyyn ja loput toteutuivat yksilökonsultaatioina. Useimpia konsultaatioita oli edeltänyt joko systeeminen tiimi tai esihenkilön konsultaatio.

Käytössä olleen OT-seulan mukaan vaativia yhteydenottoja oli yhteensä 5. Ne mitkä eivät olleet vaativia, koskivat palveluohjauksen tarvetta tai yhteistyön haasteita eri toimijoiden välillä.

Palaute

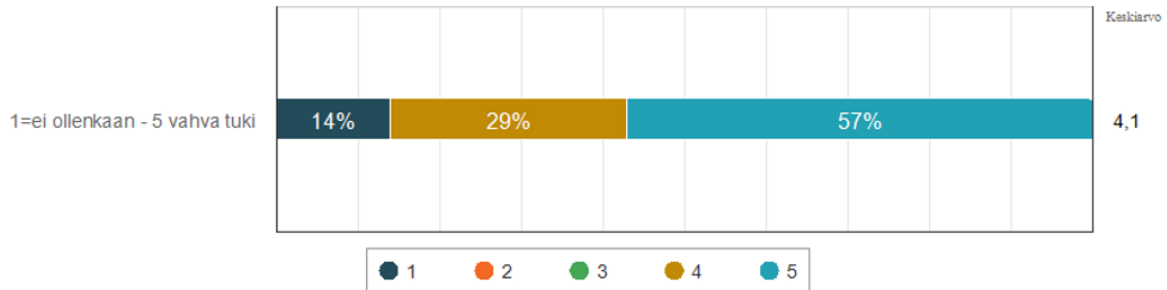
Työntekijöiden palaute

Työntekijöiltä kerättiin suullista palautetta konsultaation jälkeen sekä webropol-pohjaisella kyselyllä. Kysely lähetettiin kaikille konsultaatioita pyytäneille työntekijöille, riippumatta oliko konsultaatio vaativa tai ei. Suullinen palaute oli kokonaisuudessaan positiivista, mutta webropolin vastauksia ei saatu kaikilta, vastausprosentti oli 67 %

Kyselyn kysymykset asetettiin konsultaatiopilotin tavoitteiden mukaisesti. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että yhteyden sai OT-koordinaattoriin helposti. Yhtenä tavoitteena oli, että työntekijät saavat tukea työhönsä ja päätöksentekoon, tässä keskiarvo oli 4,1 asteikolla 1–5 (1 ei ollenkaan, 5 vahva tuki). Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että moniammatillinen verkosto vastasi tuen tarpeeseen, tässä vastaajia oli neljä.

Saitko tukea työhösi/päätöksentekoon?

Vastaajien määrä: 7



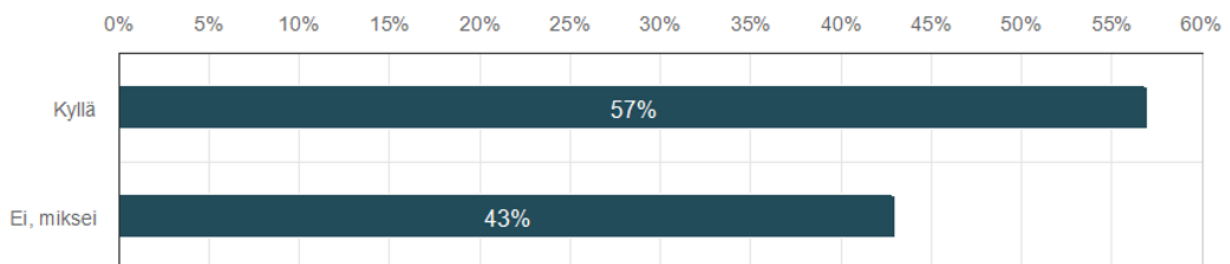
	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
1=ei ollenkaan - 5 vahva tuki	14,3%	0,0%	0,0%	28,6%	57,1%	4,1	5,0

Kuva 9. Kuvassa työntekijöiden arvio ovatko se saaneet konsultaatiossa tukea päätöksentekoon ja työhönsä, kun vastaajia oli 7.

Kolmannessa kysymyksessä mitattiin, selkiytyikö konsultaatioiden jälkeen asiakkaan hoitopolut. Vaihtoehdot olivat kyllä ja ei. Ei vastauksen kohdalla pyydettiin täsmennystä. Puolet vastaajista kokivat, että hoitopolku selkiytyi ja ei vastanneiden kohdalla todettiin, että asiakas ei sitoutunut tehtyyn suunnitelmaan tai vielä ei ollut tietoa, miten asiakkaan asia etenee.

Selkiytyikö asiakkaan palvelupolku?

Vastaajien määrä: 7



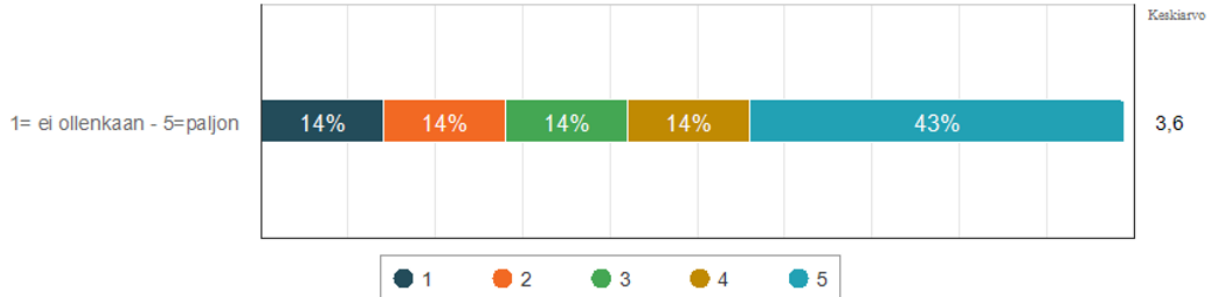
Kuva 10. Kysymyksessä selkiytyikö asiakkaiden palvelupolut, vastaajia oli yhteensä 7 ja vastaukset jakaantuivat lähes tasan.

Kysymyksessä 4 kysyttiin, siirtyikö asiakas johonkin seuraavista palveluista; EHO-jakso, sijaishuolto tai sijaishuoltopaikan muutos, psykiatrinen osastohoito tai muu terveydenhuollon palvelu tai muut palvelut. Tähän vastauksia saatiin 4 joissa mainittiin muut palvelut sekä sijaishuoltopaikan muutos vahvempaan yksikköön, ainoastaan yksi täydensi vastaustaan, mutta anonymiteetin vuoksi sitä ei raportoida.

Yhtenä konsultaatioiden tavoitteena oli työntekijöiden osaamisen vahvistuminen ja siihen kysymykseen vastasivat kaikki seitsemän vastaajaa. Keskiarvo oli 3,6 (1 ei ollenkaan, 5 paljon).

Koetko osaamisesi vahvistuneen?

Vastaajien määrä: 7, valittujen vastausten lukumäärä: 7



	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
1= ei ollenkaan - 5=paljon	1	1	1	1	3	7	3,6	4,0
Yhteensä	1	1	1	1	3	7	3,6	4,0

Kuva 11. kysymyksessä koetko osaamisesi vahvistuneen, vastaajia oli 7 ja keskiarvo 3,6 asteikolla 1 ei ollenkaan-5 paljon.

Keräsimme myös avointa palautetta ja sieltä nousi esiin tyytyväisyys nopeuteen ja mahdollisuus keskusteluun asiakkaan tilanteesta. Erityisesti kiiteltiin, että koulu oli mukana konsultaatioissa.

Moniammatillisen työryhmän palaute

Asiantuntijoita oli nimetty ryhmään yhteensä 15. Koska moniammatillisia konsultaatioita oli vain neljä, kaikki eivät päässeet näihin osallistumaan.

Asiantuntijoita tavattiin konsultaatioiden ulkopuolella yhteensä kolme kertaa pilotin aikana. Tapaamisten tavoitteena oli luoda luottamusta ja yhteistä ymmärrystä toimijoiden välillä sekä saada palautetta ja sen mukaan ketterästi muokata konsultaatioita.

Ensimmäisessä tapaamisessa ryhmään oli tullut uusia asiantuntijoita, joten tapaaminen keskittyi tutustumiseen ja palautteeseen, jonka mukaan tunnin aika konsultaatioon on liian lyhyt, joten pidensimme tapaamista 1,5 tuntiin.

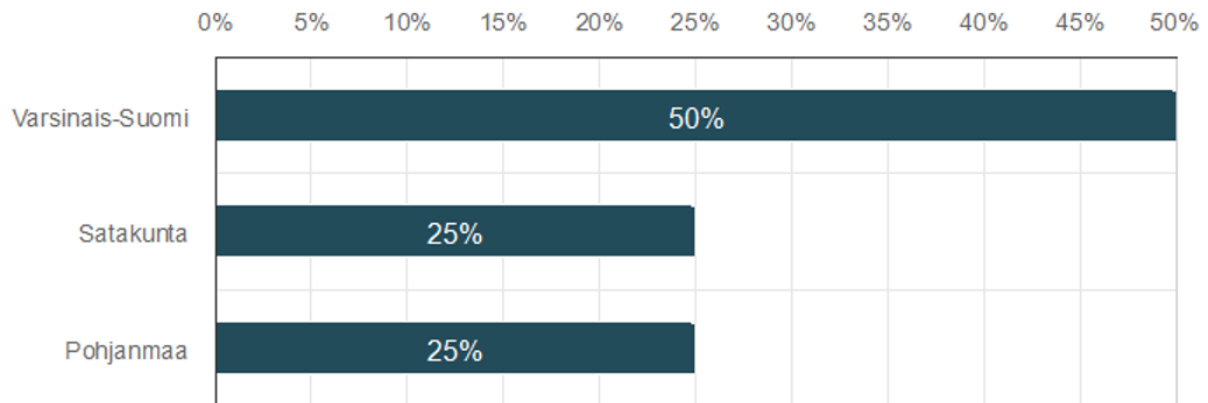
Toiseen ja kolmanteen tapaamiseen sisältyi koulutuksellinen osuus. Toisella tapaamisella väitöskirjatutkija Minna Alin oli puhumassa moniammatillisesta työskentelystä vaativalla tasolla. Kolmannella tapaamisella teemana oli dialogisuus, jota alusti asiantuntija Olli Laiho Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelta.

Palautetta kerättiin webropol-kyselyllä ja sitä oli mahdollisuus antaa myös suullisesti koko pilotin ajan. Suullista palautetta ei ennen viimeistä tapaamista tullut. Palautekeskustelussa asiantuntijat toivat esiin, että ainakin yhdellä hyvinvointialueella on päällekkäisyyttä muiden konsultaatioiden kanssa, mutta koulun rooli nostettiin merkitykselliseksi. Yhdessä palautteessa todettiin, että tämä konsultaatiopilotti oli aidosti moniammatillinen eikä vastakkainasettelua ammattilaisten välillä päässyt syntymään.

Webropol-linkki oli auki vain kuusi päivää ja informoimme tästä palautetilaisuudessa, teams-kanavalla sekä vielä erillisellä sähköpostiviestillä. Kyselyitä lähetimme 15 ja vastaajia kyselyssä oli vain 8 eli vastausprosentti oli 53 %.

Hyvinvointialueesi

Vastaajien määrä: 8



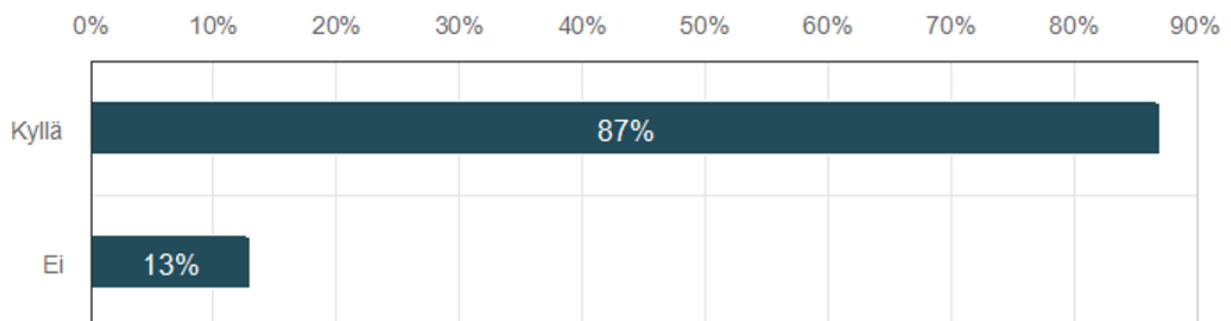
	n	Prosentti
Varsinais-Suomi	4	50,0%
Satakunta	2	25,0%
Pohjanmaa	2	25,0%

Kuva 12. Asiantuntijoiden vastausten jakautuminen hyvinvointialueittain, kun kaikkia vastaajia yhteensä 8.

Koska esihenkilöt olivat nimenneet asiantuntijat OT-konsultaatioryhmään, kysyimme saivatko he riittävästi tietoa mihin heidät on nimetty ja saivatko he riittävästi tietoa pilotin aikana.

Esihenkilösi nimesi sinut asiantuntijan tehtävään OT-konsultaatiopilottiin. Saitko tehtävän vastaanottaessasi riittävästi tietoa pilotin tarkoituksesta ja tavoitteista?

Vastaajien määrä: 8



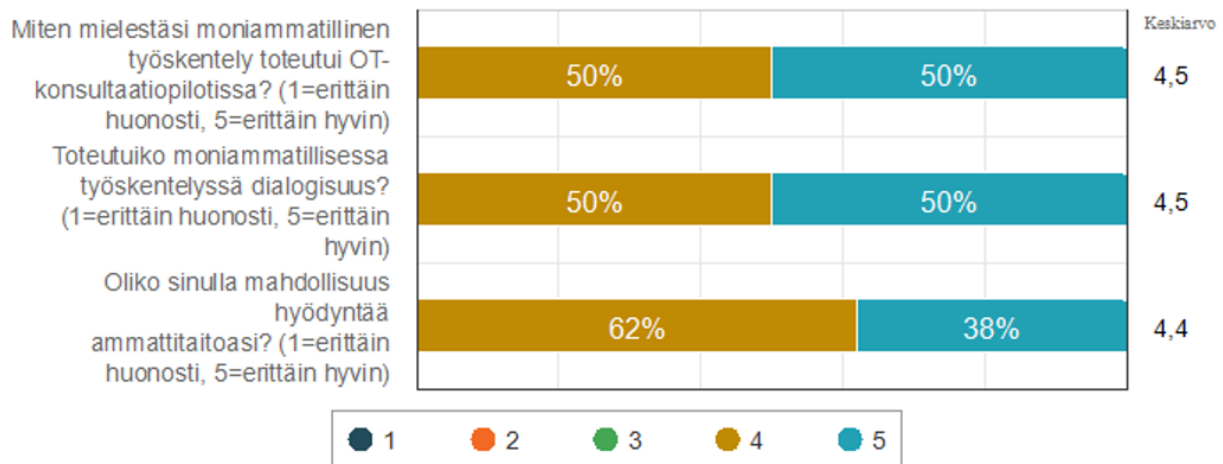
Kuva 13. Vastaajista 7 sai riittävästi tietoa etukäteen ja yksi oli sitä mieltä, ettei saanut riittävästi tietoa esihenkilöltään.

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että saivat riittävästi tietoa pilotista ja sen etenemisestä ja kaksi vastaajaa ei tiennyt mistä lisätietoa on saatavilla. Kysyttäessä olisitko halunnut lisäkoulutusta tehtävään, kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, ettei lisäkoulutusta tarvitse.

Pyysimme myös tietoa, miten moniammatillisuus ja dialogisuus toteutui ja oliko asiantuntijoiden mahdollista hyödyntää ammattitaitoaan. Pyysimme myös avoimella kysymyksellä asiantuntijoiden ajatuksia, miten konsultaatioita voidaan jatkossa kehittää ja toteuttaa, mutta siihen tuli vain yksi vastaus, jossa toivottiin, ettei tapaamisissa ole koulutuksellista osuutta vaan on luotettava asiantuntijoiden ammattitaitoon.

Vaativan tason asiakastilanteissa laadukas ja toimiva moniammatillinen työskentely on välttämätöntä.

Vastaajien määrä: 8



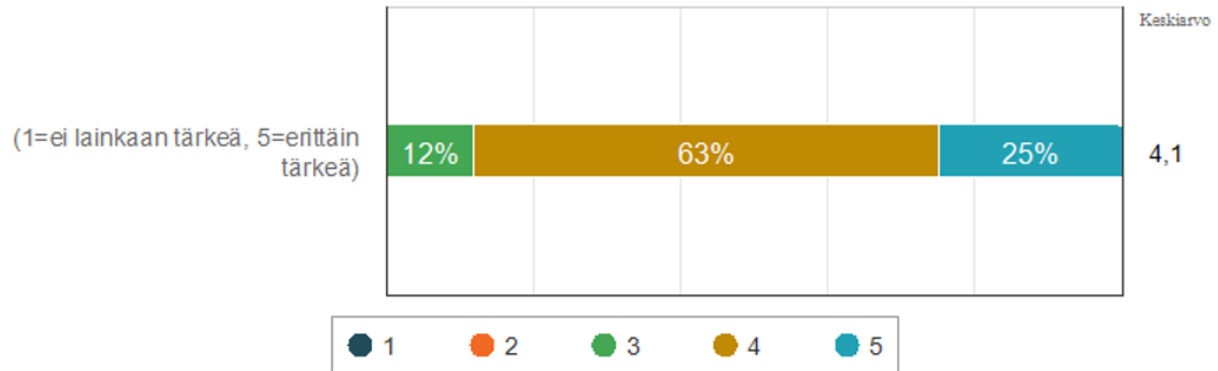
Kuva 14. Kuvassa asiantuntijoiden kokemukset moniammatillisuuden ja dialogisuuden toteutumisesta sekä oliko heillä mahdollisuus hyödyntää ammattitaitoa. Vastaajia yhteensä 8.

Avoimilla kysymyksillä kysyimme miten vastaajat arvioivat konsultaatiopilotin toteutumista ja miten rakennetta voitaisiin kehittää jatkossa. Vastauksissa nousi esiin, että konsultaatiot kerran viikossa olivat liian tiheästi ja asiantuntijoita tulisi jakaa konsultaatioihin tasaisemmin, kun siihen oli vaikea löytää aikaa, mutta toisaalta yllätyttiin kuinka vähän moniammatillisia konsultaatioita toteutui. Myös toivottiin, että tarkemmin valitaan tapaukset moniammatillisiin konsultaatioihin, kun jollakin hyvinvointialueella on jo olemassa olevia konsultaatorakenteita kohderyhmään liittyen. Ehdotettiin jalkautumista lastensuojeluyksiköihin ja laajemminkin sosiaalipalveluihin ja nostettiin moniammatillisten konsultaatioiden tapaukset hyvinä. Toiveena olisi myös mahdollistaa OT-konsultaatiot myös ulkokuntalaisiin tai niihin lapsiin ja nuoriin, jotka eivät ole lastensuojelun asiakkaana. Myös sivistystoimen rooli nostettiin esiin hyvänä konsultaatioissa mikä poikkeaa muista konsultaatorakenteista.

Kysyttäessä miten tärkeänä OT-konsultaatorakennetta pidetään Länsi-Suomen yhteistyöalueella, vastaajien keskiarvo tässä oli 4,1 (1=ei lainkaan tärkeä, 5=erittäin tärkeä).

Kuinka tärkeänä pidät OT-konsultaattiorakenteen olemassaoloa Länsi-Suomen yt-alueella?

Vastaajien määrä: 8



Kuva 15. Vastaajien kokemus, kuinka tärkeänä pitää OT-konsultaattiorakenteen olemassaoloa Länsi-Suomen yhteistyöalueella, kun vastaajia 8.

OT-konsultaatiopilotin tavoitteiden toteutuminen

Ammattilaisten tuen saaminen ja osaamisen vahvistuminen

Saatujen palautteiden perusteella voidaan todeta, että ammattilaisten osaaminen on vahvistunut ja konsultaatioiden nopeuteen oltiin tyytyväisiä, vaikka kaikki tilanteet eivät olleet akuutteja.

Taloudelliset säästötavoitteet

Yksi OT-konsultaation tavoitteista on vähentää raskaiden palveluiden käyttöä ja näin saavuttaa taloudellisia säästöjä. Määrällisiä lähtötasotietoja saatiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta ja osin Satakunnasta. Määrällisiin tietoihin pyrittiin liittämään kustannuksia ja sekä näiden tietojen että konsultaatioiden perusteella saatiin kuvaa asiakkuuden aikaisista kustannuksista ja liittämään siihen pohdinnan, miten OT-konsultaatioilla voidaan joko vähentää tai jopa kokonaan estää isojen kustannusten syntymistä.

Konsultoitavista tapauksissa viidessä oli kyseessä tilanne, jossa nuorelle harkittiin erityisen huolenpidon jaksoa. Jälkikäteen emme saaneet tietoa siirtyikö nuori EHO-jaksolle, joten emme voi suoraan arvioida syntyikö taloudellista säästöä. Pohdintana olemme kuitenkin laskeneet, miten kustannussäästö syntyy, mikäli EHO-jakso vältetään OT-konsultaation turvin.



Kuva 16. Yllä oleva kuva on kuvitteellinen esimerkki, miten kustannussäästöt muodostuvat OT-konsultaation turvin.

Päällekkäisten palveluiden vähentäminen ja tuen oikea-aikaisuus

Vaativalla tasolla lapsilla, nuorilla ja perheillä on usein paljon palveluita, jotka voivat olla osin päällekkäisiä. Konsultaatioiden perusteella voidaan todeta, että nuorilla oli vaikeuksia sitoutua tarjottuihin käynteihin eikä myöskään omaohjaajasuhdetta olleet luoneet laitostyöntekijöiden kanssa. Konsultaatioissa nousi esiin myöhäisten sijoitusten ajankohta eli ne painottuivat 15–18 ikävuoteen, joissa korostui vahvasti myös koulunkäynnin haasteet tai kokonaan toisen asteen opinnoista jättäytyminen.

Konsultaatioissa keskusteltiin laitosten suhdeperusteisuuden sekä traumatietoisuuteen pohjautuvan työn merkityksellisyydestä. Puhuttiin luottamuksesta aikuisiin ja motivoivien menetelmien hyödyntämisestä. Konsultaatioissa havaittiin myös päihdeosaamisen vahvistamisen tarvetta laitoksissa ja haasteena tuotiin esiin palvelujärjestelmän toimimattomuus päihteitä käyttävien nuorten osalta. Kuten konsultaatioista kävi ilmi, että tilanteet, joissa työntekijät ottivat yhteyttä, olivat pääosin käytössä olleen seulan perusteella vaativia ja niissä korostui asiakkaan sitoutumattomuus tarjottuihin palveluihin, yhteistyön puute sekä ammattilaisten välillä että ammattilaisten ja lapsen, nuoren ja perheen välillä. Konsultaatioissa korostuivat nuorisoi-kaiset, joilla ensimmäinen sijoitus oli tapahtunut vasta yläkouluikäisenä.

EHO-jaksoa arvioitaessa usein ollaan jo siinä tilanteessa, että päätös on tehtävä, jotta voidaan taata asiakkaan turvallisuus. EHO-jaksojen kohdalla keskusteluissa ennen kaikkea nostettiin esiin hoidon ja tuen jatkuvuus eli millaista tukea ja hoitoa asiakas saa ennen ja jälkeen EHO-jakson, vaikka tältä ei voitaisikaan välttyä. Tässä yhteydessä nostettiin esiin asiakkaan sekä tämän perheen näkökulma tilanteeseen ja pohdittu vaihtoehtoja.

Osassa konsultaatioita tilanteet olivat jo pitkittyneet ja moniammatillisessa konsultaatioryhmässä pohdittiin erilaisia vaihtoehtoja asiakkaan tilanteen selvittämiseksi ja turvaamiseksi ja nostettiin esiin yhteistyön merkitystä eri toimijoiden välillä.

Sijaishuoltopaikkojen muutokset

Lähtötasotietojen perusteella Varhassa tehtiin yhteensä 122 sijaishuollon muutospäätöstä ajanjaksolla 01/2024 - 09/2024.

Konsultaatioiden perusteella voidaan todeta, että etenkin päihteitä käyttävien nuorten kohdalla pohditaan ensisijaisesti EHO-jaksoa tai sijaishuollon muutosta vahvemman tuen yksikköön. On tunnistettu, että sijaishuollon muutokset ovat erittäin vahingollisia lasten ja nuorten kokonaistilanteelle, kun luottamus aikuisiin vähenee. Käyty konsultaatioiden yhteydessä keskusteluja kuinka luotettava aikuinen voi motivoida nuorta päihteettömyyteen ja tarjota mielekkäitä sisältöjä arkeen sen sijaan, että joku muu tekee sitä tai tarvitaan vahvempaa tukea.

Joissakin konsultaatioissa sijaishuoltopaikan muutos vaativamman tuen yksikköön oli väistämätön ja näissä konsultaatioissa nousi vahvasti esiin, miten yksikössä tuetaan nuorta niin ettei haitallinen kierre pääse jatkumaan.

Johtopäätökset

Konsultaatioiden perusteella voidaan johtopäätöksiin nostaa eri tasoilla esiin nousseita teemoja. Huomioitava kuitenkin, että johtopäätökset on tehty hyvin lyhyen pilotin jälkeen. Mikäli pilotti olisi jatkunut pidempään, olisi ollut mahdollista saada laajempi aineisto johtopäätöksiin, kuten esimerkiksi konsultoitavien asiakkaiden hoidon ja tuen polkuja olisi ollut mahdollista selvittää ja näin ollen selvittää kustannuksia tarkemmin.

Asiakastilanteiden vaativuus

Koordinaattoreilla käytössä oleva OT-seula tuki asiakastilanteen vaativuuden selkiyttämisessä. Yhteydenotoista kaikki eivät olleet vaativia vaan koskivat pikemminkin joko yhteistyön puutetta eri toimijoiden välillä, tai työntekijät olisivat tarvinneet palveluohjausta muuhun palveluun. OT-seulana toiminutta monialaisen reflektion työvälinettä voidaan käyttää myös työntekijöiden työn tukena, kun mietitään oikeita interventioita, tai millaista yhteistyötä tilanteessa tarvitaan.

Jatkossakin OT-koordinaatio edellyttää OT-seulaa mikä voi toimia työntekijöiden tukena jo siinä vaiheessa, kun he arvioivat tilanteen vaativuutta. Vaativassa tilanteessa tarvitaan useita eri näkökulmia sekä yksilöllisiä ja räätälöityjä ratkaisuja. Yksinkertaisiin tilanteisiin riittää työntekijän tiedot ja taidot viedä asiakkaan asiaa eteenpäin tavoitteellisesti. Monimutkaiseksi ja kaoottiseksi asiakastilanteen tekee toimijoiden välisen yhteistyön ja yhteisen ymmärryksen puute, ja se, että yhteisiä tavoitetta eikä keinoja niihin pääsemiseksi ole luotu. Suhdeperusteinen työote on merkityksellinen eri tasoilla, jotta asiakkaiden luottamus toimijoihin lisääntyy ja se samalla vähentää häiriökysyntää.

Tavoitteiden asettaminen, seuranta ja vaikuttavuus

Konsultaatioiden perusteella voidaan pohtia sote-työskentelyn tavoitteellisuutta. Etenkin vaativalla tasolla on merkityksellistä pohtia millaisia vaikutuksia interventioilla tai tuella on asiakkaan

hoitotuloksiin ja mikä on niiden vaikuttavuus. Vaativalla tasolla on mietittävä ratkaisuja, jotka tuottavat inhimillistä hyvinvointia ja työskentelyn vaikuttavuutta on säännöllisesti seurattava, jotta voidaan tehdä uusia ja rohkeitakin ratkaisuja. Hyvä suhde toimijoiden välillä luo luottamusta kokeilla räätälöityjä ratkaisuja ja tällöin voidaan välttyä myös raskailta palveluilta.

Vaikuttavuuden seuranta edellyttää myös hyvinvoinnin mittareita pelkkien suoritemittareiden sijaan. Yhtenä esimerkkinä on kansallisesti kehitteillä oleva FIT-mittari.

Viestintä

Viestintään on käytettävä runsaasti aikaa, jotta koko yhteistyöalueen kaikki oleelliset toimijat tulevat tavoitetuksi. Aktiivisesta viestinnästä huolimatta tieto pilotista ei välttämättä saavuttanut kaikkia asianosaisia työntekijöitä. Jos pilotti olisi jatkunut vielä pidempään, olisi tieto konsultaatiomahdollisuudesta levinnyt tehokkaammin myös konsultaatiota käyttäneiden työntekijöiden välityksellä. Konsultaatorakenteen tutuksi tuleminen olisi saattanut lisätä myös konsultaatioiden määrää.

OT-koordinaatio

Koordinaattorit kävivät pilotin aikana jatkuvaa vuoropuhelua OT-konsultaatioiden kokemuksista. Selkeästi kävi ilmi, että vaativan tason konsultaatio edellyttää OT-koordinaattoreilta vahvaa osaamista sekä terveydenhuollosta että sosiaalihuollosta. Myös vaativien tilanteiden määrittely nousi tärkeään rooliin OT-seulaa käytettäessä, koska kaoottiset tai sekavat tilanteet usein näyttäytyvät vaativina. Konsultaatioissa olleiden vaativien tapausten tunnistaminen edellytti myös koordinaattoreiden keskinäistä reflektiota.

Palveluohjaus rajattiin pilotissa konsultaatioiden ulkopuolelle, vaikka tästä toiveita tuli. Rajauspäätös oli kuitenkin oikea, koska koordinaattoreiden on mahdotonta tuntea riittävän hyvin kolmen hyvinvointialueen palveluvalikkoa. Yhteisissä keskusteluissa kävikin ilmi, että palveluvalikot ovat hyvin erilaisia.

Koordinaattorit kokivat tarpeelliseksi korostaa konsultaatiokokouksissa dialogisuuden merkitystä. On tunnistettu, että mitä vaikeampi ja vaativampi asiakastilanne, sitä helpommin vaihtoehtojen määrä kapeutuu ja ajaututaan monologisiin. Tästä syystä vaativissa tilanteissa korostuukin tarve dialogisuuden vahvistamiseen. Yksittäisten asiantuntijoiden irralliset antamat tiedot ja näkemykset eivät yksinään riitä, vaan vaativissa tilanteissa tarvitaan toimijoiden välistä dialogia, jossa hypoteesit ja toimintaratkaisut syntyvät.

Moniammatillisissa konsultaatiokokouksissa havaittiin myös puheenjohtajan roolin tärkeys. Puheenjohtajan tehtävää tuki yhteinen työparityöskentely, kuten myös Sisä-Suomen OT-keskushankkeen konsultaatioiden johtopäätöksissä todettiin.

OT-koordinaattorit järjestivät pilotin aikana säännöllisesti asiantuntijoiden tapaamisia, jotta asiantuntijoiden kesken syntyy yhteistä ymmärrystä vaativan tason konsultaatioiden merkityksestä. Tapaamisten tavoitteena oli myös sitouttaa asiantuntijoita yhteiseen työskentelyyn. Tiedetään, että yhteinen ymmärrys ja luottamus verkostoissa ei synny itsestään ja oli tärkeä myös edistää tuttuutta ja luottamusta asiantuntijoiden välillä. Tämä työskentely edellyttää niin ikään vahvaa OT-koordinaatiota. Palautteiden perusteellakin tarvitaan selkeästi vielä enemmän keskustelua

konsultaatioiden tavoitteista, miten vaativan tason asiakkuudet määritellään ja mikä on asiantuntijoiden rooli työntekijöiden tukena koko Länsi-Suomen yhteistyöalueella ja se edellyttää myös asiantuntijoilta vahvaa sitoutumista ja osallistumista.

OT-koordinaattoreiden osaaminen edellyttää oman alansa vahvaa asiantuntijuutta, moniammatillisen työtavan hallintaa ja vahvaa verkostotyön osaamista monialaisissa verkostoissa. OT-konsultaatio edellyttää koordinaattoreille myös koko alueen laajuista mandaattia toimia ja kutsua asiantuntijoita yhteistyöhön. Jatkossa tarpeen mukaan koolle kutsuttavaa asiantuntijapalettia olisi hyvä laajentaa koskemaan myös harvinaislaatusempien ilmiöiden ja esim. eri somaattisten sairauksien asiantuntijoita. Näin laajan alueen ollessa kyseessä asiantuntijoita löytynee riittävästi mikä edellyttää lupaa työskennellä konsultatiivisesti.

Lähteet

Aaltio, Elina (2022) Effectiveness of the Finnish Systemic Practice Model for Children's Social Care. A Realist Evaluation. Väitöstutkimus. Jyväskylän yliopisto.

Aaltio, Elina & Isokuoritti, Nanne (2021) Developing a programme theory for a Systemic Practice Model in children's social care: key informants' perspectives. Child & Family Social Work 27, 444–453. DOI: 10.1111/cfs.12896.

Aarnio N. & Miettunen N. Kompleksisuus sosiaalihuollon vaativuuden määrittelijänä. Toim. Petrelius, Päivi & Eriksson, Pia (2018) Uudistuva lastensuojelu – kohti asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoimintaa. Työpäperi 32/2018. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos

Alin, M., Nyrkkö, S. & Pahkala, S. (2024) Cynefin-viitekehys ammattilaisten tueksi lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Teoksessa Yliruka, L. Niemi, M. & Kalliola S. (toim.) [Lasten, nuorten ja perheiden vaativamman tason tuen ja palvelujen kehittäminen. Osaamis- ja tukikeskusten pilotointi viidellä yhteistyöalueella vuosina 2021–2023](#). Työpäperi 35/2024. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Bostock, L. & Forrester, D. & Patrizo, L. & Godfrey, T. & Zonouzi, M. & Antonopoulou, V & Bird, H., & Tinarwo, M. (2017). Scaling and deepening the Reclaiming Social Work model. Evaluation Report. Department for Education. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/625227/Scaling_and_deepening_the_Reclaiming_Social_Work_Pimodel.pdf

Choi, Sam & Ryan, Joseph P. (2007) Co-occurring problems for substance abusing mothers in child welfare: Matching services to improve family reunification. Child and Youth Service Review, 29, 1395 – 1410.

Conolly, Marie (2004) Child & Family Welfare. Statutory responses to children at risk. TeAwetea Press.

Etelä-Suomen OT-keskushanke. [OT-seulan pilotointi \(2022-2023\) | Innokylä \(innokyla.fi\)](#) Luettu 6.2.2024.

Halila, Ritva & Hoikkala, Susanna & Malja, Marjo & Tapiola, Miia (toim.) (2021) Lasten ja nuorten vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksia valmistelevan työryhmän raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Halila, Ritva & Kaukonen, Päivi & Malja, Marjo & Savola, Suvi (toim.) (2019). Lasten, nuorten ja perheiden Osaamis- ja tukikeskukset. LAPE-muutosohjelmassa tehdyn valmistelutyön loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

HEHKU-toimintamalli 2022. [Hehku -toimintamalli Tulevaisuuden lastensuojelu-hankkeessa 2021-2022 | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Heino, Tarja & Forsell, Martta & Eriksson, Pia & Känkänen, Päivi & Santalahti, Päivi & Tapiola, Mia (2018) Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat – yhteinen vastuu. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

Heinonen, Hanna (2010) Lastensuojelulain edellyttämien moniammatillisten asiantuntijaryhmien ja yhteistyöjärjestöjen toiminnan käynnistyminen ja juurtuminen. Teoksessa Tarja Heino, Hanna Heinonen, Mimosa Koskimies, Kirsi Nousiainen, Annukka Paasivirta, Sari Pitkänen, Jukka Pyhäjoki, Tom Tarvainen, Jukka Vehviläinen (toim.) Moniammatilliset ohjaus- ja palveluverkostot lasten ja nuorten suojelussa. Helsinki: Sektoritutkimuksen neuvottelukunta. 32–45.

Hilli, P., Kaittila, A., Alin, M., Karukivi, M., ja Pakkala, S. (2024) Lastensuojelun sijaishuollon ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden kustannukset. -Palvelukustannukset, etuusmenot ja menetetyt verotulot 25 ikävuoteen saakka. Yhteiskuntapolitiikka 89 (2024):5–6. 512–520

Isoherranen, Kaarina (2012) Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Itä-Suomen OT-keskushanke. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-11/lomake%20haasteiden%20kartoittamiseksi%20ja%20vaativuuden%20arvioimiseksi.docx> Luettu 6.2.2024.

Johansson Nina & Fängström Karin & Warner, Georgina. (2021) Social workers' perspectives on a medical home model for children and adolescents in out of home care - an interview study. BMC Health Service Research 21:804. DOI: 10.1186/s12913-021-06737-1.

Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi & Caswell, Dorte & Dall, Tanja & Wilińska, Monika (2021) From a collaborative and integrated welfare policy to frontline practices. Teoksessa Kirsi Juhila, Tanja Dahl, Christopher Hall & Juliet Koprowska (toim.) Interprofessional Collaboration and Service Users. Bristol: Bristol University Press. 9 – 31.

Klein, Julie Thompson (2010) A taxonomy of interdisciplinarity. Teoksessa Robert Frodeman, Julie Thompson Klein & Carl Mitsham (toim.) The Oxford handbook of interdisciplinarity. Oxford: Oxford University press.

Koekkoek, Bauke Koekkoek & van Baarsen, Carlijn & Steenbeek, Mirella Steenbeek (2015) Multidisciplinary, Nurse-Led Psychiatric Consultation in Nursing Homes: A Pilot Study in Clinical Practice. Perspectives in Psychiatric Care 52, 217–223. Doi: 10.1111/ppc.12120

Kääriälä, Antti & Gyllenberg, David & Sund, Reijo & Pekkarinen, Elina & Keski-Säntti, Markus & Ristikari, Tiina & Heino, Tarja & Sourander, Andre (2022) The association between treated psychiatric and neurodevelopmental disorders and out-of-home care among Finnish children born in 1997. European Child and Adolescents Psychiatry 31, 1789– 1798.

Lalayants, Marina (2013) Multidisciplinary Collaboration in Child Protective Clinical Consultations: Perceptions of Best Practices. Journal of Public Child Welfare Vol.7 (3). 253 – 274. DOI: 10.1080/15548732.2013.798245

Lalayants, Marina & Epstein, Irwin & Adamy, Deborah (2011) Multidisciplinary consultation in child protection: a clinical data-mining evaluation. *Int J Soc Welfare* 20. 156–166. DOI: 10.1111/j.1468–2397.201000741

Lastensuojelun käsikirja (2023) Lastensuojelun asiantuntija-apu ja asiantuntijaryhmä. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. https://thl.fi/fi/web/lastensuojelu-kasikirja/toimijat-tyon-tuki-hallinto/hallinto/lastensuojelun-asiantuntija-apu-ja-asiantuntijatyoryhma#moniammatillisen_asiantuntijan_turvaaminen. Luettu 2.1.2023.

Lastensuojelulaki 417/2007.

Lee, JoAnn & Logan-Green, Patricia (2017) Patterns of family service needs and caregiver-child relationship among families at risk of child welfare involvement. *Child & Family Social Work*. 22(4), 1515–1524.

Lehtola, Johanna & Lumio, Milla & Lindfors, Reetta & Rantala Leena (2022) Lastensuojelun ja lapsiperhesosiaalityön tilannekuva Varsinais-Suomessa 2022. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma Lapsiperhesosiaalityön ja lastensuojelun kehittäminen. Varsinais-Suomi: Sote-uudistus.

Leinonen, Leena & Kaittila, Anniina & Alin, Minna & Vornanen, Riitta & Kraav, Siiri-Liisi & Karukivi, Max & Anis, Merja (2024). Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden palvelupolut – palvelupolkujen sillat ja karikot. Teoksessa: Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityö (toim. Kiili, Johanna & Jaakola Anne-Mari & Anis, Merja & Lamponen, Tuuli & Stenvall, Elina)

Louhimo Johanna (2019) Onnistunut konsultaatio – potilaan parhaaksi! *Duodecim* 135:486–90.

Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (2019) Johdanto. Teoksessa Kaarina Mönkkönen, Taru Kekoni & Aini Pehkonen, Aini (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. 7–14.

[OT pohjapaperi 2019.](#)

Petrelus, Päivi & Uutela, Anne (2020) Systeemisen lastensuojelun toimintamallin käyttöönotto ja juurruttaminen. Konsultoitavien sosiaalityöntekijöiden kokemuksia. Työpapereita 24/2020. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos.

Piispa, Minna & Lappinen, Laura (2014) MARAK – Moniammatillista apua väkivallan uhreille. Arviointiraportti. Työpaperi 21/ 2014. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos.

Puustinen, Alisa & Jalonen, Harri (2020) Kompleksisuusajattelu – ymmärtämistä edistävä uusi lähestymistapa vai vanhaa viiniä uudessa pullossa? Teoksessa Pirkko Vartiainen & Harri Raisio (toim.) Johtaminen kompleksisessa maailmassa. Viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen. Helsinki: Gaudeamus.

Robinson, Amanda & Tregidga, Jasmin (2005). Domestic Violence MARACs for very high-risk victims in Cardiff, Wales: views from the victims. School of Social Sciences. Cardiff University

Ryynänen, J. & Heinola, V. (2021). Kokemuksia systeemisen otteen kehittämisestä ja asiakkaan osallistumisesta tiimeihin Espoon lastensuojelussa. Teoksessa Päivi Petrelus, Laura Yliruka, &

Nanna Miettunen (toim.) Systeemisiä kokeiluja – kohti jatkuvaa yhdessä oppimista. Työpapereita 7/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sisä-Suomen OT-keskushanke. [Ammattilaisten näkökulmasta hyvät käytännöt vaativissa erotilanteissa \(sonetbotnia.fi\)](https://sonetbotnia.fi) Luettu 6.2.2024.

Steel, Nerissa, Blakeborough, Laura & Nicholas, Sian (2011). Supporting high-risk victims of domestic violence: a review of Multi-Agency Risk Assessment Conferences (MARACs). Research Report 55. Home Office

[Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos \(2022\) Marak - moniammatillinen riskinarviointi. MARAK - moniammatillinen riskinarviointi - THL.](#) Luettu 29.11.2022.

Tulensalo, Hanna (2016) Moniammatilliset asiantuntijaryhmät lastensuojelussa - Selvitys toiminnasta ja kehittämis ehdotukset. Työpaperi 16/ 2016. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

Vaativan erityisen tuen konsultaatiotiimi 2022. [Vaativan erityisen tuen konsultaatiotiimi | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://innokyla.fi)

Wennberg, M., Rausmaa, S. & Kortelainen, J. (2020) Erityisen huolenpidon nuorten palvelupolut. Itlan raportit ja selvitykset 2020:3. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö sr.

Yliruka, Laura & Vartio, Riitta & Pasanen, Kaisa & Petrelius, Päivi (2018) Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä. Valtakunnallisen kyselyn tuloksia. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.