

Työpaperi 35/2024

Lasten, nuorten ja perheiden vaativimman tason tuen ja palvelujen kehittäminen

Osaamis- ja tukikeskusten pilotointi viidellä yhteistyöalueella vuosina 2021–2023

Laura Yliruka, Minna Niemi & Susanna Kalliola (toim.)

Suomessa on kehitetty vuodesta 2016 osaamis- ja tukikeskuksia (OT-keskukset), joiden tarkoituksena on varmistaa, että vaativinta erityisosaamista, monitieteisyyttä ja integraatiota edellyttäviä palveluja on saatavilla kaikkialla maassa. Tämä yhteistoiminta on olennaista, koska hyvinvointialueen ei ole toiminnallisesti eikä taloudellisesti mahdollista järjestää näitä palveluja yksin. OT-keskukset toimivat pääosin verkostomaisena kokonaisuutena hallinnonalarajat ylittäen ja antavat ensisijaisesti tukea haastavissa asiakastilanteissa toimiville sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kasvatustyön ammattilaisille. OT-keskuksia pilotoitiin vuosina 2021–2023 Sosiaali- ja terveysministeriön tukemana. Pilotointia toteutettiin viidessä hankkeessa, jotka toimivat Etelä-Suomen, Itä-Suomen, Länsirannikon, Pohjois-Suomen ja Sisä-Suomen yhteistyöalueilla. Tämä julkaisu kokoaa pilottihankkeissa tehtyä työtä artikkelimuotoisesti. Samalla tarkastellaan kehittämistyötä suhteessa kansallisiin linjauksiin (LAPE-teesit maakuntien sote-suunnitteluun 2018) ja työryhmien ehdotuksiin (Halila ym. 2019 ja Halila ym. 2021) sekä luodaan perustaa jatkotyön tueksi.

Lukijalle

Lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palvelujen rakenteellista ja sisällöllistä kehittämistä on tehty usean vuoden ajan, kuten käsillä olevasta raportistakin ilmenee. Pääministeri Sanna Marinin hallituskaudella 2019–2023 toteutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kokonaisuudessaan 21 hyvinvointialueelle 1.1.2023 alkaen. Helsingin kaupungilla säilyi kyseisten palvelujen järjestämisvastuu. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden -ohjelmalla tuettiin uudistuksen toimeenpanoa vuosina 2020–2023 painottaen palveluiden saatavuutta edistäviä toimia. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden -ohjelman mukaista hyvinvointialueiden kehittämistyötä vahvistettiin täydentävällä valtionavustushaulla, joka kohdistettiin yhteistyöaluetasoiseen kehittämiseen ja koordinaatioon kahden sisältöaiheen osalta. Näistä toinen oli lasten ja nuorten vaativien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksiin (OT-keskus) liittyvä kehittäminen.

Tämä raportti kokoaa yhteen näissä vuosina 2022–2023 rahoitetussa viidessä yhteistyöaluetasoisessa hankkeessa tehtyä ja myös niitä edeltänyttä konkreettista kehittämistyötä. Artikkelit kuvaavat sitä laajaa kirjoa, johon OT-keskuskehittäminen on vuosien aikana kohdistunut. Ne tekevät samalla näkyväksi alueellisia tarpeita, joihin OT-keskuskehittämisellä on pyritty hakemaan ratkaisuja.

Kuluvalla hallituskaudella pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman mukaan hyvinvointialueiden ohjausrakenteita kehitetään ja selkeytetään siten, että varmistetaan yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut, henkilöstön riittävyys, hillitään kustannusten nousua ja edistetään kustannusvaikuttavuutta. Tavoitteiden saavuttamista seurataan aikaisempaa systemaattisemmin osana hyvinvointialueiden ohjausta ja jatkuvaa vuorovaikutusta. Ohjaus perustuu yhteiseen tietopohjaan, sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin sekä ymmärrykseen sosiaali- ja terveyspalvelujen tilasta ja kehittämistarpeista. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan sekä tietoperustan ja osaamisen että työmenetelmien ja työprosessien kehittämistyön ja sisältöohjauksen vahvistamista, jotta sote-uudistukselle asetetut ja kasvavat vaikuttavuuden vaatimet voidaan saavuttaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon erilaiset lähtökohdat ja palvelurakenne tulee tunnistaa tietopohja- ja kehittämistyössä. Keväällä 2024 julkaistuissa sosiaalihuollon sisältöohjausta ja palvelujärjestelmän porrasteisuutta käsitelleissä selvityshenkilöiden raporteissa on nostettu esiin näitä kysymyksiä. Palvelujärjestelmältä odotettu kustannusvaikuttavuus kytkeytyy paljolti juuri sisältöasioihin, jossa porrasteisuuteen liittyvät kysymykset ovat aivan ytimessä. Tärkeää on, että vaativinta erityisosaamista, monitieteisyyttä ja integraatiota edellyttäviä palveluja on tarpeenmukaisesti tarjolla silloin kun lapsen, nuoren ja perheen tilanteet niitä edellyttävät. Niin ikään ammattilaisille on turvattava tarkoituksenmukainen tuki asiakastyössä. OT-keskuskehittämisessä on pureuduttu moniin kompleksisiksi tunnistettuihin ilmiöihin ja etsitty niihin ratkaisuvaihtoehtoja.

Osana sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistusta Suomeen muodostettiin viisi yhteistyöaluetta, joiden sisäistä yhteistyötä ohjaa lakisääteinen yhteistyösopimus. Tällä hetkellä yhteistyöalueet ovat erilaisissa tilanteissa lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palvelujen varmistamisen suhteen, kuten raportin toisessa luvussa todetaan. Tulevaisuuden suunnitelmat vaihtelevat yhteistyöalueittain. Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksien valmistelua ja valmistumista seurataan aktiivisessa vuorovaikutuksessa myös sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Tämä työ tarjoaa tärkeitä eväitä myös tulevaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen, kohti entistä yhteen sovitettumpaa ja asiakastarpeisiin vastaavaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Helsingissä 27.6.2024

Virva Juurikkala, Sosiaalineuvos, Sosiaali- ja terveysministeriö
Susanna Hoikkala, Neuvotteleva virkamies, Sosiaali- ja terveysministeriö

Tiivistelmä

Yliruka Laura, Niemi Minna & Kalliola Susanna toim. Lasten, nuorten ja perheiden vaativimman tason tuen ja palvelujen kehittäminen. Osaamis- ja tukikeskusten pilotointi viidellä yhteistyöalueella vuosina 2021–2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 35/2024. 155 sivua. Helsinki 2024. ISBN 978-952-408-325-6 (verkkojulkaisu)

Osaamis- ja tukikeskuksia (OT-keskukset) on kehitetty Suomessa vaiheittain lähes kymmenen vuoden ajan. Viimeisin kehitysvaihe toteutettiin vuosina 2021–2023 Sosiaali- ja terveysministeriön tukemissa pilottihankkeissa, jotka sijoituivat Etelä-Suomen, Itä-Suomen, Länsi-Suomen, Pohjois-Suomen ja Sisä-Suomen yhteistyöalueilla. OT-keskukset varmistavat osaltaan, että Suomessa on tarvittaessa saatavilla monitieteisyyteen nojautuvaa, vaativinta erityisosaamista edellyttävää sosiaali- ja terveyspalvelua riippumatta siitä, missä päin tarve ilmenee. Koska vaativimman tason palvelua tarvitaan harvoin ja sen tuottaminen on kallista, hyvinvointialueiden on järkevää tuottaa sitä viidellä hyvinvointialueella. OT-keskukset tekevät tarpeen mukaan myös kansallista yhteistyötä.

Tähän työpaperiin on koottu edellä mainittujen viiden pilottihankkeen kehittämistyötä ja tuotoksia käsitteleviä artikkeleita. Kirjoittajina toimivat Etelä-Suomen, Itä-Suomen, Länsi-Rannikon, Pohjois-Suomen ja Sisä-Suomen pilottihankkeiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Lastensuojelun osaamiskeskittymän asiantuntijat. Artikkelit on jäsennetty kolmen teeman alle, joita ovat I) OT-keskustoiminnan teoreettiskäytännölliset lähtökohdat ja integratiivinen tutkimus, II) uudet vaativimman tason konsultaatiokäytännöt ja -rakenteet sekä III) vaativimman tason yksiköt ja monialaiset toimintamuodot. Kokoelmajulkaisu ei kuvaa kaikkea OT-keskushankkeissa tehtyä, vaan nostaa esiin yksittäisiä kehittämisprosesseja, käytännöllisteoreettisia jäsennyksiä ja tuloksia.

Julkaisussa on toimittajien kirjoittama avausartikkeli, joka valottaa vaativimman tason palvelujen kehitystyötä ja nykytilaa sekä luotsaa lukijoita työpaperin sisältöihin. Lopuksi toimittajat yhteistyökumppaneineen visioivat vaativimman tason sote-palvelujen tarvetta sekä järjestämis- ja tuottamistapoja suhteuttaen näitä OT-keskuspiloteissa käynnistyneisiin toimintoihin.

Avainsanat: Osaamis- ja tukikeskukset, vaativimman tason palvelut, kansallinen kehittäminen, monialaisuus, yhteistyöalueet, lastensuojelu, terveydenhuolto.

Sammandrag

Yliruka Laura, Niemi Minna & Kalliola Susanna. Lasten, nuorten ja perheiden vaativimman tason tuen ja palvelujen kehittäminen. Osaamis- ja tukikeskusten pilotointi viidellä yhteistyöalueella vuosina 2021–2023 [Utveckling av den mest krävande nivån av stöd och service för barn, unga och familjer. Lotsning av kompetens- och stödcentraler med fem inom samverkansområdet 2021–2023]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 35/2024. 155 sidor. Helsingfors 2024. ISBN 978-952-408-325-6 (nätpublikation)

Expert- och stödcentrum (OT-center) har utvecklats etappvis i Finland i snart tio år. Den senaste utvecklingsfasen genomfördes åren 2021–2023 i pilotprojekt som stöddes av social- och hälsovårdsministeriet och som fanns i samarbetsregionerna i södra Finland, östra Finland, Västra Finland, Norra Finland och Inre Finland. OT-centralerna gör sitt för att social- och hälsovård som förlitar sig på multidisciplinaritet och kräver de mest krävande specialkompetenser finns tillgängliga i Finland, oavsett var behovet uppstår. Eftersom den mest krävande servicenivån sällan behövs och den är dyr att producera, är det vettigt att välfärdsregionerna producerar den i fem välfärdsregioner. OT-centraler genomför även nationellt samarbete vid behov.

Artiklar som handlar om utvecklingsarbetet och resultaten från de fem pilotprojekt som nämns ovan har samlats i detta arbetsdokument. Författarna är social- och hälsovårdspersonal från pilotprojekten i Södra Finland, Östra Finland, Västkusten, Norra Finland och Inre Finland, samt experter från Institutet för hälsa och välfärds kompetenscentrum för barnskydd. Artikeln är uppbyggd under tre teman, som är I) teoretiskt-praktiska utgångspunkter och integrativ forskning av OT-centerverksamheten, II) nya konsultationspraxis och strukturer av den mest krävande nivån, och III) enheter och multidisciplinära verksamhetssätt av de mest krävande nivå. Denna publikation beskriver inte allt som har gjorts i OT-projekt, utan lyfter fram några av utvecklingsprocesserna, den teoretiska strukturen i praktiken och resultaten.

Publikationen har en öppningsartikel skriven av redaktionen, som belyser utvecklingsarbetet och det aktuella läget för de mest krävande tjänsterna och vägleder läsarna till innehållet i arbetsdokumentet. Slutligen såg leverantörerna och deras samarbetspartners för sig behovet av de mest krävande social- och hälso-tjänsterna, samt organisera och producera metoder och relatera dessa till den verksamhet som påbörjades i OT-centerpiloterna.

Nyckelord: Kompetens- och stödcenter, tjänster på den mest krävande nivån, nationell utveckling, multidisciplinärt, samarbetsområden, barnskydd, hälso- och sjukvård.

Abstract

Yliruka Laura, Niemi Minna & Kalliola Susanna eds. Lasten, nuorten ja perheiden vaativimman tason tuen ja palvelujen kehittäminen. Osaamis- ja tukikeskusten pilotointi viidellä yhteistyöalueella vuosina 2021–2023. [Development of the most demanding level of support and services for children, young people and families. Piloting of competence and support centers in five wellbeing counties in 2021–2023]. The Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Discussion Paper 35/2024. 155 pages. Helsinki, Finland 2024. ISBN 978-952-408-325-6 (online publication)

Expertise and support centers (OT-centers) have been developed in stages in Finland for almost ten years. In the pilot projects supported by the Ministry of Social Affairs and Health, which took place in connection with the last collaboration between Southern Finland, Eastern Finland, Western Finland, Northern Finland and Inner Finland. OT-centers do their part to ensure that social and health services are available in Finland for the most demanding special skills based on interdisciplinary expertise, regardless of where the need is reported. Since a demanding level of service is rarely needed and it is expensive to produce it, it is healthy for the welfare regions to produce it in five welfare regions. OT-centers also need national cooperation.

This paper has compiled articles dealing with the development work and outputs of the five pilot projects mentioned. The authors are the social and healthcare professionals of the pilot projects in Southern Finland, Eastern Finland, West Coast, Northern Finland and Inner Finland, as well as experts from the Child Protection Competence Center of the Finnish Institute of Health and Welfare. The article is structured under three themes, which are I) the theoretical and practical frameworks and integrative research of OT-center operations, II) consultation practices and structures of the most demanding level and III) units and multi-disciplinary modes of operation of the most demanding level. This publication does not describe everything that has been done in the OT-center projects, but highlights some development processes, practical theoretical structuring, and results.

The publication has an opening article written by the editors, which sheds light on the development work and status of the most demanding level services and guides readers to the contents of the working paper. Finally, the suppliers and their cooperation partners envisioned the need for the most demanding level of health and safety services as well as the methods of organization and production and relating these to the activities started in the OT-center pilots.

Keywords: Competence and support centers, services of the most demanding level, national development, multidisciplinary, cooperation areas, child protection, health care.

Sisälllys

Lukijalle.....	2
Tiivistelmä.....	3
Sammandrag.....	4
Abstract.....	5
1. Johdanto.....	9
Julkaisun artikkelit.....	11
Lähteet.....	15
2. Osaamis- ja tukikeskuskehittäminen viidellä yhteistyöalueella.....	16
2.1 Etelä-Suomi.....	16
2.2 Itä-Suomi.....	17
2.3 Länsi-Suomi.....	17
2.4 Pohjois-Suomi.....	18
2.5 Sisä-Suomi.....	18
TEEMA I: OT-keskustoiminnan teoreettiskäytännölliset lähtökohdat ja integratiivinen tutkimus.....	20
3. Kirjallisuuskatsaus toimintamalleista lastensuojelun ja lastenpsykiatrian monialaiseen yhteistyöhön.....	21
3.1 Johdanto.....	21
3.2 Tutkimuksen toteutus.....	22
3.3 Tutkimukset monilaisena yhteistyönä toteutuista malleista ja interventioista.....	24
3.4 Kuvaus toimintamalleista.....	25
3.5 Toimintamallien kohderyhmä ja käyttö.....	27
3.6 Monialaisen yhteistyön hyödyt ja haasteet.....	27
3.6.1 Lasten ja perheiden näkökulma.....	28
3.6.2 Työntekijöiden näkökulma.....	29
3.6.3 Organisaation näkökulma.....	30
3.7 Monialaista yhteistyötä mahdollistavat ja vaikeuttavat tekijät.....	30
3.8 Johtopäätökset.....	31
Lähteet.....	34
4. Vaikuttavuustiedolla johtaminen kompleksisista ongelmista kärsivien nuorten hyvinvoinnin edistämässä.....	36
4.1 Johdanto.....	36
4.2 Vaikuttavuuden arvioinnista vaikuttavuustiedolla johtamiseen.....	37
4.3 Vaikuttavuustiedolla johtaminen lastensuojelussa.....	38
4.4 Yhteisövaikuttavuus.....	41
4.5 Kustannuksista investointeihin.....	41
4.6 Johtopäätökset.....	43
Lähteet.....	45
5. Cynefin-viitekehys ammattilaisten tueksi lasten, nuorten ja perheiden palveluihin.....	47
5.1 Johdanto.....	47
5.2 Cynefin-viitekehys kompleksisten ilmiöiden jäsentäjänä.....	48
5.3 Kompleksiset tilanteet ja moniammatillinen yhteistyö.....	50
5.4 Cynefin-viitekehysten soveltaminen asiakastilanteiden arvioinnissa.....	51
5.5 Selkeästä tilanteesta kaoottiseen.....	52
5.6 Pohdintaa.....	55
Lähteet.....	58
6. Yhteisövaikuttavuus Pohjoisen OT-keskuksen viitekehysten.....	61
6.1 Johdanto.....	61
6.2 OT-keskusrakenteen tarjoamat palvelupaketit hyvinvointialueille.....	62
6.3 Keskeiset käsitteet.....	66
6.4 Johtopäätökset.....	66

Lähteet	68
TEEMA II Uudet vaativimman tason konsultaatiokäytännöt ja rakenteet	69
7. Lähellä vai kaukana? Visiointia Osaamis- ja tukikeskuksen tuesta ammattilaisille	70
7.1 Johdanto.....	70
7.2 Moniammatillinen konsultaatio	71
7.3 Vaativan tason konsultaatiotuen pilotti	72
7.4 Aineisto ja analyysi	73
7.5 Haastateltavien näkemyksiä asiakastilanteiden vaativuudesta konsultaatioissa.....	75
7.6 Haastateltavien näkemyksiä konsultaatioiden sujumisesta.....	77
7.7 Konsultaation vaikutuksia.....	80
7.8 Koordinaattoreiden havaintoja: Tunnettyö ja neutraliteetti.....	82
7.9 Johtopäätökset.....	82
7.10 Lopuksi.....	84
Lähteet	85
8. Haastavat erot -konsultaatioryhmät ammattilaisten tukena Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa	87
8.1 Johdanto.....	87
8.2 Erot ja eroauttaminen.....	87
8.2.1 Erotilanteiden taustoitus	87
8.2.2 Eroauttamisen palvelut.....	88
8.3 Turvassa-hanke ja haastavat erot-työryhmät.....	89
8.4 Haastavat erot – konsultaatioryhmien käynnistyminen Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa	90
8.5 Johtopäätökset.....	91
Lähteet	93
9. OT-tuki-toimintamallin kehittämisprosessi ja pilotointi monialaisille ammattilaisille Itä-Suomen yhteistyöalueella.....	94
9.1 Johdanto.....	94
9.2 OT-tuki-toimintamallin kehittäminen.....	95
9.2.1 Mallin taustaa	95
9.2.2 Mallin teoreettinen perusta.....	95
9.2.3 OT-tuki-toimintamallin kehittämisen eteneminen ja pilotointi	96
9.2.4 Pilotoinnin tarjoama apu SOTESI-ammattilaisille	96
9.2.5 OT-tuki-toimintamallin käyttöönoton edellytykset	97
9.2.6 OT-tuki-pilotin toteutuminen	97
9.3 OT-tuen arvioinnin tulokset tiivistettynä.....	98
9.4 Yhteenveto	99
Lähteet	101
10. Moniammatilliset asiantuntijaryhmät ammattilaisten tukena. Selvitys lastensuojelun moniammatillisten asiantuntijaryhmien toiminnasta Etelä-Suomessa	102
10.1 Johdanto	102
10.2 Lakisääteinen lastensuojelun moniammatillinen asiantuntijaryhmä ja sitä koskevat suositukset	103
10.3 Lastensuojelun moniammatillisia asiantuntijaryhmiä koskeva tieto.....	104
10.4 Selvityksen toteutus ja aineisto	106
10.5 Asiantuntijaryhmien rakenne, toimintamalli ja tavoite	108
10.5.1 Asiantuntijaryhmien rakenne ja nimeäminen	108
10.5.2 Asiantuntijaryhmien saavutettavuus.....	110
10.5.3 Asiantuntijaryhmien toimintaryhmien kuvaus.....	111
10.5.4 Asiantuntijaryhmien tavoite ja toiminnan arviointi	112
10.5.5 Asiantuntijajäsenten ja ammattilaisten kokemukset ja näkemykset asiantuntijaryhmistä.....	112
10.5.6 Asiantuntijaryhmän tehtävä ja merkitys.....	113
10.5.7 Asiantuntijaryhmän kokoonpano ja asiantuntijuus.....	116
10.5.8 Asiantuntijaryhmän toiminta ja asiakasosallisuus.....	116
10.5.9 Asiantuntijaryhmän toimivuus.....	117

10.5.10 Osaamisen vahvistuminen	120
10.6 Palautteen antaminen ja asiantuntijaryhmän kehittäminen	121
10.7 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	122
Lähteet	124
11. Koulutus- ja keskustelufoorumien suunnitteluprosessi neuropsykiatrisesti oireilevien lasten kanssa	
työskentelevien ammattilaisten tueksi	126
11.1 Johdanto	126
11.2 Lasten ja nuorten neuropsykiatriset häiriöt edellyttävät ammattilaisilta erityistä osaamista	127
11.3 Monialainen yhteistyö on välttämätöntä	127
11.4 Koulutuksen suunnittelu prosessina	128
Vaihe 1: Koulutuksen suunnittelun lähtökohdat	128
Vaihe 2: Koulutustarpeiden ja tavoitteiden tarkentaminen	128
Vaihe 3: Koulutuksen asiantuntijoiden ja puhujien valinta	129
Vaihe 4: Etukäteiskeskustelut asiantuntijoiden ja puhujien kanssa	129
Vaihe 5: Tilaisuuksien toteutus	129
Vaihe 6: Koulutuksen hyödyllisyys palautteiden perusteella	130
11.5 Tuloksena monialaisen koulutussarjan suunnittelun kuvaus	130
11.6 Pohdinta	131
Lähteet	132
TEEMA III: Vaativimman tason yksiköt ja monialaiset toimintamuodot	133
12. Vaativan tuen lastensuojeluyksikön kehittäminen Itä-Suomen yhteistyöalueelle	134
12.1 Johdanto	134
12.2 Uuden yksikön tarve ja tavoite	134
12.3 Kehittäen kohti konkretia	134
12.4 YTA-alueen avaintoimijat vuoropuhelussa	135
12.5 Monialaista asiakasohjausta	136
12.6 Lopuksi	137
Lähteet	138
13. Tukea ammattilaisille monialaiseen yhteistyöhön kompleksisissa asiakastilanteissa	139
13.1 Johdanto	139
13.2 Monialainen yhteistyö kompleksisissa asiakastilanteissa	139
13.3 Lastenpsykiatrian akuuttiosasto kehittämisen kontekstina	140
13.4 KOKO-tiimin kehittämisprosessi	141
13.5 Toimintamalli monialaisen yhteistyön tueksi	141
13.6 Johtopäätökset	142
Lähteet	144
14. Millaisia palveluja Suomessa jo on tarjolla väkivaltaisesti käyttäytyville nuorille ja millaisia kehitystarpeita on esitetty – OT-keskuskätkökuva	145
14.1 Vaikeahoitoisille alaikäisille tarkoitetut psykiatriset hoitoyksiköt yliopistosairaaloissa	145
14.2 Väkivaltaisesti käyttäytyvät nuoret lastensuojelun sijaishuollon yksiköissä	146
14.3 Pohdinta	148
Lähteet	151
15. Pohdinta	152
LIITE 1. Osaamis- ja tukikeskushankkeissa tuotettuja julkaisuja	154

1 Johdanto

Suomessa on kehitetty 2016 vuodesta alkaen lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskuksia (OT-keskukset), joiden tarkoituksena on varmistaa, että vaativinta erityisosaamista, monitieteisyyttä ja integraatiota edellyttäviä sosiaali- ja terveystalvveluja on saatavilla kaikkialla maassa. Sote-palvelujen vaativinta erityisosaamista tarvitsee pieni osa lapsista ja heidän vanhemmistaan. Vaativimman tuen palvelujen järjestämisessä on painotettu yhteistoimintaa, koska hyvinvointialueiden ei ole toiminnallisesti eikä taloudellisesti järkevää järjestää niitä yksin. OT-keskusten tarkoituksena on tukea erityisen vaikeiden tai harvinaisten kysymysten ratkaisuja siellä, missä lapsia, nuoria ja heidän perheitänsä kohdataan ja haasteet ilmenevät.

OT-keskukset toimivat pääosin verkostomaisina kokonaisuuksina hallinnonalarajat ylittäen ja antavat ensisijaisesti tukea haastavissa asiakastilanteissa toimiville sosiaali- ja terveydenhuollon ja kasvatustyön ammattilaisille (Katso Osaamis- ja tukikeskukset 2024). Viimeisin kehitysvaihe toteutettiin pilottimuotoisesti vuosina 2021–2023 sosiaali- ja terveysministeriön (STM) tukemana. Pilotointi hankkeistettiin viidelle yhteistyöalueelle Etelä-Suomeen, Itä-Suomeen, Länsi-Suomeen, Pohjois-Suomeen ja Sisä-Suomeen.

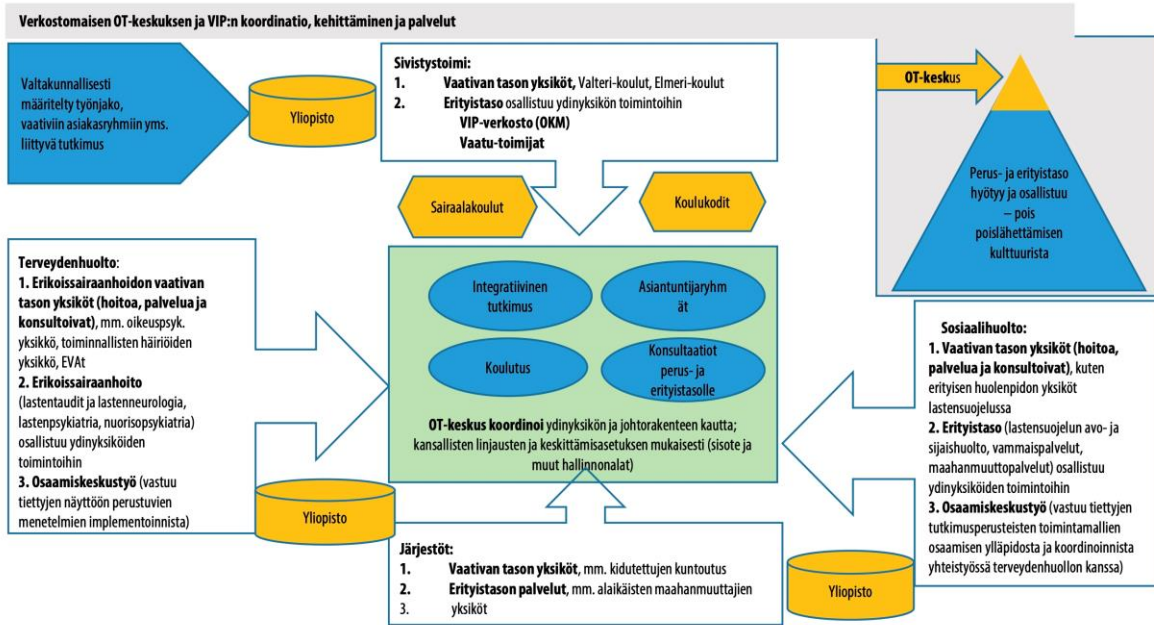
Käsillä olevassa julkaisussa kootaan pilottihankkeissa tehtyä työtä artikkelimuotoisesti. Artikkelin kirjoittajilla on ollut mahdollisuus syventyä, raportoida ja tiedottaa OT-keskuspilottien työstä samassa valtakunnallisessa julkaisussa. Samalla on todettava, että OT-keskuspiloteissa on tehty artikkeleita laajempaa kehittämistyötä. Julkaisun loppuun on koottu luettelo pilottihankkeiden loppuraportteista ja muista julkaisuista, jotta tieto tavoittaisi lukijansa vaivattomasti.

LAPE-hankkeen aikana laadittiin kansalliset OT-linjaukset (STM 2018), jotka ovat luoneet pitkäkestoisen tavoitekokonaisuuden YTA-alueilla toteutetulle kehittämistyölle. **Näiden linjausten mukaan:**

- jokaiselle yhteistyöalueelle tulee perustaa lasten, nuorten ja perheiden vaativimpia sotepalveluita, kehittämistoimintaa sekä palvelujärjestelmän ylimaakunnallista (ylihyvinvointialueellista) koordinoitua varten osaamis- ja tukikeskus (OT-keskus). Järjestäjän on varmistettava, että OT-keskukset palvelevat kattavasti ja taloudellisella tavalla koko yhteistyöaluetta. OT-keskuksista tulee sopia yhteistyösopimuksissa. Perustamisen ja pysyvän rahoitusohjan järjestelyt tulee varmistaa.
- Yhteistyöalueen on varmistettava OT-keskuksiin:
 - toimiva verkostojohtamisen malli, joka toimii yhteistyössä yhteistyöalueen muun johtamisen ja eri hallinnonalojen linjajohtamisen kanssa sekä toimiva verkostorakenne, resurssit ja toimintamallit, joihin sisältyvät suoran asiakastyön palvelut sekä konsultatiiviset ja digitaaliset toimintamuodot erityis- ja perustason osaamisen tueksi.
 - tutkimus- ja kehittämistoiminta verkostoituen yliopistojen, yliopistollisten sairaaloiden, asiantuntijaorganisaatioiden, maakuntien (hv-alueiden) ja sosiaalialan kehittämisrakenteiden kanssa.
 - näyttöön perustuvien menetelmien koordinaatio ja käyttöön juurruttamisen tuki yhteistyössä palvelujärjestelmän muiden toimijoiden kanssa.
 - palveluiden koordinaatio yhteistyössä palvelujärjestelmän muiden toimijoiden ja maakuntien (hv-alueiden) kanssa.
- Järjestäjän/yhteistyöalueen on varmistettava OT-keskusten:
 - toimiva yhdyspinta kuntien sivistystoimeen ja ohjelmallinen yhteistyö OKM:n perustaman VIP-verkoston kanssa.
 - toimiva yhteistyöverkosto mm. maahanmuuttopalveluiden, oikeuslaitoksen ja poliisin kanssa.
 - digipalvelut, monimuotoiset konsultaatiopalvelut sekä liikkuvat palvelut tasoittamaan alueellisia eroja.

Linjauksissa todettiin edelleen, että OT-keskuksissa tulee toteutua alueellinen ja valtakunnallinen yhdenvertaisuus ja OT-keskusten asiantuntijuus tulee olla kaikkien ulottuvilla asuinpaikasta riippumatta. Järjestäjien erityisosaaminen tulee rakentaa osaksi verkostoratkaisua sopimalla siitä valtakunnallisten asiaan erikoistuneiden järjestöjen kanssa. (STM 2018.)

STM:n johtamissa jatkoprosesseissa (Halila ym. 2021) tiivistettiin verkostomaisen OT-keskuksen toiminnot (kuvio 1). OT-keskuksia on kehitetty jatkuvan kehittämisen ja kokeilukulttuurin periaattein ja kehittämis-työssä on tarvittu epävarmuuden sietämistä, poisoppimista ja kyseenalaistamista. Vuorovaikutus ja pyrkimys dialogisuuteen eri toimijoiden välillä on ollut tärkeää (Cantell-Forsbom ym. 2021).



Kuvio 1. Verkostomaisen OT-keskuksen kokonaisuus (Yliruka & Pihkala [julkaisematon] sekä Halila ym. 2021,15).

Kaikki viisi pilottialuetta ovat keskittyneet vihreässä laatikossa kuvattujen toimintojen – integratiivinen tutkimus, asiantuntijaryhmät, koulutus sekä konsultaatio perus- ja erityistasoille – kehittämiseen (kuvio 1). Eri-tyisesti asiantuntijaryhmien kehittäminen ja koulutus- ja konsultaatorakenteet ovat olleet kehittämisen kohteina. Halila ym. (2021) työryhmäraportin liitteessä 3 tunnistettiin OT-keskusten mahdollisia asiakasryhmiä. OT-keskuspilottien asiakkaisiksi määrityivät ensisijaisesti ne ammattilaiset, jotka työskentelevät harvinaisissa, kompleksisissa ja monialaista yhteistyötä edellyttävissä asiakastilanteissa. Tämän julkaisun artikkeleista on luettavissa lähes kaikki työryhmäraportissa mainitut asiakasryhmät (esim. perhesurmat sekä kompleksiset lastensuojelua, psykiatria ja kehitysvammahuollon yhteistyötä edellyttävät tilanteet). Asiakastilanteita ei voine loppuun saakka määrittelläkään, sillä tilanteissa on usein harvinaisia ja ainutlaatuisiakin tekijöitä.

OT-keskusten viitekehikseksi on esitetty Cynefin-mallia (Halila ym. 2021,16). Cynefin ohjaa huomioidaan ilmiöiden erilaisuutta ja siitä seuraavia toimia. Osa OT-keskustasolla käsiteltävistä ilmiöistä on selkeästi tiedossa (”tiedetään, mitä tiedetään”), esimerkiksi nuorten mielenterveyshäiriöt ja niiden vaikuttavat hoitomenetelmät, jolloin haasteena on näiden menetelmien tehokas jalkauttaminen. Osa ilmiöistä (”tiedetään, mitä ei tiedetä”) on monimutkaisia ja työ vaatii yhteistoiminnan mallintamista tutkittuun tietoon perustuen sekä tämän arviointia, esimerkiksi osa vaativasta eroauttamisesta. Osa ilmiöistä on uusia ja kompleksisia (”ei tiedetä, mitä ei tiedetä”), esimerkiksi taistelualueelta palaavien lasten ja perheiden pitkäaikainen hoito. Pilotit ovat hyödyntäneet Cynefin-kehystä (Snowden & Boone 2007) työn jäsentämisessä.

OT-ydinyksikkö on koonnut vaativiin tilanteisiin verkostoista tarvittavan osaamisen. Tätä osaamista on rakennettu joko lastensuojelulain 14 pykälän mukaisen asiantuntijaryhmätoiminnan kautta ja/tai erillisinä asiantuntijarakenteina. Tärkeää on näyttänyt olevan se, että vähitellen sosiaalihuollon, terveydenhuollon, sivistystoimen ja järjestöjen toimijat ovat oppineet tuntemaan toisiaan OT-keskustyo välityksellä ja näin myös kyky konsultoida ja tarjota konsultaatiota on kehittynyt. Alueet ovat edenneet hieman eritahtisesti muun

muassa OT-keskuspilottien vaiheittaisen käynnistymisen vuoksi. OT-keskusten ensimmäiset pilotit käynnistyivät syksyllä 2020 Itä- ja Keski-Suomessa, Länsi-Suomessa ja Pohjois-Suomessa. Pirkanmaa sai uutena jatkorahoituksen vuoden 2022 alusta. Etelä-Suomen OT-keskuspilotti aloitti viimeisenä vuonna 2022. Samalla Etelä-Suomi on itsessään väestörikkain ja kompleksisin toimintaympäristö. Hyvinvointialueiden käynnistyminen OT-keskuspilotoinnin aikana tuotti myös haasteita pilotoinnille.

OT-keskuksia on suunniteltu ja pilotoitu vaativimman tason monialaisena palvelurakenteena. Pilotit ovat koonneet sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon toimijoita. Yhteistyötä on tehty opetustoimen kanssa. Samanaikaisesti sosiaalihuollon osalta on ollut käynnissä toinen prosessi. Marja Heikkilä ja Pirjo Marjamäki (2024) ovat tehneet selvityksen palvelujen porrasteisuudesta laajasti sosiaalihuollon näkökulmasta uusissa sote-rakenteissa. Selvitys liittyy Orpon hallituksen hallitusohjelmakirjaukseen, jonka tavoitteena on varmistaa yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystalvet, henkilöstön riittävyys ja hillitää kustannusten nousua. Porrasteisuuden jäsentäminen on ajankohtaista hyvinvointialueiden käynnistyttyä ja kunnallisen sosiaalihuollon jäätyä historiaan. 160 vuoden kunnallisen sosiaalihuollon historia on merkittävä ajanjakso ja nyt sosiaalihuolto on todellakin uuden äärellä.

Heikkilä & Marjamäki (2024) tuovat esiin, ettei sosiaalihuollossa olisi porrasteisuuskäsitettä käytössä. Kuitenkin sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) kirjattiin periaatteita, joiden mukaan tuen tarpeita ja palveluja voidaan porrastaa. Lastensuojelulain (417/2007) mukaiset palvelut ovat erityistason ja vaativan tason palveluja. Tähän ajatteluun rakentui LAPE-muutosohjelma (2016–2023), jossa lapsi- ja perhepalvelut jäsennettiin kolmitasoisiksi kokonaisuudeksi, joka muodostuu perustason, erityistason ja vaativan tason palveluista. Osana LAPE-muutosohjelmaa valmistui useita porrasteisuutta käsitteleviä raportteja. Esimerkiksi Alatalon ym. (2019) julkaisussa ”Porrasteisuus lapsiperheiden sosiaalipalveluissa: näkökulmia sosiaalihuoltolain toimeenpanosta ja palveluiden järjestämisestä” sekä Ylirukan ym. (2018) julkaisuissa ” Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä” on porrasteisuuteen liittyviä jäsennyksiä. Edelleen THL:n sosiaalihuollon palvelutehtäväluokitus jäsenyyt yleis- ja erityispalveluina (THL 825/2022).

Selvityshenkilöt ehdottavat, että porrasteisuus sosiaalihuollossa tarkoittaisi osaamisen ja tiedon liikkumista asiakastarpeiden mukaan. Tämä on ollut OT-keskuskehittämisenkin lähtökohta (kuvio 1). Asiakasta ei lähetetä OT-keskukseen, vaan OT-keskus verkostomaisena toimintana konsultoi ja antaa asiantuntijatukea perus- ja erityistason palvelujen ammattilaisille. Tämän lisäksi vaativimmalla tasolla toimii myös monialaisia yksiköitä (esim. valtion koulukodit), joihin lapsi tai nuori toki siirtyy perus- ja erityistason palveluista.

Selvityshenkilöt tekivät sosiaalihuollon näkökulmasta kymmenen ehdotusta (Heikkilä & Marjamäki 2024, 75), jotka liittyvät porrasteisuuden käyttöön sosiaalihuollossa, valtakunnalliseen tukeen ja erityisosaamisen tiedolliseen tukeen. Näiden voidaan arvioida olevan hyvin linjassa OT-keskusten kehittämisintention kanssa.

Julkaisun artikkelit

OT-keskushankkeiden edustajat ovat tuottaneet tähän työpaperiin yhteensä 12 artikkelia, jotka on koostettu tähän julkaisuun kolmen teeman mukaisesti. Ensimmäisen kokonaisuuden artikkelit käsittelevät sitä, millaisiin teoreettisiin viitekehyksiin ja integratiiviseen tutkimukseen OT-keskustyö voi kytkeytyä ja tukeutua. Toinen temaattinen kokonaisuus sisältää OT-keskustoimintoihin liittyviä artikkeleita liittyen erilaisiin vaativimman tason konsultaatio- ja tukirakennekokeiluihin. Kolmas temaattinen kokonaisuus kuvaa syntyneitä toimintamalleja ja vaativimman tason yksiköiden kehittämistä.

Teemaan 1 liittyviä tekstejä ovat:

Essi Petreliuksen, Tanja Koskisen ja Minna Rantalaihon kirjallisuuskatsaus toimintamalleista lastensuojelun ja lastenpsykiatrian monialaiseen yhteistyöhön on osa (vuosien 2022–2023) Etelä-Suomen OT-hanketta. Tarve kirjallisuuskatsaukseen syntyi hankkeen piloteissa, joissa monialainen yhteistyö erityisen vaativissa asiakastilanteissa oli kehittämisen kohteena. Pilotteihin kaivattiin tutkimustietoa monialaisista konsultaatioista sekä etenkin lastensuojelun, erikoissairaanhoidon ja sivistystoimen yhteistyöstä vaativissa asiakastilanteissa. Kirjallisuuskatsaus kokoaa kansainvälistä tutkimustietoa erityisesti lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyöstä ja kuvaa organisaatioiden yhteistyörakenteita- ja malleja vaativissa asiakastilanteissa. Katsaukseen valikoitui viisi tutkimusartikkelia, jotka käsittelevät kolmea eri toimintamallia. Yhteistä

toimintamalleille oli systeeminen lähestymistapa sekä palvelujen yksilöllinen räätälöiminen toimijoiden, lapsen ja perheen yhteistyönä.

Petri Hilli ja Heli Litja kirjoittavat Länsi-Rannikon OT-keskushankkeen edustajina vaikuttavuustiedolla johtamisesta kompleksisista ongelmista kärsivien nuorten hyvinvoinnin edistämisessä. Artikkelissa kuvataan vaikuttavuustiedolla johtamista lastensuojelussa ja tehdään kehitysehdotuksia nykytilan parantamiseksi. Hilli kiinnittää huomiota myös lastensuojelun kontekstiin ja kehityssuuntiin. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus ikäluokasta on kasvanut voimakkaasti 1990-luvulta 2010-luvulle ja on taas pienen tasaantumisen jälkeen kasvanut. Sosiaalisten ongelmien lisäksi monet sijoitetuista lapsista ovat kohdanneet mielenterveyteen liittyviä ongelmia. Suurella osalla heistä ennuste kouluttautumiseen, työelämään pääsyn ja muun yhteiskuntaan integroitumisen suhteen on ikätovereitaan heikompi. Näiden lasten ja nuorten parissa tehtävän työn suurimpia ongelmia on tiedon puute toimenpiteiden inhimillisistä ja taloudellisista vaikutuksista. Tämä vaikeuttaa osaltaan palveluiden kehittämistä ja rajallisten resurssien kohdentamista yhdessä tekemiseen, minkä oletetaan vaikuttavan hyvinvoinnin alenemiseen ja kustannusten nousun kierteeseen. Tilanteen korjaamiseksi Länsirannikon OT-keskuspilotin yhtenä keskeisenä toimenpiteenä on ollut vaikuttavuustiedolla johtamisen työkalujen tuominen kompleksisista ongelmista kärsivien nuorten hyvinvointia edistävään työhön.

Cynefin-viitekehys ammattilaisten tueksi lasten, nuorten ja perheiden palveluihin -artikkelin ovat kirjoittaneet Minna Alin ja Sanna Pahkala (Länsi-Rannikon OT-keskushanke) sekä Siiri Nyrkkö (Itä-Suomen OT-tukipilotti). Kirjoituksessa esitellään kirjallisuuskatsauksen pohjaten Cynefin-viitekehystä (Snowden 2007), jonka avulla pyritään tukemaan lasten ja perheiden tilannekuvaa jäsentäviä ammattilaisia ja tunnistamaan tilanteita lasten poikkeavan käyttäytymisen taustalla. Viitekehysten kuvaamiseen on käytetty nelikenttää, jossa toisistaan erotellaan selkeät (clear), monimutkaiset (complicated), kompleksiset (complex) ja kaaottiset (chaotic) tilanteet. Nelikentän keskuksessa on hämmennyksen (confusion) tila, jossa ei vielä tiedetä, mikä nelikentän tiloista on vallitseva. Artikkelin avaa kuvitteellisen kertomuksen avulla esimerkkejä siitä, miten Cynefin-viitekehystä voidaan hyödyntää asiakastyössä ja sopivien interventtioiden havaitsemisessa.

Pertti Virta ja Marja Sundqvist kuvaavat artikkelissaan Pohjois-Suomen OT-keskustoiminnan yhteisövaikuttavuus-viitekehystä. Se perustuu ajatukseen laajasta yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta ja eri tahojen yhteisestä tavoitteellisesta tekemisestä sosiaaliin ongelmiin puuttumisessa. OT-keskus on luonut rakenteen, joka koostuu ydinyksiköstä ja erityisasiantuntijuutta kokoavasta verkostosta sekä konsultaatorakenteista perus- ja erityistason palvelujen tukena vaativissa ja kompleksisissa tilanteissa. Translationalinen tutkimus nivoutuu tiiviisti toimintaan tukien palvelujen kehittämistä. Artikkelissa on evästyksiä jatkotyön varmistamiseen.

Teemaan 2 liittyviä tekstejä ovat:

Noora Aarnio, Minna Alin, Tiina Civil, Mimosa Koskimies ja Sanna Ylistenniemi pohtivat artikkelissaan niin ikään ammattilaisille suunnattavaa tukea vaativissa ja harvinaisissa tilanteissa ja visioivat sitä, millaista tuen tulisi olla. Vaativan tason konsultaatiotuki toimi suunnitelman mukaisesti täydentävänä tukena erityisen vaativissa tilanteissa. Artikkelin pohdinta kilpistyy kysymykseen, tuleeko tuen olla lähellä vai kaukana.

Tarja Saharinen, Siiri Nyrkkö ja Iлона Luoma kirjoittivat artikkelin OT-TUKI-toimintamallin kehittämisprosessista ja pilotoinnista monialaisille ammattilaisille Itä-Suomen yhteistyöalueella. Toimintamallin kehittämisellä vastattiin sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä sivistyspalveluiden vaativan ja integratiivisen yhteistoiminnan tarpeeseen. Pilotoinnissa tarjottiin OT-tuki tarkoittaa niin neuvontaa, ohjausta kuin konsultaatiota. Toimintamallin kehittämistä tukivat OT-työlle asetetut tavoitteet sekä aiemmat OT-raportit ja selvitykset, joita oli tehty sosiaali- ja terveydenhuollon ja sivistystoimen (SOTESI) ammattilaisille osaamisen ja tuen tarpeista vaativissa, kompleksisissa tai harvinaisissa lasten ja nuorten ja heidän perheidensä ongelmassa ja tilanteissa. Itä-Suomen SOTESI-ammattilaisille tehty sähköinen alkukartoituskysely nosti esiin monialaisia tuen tarpeita, joihin toimintamallilla pyrittiin vastaamaan. OT-TUKI -toimintamallin kehittämisen teoreettisena perustana toimi Cynefin-viitekehys (Snowden 2007). Artikkelin kuvaa toimintamallin kehittämisen ja pilotoinnin prosessia sekä pilotoinnin tuloksia.

Marjut Heiskanen ja Tarja Saharinen kirjoittavat neurokirjon lasten sosiaalityön ja hoidon tueksi rakennetun monialaisen koulutus- ja keskustelufoorumien suunnitteluprosessista. Neurokirjon lapset ja nuoret perheineen oli nostettu Itä-Suomen OT-hankesuunnitelmassa monialaista työskentelyä ja erityisosaamista vaativaksi asiakasryhmäksi. Alueella työskentelevien ammattilaisten sekä Itä-Suomen OT-

asiantuntijaverkostolle tehdyssä kyselyssä kävi ilmi esimerkiksi neurokirjolla oleville lapsille ja nuorille suunnattujen palvelujen siiloutuneisuus, yhteistyön riittämättömyys ja osaamisvajae. Heiskasen ja Saharisen artikkelissa kuvataan OT-neuropsykiatrisen koulutuksen suunnitteluprosessi. Koulutuksen tavoitteena oli tukea ammattilaisten osaamista ja jaksamista sekä vastata ammattilaisten tarpeeseen saada lisää tietoa vaativista neuropsykiatrisista häiriöistä ja hoito- ja kuntoutusmahdollisuuksista. Koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa olivat mukana myös kokemusasiantuntija ja tutkija, joiden osallistuminen lisäsi koulutuksen hyödyllisyyttä ja ymmärrettävyyttä. Koulutussarjan suunnittelun myötä syntyi prosessikuvaus koulutuksen suunnittelusta monialaisessa yhteistyössä, jossa huomioidaan myös asiakasnäkökulma sekä ajankohtainen tutkimustieto

Tiina Kettunen kuvaa artikkelissaan vaativan eroauttamisen konsultaatioryhmiä Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa. Niitä on kehitetty LAPE-hankkeesta (2016–2018) lähtien ja vuodesta 2019 yhteistyössä Turvassa -hankkeen (ETKL), Turun ensi- ja turvakoti -yhdistyksen sekä Viola – väkivallasta vapaaksi -yhdistyksen kanssa. Kokemukset ovat hyviä ja vaativan eroauttamisen ryhmille on tilausta. Tavoitteena oli varmistaa lapsen äänen kuulluksi tulemistä erotilanteissa. Näin toiminta asettui sekä asiakkaiden että ammattilaisten tueksi.

Minna Koskelainen ja Minna Rantalaiho ovat tehneet laajan selvityksen moniammatillisten asiantuntijaryhmien (LSL 14§) toiminnasta Etelä-Suomen osaamis- ja tukikeskuksen (OT) kehittämishankkeessa. Selvitys toteutettiin yhteistyössä Uudenmaan, Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin kanssa. Selvityksessä tavoiteltiin monipuolista kuvaa asiantuntijaryhmien toiminnasta koko Etelä-Suomen yhteistoiminta-alueella OT-tasoisien konsultaatiotoiminnan kehittämisen ja tarpeen paikantamisen tueksi. Etelä-Suomesta puuttui nykytilan tiedot lakisääteisten asiantuntijaryhmien toiminnasta, mikä on nyt tehty jatkokehittämisen pohjaksi.

Teemaan 3 liittyviä tekstejä ovat:

Jaana Heikkinen, Marko Huuskonen ja Tarja Saharinen kuvailevat tekstissään vaativan tuen lastensuojeluyksikön kehittämistä Itä-Suomen yhteistyöalueelle. Kehitystyön juuret ovat LAPE-hankkeessa, jonka puitteissa vuonna 2017 Pohjois-Savossa käynnistyi lastensuojelun ja nuorisopsykiatrisen osaamista ja palveluita integroivan yksikön suunnittelu. Tätä työtä on jatkettu Itä-Suomen OT-tukipilotissa. Yksikköön pyritään kehittämään lastensuojelun tarpeessa olevilla sekä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiville nuorille suunnattua hoitoa ja kasvatusta, jossa yhdistyvät lastensuojelun ja nuorisopsykiatrisen toiminta ja osaaminen. Lisäksi yksikkö pyrkii yhdessä OT-keskuksen kanssa edistämään Itä-Suomen YTA-alueella palvelevaa tietotaitoa, jonka keskiössä ovat vaativahoitoisen lastensuojelun palvelutarpeen standardoitu arviointi ja tukimuodot. Artikkelissaan kirjoittajat kuvaavat yksikön perustamistyön vaiheita tarjoten näin tukea vastaaville hankkeille Suomessa.

Tanja Koskisen, Nora Blomin ja Milla Mäkelän kirjoittamassa ”Tukea ammattilaisille monialaiseen yhteistyöhön kompleksisissa asiakastilanteissa” -artikkelissa avataan Etelä-Suomen OT-keskushankkeen kehittämistyön prosessia ja pilotissa syntynyttä toimintamallia. Erityisesti tarkastellaan asiakastyön pilotissa (KOKO-tiimi) tuotettua tietoa suhteessa OT-keskusrakenteen kuvaukseen. Länsi-Uudenmaan KOKO-tiimissä kehitettiin ammattilaisille suunnattua tukea monialaista yhteistyötä edellyttäviin asiakastilanteisiin, joissa lastensuojeluasiakkuudessa oleva lapsi on kotiutumassa lastenpsykiatrisen akuuttiosastolta. Pilotin tuloksena syntyi monialaista yhteistyötä tukeva toimintamalli, jota soveltaen voidaan varmistua akuuttiosastolta omaan arkiympäristöönsä siirtyvän lapsen riittävästä ja tarkoituksenmukaisesta tuesta. Artikkelissa paneudutaan kompleksissa tilanteiden monialaiseen yhteistyöhön, kehittämisen kontekstina toimivaan lastenpsykiatrisen akuuttiosastoon, KOKO-tiimiä taustoittaviin fokusryhmähaastatteluihin ja KOKO-tiimin pilotointiprosessiin.

Taina Laajasalo tarkastelee Suomessa tarjolla olevia laitospalveluita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita väkivaltaisesti käyttäytyville nuorille. Hän analysoi, millaisia palveluita tällä hetkellä jo on saatavilla, keitä niihin ohjautuu ja millaisia kehitysehdotuksia on esitetty. Lisäksi Laajasalo tarkastelee palveluiden toimintaa suhteessa lasten ja nuorten OT-keskusten kehittämiseen. Erityisenä painopisteenä on OT-kehittämistyöhön kytkeytyneen valmistelu toiminnallisesti integroitujen lastensuojelun vaativan sijaishuollon laitosten perustamiseksi. Alueiden osaamis- ja tukikeskustoiminnan valmistelussa vakavasti väkivaltaisesti käyttäytyvät nuoret on laajalti tunnistettu vaativinta erityisosaamista, monitieteisyyttä ja integraatiota edellyttäviä

palveluja tarvitsevaksi ryhmäksi. Laajasalo pitää tärkeänä, että alueilla tehdyt mallinnukset hyödynnetään kohderyhmän palvelujen kehittämisessä.

Lähteet

- Aarnio, Noora & Miettunen Nanna (2018) Kompleksisuus sosiaalihuollon vaativuuden määrittelijänä. Teoksessa Päivi Petrelius & Pia Eriksson (toim.) Uudistuva lastensuojelu -kohti asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoimintaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, työpaperi 32/2018.
- Alatalo, Marjo, Miettunen, Nanna, Liukko Eeva, Kettunen, Natalia, Normia-Ahlsten Leena (2019) Porrasteisuus lapsiperheiden sosiaalipalveluissa: näkökulmia sosiaalihuoltolain toimeenpanosta ja palveluiden järjestämisestä. THL: Työpaperi: 2019:39.
- Cantell-Forsbom, Anna, Halila, Ritva, Hoikkala, Susanna, Malja, Marjo (2021) OT-keskustöön valtakunnallinen näkökulma. Esitys OT-keskuswebinaarissa 18.3.2021 (luettu 18.6.2024). https://www.isonet.fi/media/materiaalipankki/tilaisuudet-ja-muut-materiaalit/otkeskus-webinaari-18.3.2021/ot-keskus_valtakunnallinen.pdf.
- Halila, Ritva, Hoikkala Susanna, Malja Marjo & Tapiola Miia (2021) toim. Lasten ja nuorten vaativimpien palvelujen osamis- ja tukikeskuksia valmistelevan työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021: 18.
- Heikkilä, Marja & Marjamäki, Pirjo (2024) Sosiaalihuollon porrasteisuus uusissa sote-rakenteissa. Nykytila ja ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:5.
- Snowden, David J., Boone, M.E. (2007) A Leader's Framework for Decision Making. *Harvard Business Review* 85(11):68–76, 149.
- THL (2022) THL:n opas käyttöoikeuksista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietoihin (825/2022). <https://yhteistyotlat.fi/wiki08/display/JULKUSO>.
- Yliruka, Laura, Vartio, Riitta, Pasanen, Kaisa, Petrelius, Päivi (2018) Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä. Valtakunnallisen kyselyn tuloksia. THL: työpaperi 16.§.

2 Osaamis- ja tukikeskuskehittäminen viidellä yhteistyöalueella

Tähän julkaisuun sisältöjä tuottaneet OT-keskusten pilottihankkeet resursoitiin valtionavustuksista, joita Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusohjelman koordinaatiohanke (STM) myönsi vuosille 2022–2023. Hankkeet poikkesivat hieman toisistaan sekä rakenteeltaan että toiminnaltaan. Niiden suunnittelussa ja toteutuksessa oli mahdollista huomioida alueiden erityispiirteet ja tarpeet sekä olemassa olevat sote-resurssit. Kaikkia hankkeita kuitenkin yhdisti vaativimman tason tuen ja palvelujen kehittäminen.

OT-keskuskehittäminen tapahtui haastavassa toimintaympäristössä. Hyvinvointialueiden käynnistyessä tammikuussa 2023 sote-palvelujen jatkuvuuden turvaaminen vaati toimijoiden huomion. Sote-palveluihin kohdentuvaa kehittämistä tehtiin samanaikaisesti useissa hankkeissa, mikä haastoi kokonaisuuden hahmottamista. Valtioneuvosto antoi 2.3.2023 asetuksen (309/2023) hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta. Osa yhteistyöalueista pääsi neuvotteluissa pitkälle, jopa yhteistyösopimukseen, ennen OT-pilottihankkeiden päättymistä, kun toisissa neuvotteluja oltiin vasta käynnistämässä.

Seuraavassa OT-keskuspilotit esitellään lyhyesti yhteistyöalueittain. Kuvauksissa yksilöidään tiiviisti pilottien resurssi ja koordinoija, toiminta-alue ja osallistuvat organisaatiot sekä tavoitteet ja toimenpiteet. Jokaisesta hankkeesta on tehty loppuraportti, jossa tavoitteita, toimintaa ja rakenteita esitellään kokonaisvaltaisesti. Linkki loppuraporttiin löytyy kunkin alueen esittelyn yhteydestä.

2.1 Etelä-Suomi

Etelä-Suomen OT-keskushankkeen hallinnosta vastasi HUS psykiatria ja sisällöllisestä koordinaatiosta Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Socca. Hanke toteutettiin Etelä-Karjalan, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Kymenlaakson, Länsi-Uudenmaan, Päijät-Hämeen ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin ja HUS:n yhteistyönä. Tavoitteet ja toimenpiteet perustuivat alueen sote-toimijoiden yhteisesti tunnistamiin, vaativinta monitoimijaista erityisosaamista edellyttäviin kehittämiskärkiin. Hankkeen toiminta-alue kattoi 40 prosenttia Suomen väestöstä. Sen tavoitteena oli päivittää OT-keskustoiminnan koordinaatorakenne nykytilaan sopivaksi, kuvata toimintamallit ja hallinnollinen sijoittuminen sekä kehittää Etelä-Suomen alueelle vaativan tason tukirakenne lasten, nuorten ja perheiden auttamiseksi. Lisäksi pyrki-myksenä oli edistää suunnitelmaa OT-keskusten kansallisesta työnjaosta.

Hankkeessa kehitettiin OT-keskuksen koordinaatorakennetta ja toteutettiin kolme asiakastyön kokeilupilottia, joissa kuvattiin sote-toimijoiden yhteistyötä vaativan tason palvelujen järjestämisessä huomioiden sivistystoimen, järjestöjen ja muiden keskeisten tahojen roolit. Lisäksi koottiin OT-tason toimijoiden verkostoa ja kehitettiin konsultaatiokäytäntöjä vaativinta osaamista edellyttäviin tilanteisiin. Pyrittiin myös luomaan toimintamalleja vaativimpien palvelutarpeiden ja ilmiöiden tunnistamiseen ja yhteistyön käynnistämiseen. Olennaista oli tutkimuksen kytkeminen OT-keskuksen toimintaan. Hankkeessa konkretisoitiin monialaista yhteistyötä edistäviä ja haastavia tekijöitä sekä osoitettiin paremman yhteistyön mahdollisuuksia.

Etelä-Suomessa tuotettiin välineitä monialaisen, hallintorajat ylittävän yhteistyön tueksi sekä selvitystieto OT-keskusten jatkovalmistelun tueksi. Hankkeessa tuloksena ei syntynyt yhteistyörakennetta, joka mahdollistaisi asiantuntijaverkostojen koordinoimisen OT-keskustoimintana. **Etelä-Suomessa hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällön valmistelu oli käynnistymässä hankekauden päättyessä.**

Lisätietoja Etelä-suomen OT-keskushankkeen loppuraportissa, johon pääset [tästä linkistä](#).

2.2 Itä-Suomi

Itä- ja Keski-Suomen OT-keskushankkeen pyrkimyksenä oli rakentaa tukimallia lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskenteleville Itä-Suomen yhteistyöalueen sosiaali- ja terveys- sekä sivistysviranomaisille erityisen vaativiin ja monitahoisiin asiakastilanteisiin. Hanketta koordinoi Pohjois-Savon hyvinvointialueen Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) Lasten ja nuorten osaamiskeskus yhteistyössä Itä-Suomen sosiaalialan (ISO) ja Keski-Suomen sosiaalialan (KOSKE) osaamiskeskusten kanssa. Toiminta-alue käsitti Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Savon ja Pohjois-Karjalan, joihin sijoittuvat hyvinvointialueet olivat myös hankkeen osatoteuttajia. Tavoitteiksi asetettiin ammattilaisten osaamisen ja jaksamisen tukeminen ja verkostomaisen OT-keskusrakenteen kehittäminen.

Hankkeessa kehitettiin toimintamalleja tukemaan ammattilaisia vaativissa, monitahoisissa yhteisasiakkuuksissa. Toimintamalleista muodostuu OT-tuen kokonaisuus, jonka rakenteellisessa keskiössä ovat OT-ydintiimi ja asiantuntijaverkostot. Tuki oli Cynefin-viitekehyksen (Snowden & Boone 2007) raamittamaa OT-asiantuntijoiden jalkautumista moniammatillisiin työ- ja konsultaatioryhmiin, integroidun osaamisen vahvistamista, näyttöön perustuvan osaamisen jakamista sekä OT-tiimin monialaista neuvontaa ja konsultatioita täydennettyinä käytettävissä olevalla asiantuntijuudella (OT-TUKI-pilotti 20.3.–3.11.2023). Osa toimintamalleista on vakiintumassa Itä-Suomen yhteistyöalueelle.

Hanke järjesti koulutuksia mm. traumatietoisuudesta, vaativista neuropsykiatrisista häiriöistä ja korkean riskin erotilanteista, loi laajoja verkostoja ja panosti yhteiskehittämiseen. Lastensuojelun vaativan tuen yksikön yhteiskehittäminen (kohti KYSin Lainesairaalaan vuonna 2024) vahvisti nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun yhteisasiakasosaamista, josta yksi konkreettinen esimerkki on monialainen ja käytäntöön juurtunut konsultaatiotiimityöskentely lastensuojeluyksikössä yhteistyössä nuorisopsykiatrian ja päihdepalveluiden kanssa. Hankkeen aikana tehtiin yhteistyötä tutkijoiden ja kokemusasiantuntijoiden kanssa, mikä konkreetisoitui mm. vaativan sijaishuollon lomakkeiden kehittämisenä sekä opinnäytetöinä.

Itä-Suomen YTA-sopimuksen sekä OT-toiminnan ja rakenteen valmistelu jatkuu vuonna 2024. YTA-sopimukseen kirjataan monialainen OT-toiminta ja sille ehdotetaan vuodeksi 2024 noin kolmen työntekijän työpanosta yhteistyössä Pohjois-Savon ja Keski-Suomen hyvinvointialueiden kesken. Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon hyvinvointialueet voivat käyttää OT-työhön työpanosta normaaliin työhön kuuluvana. Vuodesta 2025 eteenpäin YTA-sopimukseen ehdotetaan OT-toiminnan resurssia edelleen monialaisesti vahvistettavaksi. SOTE-työparius todettiin hankkeen aikana asioita edistäväksi toimintatavaksi.

Lisätietoja Itä- ja Keski-Suomen OT-keskuspilotin loppuraportissa, johon pääset [tästä linkistä](#).

2.3 Länsi-Suomi

Länsirannikon OT-keskushankkeeseen (2022–2023) osallistuivat koordinoijana toiminut Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Satakunnan ja Pohjanmaan hyvinvointialueet sekä Turun yliopistollinen keskussairaala. Hankkeen tavoitteena oli koordinaatorakennemallinnus, jossa on kuvattu selkeät palveluprosessit ja palveluohjaus ja vahvistettu uusia, osaamisen hyödyntämisen tapoja sekä pilotoitu tematiikkaan kytkeytyvää yhteisövaikuttavuutta. Lisäksi tarkoituksena oli vahvistaa tutkimusperusteista ja ilmiöpohjaista tietopohjaa ja monialaista tutkimusyhteistyötä sekä laatia alueellinen OT-keskussuunnitelma osana kansallista verkostoa.

Hankkeessa panostettiin verkostomaiseen toimintatapaan ja asiantuntijaverkostoihin, jotka tukevat harvinaisten ja kompleksisten tilanteiden tunnistamista ja selvittämistä. Näin taattiin mahdollisimman kokonaisvaltainen ja hallinnonalat ylittävä huippuosaaminen kompleksisten kysymysten ja tilanteiden ratkaisemiseksi. Vaikuttavuusperusteisessa OT-keskushankkeessa hyödynnettiin tutkimus-, asiantuntija- ja kokemustietoa.

Vuodenvaihteessa 2023–2024 visioitiin, että OT-keskus tulee toimimaan Länsi-Suomen yhteistyöalueella sote-asiakastyötä tukevana toimintona siten, että toiminta vakiintuu vuoden 2025 aikana. Toiminta perustetaan tutkimukseen, kehittämiseen, koulutukseen, innovointiin ja koordinaatioon. Vision mukainen OT-keskus toimii vuonna 2025 moniammatillista yhteistyötä koordinoivana sekä vaativien asiakastausten konsultaatiota tarjoavana yksikkönä. Lisäksi sen kautta jalkautetaan koko alueelle vaikuttavia työmenetelmiä sekä varmistetaan tutkimustiedon hyödyntäminen palvelukokonaisuuden kehittämisessä.

Lisätietoja Länsi-Suomen OT-keskushankkeen loppuraportissa, johon pääset [tästä linkistä](#).

2.4 Pohjois-Suomi

Pohjoisen osaamisen tukikeskuksen kehittämissäilytissä pyrittiin vuosina 2022–2023 valmistelemaan Kainuun, Lapin, Keski-Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueille palvelurakenne, joka tukee sote-ammattilaisia erityisen vaikeiden, lapsia ja heidän vanhempiaan koskevien kysymysten äärellä. Pilotihankkeen koordinaattorina toimi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Pyrkimyksenä on taata sote-ammattilaisten asiakkaille mahdollisimman vahva tuki riippumatta siitä, milloin ja mihin ongelmat paikantuvat. OT-keskuksen tavoitteena on reagoida nopeasti ajassa muuttuviin ilmiöihin ja hyvinvointialueiden tarpeisiin. Kehittämistyössä on tukeuduttu yhteisövaikuttavuuden viitekehykseen (collective impact), joka perustuu ajatuksen laajasta yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta sekä erilaisten tahojen sitoutuneesta ja tavoitteellisesta työstä sosiaalisten ongelmien ratkaisemiseksi.

Pilotin aikana pohjoisessa vakiinnutettiin YTA-alueasoinen ydinyksikkö. Se kokoaa vaativinta terveydenhuollon, sosiaalityön ja -huollon sekä oppimisen tuen erityisasiantuntijuutta verkostoksi, jota hyödyntäen vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden palvelutuotantoa, tutkimus- ja kehitystoimintaa sekä palveluiden koordinoitua ja tukea. Osaamisen ylläpidossa ja alan tutkimus- ja kehittämissäilytissä tehdään yhteistyötä tutkimus- ja kehittämissäilytöiden, kuten korkeakoulujen, Itlan ja sosiaalialan osaamiskeskusten sekä järjestöjen, Barnahushin ja VIP/Vaatu-toiminnan kanssa. Keskuksen palvelut muodostavat palvelupaketin, jota kehitetään edelleen perus- ja erityistasolta nousevan palautteen perustella. Konsultaatiolla vastataan kaotettiin tilanteisiin sekä koulutuksilla ja osaamisen tuella henkilöstön osaamisen lisäämiseen alueilla. Reaktiivinen tutkimus pyrkii kompleksisten tilanteiden kuvaamiseen ja haltuunottoon. Ilmiöistä nousevaan tutkimustietoon pystytään reagoimaan kohdennetusti. Pyrkimyksenä on palauttaa hyöty perus- ja erityistasolle. Lisätietoja Pohjoisen OT-keskushankkeen loppuraportissa, johon pääset [tästä linkistä](#).

2.5 Sisä-Suomi

Vuosina 2022–2023 toimineen Sisä-Suomen yhteistyöalueen sote-keskusten psykososiaaliset menetelmät ja tukirakenteet (Psysos) -hankkeessa tavoitteena oli muodostaa yhteistyörakenteita terveydenhuollon, sosiaalihuollon, opetuksen ja järjestöjen osaamisen integroimiseksi yhteen kulloinkin tarvittavalla, joustavalla tavalla. Hankkeessa jatkettiin kansallista sekä Etelä-Pohjanmaalla, Kanta-Hämeessä ja Pirkanmaalla aiemmin tehtyä kehitystyötä konkreetisoinnalla OT-keskustyötä ja -rakenteita. Pyrkimyksenä oli palvella kaikkia lasten ja nuorten kanssa toimivia ammattilaisia asiakastyöhön liittyvissä harvinaisissa ja vaativissa tilanteissa tarjoamalla täydentävää ja jäsentävää konsultaatiotukea ja koordinaatiota.

Konsultaatiot ja ammattilaisille tarjottava tuki valittiin kehittämistyön läpileikkaaviksi teemoiksi, jotta olennaiset asiakasryhmät tulevat huomioituiksi. Hyvinvointialueiden moniammatilliset konsultaatioryhmät olivat aktiivisia jäsenettäessä, mitä erityisellä vaativuudella, harvinaisuudella ja täydentävällä tuella tarkoitetaan lasten, nuorten ja perheiden kanssa tehtävässä työssä. Koordinaation ytimeen asetettiin käsiteltävään asiaan liittyvä olennainen tieto sekä yhteinen tiedontuotanto ja suunnitelma. Pilotoinnin avulla hahmottui, mitä vaativuudella tarkoitetaan, miten se näyttäytyy lapsi- ja perhepalveluissa, millainen konsultaatio ja tuki on tarpeen sekä mihin OT-keskusrakenteen tulisi sijoittua. Sisä-Suomen OT-tuki ja koordinaatiopilotti muodostettiin Barnahus-hankkeen konsultaatiopilotin pohjalta ja yhteistyö Barnahus-hankkeen kanssa oli tiivistä. Lisäksi keskityttiin monialaisen konsultaatioryhmän toiminnan pilotointiin erityisen vaativissa erotilanteissa.

OT-keskushankkeen jälkeenkin kaikilla Sisä-Suomen hyvinvointialueilla on toiminnassa yhteistyössä Taysin lasten oikeuspsykiatrian asiantuntijoiden kanssa Vaativat erot -asiantuntijaryhmät ja Barnahus-tukirakenne. Lisäksi niissä toimivat lastensuojelulain 14 pykälän mukaiset asiantuntijaryhmät, joihin on mahdollista integroida tarvittavia erityisosaajia mukaan. Osaamis- ja tukikeskus on kirjattu Sisä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimukseen vuosille 2024–2025. **Sisä-Suomessa OT-keskushankkeessa kehitettyjä menetelmiä ja käytäntöjä edistetään jatkossa sekä hyvinvointialueen rahoittamana että muiden hankkeiden puitteissa** (esim. Viva-projekti ja Hoppu-hanke/RRP). Kehitystyötä jatketaan myös yhteistyöaluetasoisesti nojautuen olemassa olevaan verkostoon.

Lisätietoja Sisä-Suomen yhteistyöalueen sote-keskusten psykososiaaliset menetelmät ja tukirakenteet (Psysos) -hankkeen loppuraportissa, johon pääset [tästä linkistä](#).

TEEMA I: OT-keskustoiminnan teoreettiskäytännölliset lähtökohdat ja integratiivinen tutkimus

3 Kirjallisuuskatsaus toimintamalleista lastensuojelun ja lastenpsykiatrian monialaiseen yhteistyöhön

Essi Petrelius, sairaanhoitaja AMK, TtM, tutkimuskoordinaattori, Etelä-Suomen OT-keskushanke (2022–2023)

Tanja Koskinen, väitöskirjatutkija, VTM, erikoissuunnittelija, Etelä-Suomen OT-keskushanke (2022–2023)

Minna Rantalaiho, erikoissosiaalityöntekijä YTM, projektipäällikkö, Etelä-Suomen OT-keskushanke (2022–2023)

3.1 Johdanto

Tässä artikkelissa raportoitava kirjallisuuskatsaus on osa vuosien 2022–2023 aikana toteutettua Etelä-Suomen osaamis- ja tukikeskuksen kehittämishanketta. Lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskukset, lyhyemmin OT-keskukset, ovat kaikille viidelle yhteistyöalueelle (YTA) suunnitella oleva integratiivinen palvelurakenne, jonka tarkoitus on muun muassa tutkimus- ja kehittämistyön kautta mahdollistaa vaativaa erityisosaamista sekä monitieteisyyttä ja integraatiota edellyttävät palvelut ja tarjota tukea lasten, nuorten ja perheiden parissa työskenteleville ammattilaisille erityisen vaativissa tilanteissa (Halila ym. 2021). Etelä-Suomen OT-keskushankkeessa tarve kirjallisuuskatsaukseen nousi esiin hankkeen piloteissa, joissa tehty kehittämistyö kohdentui monialaiseen yhteistyöhön erityisen vaativissa asiakastilanteissa.

Pilotit liittyivät OT-tasoisten palvelutarpeiden tunnistamiseen sosiaalihuollossa, Helsingin lastensuojelun ja perhesosiaalityön sekä HUS lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteiskehittämään Hehku-toimintamalliin sekä palvelujen ja yhteistyön kehittämiseen vaikeista mielenterveyden ja/tai neuropsykiatrisista häiriöistä kärsiville ja samanaikaisesti lastensuojelun tukitoimien piirissä oleville sekä vaativaa koulunkäynnin tukea tarvitseville lapsille ja nuorille (ks. Rantalaiho ym. 2024; Koskelainen ja Rantalaiho tässä julkaisussa; Koskinen ym. tässä julkaisussa). Kehittämisessä nähtiin tarpeellisenä saada tutkimustietoa monialaisista konsultaatioista sekä erityisesti lastensuojelun, erikoissairaanhoidon ja sivistystoimen yhteistyöstä vaativissa asiakastilanteissa. Näistä jälkimmäiseen tarpeeseen on pyritty vastaamaan tällä kirjallisuuskatsauksella (ks. Aarnio ym. tässä julkaisussa). Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota kansainvälistä tutkimustietoa erityisesti lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöstä sekä kuvata organisaatioiden yhteistyörakenteita ja -malleja vaativissa asiakastilanteissa.

Kartoittavien tietokantahakujen perusteella lasten- ja nuorten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa monialaista yhteistyötä edistäviä ja vaikeuttavia tekijöitä on tutkittu paljon ja monista eri näkökulmista (esim. Bai ym. 2009, Janssens 2010, Kanste ym., 2013, Timonen-Kallio 2019, Kaasbøll ym. 2022, Nooteboom ym. 2021, Jörns-Presentati ja Groen 2023). Tutkimustietoa lasten- ja nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun monialaisesta yhteistyöstä on kuitenkin vähän ja saatavilla oleva tieto on sirpaleista. Katsauksen systemaattisessa tiedonhaussa lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyötä tukevista rakenteista ja yhteistyön toimintamalleista ei löytynyt lainkaan katsaustason tietoa. Kirjallisuuskatsauksen alkuperäisenä suunnitelmana oli sisällyttää katsaukseen mukaan myös koulu, mutta lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja koulun yhteistyöstä ei löytynyt hakukriteeriemme mukaista tutkimusta. Kolmen toimijan yhteistyöhön oli tutkimuksissa viittauksia, mutta varsinaista tutkimusta niille yhteisistä toimintamalleista ei löytynyt.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on: *Mitä tutkimusta on tehty lastensuojelun ja lastenpsykiatrian välisen yhteistyön toimintamalleista vaativissa asiakasprosesseissa?* Artikkelissa avataan katsaukseen

valittuja tutkimuksia useista eri näkökulmista. Tavoitteena on tukea monialaisen yhteistyön kehittämistä suomalaisessa toimintaympäristössä.

3.2 Tutkimuksen toteutus

Menetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tähän päädyttiin kolmesta syystä. Ensimmäinen syy liittyy lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteisissä asiakasprosesseissa sovellettaviin toimintamalleihin keskittyvien tutkimusten vähäisyyteen. Kuten johdannossa todetaan, monialaista yhteistyötä lasten palveluissa on kyllä tutkittu useissa tutkimuksissa, ja yhteistyötä edistävästä ja vaikeuttavista tekijöistä on paljon tietoa. Katsauksemme keskiössä olevista yhteistyön rakenteista ja malleista on kuitenkin vähän tutkimusta. Toinen syy koskee katsaukseen valittujen tutkimusten aineisto- ja menetelmävalintoja. Kaikki katsaukseen valitut tutkimukset ovat laadullisia ja kuvailevia. Kolmantena syynä on katsauksen tavoite tukea monialaisen yhteistyön kehittämistä käytännön työssä.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu menetelmäksi silloin, kun ilmiöstä tai sen keskeisistä käsitteistä saatavilla oleva tieto on niukkaa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ilmiön jäsentämistä ja sen tavoitteena on vastata aiheeseen liittyviin, määriteltyihin tietotarpeisiin. (Burns & Grove 2005, Fink 2005, Kangasniemi ym. 2013.) Kuvaileva katsaus soveltuu myös hyvin käytänteiden edistämiseen käytännön työssä (Rumirill & Fitzgerald 2001).

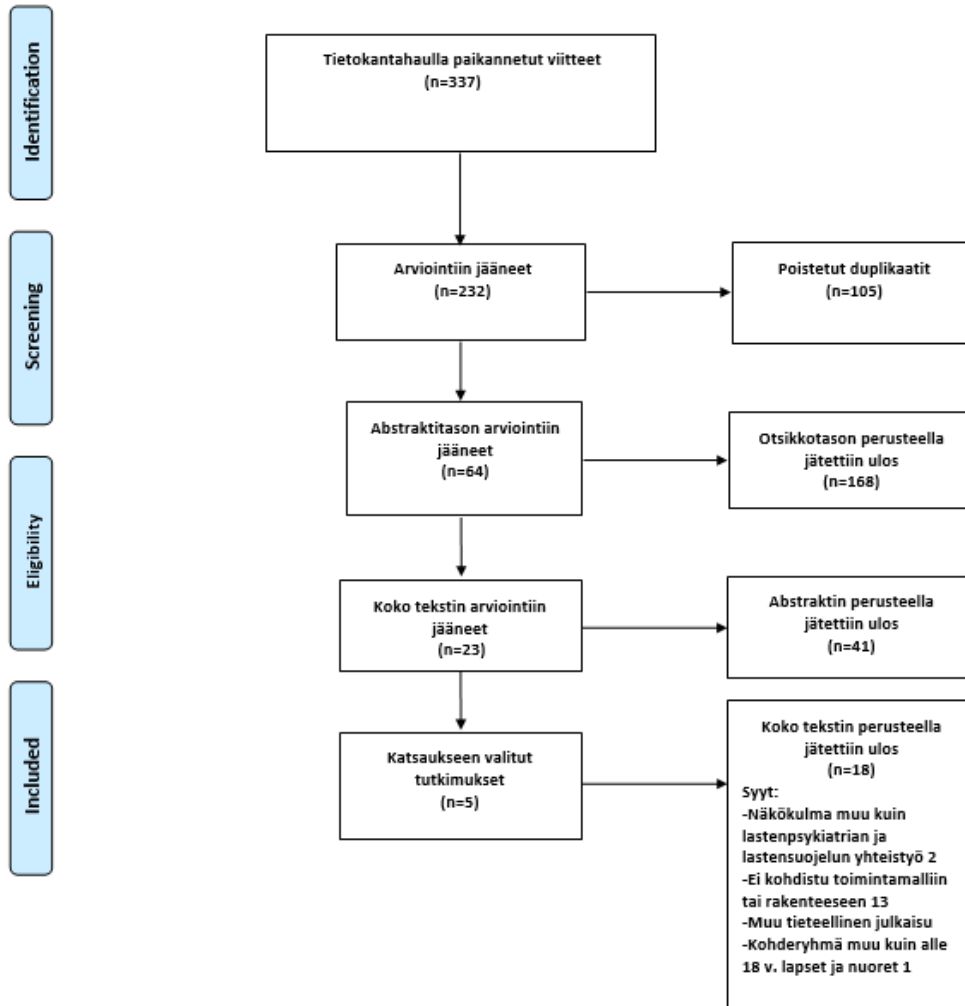
Aineiston tiedonhaku toteutettiin systemaattisena tiedonhakuna ja se kohdennettiin sosiaali- ja terveystieteen keskeisiin tietokantoihin sekä monitieteisiin tietokantoihin. Hakusanojen kartoittamisessa ja hakulausekkeen rakentamisessa hyödynnettiin PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome) -menetelmää (Butler ym. 2016). Taulukkoon kerättiin aiheen kannalta soveltuvia hakusanoja ja fraaseja. Prosessin edetessä tehtiin koehakuja ja tarkennettiin hakulausekkeen osuvuutta. Hakulauseketta rakennettiin kirjallisuuskatsaustimin sekä Helsingin yliopiston kirjaston informaation yhteistyönä. Hakulauseketta testattiin eri tietokannoissa ja informaattikko tarkisti ja täsmensi lopullisen hakulausekkeen. Tiedonhaussa käytettiin seuraavaa hakulauseketta:

("boundary work" OR "transprofessional collaboration" OR "multidisciplinary collaboration" OR "inter professional collaboration" OR "inter professional practice" OR "inter professional work" OR "interorganizational collaboration" OR "multidisciplinary practice" OR "multiprofessional collaboration" OR "inter agency collaboration" OR "work together*" OR "multi-component" OR multiservice) AND ("child mental health" OR "acute child psychiatry" OR "acute child mental health") AND ("child wellbeing" OR "child welfare" OR "child protective service" OR "child protection") AND ("agency level structures" OR "agency level policie" OR structures OR process OR procedure OR "practice model" OR "practice pattern" OR procedure OR "evidence-based practice" OR "risk management") AND (complexity OR "complexed needs" OR "high risk children"))*

Haku toteutettiin 9.-13.9.2023 välisenä aikana seuraavissa tietokannoissa: CINAHL, Cochrane, JSTOR, Ovid_Medline, PsychINFO, Scopus, Social Science Premium, SocINDEX, Web Of Science. Tietokantahaussa ei käytetty aikarajausta. Sitä ei nähty tarpeelliseksi, koska kartoittavien tiedonhakujen perusteella toimintamalleja ennakoitiin löytyvän niukasti, eikä aikarajauksella haluttu kaventaa mahdollisia osumia. Haku tuotti yhteensä 293 viitettä. Tiedonhakua täydennettiin kohdennetulla haulla, jossa hakulausekkeeseen lisättiin tietokantahaulla paikannetuista artikkeleista löydetty toimintamalleja kuvaavat hakusanat: *"Wraparound model" OR "Client Network Consultation" OR "Multidimensional treatment foster care"*. Mukaanotto- ja poissulkukriteereillä (taulukko 1) pyrittiin varmistamaan, että kaikki lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyötä ja yhteistyömalleja arvioineet tutkimukset saatiin mukaan. Aineisto koostuu vertaisarvioituista, empiirisistä tutkimusartikkeleista, mikä varmistaa aineiston laatua ja luotettavuutta. Kohdennettu tietokantahaku tuotti yhteensä 44 viitettä, jolloin kaikkiaan paikannettuja viitteitä oli yhteensä 337. Tutkimusten valintaprosessi on kuvattu tiedonhakukaaviossa (Kuva 1).



PRISMA 2009 Flow Diagram



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

Kuva 1. Tiedonhakukaavio

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Monialaista yhteistyötä on tutkittu lastenpsykiatrian ja lastensuojelun tai em. asiakkaiden/potilaiden näkökulmasta	Protokollat
Tutkimus kohdistuu alle18-vuotiaiden lasten ja nuorten palveluihin	Muut tieteelliset kirjoitukset (kuten kirjallisuuskatsaukset ja konferenssijulkaisut)
Empiirinen aineisto	
Vertaisarvioitu, suomen- tai englanninkielinen tieteellinen julkaisu	

Aineiston analyysi toteutettiin useassa vaiheessa. Katsaukseen valitut viisi artikkelia luettiin läpi ensin yleisluontoisesti. Seuraavassa vaiheessa lukemista syvennettiin ja kerättiin artikkelitaulukkoon tiedot muun muassa artikkelin tekijöistä, tutkimuksen tarkoituksesta ja keskeisistä tutkimustuloksista. Artikkeleissa esiintyvistä toimintamalleista laadittiin kuvaukset TiDier-tarkistuslistaa (Template for intervention description and replication) hyödyntäen. Toimintamalleista kuvattiin muun muassa taustalla oleva teoreettinen viitekehys, toimintamallin vaiheet, toteutus, toteuttajat sekä kenelle palvelu on suunnattu ja millaisissa asiakastilanteissa toimintamallia on käytetty. Artikkeleista poimittiin kuvaukset toimintamallin hyödyistä ja haasteista asiakas-, työntekijä- ja organisaationäkökulmista. Poiminnat yhdistettiin kolmeksi temaattiseksi kokonaisuudeksi, jotka ovat toimintamallien käyttöön liittyvät kokemukset, ammattilaisten välistä yhteistyötä edistävät tekijät ja yhteistyötä vaikeuttavat tekijät.

3.3 Tutkimukset monilaisena yhteistyönä toteutuista malleista ja intervensioista

Kirjallisuuskatsauksen lopulliseen aineistoon valittiin viisi tutkimusartikkelia (Taulukko 2), jotka käsittelevät kolmea eri tutkimusta. Artikkeleista kahdessa arvioitiin lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteistyötä kodin ulkopuolelle sijoitettujen tyttöjen palvelujen yhteensovittamisen mallissa (Van den Steene ym. 2018, Van den Steene ym. 2019). Kahdessa artikkelissa arvioitiin verkostoneuvonpidon mallia, sen rakennetta ja vaikutuksia sekä eri osapuolten näkemyksiä ja kokemuksia mallin mukaisesta neuvonpidosta (Van Dongen, ym.2018, Van Dongen ym. 2020). Yhdessä artikkelissa arvioitiin eri toimijoiden ja työntekijöiden välistä yhteistyötä matalan kynnyksen palvelukeskuksmallissa (Morgan ym. 2018). Kuvaamme nämä kolme toimintamallia myöhemmin.

Kaikki tutkimukset olivat laadullisia. Tutkimuksiin osallistujina oli palveluita käyttäneitä lapsia, nuoria ja vanhempia (Van den Steene ym. 2019, Van Dongen ym. 2020) sekä työskentelyyn osallistuneita ammattilaisia (Morgan ym. 2018, Van den Steene ym. 2018, Van Dongen ym. 2018, Van den Steene ym. 2019, Van Dongen ym. 2020). Osallistujien määrä vaihteli kuudentoista ja viidenkymmenen osallistujan välillä. Tutkimusten aineistonkeruu toteutui parihaastatteluna (Van Dongen ym. 2020), fokusryhmähaastatteluina (Van Dongen ym. 2018, Van den Steene ym. 2018) tai fokusryhmä- ja yksilöhaastatteluina (Morgan ym. 2018, Van den Steene ym. 2019). Taulukossa 2 on kuvattu tutkimusten perustiedot.

Taulukko 2. Aineistoon valitut tutkimukset

Tekijät, vuosi	Maa	Tutkimuksen lähestymistapa	Osallistujat	Tutkimuksen tarkoitus
Morgan, Pullon, Garrett, McKinlay 2018	Uusi-Seelanti	Laadullinen	Lasten ja nuorten parissa eri toimialoilla toimivat ammattilaiset N=40	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida toimijoiden välistä yhteistyötä ja yhteistyöhön vaikuttavia avaintekijöitä lasten ja nuorten matalan kynnyksen Youth-One-Stop-Shops-palvelukeskusmallissa (YOSS).
Van den Steene, van West, Peeraer, Glazemakers 2018	Belgia	Laadullinen	Sijaishuollon ja lastenpsykiatrian moniammatilliset työryhmät N=30	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata kahden toimialan yhteistyön kehittämistä Cross-sectoral Collaborative Care -mallissa (CSCC) työntekijöiden näkökulmasta.
Van den Steene, Van West, Glazemakers 2019	Belgia	Laadullinen	Palveluun osallistuneen nuoret ja vanhemmat sekä ammattilaiset N=51	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteistyötä (CSCC-malli) nuorten, vanhempien ja ammattilaisten näkökulmasta.
Van Dongen, Bernard, Glazemakers 2018	Belgia	Laadullinen	Lasten sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevät ammattilaiset N=23	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida Client Network Consultation-mallin (CNC) rakennetta, sisältöä ja vaikutusta työntekijöiden näkökulmista.
Van Dongen, Bernard, Glazemakers 2020	Belgia	Laadullinen	CNC-työskentelymalliin osallistuneet, työntekijät ja perheet N=16	Tutkimus tarkoituksena oli karsoittaa nuorten, vanhempien ja työntekijöiden näkemyksiä CNC-yhteistyöstä.

3.4 Kuvaus toimintamalleista

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamalli on monitahoinen käsite, joka viittaa siihen, miten sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään, toimivat ja tuottavat palveluja asiakkaille ja potilaille. Julkisen hallinnon yhteisen sanaston (sanastot.suomi.fi) mukaan toimintamallin käsitteen avulla ”kuvataan niitä sääntöjä tai ohjeita, jotka sääntelevät toimijoiden välistä toimintaa”. Tässä kirjallisuuskatsauksessa toimintamallilla tarkoitetaan eri toimijoiden yhteistyönä toteutettuja prosesseja ja tekijöitä, jotka ohjaavat toimintaa ja toimijoiden rooleja.

Katsaukseen valitut tutkimusartikkelit käsittelevät kolmea toimintamallia (taulukko 3). Kaikille toimintamalleille yhteistä on systeeminen näkökulma lapsen ja nuoren haasteisiin. Toimintamalleista kaksi (Morgan ym. 2018, Van Dongen ym. 2018, Van Dongen ym. 2020) perustuu Wraparound-lähestymistapaan, joka on strukturoitu, prosessimainen, kokonaisvaltaisen hoidon ja kuntoutuksen verkostotyön malli tai menetelmä. Wraparoundia käytetään hoidon ja tuen koordinoinnin menetelmänä, kun lapsella tai nuorella on vakava mielenterveyden häiriö (Bruns ym. 2010, Olson ym. 2021). Menetelmä on suosittu Yhdysvalloissa, missä siitä on myös verraten paljon tutkimusta (emt.). Olsonin ym. (2021) meta-analyysin perusteella Wraparoundin käytöllä on myönteisiä vaikutuksia, kuten kodin ulkopuolelle sijoitusta ennaltaehkäisevä vaikutus.

Taulukko 3. Toimintamallit

Toimintamalli	Toimintamallin lyhyt kuvaus
CSCC (Cross-sectoral Collaborative Care)	CSCC-malli tarjoaa sijoitetuille lapsille ja nuorille kuntoutusohjelman ja sisältää tarveperustaisen asumismuodon, koulunkäynnin tuen, itsenäistymistaitojen harjoittelua sekä tarvittaessa psykiatrista arviointia, diagnostiikkaa ja hoitoa.
CNC (Client Network Consultation)	CNC:ssä hoitosuunnitelma rakennetaan neutraalissa ympäristössä ja verkostotapaamisia johtaa ulkopuolinen fasilitaattori ”chairperson”. Tavoitteena on luoda vastuut ja toimet selkeästi määrittelevä toimintasuunnitelma.
YOSS (Youth-One-Stop-Shops)	YOSS-keskuksissa suunnitellaan ja toteutetaan hoitoa ja kuntoutusta lapsen tai nuoren yksilölliset tarpeet huomioiden. YOSS-keskuksissa korostuu nuoren iänmukaisen kehityksen ja itsenäistymisen tukeminen.

CSCC (cross-sectoral collaborative care). CSCC-toimintamalli on lastensuojelun sijaishuollon ja lasten- ja nuorisopsykiatrian kuntouttava yhteistyömalli erityisen haavoittuvassa asemassa oleville alle 18-vuotiaille tytöille, joilla on monimuotoisia, vakavia sosiaalisia ja psyykkisiä haasteita. Toimintamalli tarjoaa tytöille vakaat asumisolosuhteet ryhmäkodissa tai itsenäistymisasunnossa sekä tarvittavat sosiaali- ja mielen-terveyspalvelut lastensuojelun asumisyksikön ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yksikössä. Psykiatrian yksikön työntekijät työskentelevät joustavasti osan työajastaan myös asumisyksikössä ja esimerkiksi lasten- ja nuorten hoidosta vastaava psykiatri työskentelee kaksi päivää viikossa asumisyksikössä. Yhteistyömallin lähestymistapa lapsen tilanteeseen on holistinen, perhekeskeinen ja traumatietoinen. Toimintamallissa hyödynnetään väkivallattoman vastarinnan (New Authority) ja ryhmämuotoisen hoidollisen yhteisön (Institutional Pedagogy) periaatteita. Traumatietoinen lähestymistapa sisältää myös dialektiseen käyttäytymisterapiaan perustuvia interventioita. (Van den Steene ym. 2019.)

CNC (Client Network Consultation). CNC-toimintamalli perustuu Wraparound-lähestymistapaan, jossa perheen osallistuminen ja monitoimijainen yhteistyö ovat toimintaa ohjaavia periaatteita. Työskentelyä ohjaa voimavarakeskeisen näkökulma ja sitä fasilitoi ulkopuolinen puheenjohtaja. Toimintamallissa on kolme vaihetta, joista *ensimmäinen* on valmisteleva ja perheen tarpeita ja haasteita kartoittava vaihe. Ensimmäisen tapaamisen tarkoituksena on informoida perhettä verkostoneuvonpidon työskentelystä. Jos perhe on halukas työskentelyyn, kartoitetaan perheen ajankohtainen tilanne ja sekä tarpeet ja toiveet työskentelylle. Lisäksi yhdessä perheen kanssa arvioidaan, keitä varsinaiseen neuvonpitoon kutsutaan. *Toinen vaihe* on verkostoneuvonpito, johon kutsutaan perheen tarpeiden kannalta keskeiset toimijat. Verkostoneuvonpidon tavoitteena on yhdessä laadittu hoitosuunnitelma. Verkostoneuvonpidon puheenjohtaja fasilitoi neuvonpidossa käytävää keskustelua ja huolehtii turvallisen ilmapiirin rakentumisesta. Neuvonpidossa sovitaan toimista ja valitaan yhteistyötä ja hoitosuunnitelman toteutusta koordinoiva henkilö. *Kolmannessa vaiheessa* hoitosuunnitelmaa lähdetään toteuttamaan yhdessä sovitun mukaisesti. Kolmannessa vaiheessa voi olla useampia tapaamisia, joissa arvioidaan ja varmistetaan hoitosuunnitelman toteutumista ja tarvittaessa muutetaan suunnitelmaa. (Van Dongen ym. 2018, Van Dongen ym. 2020.)

YOSS (Youth-One-Stop-Shops). YOSS on keskus, joka tarjoaa joustavasti ja laajasti sosiaali- ja terveyspalveluita 10–25-vuotiaille lapsille ja nuorille, joilla on monimuotoisia sosiaalisia ja terveydellisiä haasteita. Keskuksissa työskentelee eri alojen ammattilaisia ja palveluvalikkoon kuuluu muun muassa perusterveydenhuollon palveluita, mielen-terveyspalveluita, sosiaalipalveluita, koulutus- ja työvoimapalveluita. Eri keskuksien palvelujen tarjonta voi vaihdella alueittain. Yhteistyö keskuksen sisällä on moniammatillista. Lisäksi työntekijät tekevät yhteistyötä laajasti lapsen ja nuoren asioissa mukana olevien muiden toimijoiden kanssa. YOSS-keskusten teoreettisena viitekehysenä toimii edellä kuvattu Wraparound-lähestymistapa, johon nojaten suunnitellaan ja toteutetaan lapsen tai nuoren yksilölliset tarpeet huomioivaa hoitoa ja kuntoutusta. YOSS-keskuksissa korostuu lapsen tai nuoren iänmukaisen kehityksen ja itsenäistymisen tukeminen. (Morgan ym. 2018.)

3.5 Toimintamallien kohderyhmä ja käyttö

Kaikkien tutkimusten kohteena olleiden toimintamallien tavoitteena oli vastata haavoittuvassa asemassa olevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä monimuotoisiin haasteisiin. Palvelujen kohteena olevien lasten ja nuorten ongelmat ja ajankohtaiset tilanteet olivat vaikeita ja monimutkaisia ja niiden ratkominen tavanomaisin palveluin olisi ollut haastavaa. Tilanteet vaativat yksilöllisesti räätälöityä ja intensiivistä palvelua. Kaikissa toimintamalleissa tarjottu tuki tai palvelu räätälöitiin eri toimijoiden sekä lapsen ja perheen yhteistyönä, ja niissä oli keskeistä tiivis, organisaatio- tai sektorirajat ylittävä yhteistyö ja koordinaatio palvelujen yhteensovittamisessa. (Morgan ym. 2018, Van den Steene ym. 2018, Van Dongen ym. 2018, Van den Steene ym. 2019, Van Dongen ym. 2020).

YOSS-keskuksen palvelujen piirissä oli syrjäytymisriskissä olevia vähemmistöryhmien lapsia ja nuoria, joille muun muassa palvelujen maksuttomuus oli saavutettavuuden näkökulmasta tärkeää. Keskeisenä ajatuksena oli tarjota apua hakevalle lapselle tai nuorelle palvelut matalalla kynnyksellä samasta paikasta. Tärkeänä sitouttavana tavoitteena oli myös myönteisen kokemuksen synnyttäminen lapsen tai nuoren tullessa keskuksen. Tarjottujen palvelujen lisäksi, keskus toimi silloittavana ja koordinoivana linkkinä muihin palveluntarjoajiin ja toimijoihin (mm. koulutuspalvelut, kriisipalvelut, nuoriso-oikeus). Yhteistyö keskuksen ja yhteistyökumppaneiden välillä sisälsi hoidon ja palvelujen suunnittelua ja yhteensovittamista. Nivelvaiheissa, lapsen tai nuoren siirtyessä muiden toimijoiden palveluihin, jatkuvuutta turvattiin keskuksen työntekijöiden pysyessä mukana asiakkaan prosessissa riittävän pitkään. (Morgan ym. 2018.)

CSCC-toimintamallin kohderyhmänä olleille tytöille oli tyypillistä muun muassa päihteiden käyttö, epävakaa tai laiminlyövä kotiolo, useat yhtäaikaiset viranomaiskontaktit, useat sijoituspaikat, kohonnut hyväksikäytön ja syrjäytymisen riski sekä riski ajautua seksityöhön ja nuorisorikollisuuteen. Toimintamallin tavoitteena oli tarjota lapsi- ja nuorisolähtöisesti monialaista apua ja tukea erityisen haavoittuvassa asemassa oleville tytöille ja heidän perheilleen. Lastensuojelu toteutti sijaishuollon palvelut iän- ja tarpeenmukaisesti (ryhmäkoti tai itsenäisen asumisen harjoittelu) ja tavoitteena oli muun muassa ryhmä- ja yhteistyötaitojen sekä nuorilla itsenäistymistaitojen vahvistaminen. Lasten- ja nuorisopsykiatrian palvelut tuotiin joustavasti nuoren luo asumisyksikköön tai ne toteutuivat polikliinisesti muissa yksiköissä. Psykiatriset palvelut sisälsivät muun muassa lääkehoidon arvioinnin ja toteutuksen sekä psykososiaaliset palvelut (esim. yksilö-, ryhmä- tai perheterapia). Tiivis yhteistyö mahdollisti hoidon ja voinnin seurannan ja nopeat reagoinnit lapsen ja nuoren tilanteeseen. Asumisolosuhteet pyrittiin luomaan mahdollisimman turvallisiksi ja saatavilla oli lastensuojelun esihenkilöiden ja lasten- ja nuorisopsykiatrin ympärivuorokautinen tuki. Tarvittaessa oli mahdollista saada sekä konsultaatiotukea tai apua kriisitilanteisiin. Hoidon ja kuntoutuksen suunnittelu ja päätöksenteko tapahtui yhteistyössä lapsen, perheen ja eri sektoreiden toimijoiden kanssa. (Van den Steene ym. 2018, Van den Steene ym. 2019.)

CNC-verkostoneuvonpidon asiakkaina oli perheitä, joilla oli traumahistoriaa ja vanhemmilla ja/tai lapsilla psyykkisiä haasteita ja käytösongelmia. Perheillä saattoi olla myös perherakenteeseen liittyviä sisäisiä ongelmia tai lapsen tai nuoren koulunkäyntiin liittyviä haasteita. (Van Dongen ym. 2018.) Perheiden ajankohdainen tilanne näyttäytyi monimutkaisena, epäselvänä ja haastavana ja ammattilaisverkostoon saattoi kuulua lastenpsykiatrian, lastensuojelun, vammaispalvelun työntekijöitä sekä koulusta oppilaanohjaajia. Osa palveluun tulleista perheistä oli tilanteessa, jossa perheen lapsi tai nuori oli sijoitettu kodin ulkopuolelle tai jossa sijoitusta harkittiin. Palvelun piirissä olevien perheiden kohdalla aiemmat palvelut olivat olleet riittämättömiä, hajanaisia tai ajautuneet umpikujaan ja tarvittiin neutraalia ja kokoavaa lähestymistapaa perheen kompleksiseen tilanteeseen. CNC-verkostoneuvonpitoon kutsutaan perheen tarpeiden kannalta keskeiset toimijat, jotka yhdessä perheen kanssa räätälöivät yksilöllisen hoitosuunnitelman ja sitoutuvat toteuttamaan sovitut toimet (kts. toimintamallin kuvaus). (Van Dongen ym. 2020.)

3.6 Monialaisen yhteistyön hyödyt ja haasteet

Kaikissa toimintamalleissa toimijoiden välinen yhteistyö mahdollisti lasten ja perheiden kohtaamien haasteiden yksilöllisen ja kiireettömän tarkastelun. Yhteistyö laajensi näkökulmia ja lisäsi tuen ja hoidon järjestämisen vaihtoehtoja, ja lapsille ja nuorille voitiin tarjota heille räätälöityä hoitoa ja kuntoutusta. Perheet ja

työntekijät toivat esille myös kehittämistarpeita erityisesti osallisuuteen liittyen. (Van den Steene ym. 2018, Van Dongen ym. 2018, Morgan ym. 2018, Van den Steene ym. 2019, Van Dongen ym. 2020).

3.6.1 Lasten ja perheiden näkökulma

Osallisuus ja sitoutuminen. Kaikissa toimintamalleissa lapset ja vanhemmat osallistuivat aktiivisesti hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun ja päätöksentekoon. Perheen jäsenet kokivat olevansa oman asiansa asiantuntijoita, mikä vahvisti kuulluksi tulemisen kokemusta ja tuki sitoutumista yhteisesti laadittuun suunnitelmaan. Asiakaslähtöisyyttä tuki jaettu tavoite ja yhteinen ymmärrys rakentui yhdessä perheen kanssa (Van den Steene ym. 2018, Van Dongen ym. 2018, Van den Steene ym. 2019, Van Dongen ym. 2020). CNC-mallissa pidettiin tärkeänä lapsen ja perheen tarpeiden asettamista työskentelyn lähtökohdaksi. Sekä nuoret että vanhemmat kokivat, että tapaamisissa paikallaolevat ihmiset kysyivät ja ottivat huomioon heidän mielipiteitään (Van Dongen ym. 2020). Luottamusta ja tasa-arvoista osallistumista tuki ammattilaisten toiminnan läpinäkyvyys, käytetyn kielen selkeys sekä yhteinen päätöksenteko. (Van Dongen ym. 2018, Van Dongen ym. 2020.) Kaikki CNC-verkostoneuvonpitoon osallistuneet pitivät fasilitaattorina toimivan puheenjohtajan neutraalia roolia tärkeänä neuvonpidon turvallisen ilmapiirin rakentumisessa. Nuoret kokivat vahvuuksien tarkastelun myönteisenä ja voimavaraistavana. Vanhempien mielestä perheen tilanne nähtiin toisinaan liiankin myönteisenä lapsen tai nuoren läsnä ollessa. Vanhemmat kokivat, että haasteita tai vaikeuksia ei aina tarkasteltu riittävästi. (Van Dongen ym. 2020.)

Ammattilaisten tiivis yhteistyö tuotti CNC- verkostoneuvonpidon mallissa ja CSCC- toimintamallissa ajoittain perheille hallinnan tunteen heikentymistä (Van den Steene ym. 2019, Van Dongen ym. 2020.) CNC-verkostoneuvonpidossa nuoret toivat esille, että heillä ei ollut vaikutusvaltaa siihen, keitä verkostotapaamisissa oli paikalla. Vanhemmille puolestaan annettiin mahdollisuus ehdottaa tapaamiseen osallistujia, vaikka sitä ei aina huomioitu neuvonpidon kokoonpanossa. Perheitä myös hämmensi se, että kaikilla läsnä olevilla tiimin jäsenillä ei ollut roolia suunnitelman täytäntöönpanossa. (Van Dongen ym. 2020). Lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian CSCC-yhteistyömallissa lasten ja nuorten kokemaa luottamuksellisuutta heikensi ammattilaisten roolien epäselvyys. Tiivis yhteistyö esimerkiksi psykologin ja sosiaalityöntekijän välillä hämärsi välillä ammattilaisten roolien rajoja. Nuoret myös kokivat toisinaan työntekijöiden taholta painostusta terapian aloittamiseen. (Van den Steene ym. 2019.) YOSS-toimintamallissa tuli esille, että toisinaan YOSS-keskuksen työntekijän kokonaisvaltainen huolenpito asiakkaastaan saattoi heikentää lapsen tai nuoren halua sitoutua muiden tahojen tarjoamiin palveluihin. (Morgan ym. 2018.)

Palvelun toteutuminen. Kaikissa toimintamalleissa tiivis yhteistyö vähensi päällekkäisyyttä ja toi palvelun toteutukseen joustoa, mikä puolestaan vähensi perheiden kokemaa kuormitusta (Morgan ym. 2018, Van den Steene ym. 2019, Van Dongen ym. 2020). CNC-verkostotapaamisissa yhteistyö hyödytti erityisesti niitä perheitä, joiden asioissa oli mukana useita ammattilaistoimijoita (Van Dongen ym. 2018, Van Dongen ym. 2020). Lastenpsykiatrian ja sijaishuollon CSCC-yhteistyömallissa palvelujen yhteensovittamisella voitiin kuntoutus toteuttaa lähellä nuoren arkea, mikä madalsi kynnystä avun vastaanottamiselle. Kokonaisvaltaisen hoidon ja arjen kuntoutuksen tuella lasten ja nuorten arki vakautui ja tarve sairaalajaksoille väheni. Psykiatristen palvelujen integroiminen osaksi sijoitusyksikön arkea normalisoi mielenterveyspalvelujen käyttöä ja vähensi niiden käytön kynnystä. Palvelujen integroiminen mahdollisti hoitojen hyvän koordinoimisen ja tiiviin seurannan, mikä tuki asiakkaiden sitoutumista ja kuntoutuksen jatkuvuutta. Joissakin tapauksissa pääsy myös muihin terveyspalveluihin helpottui. (Van den Steene ym. 2018, Van den Steene ym. 2019.) YOSS-toimintamallissa tiivis yhteistyösuhde madalsi yhteydenottokynnystä toimijoiden välillä, mikä sujuvoitti palveluiden jatkuvuutta ja asiakkaiden pääsyä oikean ammattilaisen vastaanotolle. (Morgan ym. 2018.)

Tiedonkulku ja jatkuvuus. CSCC-yhteistyömallissa toimijoiden välinen yhteistyö paransi perheiden mielestä tiedonkulkua ja esimerkiksi vastuusosiaalityöntekijä oli aiempaa paremmin selvillä perheen ajankohtaisesta tilanteesta, mikä vahvisti hänen rooliaan ja merkitystään perheen asioissa. (Van den Steene ym. 2019). Sekä CSCC- ja CNC-mallissa lapset, nuoret ja heidän vanhempansa olisivat kuitenkin tarvinneet vielä enemmän tietoa kuntoutuksen vaihtoehtoista ja toimintamallista, jolloin heidän osallisuutensa päätöksenteossa olisi vahvistunut kompleksisesta tilanteesta huolimatta (Van den Steene ym. 2019, Van Dongen ym. 2020). Yhteistyön puitteissa jaettuun tietoon vanhemmat ja nuoret suhtautuivat eri tavoin. Vanhemmat

kokivat avoimen keskustelun myönteisenä, mutta nuoret suhtautuivat kriittisemmin siihen, mitä tietojen jaetaan. (Van den Steene ym. 2019, Van Dongen ym. 2020). YOSS-keskuksessa hoidon tai palvelun jatkuvuutta pyrittiin varmistamaan erityisesti silloin, kun palvelu ei toteutunut keskuksen työntekijöiden toimesta. YOSS-keskuksen työntekijä toimi tällöin koordinoivana ja siltaavana toimijana asiakkuudessa olevan lapsen tai nuoren ja uuden palveluntuottajan välillä. (Morgan ym. 2018.) CSCC-mallissa tiedonkulkua ja hoidon jatkuvuutta heikensi henkilöstön vaihtuvuus, ja vanhemmat toivat esille henkilöstön tukemisen ja sitouttamisen tärkeyden, jotta ammattilaiset pysyisivät työssään (Van den Steene ym. 2019).

3.6.2 Työntekijöiden näkökulma

Yhteistyö lisäsi monikanavaista tiedonvaihtoa ja konsultaatiota ammattilaisten välillä ja haastavissa tilanteissa ammatillisen verkoston tuki koettiin merkitykselliseksi. (Van Dongen ym. 2018, Van den Steene ym. 2018, Van den Steene ym. 2019). CSCC-toimintamallissa toimialojen väliseen tiedonkulkuun ja tiedon jakamiseen liittyen tuotiin esille tarvetta ohjaavalle lainsäädännölliselle kehykselle. Lasten ja perheiden kompleksisista tilanteista huolimatta perheiden osallisuus tulisi varmistaa. Perheillä tulisi olla kaikki tarvittava tietoa esimerkiksi hoitovaihtoehdoista sekä mahdollisuus osallistua päätöksentekoon (Van den Steene ym. 2019).

Luottamus. Yhteistyökumppaneiden tunteminen lisäsi luottamusta ja teki työskentelystä sujuvaa vaikeisakin asiakastilanteissa (Morgan ym. 2018). CNC- ja CSCC-toimintamalleissa yhteistyökumppanin tunteminen mahdollisti myös oppimista ja osaamisen vahvistumista (Van Dongen ym. 2018, Van den Steene ym. 2018). CSCC-yhteistyömallissa lastenkodin työntekijöiden tietopohjan vahvistaminen psykiatrisista häiriöistä lisäsi pystyvyyden kokemuksta ja muutti suhtautumista lasten ja nuorten ongelmiin hyväksyvämmäksi. Yhteistyökumppanien tunteminen lisäsi myös vastavuoroista palautteen antamista ja luottamuksellinen suhde mahdollisti eri mieltä olemisen yhteistyösuhteen vaarantumatta. (Van den Steene ym. 2019.) YOSS-keskuksen työntekijät kokivat keskinäisen luottamuksen merkitykselliseksi erityisesti tilanteissa, joissa yhteistyökumppaneiden välillä oli tehtävästä ja lainsäädännöstä johtuva paradigmaero. Työntekijöiden näkemyserot saattoivat olla merkittäviä ja eri näkökulmista käytävä keskustelu esimerkiksi riskienarvioinnista voimakasta, mutta yhteistyökumppanin tunteminen varmistui luottamuksen ja yhteistyösuhteiden säilymisen toimijoiden välillä mielipide-eroista huolimatta. Luottamuksellisten suhteiden kehittäminen ja ylläpitäminen nähtiin toimijoiden sujuvan yhteistyön ja laadukkaiden palveluiden edellytyksenä. Kuntoutuksen jatkuvuuden kannalta hyvin toimivilla ja siltaavilla kumppanuuksilla oli merkitystä. (Morgan ym. 2018.)

Ammatillisuus. Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian CSCC-yhteistyömallissa yhteistyö koettiin osaamista vahvistavaksi. Toisaalta havaittiin, että yhteistyö häivytti ammatillisten roolien rajoja, minkä koettiin heikentävän yhteistyön hyötyjä. (Van den Steene ym. 2019). YOSS-toimintamallissa tuli esille, että toisinaan myös tehtävän tai toimialan taustalla olevat paradigmaerot eri toimijoiden välillä heikensivät yhteistyön sujuvuutta (Morgan ym. 2018). Kaikissa toimintamalleissa (YOSS, CNC, CSCC) yhteistyö haastoi ammattilaisia tunnistamaan omaa osaamista, sen rajoja ja osaamisen tuen tarvetta. Läpinäkyvyys osaamisen esille tuomisessa koettiin tärkeäksi asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Van Dongen ym. 2018, Morgan ym. 2018, Van den Steene ym. 2019.) CNC-toimintamallissa kuntoutuksen toteutukseen osallistuvien ammattilaisten läsnäolo kokouksissa koettiin tärkeäksi. Puheenjohtajalla oli keskeinen rooli hoitosuunnitelmaan kirjattujen tehtävien ja toimien vastuunjaosta. (Van Dongen ym. 2020.)

Asiakkaiden osallisuus. CNC-toimintamallissa asiakkaan voimavaraistamista tuki verkostoon osallistuvien ammattilaisten luottamus asiakkaan kykyyn olla mukana ratkaisujen löytämisessä. Työntekijät arvostivat asiakkaiden esille tuomia mielipiteitä ja toivat esille, että asiakkaiden kysymysten tulisi ohjata verkostoyhteistyön tavoitteita. (Van Dongen ym. 2018.) Verkostoneuvonpidossa käytetyllä kielellä ja sanavalinnoilla oli merkitystä turvallisen ja arvostavan ilmapiirin rakentumisessa. Lasten ja nuorten läsnäolo haastoi työntekijöitä ilmaisun tavoissa ja tuotti tasapainoilua vaikeiden asioiden esille nostamisessa rehellisesti, mutta kunnioittavasti ja yhteistyötä rakentaen. Yhteistä ymmärrystä tuki asioiden visualisointi ja suunnitelmasta laadittu muistio. (Van Dongen ym. 2018, Van Dongen ym. 2020.)

3.6.3 Organisaation näkökulma

Resurssit. Tutkimuksissa tuli esille, että organisaatioiden henkilöstön yhdistetyillä resursseilla ja osaamisella voitiin vastata paremmin lasten ja nuorten monimuotoisiin haasteisiin ja tuen tarpeisiin. Monialaisen yhteistyön rakentaminen oli kuitenkin aikaa vievää. (Morgan ym. 2018, Van Dongen ym. 2018, Van den Steene ym.2019.) Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun CSCC-rakenteessa yhteistyö oli tiivistä ja kehittämiseen tarvittiin paljon suunnittelua ja toimintojen yhteensovittamista. Yhteistyö tehosti palvelua ja tuki palvelun jatkuvuutta. Riittävä panostus toiminnan resursointiin oli edellytys yhteistyön toteutumiselle. (Van Dongen ym. 2018, Van den Steene ym. 2019.)

Toiminnan tehokkuus. CSCC-toimintamallissa yhteistyön käynnistyminen satoi alkuvaiheessa resursseja, kun työntekijöiden työpanosta ja aikaa tarvittiin yhteistyön suunnitteluun ja rakenteiden luomiseen. Tämä heikensi hetkellisesti asiakaslähtöisyyttä. Lisäksi toiminnan muutos tuotti henkilöstövaihdoksia, koska toimintamalli ei sopinut kaikille. (Van den Steene ym.2018). Yhteistyön edetessä YOSS- ja CSCC toimintamalleissa tiimin tehtävät ja työnjako selkiytyivät, mikä vahvisti tiimin yhtenäisyyden kokemusta ja tiimihenkeä. Viestintä kehittyi ja toiminnasta tuli proaktiivisempaa. (Morgan ym. 2018, Van den Steene ym.2018, Van den Steene ym. 2019.) CSCC-toimintamallissa lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö tuotti hallinnollista ja taloudellista hyötyä, kun palvelujen päällekkäisyys ja pirstaleisuus väheni. Eri toimijoista koostuva verkosto vahvistui, konsultaatioiden osuvuus parani ja lähetteet kohdentuivat aiempaa paremmin. (Van den Steene ym. 2019.)

3.7 Monialaista yhteistyötä mahdollistavat ja vaikeuttavat tekijät

Rakenteelliset tekijät. Kaikissa tutkimuksissa havaittiin, että rakenteellinen tuki oli tärkeää ja mahdollisti monialaisten yhteistyökäytäntöjen kehittämisen. Organisaatioiden yhteistyön linjauksilla voitiin vaikuttaa muun muassa tiedonkulun joustavuuteen. Lähitapaamiset ja yhteiset kokouskäytännöt vahvistivat yhteistyötä. Monipuolisten viestintätapojen ja yhteisen kielen kehittäminen nähtiin tärkeänä. Tiedonkulku ja tiedon jakaminen nimettiin keskeiseksi yhteistyötä edistäväksi tekijäksi. (Morgan ym. 2018, Van den Steene ym.2018, Van Dongen ym. 2018, Van den Steene ym. 2019, Van Dongen ym. 2020.)

CSCC-toimintamallissa toimivien yhteistyörakenteiden ja tukiverkoston varassa työntekijät kokivat osaamisen vahvistuvan. Johdon tuki ja joustava konsultointimahdollisuus koettiin työoloja vakauttavana, mikä heijastui myönteisesti asiakkaisiin. (Van den Steene ym.2018, Van den Steene ym. 2019.) Monitoimijaisessa CNC-toimintamallissa ulkopuolinen fasilitoiva puheenjohtaja nähtiin tärkeänä rakenteellisena ratkaisuna. Ulkopuolisuus mahdollisti neutraalin ja kokoavan roolin, mikä auttoi osallistujia yhteisen tilannekuvan muodostamisessa. (Van Dongen ym. 2018, Van Dongen ym. 2020.)

CSCC-toimintamallin tutkimuksessa havaittiin, että kahden toimijan tiivis yhteistyö heikensi yhteistyötä muun toimijaverkoston kanssa. Kaikkien toimijoiden väliseen yhteistyöhön olisikin tärkeää kiinnittää huomiota. (Van den Steene ym.2018, Van den Steene ym. 2019.) Taulukkoon 4 on tiivistetty yhteistyötä mahdollistavat ja vaikeuttavat tekijät.

Taulukko 4. Yhteistyötä mahdollistavia ja vaikeuttavia tekijöitä

Yhteistyötä edistää		
johdon linjaukset ja tuki	yhteinen tietopohja	yhteistyökumppanin tunteminen
sujuva tiedonkulku	yhteinen kieli	kollegiaalinen tuki
monikanavainen viestintä	lähitapaamiset	verkoston toimivuus
yhteiset toimintatavat	yhteiset kokouskäytännöt	sovittu koordinoituvastuu
Yhteistyötä haastaa		
organisaatioiden filosofiset ja kulttuuriset erot	lainsäädännöstä johtuvat haasteet	kahden toimijan liian tiivis yhteistyö
liian vähäinen resursointi koordinoituihin	ammattikohtaisista tehtävistä johtuvat erot	

Yhteinen tietopohja. Yhteistyökumppanin organisaation toiminnan tunteminen edisti yhteistyötä ja vähensi läheteiden tarvetta. CSCC-toimintamallissa yhteistä tietopohjaa vahvistava koulutus jäseni toiminnan viitekehystä ja lujitti keskinäistä yhteistyötä. (Van den Steene ym.2018, Van den Steene ym. 2019.) Haasteena nähtiin toimialoja säätelevät lainsäädännölliset tehtävät ja erot organisaatiofilosofioissa ja -kulttuureissa. Toimijoilla oli erilaisia odotuksia, joiden yhteensovittaminen oli ajoittain monimutkaista. Taustalla oli erilaisia vaikuttavia tekijöitä kuten työntekijöille asetetut tulostavoitteet. Toimijoiden näkemys lapsen tai nuoren tilanteesta vaihteli ja ratkaisuvaihtoehdot saattoivat olla jopa päinvastaiset. (Morgan ym. 2018, Van der Steene ym. 2018, Van den Steene ym. 2019.)

Yhteistyön koordinointi. Toimintamalleja käytettiin monimutkaisissa ja vaativissa asiakastilanteissa, joissa toimijoita oli usein paljon. Yhteistyön koordinointi ja palvelujen siltaaminen oli näissä tilanteissa edellytys hoidon tai kuntoutuksen jatkuvuudelle. Yhteinen visio ja kokemus jaetusta vastuusta yhdisti työntekijöitä ja edisti yhteistyön rakentumista. (Morgan ym. 2018, Van den Steene ym.2018, Van Dongen ym. 2018, Van den Steene ym. 2019, Van Dongen ym. 2020.) CNC-mallissa koordinoiva työntekijä koki roolinsa ajoittain kuormittavana, koska aina ei ollut mahdollista käyttää koordinointiin riittävästi aikaa. (Van Dongen ym. 2018, Van Dongen ym. 2020.)

3.8 Johtopäätökset

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on tarkasteltu viiden tutkimusjulkaisun kautta kolmea lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyön toimintamallia, jotka on kehitetty vastaamaan lasten ja nuorten erityisen vaativaan palvelujen ja tuen tarpeeseen. Tutkimusten pohjalta edellä on kuvattu toimintamallien peruslogiikkaa ja tarkasteltu niitä asiakas-, työntekijä-, ja organisaationäkökulmasta. Lisäksi on kuvattu toimintamallien tutkimuksessa esiin tuotuja monialaista yhteistyötä edistäviä ja vaikeuttavia tekijöitä.

Kaikki tässä tarkastellut kolme toimintamallia, CSCC, CNC ja YOSS, perustuvat systeemiseen lähestymistapaan, jota voi kuvata toimintamallien selkärangaksi. Toimintamalleissa lapsen palvelut räätälöidään yksilöllisesti eri toimijoiden sekä lapsen ja perheen yhteistyönä. Kun lastensuojelun ja lastenpsykiatrian monialaisen yhteistyön haasteita aletaan ratkaista ammattilaisten näkökulmasta, on vaarana, että asiakkaan näkökulman huomioiminen ja osallisuus vaarantuvat. Tutkimuksissa tämän havaittiin näkyvän muun muassa asiakkaiden koetuissa vaikuttamisen mahdollisuuksissa, kuten siinä, onko asiakkaalla aito mahdollisuus vaikuttaa siihen, ketkä hänen asiassaan käytävään neuvotteluun osallistuvat ja miten asiassa edetään (Van Dongen 2020).

Tutkimuksissa esiin tulleet lastensuojelun ja lastenpsykiatrian monialaista yhteistyötä edistävät ja vaikeuttavat tekijät voitiin jakaa rakenteellisiin, yhteiseen tietopohjaan liittyviin ja yhteistyön koordinointiin liittyviin tekijöihin. Rakenteet ovat keskeisiä mahdollistajia, joita ilman yhteistyökäytäntöjen kehittäminen ja toteuttaminen ei onnistu. Esimerkiksi organisaatioiden välistä yhteistyötä linjaavilla ohjeilla voitiin

vaikuttaa tiedon kulun joustavuuteen. Yhteistyötä haastoi eri toimialojen lainsäädännön yhteensovittaminen ja epäselvyydet laintulkinnossa ja tietopohjassa. Lisäksi organisaatioiden toimintakulttuurien erot sekä lastenpsykiatrian ja lastensuojelun toiminnan erilaiset lähtökohdat loivat yhteistyölle erilaisia odotuksia. Hyvin johdetun ja koordinoitun, luottamukseen perustuvan yhteistyön kautta näitä haasteita kyetään kuitenkin taklaamaan.

Tiedon kulku ja jakaminen nimettiin tutkimuksissa keskeiseksi yhteistyötä edistäväksi tekijäksi ja yhteisen kielen ja yhteisten viestintätapojen kehittämistä pidettiin tärkeänä. Viestintään toivottiin muun muassa matalaa kynnystä ja monikanavaisuutta. Myös yhteisen tietopohjan merkitys nähtiin keskeisenä. Yhteisen tietopohjan puuttuessa toimijoiden näkemykset lapsen tai nuoren tilanteesta vaihtelivat ja ratkaisuvaihtoehdot saattoivat olla keskenään jopa päinvastaiset. Toimintamallien mukainen yhteistyö sen sijaan vahvisti työntekijöiden ammatillista osaamista, ja toisen toimijan organisaation ja toiminnan reunaehto- ja tunteminen edisti yhteistyötä ja vähensi muun muassa läheteiden määrää.

Tutkimuksissa painotettiin koordinaation keskeistä roolia lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteisten toimintamallien onnistumisessa. Koordinoivan työntekijän tai tahon nimeäminen koettiin tärkeäksi yhteistyön suunnitelmallisuuden ja jatkuvuuden kannalta, ja riittävästi resursoidulla ja selkeästi linjatulla koordinoinnilla oli useita yhteistyötä edistäviä vaikutuksia. Esimerkiksi CNN –toimintamallissa ulkopuolisella puheenjohtajalla oli keskeinen rooli huolehtia, että kaikki saavat tasapuolisen mahdollisuuden osallistua keskusteluun ja tehtävät tulevat jaettuina (Van Dongen ym. 2020, 28). Yhteinen visio ja jaettu vastuu koettiin tärkeänä yhteistyötä rakentavana tekijänä ja koordinoinnilla oli sen edistämässä tärkeä rooli. Yhteistyön systemaattinen kehittäminen ja implementointi vaatii paljon suunnittelua ja toimintojen yhteensovittamista, jota yhteistyön koordinoinnin riittämätön resursointi hidasti.

Kompleksiset asiakas- ja potilastilanteet edellyttävät rätätälöintiä, joten toimintamallien on oltava myös joustavia ja muovautuvia. Tarkasti strukturoitu toimintamalli voi muodostua asiakaslähtöisen hoidon tai kuntoutuksen esteeksi, etenkin jos toimijoilla ei ole riittävästi kokemusta toimintamallin soveltamisesta. Myös monialaista yhteistyötä erityisesti kompleksisten asiakastilanteiden yhteydessä paljon tutkinut Rick Hood (2013) kehottaa huomioimaan joustavuuden merkityksen. Kompleksisten asiakastilanteiden dynamiikalle on tyypillistä ennalta-arvaamattomuus ja nopeat vaihdokset lapsen tai nuoren tilanteessa. Hood (emt.) huomauttaa, että yhteistyötä ohjaavasta toimintamallista on tarvittaessa voitava irrottautua, ettei se muodostu ammatillisen erityisosaamisen käytön esteeksi.

Huomionarvoista on, että toimintamallit eivät aina välttämättä helpota yhteistyön tekemistä – ainakaan heti. Esimerkiksi CNN –toimintamallissa tehtävistä sopiminen koettiin edelleen hankalana (Van Dongen ym. 2020, 28). Toimintamallien implementointivaihe vie myös aikaa ja resursseja, joihin organisaatioiden on hyvä varautua. Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian toimiva yhteistyö ei tapahdu itsestään, vaan siihen on oltava valmiita panostamaan sekä aikaa että rahaa. Tiivis ja hyvin koordinoitu yhteistyö toimijoiden välillä voi vähentää palvelujen päällekkäisyyttä ja tuoda asiakkaan asian etenemiseen toimivuutta, joka tuottaa myös kustannushyötyä. Toimijoilla tulee olla malttia ja nähdä yhteistyön kustannushyödyt tulevaisuudessa. (Van den Steene ym. 2018, Van den Steene ym. 2019).

Kirjallisuuskatsauksen aineisto jäi pieneksi, mikä voi kuvastaa sektori- ja hallinnonrajat ylittävän monialaisen yhteistyön haasteellisuutta erityisen vaativien ja kompleksisten asiakastilanteiden yhteydessä. Niin hyödyllistä ja motivoivaa kuin monialainen yhteistyö onkin, se on myös erittäin haastavaa (Horwarth ja Morrison 2007), ja monialainen yhteistyö erityisen vaativissa ja kompleksissa asiakastilanteissa on vielä haastavampaa. Kovin pitkälle strukturoidut mallit eivät sovellu välttämättä kompleksisiin tilanteisiin, ja ehkä työskentely nojaa siksi usein rakenteiden ja mallien sijaan enemmän periaatteisiin. Periaatteet ovat kuitenkin alttiita erilaisille tulkinnolle, ja lastensuojelun ja lastenpsykiatrian vaativassa yhteistyössä niistä voi olla vaikea saada riittävän vankka ote.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa tutkittuja toimintamalleja yhdistävät systeeminen näkökulma, lapsen tai nuoren tilanteen mukainen palvelujen ja hoidon räätälöinti sekä asiakkaan osallisuuden painottaminen eivät ole uusia teemoja suomalaisessa lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen kehittämisessä. Kaikissa toimintamalleissa palvelut ja tuki oli joko saatavilla yhdestä paikasta tai erityisosaaminen liikkui lapsen luo. Myös tämänkaltaisen toiminnan edistämisen tarve on ollut esillä suomalaisessa keskustelussa. Suomessa on viime vuosina myös konkreettisesti kehitetty näitä periaatteita korostavia lastenpsykiatrian ja

lastensuojelun monialaisen yhteistyön malleja, josta esimerkkejä ovat jo johdannossa mainittu Hehku-toimintamalli Helsingissä ja Etelä-Pohjanmaalla kehitetty Oma Tiimi -työskentelymalli. Tällaisten, erityisen vaativiin ja kompleksisiin lasten ja nuorten tilanteisiin vastaamaan pyrkivien toimintamallien kehittämisen jatkaminen on erityisen tärkeää nyt, kun sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toimeenpano haastaa koko lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelukenttää rakenteellisilla uudistuksilla. On tärkeää huolehtia siitä, että uudistukset eivät vie lasten, nuorten ja perheiden toimijoita kauemmas toisistaan.

Lähteet

- Aarnio, Noora; Alin, Minna; Civil, Tiina; Koskimies, Mimosa & Ylisteniemi, Sanna. Lähellä vai kaukana? Visiointia Osaamis- ja tukikeskuksen (OT) tuesta ammattilaisille. Teoksessa Laura, Yliruka, Minna Niemi ja Susanna Kalliola (toim.) Lasten, nuorten ja perheiden vaativimman tason tuen ja palvelujen kehittäminen Osaamis- ja tukikeskusten pilotointi viidellä yhteistyöalueella vuosina 2021–2023. THL: Työpaperi 35/2024.
- Bai, Yu, Wells, Rebecca, Hillemeier, Marianne (2009) Coordination between child welfare agencies and mental health service providers, children’s service use, and outcomes. *Child Abuse & Neglect* 33(6):372-381. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.10.004>
- Bruns, Eric J., Walker, Janet, Zabel, Michelle, Matarese, Marlene, Estep, Kimberly, Harburger, Deborah, Mosby, Madge, Pires, Sheila A. (2010) Intervening in the lives of youth with complex behavioral health challenges and their families: The role of the Wraparound process. *American Journal of Community Psychology* 46:314-331. DOI 10.1007/s10464-010-9346-5
- Burns, Nancy ja Grove, Susan (2005) *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization*. Viides laitos. St. Louis: Elsevier/Saunders.
- Butler, Ashleigh, Hall, Helen, Copnell, Beverly (2016). *A Guide to writing a qualitative systematic review protocol to enhance evidence-based practice in nursing and health care*. 2016. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 13(3):241–249. <https://doi.org/10.1111/wvn.12134>
- Fink, Arlene (2005). *Conducting research literature reviews. From the internet to paper*. 2005. Second edition. Sage Publications: Thousand Oaks, California.
- Halila Ritva, Hoikkala Susanna, Malja Marjo & Tapiola Mia (2021) Lasten ja nuorten vaativimpien palvelujen osaamis- ja tukikeskuksia valmistelevalle työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2021:18.
- Hood, Rick (2014). Complexity and Integrated Working in Children’s Services. *British Journal of Social Work* 44(1):27-43. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs091>
- Horwarth, Jan, Morrison, Tony (2007). Collaboration, integration and change in children’s services: Critical issues and key ingredients. *Child Abuse* 31(1):55-69. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.01.007>
- Janssens, Astrid, Peremans, Lieve, Debouette, Dirk (2010) Conceptualizing collaboration between children’s services and child and adolescent psychiatry: A bottom-up process based on a qualitative needs assessment among the professionals. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 15(2):251-266. <https://doi.org/10.1177/1359104509340651>
- Jörns-Presentati, Astrid, Groen, Gunter (2023) Perceptions in interprofessional collaboration at the intersection of child welfare and child and adolescent psychiatry in Germany. *Children and Youth Services Review* 149 (2023), 10692. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2023.106921>
- Kangasniemi, Mari, Pietilä, Anna-Maija, Utriainen, Kati, Jääskeläinen, Petri, Ahonen, Sanna-Mari, Liikanen, Eeva (2013) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4):291-301.
- Kanste, Outi, Halme, Nina, Perälä, Marja-Leena (2013) Functionality of cooperation between health, welfare and education sectors serving children and families. *International Journal of Integrated Care* 2013: Oct-Dec. <https://doi.org/10.5334%2Fijic.1070>
- Kaasbøll, Jannike, Ådnanes, Marian, Paulsen, Veronika, Melby, Line (2022). Interagency collaboration for early identification and follow-up of mental health problems in residential youth care: evaluation of a collaboration model. *Nordic Social Work Research* 12(4):529-607. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1833964>
- Koskelainen, Minna ja Rantalaiho, Minna (2024). Moniammatilliset asiantuntijaryhmät lastensuojelun ammattilaisten tukena: selvitys lastensuojelun asiantuntijaryhmien toiminnasta Etelä-Suomessa. Teoksessa Laura Yliruka, Minna Niemi & Susanna Kalliola toim. (2024) THL:n työpapereita.23/2024.
- Koskinen, Tanja, Blom, Nora ja Mäkelä, Milla (2024). Tukea ammattilaisille monialaiseen yhteistyöhön kompleksisissa tilanteissa. Teoksessa Teoksessa Laura Yliruka, Minna Niemi & Susanna Kalliola toim. (2024) THL:n työpapereita.23/2024.
- Nooteboom, Laura, Mulder Eva, Kuiper Chris, Collins Oliver, Vermeiren, Robert (2021) Towards Integrated Youth Care: A Systematic Review of Facilitators and Barriers for Professionals. 2021. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2021(48): 88-105. <https://doi.org/10.1007/s10488-020-01049-8>
- Morgan, Sonya, Pullon, Susan, Garret, Susan, McKinlay, Eileen (2019) Interagency collaborative care for young people with complex needs: Front-line staff perspectives. 2019. *Health and Social Care Communication* 27(4):1019-1030. <https://doi.org/10.1111/hsc.12719>
- Olson, Jonathan, Benjamin, Philip, Azman, Alya, Kellogg, Marianne, Pullman, Michael, Suter, Jesse, Bruns, Eric (2021) Systematic Review and Meta-analysis: Effectiveness of Wraparound Care Coordination for Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 60(11):1353-1366. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.02.022>
- Rantalaiho, Minna ja Nora, Blom, Koskelainen, Minna, Koskinen, Tanja, Mäkelä, Milla, Petrelius, Essi (2024) Etelä-Suomen osaamis- ja tukikeskushanke (OT) 2022–2023. Kehittämisen tuloksia ja tuotoksia lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen tueksi. Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Soccan työpapereita 2024:1. www.socca.fi/julkaisut
- Rumrill, Phillip ja Fitzgerald, Shawn (2001) Using narrative literature reviews to build a scientific knowledge base. *Work* 16(2): 165-170.
- Timonen-Kallio, Eeva (2019) Interprofessional collaboration between residential child care and mental care practitioners: a cross-country study in six European countries. *European Journal of Social Work* 22(6): 947-960. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1441135>

- Van den Steene, Helena, van West, Dirk, Peeraer, Griet, Glazemakers, Inge (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 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1147-7>
- Van den Steene, Helena, van West, Dirk, Glazemakers, Inge (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.
- <https://doi.org/10.1080/0886571X.2018.1517287>
- Van Dongen, Thirsa, Bernard, Sabbe, Glazemakers, Inge (2018) A protocol for interagency collaboration and family participation: Practitioners' perspectives on the client network consultation. *Journal of interprofessional care* 32(1):14-23. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1379961>
- Van Dongen, Thirsa, Bernard, Sabbe, Glazemakers, Inge (2020) Collaboration for children with complex needs: what does adolescents, parents and practitioners tell us. *Journal of child health care* 24(1):19–32. <https://doi.org/10.1177/1367493518823906>

4 Vaikuttavuustiedolla johtaminen kompleksisista ongelmista kärsivien nuorten hyvinvoinnin edistämisessä

Petri Hilli, toimitusjohtaja, QSA Quantitative Solvency Analysts Oy

Heli Litja, vaikuttavuuden johtamisen johtava asiantuntija, valtionyhtiö Motiva Oy

4.1 Johdanto

Länsirannikon OT-keskus on mahdollistanut monialaisen, integroidun ja koordinoitusti tarjotun vaativimman tason tuen niille lapsille, nuorille ja perheille, jotka eivät saa riittävää tukea perus- ja erityistason palveluista. Työssä on ollut mukana vahvasti vaikuttavuusnäkökulma (Pahkala 2024). On jaettu tietoa tutkimusnäyttöön perustuvista menetelmistä ja ohjelmista perus- ja erityistason toimijoille, koulutettu ja vahvistettu osaamista monimuotoisesti sekä vastattu uusien ilmiöiden osaamis- ja tietotarpeisiin vaikuttavuustiedolla johtamista edistäen. Tässä artikkelissa keskitytään erityisesti viimeksi mainittuun eli siihen, miten vaikuttavuustiedolla johtamisen avulla voidaan parantaa lastensuojelun asiakkaiden tilannetta ja ehkäisevän toiminnan osalta vähentää lastensuojelun tarvetta.

Lastensuojelussa, ja laajemmin nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä, on edelleen suurta tilausta vaikuttaville toimille. THL:n Tilastoraportin (Forsell ja Kuoppala 2023) mukaan kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna kaikkiaan 17 885 lasta vuoden 2022 aikana. Heistä oli vuoden aikana huostaanotettuna 65 prosenttia eli 11 477 lasta. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lukumäärä on yli kaksinkertaistunut vuodesta 1991 vuoteen 2021 samalla, kun 0–17-vuotiaiden ikäluokkien koko on pienentynyt 133 661 henkilöllä (-11,5 %) (Tilastokeskuksen väestörakenne 2024). Lastensuojelun avo- ja sijaishuollon kustannukset ovat vuodessa noin 1,2 miljardia euroa, josta laitos- ja perhehoidon osuus oli 904 ja avohuollon 326 miljoonaa euroa. Kustannus on suuri, mutta kustannustasoa olennaisempaa olisi tietää, mitä tällä rahamäärällä on saatu aikaan. Sijaishuollosta aikuistuvista, aineistosta ja tarkasteluiästä riippuen, vähintään 45 % jää ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa. Myös työelämään osallistuminen on muuta väestöä selvästi vähäisempää. (esim. Sariaslan ym. 2022, Pasanen ym. 2023, Raisamo ym. 2024) NEET-aste on edelleen korkeampi Suomessa kuin muissa Pohjoismaissa (Keskilä ym. 2023) eikä palvelujärjestelmä huomioi riittävästi opiskelu- tai työterveydenhuollon ulkopuolisia (Karjalainen ym. 2022). Korkeiden lastensuojelukustannusten lisäksi syrjäytyminen työelämästä ja muusta yhteiskunnan toiminnasta tulee hyvin kalliiksi yhteiskunnalle (Hilli ym. 2017, Merikukka ym. 2021).

Lastensuojelutarpeen ja -kustannusten kasvuun sekä NEET-nuorten määrään on herätty jo vuosia sitten ja lukuisia hankkeita, toimenpide-ehdotuksia ja uudistuksia on tehty ja toteutettu, mutta suuntaus ei ole muuttunut heikoimmassa asemassa olevien osalta. Esimerkiksi palvelujärjestelmä edelleen huomioi puutteellisesti sijoitetut nuoret, joilla mielenterveyspalvelujen tarve ja päihteiden käyttö on muita yleisempää (Kekkonen ym. 2019) ja pidempiaikainen kuntouttava psykiatrinen hoito on riittämätöntä hoitojen määrän vähentyessä ja keskittyessä kriisijaksoihin (Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä 2020).

Yhteistä hankkeille ja palveluille on ollut ja on edelleen, että niiden tavoitteet ovat toiminnallisia; rakennetaan, edistetään, vahvistetaan tai kehitetään jotain, jolloin yhteys vaikuttavuuteen jää puuttumaan. Esimerkiksi jo vuonna 2007 Valtion talouden tarkastusvirasto havaitsi opetusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön sekä työministeriön hallinnonaloille kohdentuneessa tarkastuksessa, että nuorten syrjäytymisen ehkäisytoimenpiteiden vaikuttavuutta ei ollut juurikaan selvitetty ja myös toiminnan taloudelliseen merkitykseen liittyvät tiedot olivat hajanaisia (tarkastuksessa syrjäytymisen moninaisuutta lähestyttiin rajatusti oppilashuollon ja työpajatoiminnan kautta). Samoin tarkastusvirasto antoi jo 2007 suosituksen, että nuorten syrjäytymisen ehkäisystä vastaavien viranomaisten tulisi olla nykyistä paremmin selvillä toistensa rekisteriaineistoista. (VTV 2007.)

Julkishallinnon puolella vaikuttavuuden arvioinnin osalta tämän jälkeen ei ole tapahtunut juuri mitään. Rekisteritietoja ei hyödynnetä aktiivisesti vaikutusten seurannassa, toimivien toimenpiteiden tietopohja on heikko. Lastensuojelun ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyn vaikuttavuuden arviointeja on edelleen vaadittu sekä tutkijoiden että julkishallinnon toimesta (ks. esim. Kääriälä & Hiilamo 2023 sekä Aaltio & Erikson 2023).

4.2 Vaikuttavuuden arvioinnista vaikuttavuustiedolla johtamiseen

Vaikuttavuuden arviointi on perinteinen lähestymistapa, kun halutaan tietää, mitä toiminnalla on saatu aikaan. Julkishallinnolle, järjestöille ja tutkijoille tyypillisin tapa on kehittää näyttöön perustuvia toimenpiteitä ja vaikuttavuuden todentamisen jälkeen vaatia niitä laajemmin käyttöön. Näyttöön perustuvien toimintojen skaalaaminen sisältää mm. prosessien hyvin tarkkaa kuvaamista ja prosessiseurantaa esimerkiksi laatukriteerien avulla. Näyttöön perustuvan menetelmän käyttö ei kuitenkaan takaa vielä tuloksellisuutta.

Suoraviivaisissa toimenpiteissä, kuten jotkin lääketieteelliset toimet, näyttöön perustuvien toimien voidaan olettaa toimivan varmemmin kuin kompleksisissa ongelmissa, joita heikoimmassa asemassa olevien lasten ja nuorten ongelmat tyypillisesti ovat. Lääketieteessä on pitkät perinteet interventioden vaikuttavuustutkimuksesta ja siellä on usein helppo toteuttaa interventiotutkimuksia, koska potilaiden ongelmat ovat riittävän samankaltaisia, aikaväli hoidosta tulokseen lyhyt ja seurannan indikaattorit selkeitä. Tarttumattomien tautien ehkäisevissä toimissa tietopohja on jo selvästi heikompi. Vaikka indikaattorit eli sairastavuus on selkeä, aikaväli interventioista indikaattorin havaitsemiseen on hyvin pitkä. Näin ollen näyttöjen saaminen on vaikeaa, vaikkakin joissakin tapauksissa voidaan käyttää välimittareina biomarkkereita tai vastaavia objektiivisia mittareita. Lääketieteestä poiketen sosiaalityössä ei ole perinteisesti painotettu työn tuloksellisuutta mittaavaa tutkimusta (Aaltio ja Eriksson 2023). Sosiaalityössä pätevät kuitenkin samat lainalaisuudet kuin lääketieteessä. Mitä lähempänä ollaan ongelmia, sen helpompaa on intervention vaikutusten seuranta. Toisaalta näkyvän ja todennetun ongelman poistaminen on kallista ja vaikeaa. Vastaavasti ajoissa aloitettu ehkäisevä toiminta on kustannustehokasta ja ongelmiin ajautumista estävää, mutta vaikutusten todentaminen ja kohdentaminen juuri tiettyyn toimintaan on vaikeaa.

Jos jokin toiminta todetaan arviointitutkimuksessa toimivaksi, se ei vielä takaa suuria hyötyjä ihmisille ja säästöjä yhteiskunnalle. Todellinen vaikuttavuus tehdään arkityössä, ei tieteellisissä koeasetelmissa. Olennaista onkin tietää, mitä vaikutuksia saadaan aikaan palvelujärjestelmässä. Lääketieteen puolella on lanseerattu termi *arkivaikuttavuus* (Malmivaara 2013) painottaen tietotarvetta siitä, mitä tavallisille potilaille käy hoitokehityksissä, hyödyntäen mm. rekisteritietoja päätöksenteon apuna. Näyttöönkin perustuva interventio on osattava toteuttaa oikealla tavalla. Lisäksi olosuhteet voivat muuttua niin, ettei aiemmin toimiva interventio toimikaan enää. Vaikutusten seuranta mahdollistaa myös vertailun yksiköiden välillä, jolloin voidaan löytää parhaat käytännöt. Esimerkiksi Pitkäsén ym. artikkelissa on kuvattu, miten eri maissa on pystytty parantamaan sairaanhoidon vaikuttavuutta yksiköiden vaikutusdatan vertailulla (Pitkänen ym. 2021).

Lääketieteessä ongelma ja olennaiset muuttujat ovat varsin helposti kontrolloitavissa ja mitattavissa. Sosiaaliset ongelmat ovat usein monisyisiä ja tilanteeseen vaikuttavien muuttujien kontrollointi vaikeaa. Lisäksi vaikutusten todentuminen kestää yleensä pitkään. Vaikutusten seuranta on kuitenkin mahdollista ja suorastaan edellytys, jos halutaan vähentää eriarvoisuutta yhä niukkenevilla resursseilla. Samalla painopistettä on siirrettävä ongelmien korjaamisesta ongelmien ehkäisyyn, mikä tuo lisähaasteita seurantaan.

Vaikuttavuuden arviointi on tärkeää, mutta yleensä vaikuttavuustutkimuksen tulokset tulevat pitkällä aikavälillä intervention jälkeen, eivätkä ne tue toiminnan aikaista päätöksentekoa ja resurssienohjausta. Viime aikoina on käytetty useissa yhteyksissä termiä *vaikuttavuustiedolla johtaminen* (Lähteenmäki-Smith ja Kuitunen 2015, Aejmelaeus ym. 2023), mikä vastaa pitkälti arkivaikuttavuuden käsitettä, mutta siinä tiedon käyttötarve on laajempi johtuen pääosin eroavaisuuksista eri alojen välillä. Tässä artikkelissa vaikuttavuustiedolla johtaminen tarkoittaa vaikuttavuustietoon perustuvaa päätöksentekoa, jossa tieto saadaan vaikuttavuuteen liittyvää dataa analysoimalla, tieto tukee itse prosessia asiakkaiden tilanteen parantamiseksi ja parhaan mahdollisen hyvinvointivaikutuksen aikaansaamiseksi. Vaikuttavuustiedolla johtaminen tuo mukanaan myös kokonaisvaltaisen investointiajattelun, jossa asiakkaiden tilanteen parantamiseen nähdään liittyvän pitkän aikavälin inhimillisiä ja/tai rahallisia hyötyjä, jotka otetaan huomioon resurssia koskevassa

päätöksenteossa. Käytännössä näin pyritään maksimoimaan verovarojen vaikuttavuutta, mikä itsessään johtaa inhimillisen hyvinvoinnin kasvamiseen ja kestävyysvajeen pienenemiseen.

Siinä missä perinteinen vaikuttavuusarviointi selvittää, mitä interventiolla saatiin aikaan, vaikuttavuustiedolla johtaminen lähtee siitä, mitä halutaan saada aikaan. Näistä tavoitteista käsin johdetaan, mitä muutoksia (vaikutuksia) pitää tapahtua ennen tavoitteiden saavuttamista. Näistä muutoksista saadaan välivaiheen mittareita, jotka kertovat prosessin etenemisen suunnasta. Jos esimerkiksi haluaan ehkäistä työelämästä syrjäytymistä, työelämään pääsyä edeltää työelämän osaamistarpeisiin vastaava tutkinto sekä perustaidot antava peruskoulu. Näissä suoriutumista kuvaavina indikaattoreina toimivat mm. todistusten keskiarvot ja luvattomat poissaolot perusasteella, jotka ovat hyviä ennustajia toisen asteen koulutuksen läpäisylle. Näin johtaen haetaan tapauskohtaisesti juurisyytä ja edeltäviä voimavara- tai riskitekijöitä, joita voidaan mitata. Samoin tarvittavat resurssit johdetaan tavoitteesta käsin, kun perinteisesti resurssit on annettu ja myöhemmin katsottu, mitä niillä on saatu aikaan. Koko mallinnusprosessia on kuvattu esimerkiksi SOSTEn julkaisemassa artikkelissa. (Björklund ja Hilli 2022.)

Sote-alalla ja työllisyyspalveluissa vaikuttavuustietoa on hyödynnetty resurssien ohjauksen mallinnuksissa (Pitkänen ym. 2021). Käytännössä vaikuttavuustiedolla johtaminen on kuitenkin keskittynyt perus- ja erikoissairaanhoidon kustannusvaikuttavuuden parantamiseen ehkäisevän toiminnan ja sosiaalialan jäädessä sivuun aiemmin mainittujen vaikeuksien takia. Sosiaalityön ilmiöiden kompleksisuudesta huolimatta seuraavassa keskitytään vaikuttavuustiedolla johtamiseen erityisesti lastensuojelun näkökulmasta.

4.3 Vaikuttavuustiedolla johtaminen lastensuojelussa

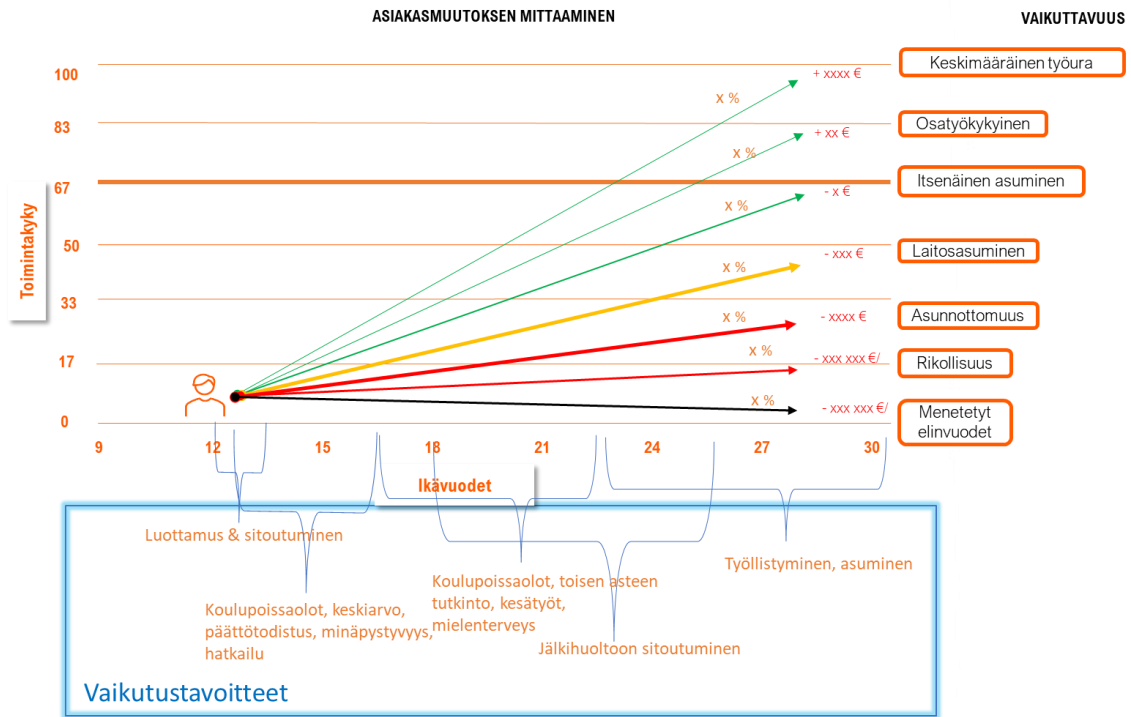
Vaikuttavuustiedolla johtaminen aloittaminen vaatii samantyyppisen, mutta hieman laajemman, prosessin läpikäymisen kuin vaikuttavuusarvioinnin valmistelu. Erityisen tärkeää on ilmiön määrittely ja rajaus, selkeä tavoiteasetanta ja vaikutusketjun määrittely. Lastensuojelu tyypillisimmin painottuu syrjäytymisen ehkäisyyn. Syrjäytyminen itsessään on moniulotteinen käsite ja syrjäytymisprosessit hyvin pitkiä, useiden vuosien kestoisia. Asia konkretisoitui myös Länsirannikon OT-keskuksen monialaisissa työpajoissa, joissa jo itse ilmiön ymmärtäminen eri alojen toimijoiden kesken vaati merkittävän määrän työtä (OT-keskus 2023, Pahkala 2024).

Vaikuttavuudesta puhuttaessa olennaisin tekijä on tavoiteasetanta, ja se on usein myös vaikuttavuusarvioinnin ja -tiedolla johtamisen heikoin lenkki. Jos tavoitteet eivät ole selkeät, toiminnan johtaminen vaikeutuu huomattavasti. Lastensuojelussa tavoitteet keskittyvät hyvin usein rakenteiden kehittämiseen ja prosessien kuvaamiseen varsinaisten hyvinvointiin liittyvien tavoitteiden sijaan. Rakenteiden kehittämisessä joko onnistuttiin tai ei onnistuttu, mutta se ei vielä kerro mitään lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Rakenteiden muutos voi toimia korkeintaan välimittarina, mutta lopullisen mitattavan tavoitteen on oltava aina jokin positiivinen muutos lasten ja nuorten tilanteessa.

Valtioyhtiö Motiva Oy:n vaikuttavuusasiiantuntijat järjestivä järjesti Länsirannikon OT-keskukselle vaikuttavuustyöpajan, jossa ensimmäiseksi vaikuttavuustavoitteeksi asetettiin lasten ja nuorten hyvä arki ja arkihyvä ja mitattaviksi vaikutustavoitteiksi mm. peruskoulun päättötodistus, itsenäinen asuminen, työllistyminen ja rikoskierteen loppuminen, jotka ovat kaikki objektiivisesti eri rekistereistä havaittavia mittareita. Subjektiivisesti mitattavia tavoitteita ovat mm. nuoren oma toimijuus ja sosiaaliset suhteet, joita voi mitata erilaisilla kyselyillä, esimerkiksi 3x10D-elämäntilannemittareilla (Kainulainen 2019, Kainulainen ja Paananen 2021).

Länsirannikon OT-keskuksen asiakkaat ovat yleensä 13-vuotiata tai vanhempia. Heidän tilanteensa on jo kehittynyt kompleksisiksi. Tällöin tavoitetasot on asetettava selvästi alemmas kuin tilanteissa, joissa tukea olisi annettu riittävän aikaisessa vaiheessa, esimerkiksi neuvolasta alkaen. Kuvassa 1 on esitetty työpajassa muodostettuja toivottuja ja epätoivottuja elämäntilanteita, joihin erilaiset kehityskulut voivat johtaa. Pahimmillaan huono kehityskulku johtaa menetettyihin elinvuosiin ennenaikaisen kuoleman vuoksi, muita vältettäviä tulemia ovat rikollisuus ja asunnottomuus. Realistinen tavoiteltava taso riippuu aina henkilön tilanteesta, joillekin se on pahimpien lopputulemien välttäminen ja itsenäinen asuminen ja joillekin työelämään osallistuminen. Kuvassa todennäköisyys päätyä eri lopputulemiin on merkitty tuntemattomaksi (x %), koska ei ollut tietoa, kuinka moni OT-keskuksen kohderyhmästä päätyy mihinkin tilanteeseen. Samasta syystä on

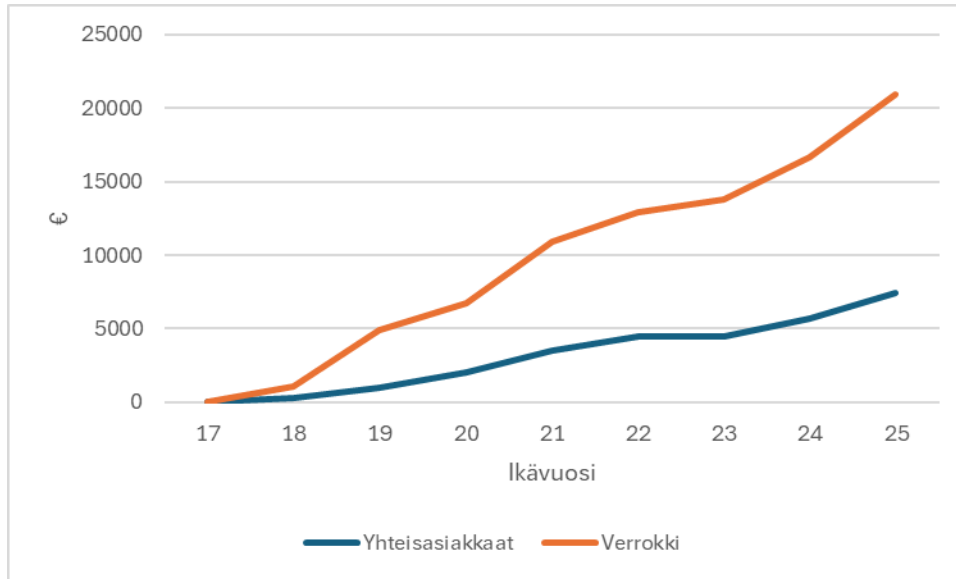
jätetty merkitsemättä taloudelliset vaikutukset yhteiskunnalle. Kuvassa on myös mahdollisia ikäluokasta riippuvia välivaiheen seurantaindikaattoreita, jotka ennustavat hyvää tai huonoa kehityskulkua. Ensimmäinen indikaattori on sitoutuminen palveluihin, ilman sitä palvelut eivät voi vaikuttaa tilanteeseen. Muita mahdollisia indikaattoreita ovat henkilön itsearportoitavat indikaattorit, kuten minäpystyvyys ja objektiiviset indikaattorit, esimerkiksi koulunkäyntiin liittyvät asiat.



Kuva 1. Vaikutustavoitteet ja seuranta (mukaiillen Hilli ym 2024).

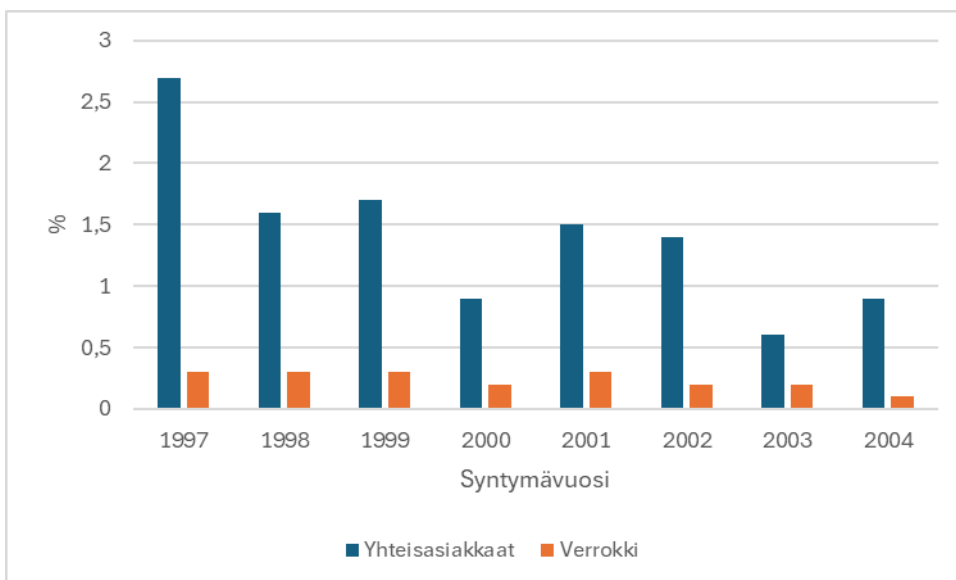
Tutkimuksemme kuvan 1 tiedoista valtaosa jäi pimentoon. Tämän vuoksi OT-keskus teki sijaishuollon ja psykiatrian yhteisasiakkaista rekisteritutkimuksen, jossa yhdistettiin sairaanhoidon kustannukset, ansiotiedot, etuskäytöt ja muu olennainen informaatio kustannustiedon lisäämiseksi. Tutkimuksen tulokset raportoidaan myöhemmin erillisessä raportissa (Hilli ym. 2024). Raportissa eri lopputulosten todennäköisyyksiä on arvioitu historiadatasta. Asian havainnollistamiseksi kuviossa 1 on esitelty ansioiden kehitystä vuonna 1997 syntyneiden, vähintään kerran sijaishuollon ja psykiatrian erikoissairaanhoidon asiakkaana (yhteisasiakkaat) vuosina 2012–2022 olleiden osalta. Lisäksi on havainnollistettu verrokkipopulaation (samana vuonna 1997 syntyneet, joilla ei kumpaakaan asiakkuutta vuosina 2012–2022) keskimääräisten vuosiansioiden¹ kehitystä. Molempien ryhmien ansioiden tarkastelu alkaa ikävuodesta 17. Yhteisasiakkaiden vuosiansio on ikävuoden 25 kohdalla 65 prosenttia pienempi kuin verrokkiryhmällä. Käytännössä he ovat siis osallistuneet 65 prosenttia vähemmän työelämään kuin muu saman ikäluokan väestö. Verrokkiryhmän vuosiansioiden trendi on kasvava, koska ikävuodesta 23 eteenpäin korkeakoulutettuja alkaa siirtyä opiskeluvaiheesta työelämään. Verrokkiryhmästä voidaan ottaa tavoitetaso ja yhteisasiakkaista lähtötaso, jota aletaan tulevaisuudessa nostamaan kohden muun väestön tavoitetasoa parantamalla palveluiden laatua ja ajoitusta. Tätä kehitystä edeltävät luonnollisesti parantuneet tulokset niissä mittareissa, jotka indikoivat työllistymistä (esimerkiksi toisen asteen tutkinto, korkea-asteen tutkinto, peruskoulun tutkinto).

¹ Keskimääräinen vuosiansio = kaikkien henkilöiden vuosipalkan summa jaettuna henkilöiden lukumäärällä.



Kuvio 1. Vuosiansioiden kehitys yhteisasiakkailla ja verrokeilla (mukailen Hilli ym 2024)

Mihin sitten päätyvät yhteisasiakkaat, jotka eivät päädy työelämään, yrittäjyyteen tai opintojen pariin? Vastaukset varioivat. He päätyvät kotiin hoitamaan lapsia, toimeentulotuen varassa eläviksi, työttömiksi, sairauslomalle, työkyvyttömyyseläkkeelle, rikoskierteeseen tai kodittomiksi. Lastensuojelun asiakkailta on myös selvästi korkeampi kuolleisuusriski. Kuviossa 2 on esitetty vuosina 1997–2004 syntyneiden yhteisasiakkaiden ja verrokkiryhmän kuolleisuus vuoteen 2022 mennessä (emt). Vanhimmissa ikäluokassa on eniten kuolleita kuolleisuuden kasvaessa iän mukana. OT-keskuksen kohderyhmän tilanteet ovat jo päässeet niin vakaviksi, että tavoitteetkin joudutaan asettamaan pahimpien skenaarioiden välttämisen näkökulmasta. Positiiviset muutokset, kuten työllistyminen, ovat yleensä realistisia tavoitteita vasta monen vuoden jälkeen. Ensimmäinen vaihe on vähentää kuolleisuutta ja menetettyjen elinvuosien vuosien määrää yhteisasiakkaiden ryhmässä.



Kuvio 2. Kuolleisuus yhteisasiakkaiden ja verrokkien keskuudessa vuoteen 2022 mennessä.

Palvelujärjestelmän pitäisi tukea selvästi aikaisemmin perhettä, jotta vakavilta ongelmilta vältyttäisiin. Tällöin tavoitteet asetettaisiin nuoremmille henkilöille ja tavoitteeksi asetettaisiin psykiatrian ja sijaishuollon

yhteisasiakkuuksien vähentyminen, pahimpien skenaarioiden määrän vähentäminen ja entistä suuremmalle osalle positiiviset siirtymät työelämään. Lasten ja nuorten lisäksi on tärkeää, että myös perhe, joka saattaa olla jaksamisensa äärirajoilla, saisi aina tarvitsemansa tuen. (Motiva 2024). Myös heidän tukemiselleen on asetettava vastaavat tavoitteet kuin lasten ja nuorten.

OT-keskus vaikuttaa lasten ja nuorten elämään epäsuorasti alan työntekijöitä tukemalla. Alan työt ovat hyvin vaativia ja kuormittavia. Osittain tämän takia myös vaihtuvuus on suurta ja sijaisten osaamisessa voi olla puutteita. OT-keskuksen toiminnassa etsittiin uusia tapoja tukea työntekijöitä, lisätä heidän turvallisuuden tunnettaan ja työhyvinvointiaan sekä kasvattaa heidän osaamistaan (Motiva 2024). Työhyvinvointi ja siihen liittyvät indikaattorit tarjoavat seurannalle pohjan. Hyvinvoivan henkilökunnan pitäisi johtaa lopulta parempiin tuloksiin myös loppuasiakkaiden osalta.

4.4 Yhteisövaikuttavuus

Lasten ja nuorten palvelut ja toimijakenttä on tunnetusti pirstaloitunut ja palvelut keskenään heikosti koordinoituja. Monimutkaisten ongelmien ratkaisussa on kriittisen tärkeää, että palvelukokonaisuus toimii saumatomasti ja oikea-aikaisesti yhteen. Käytännössä tilanne on harvoin tämä, mm. lapsiasiavaltuutettu on kritisoinut palveluiden väärää kohdentumista (Yle 2024a). Liian usein jokainen hallinnonala keskittyy omien lakipykäliensä noudattamiseen, kokonaisuudella ei ole johtajuutta, tietoja ei jaeta juridisista ja muista syistä. Tällöin vaikuttavuudenkaan ei voida odottaa olevan paras mahdollinen.

Asian korjaamiseksi Itsenäisyyden juhluvuoden säätiö Imla on tuonut voimakkaasti Suomeen yhteisövaikuttavuuden (collective impact) viitekehystä (Kania ja Kramer 2011, Imla 2024). Imlan mukaan yhteisövaikuttavuuden viitekehys on toimintamalli, jossa ratkaistaan yhdessä kompleksisia ongelmia. Yhteisövaikuttavuus-mallia noudattavassa työssä eri sektoreiden avaintoimijat ovat sitoutuneet toimimaan yhteisen tavoitteen eteen ratkaistakseen tietyn sosiaalisen ongelman tai vahvistaakseen tiettyä kehityskulkua. Yhteisövaikuttavuuden viitekehys sisältää viisi toimintaperiaatetta:

1. Yhteinen tavoite
2. Jaetut yhteiset mittarit
3. Toisiaan vahvistavat toimet
4. Jatkuva vuoropuhelu
5. Kehittämisen taustatukirakenne

Yhteisövaikuttavuuden periaatteiden mukaan järjestäytyminen poistaa monia siiloutumisen ongelmia niin palveluissa kuin vaikutustiedon hyödyntämisessä. Toiminta perustuu yhteisiin tavoitteisiin, joihin kaikki sitoutuvat. He ymmärtävät oman ja muiden roolin tavoitteen saavuttamisessa ja pitävät huolta, että optimoivat toimintaansa kulkien kohti yhteistä tavoitetta. Samalla otetaan hyötykäyttöön indikaattorit, jotka kertovat edistymisestä suhteessa vaikutustavoitteisiin. Tiedon avulla voidaan johtaa palveluita koordinoitusti ja kulkea kohti yhteistä tavoitetta.

4.5 Kustannuksista investointeihin

Nuoriin investoiminen on yleinen sananpári, mutta useimmiten sillä ei varsinaisesti viitata investointiajatteluun. Tässä artikkelissa heikossa asemassa oleviin lapsiin ja nuoriin investoimisella tarkoitetaan resurssien (rahan) kohdentamista etupainotteisesti siten, että tulevaisuudelta odotetaan positiivisia hyvinvointi- ja/tai talousvaikutuksia. Investointiajattelu on vaikuttavuustiedolla johtamisen ydintä ja vaikuttavuustietoa tarvitaan, kun suunnitellaan aidosti investointiajattelun mukaista toimintaa lasten ja nuorten tilanteen parantamiseksi.

Investointia suunniteltaessa pyritään maksimoimaan sijoitetun pääoman tuotto. Tämä ohjaa toimenpiteiden aloitusta nykyistä varhaisempaan vaiheeseen, jossa ongelmia voidaan ennustaa tilastollisesti. Yleensä näin saadaan pienimmällä kustannuksella aikaan tavoiteltu vaikutus (usein käytetään termiä ”oikea-aikainen”). Tilastollinen ennustaminen tarkoittaa, että jokin tai jotkin tarkasteluhetkellä havaitut indikaattorit tai muu tieto ennustavat negatiivista kehityskulkua tulevaisuudessa tietyllä todennäköisyydellä. Puuttamalla

indikaattorien taustalla oleviin juurisyihin ehkäisevillä palveluilla tavoitellaan sitä, että tulevaisuudessa negatiivisia kehityskulkuja toteutuu ennustetta vähemmän. Esimerkiksi yksinhuoltajuus on riski synnytyshetkellä (Kestilä ym. 2012) ja myös ennen kuusivuotispäivää havaittuna (Hilli ym. 2017). Yksinhuoltajuutta ei voida ehkäistä synnytyshetkellä, mutta sen vaikutusta (noin viisinkertainen todennäköisyys lastensuojelun asiakkuuteen) voidaan yrittää vähentää kasvattamalla syntyneen lapsen resilienssiä, toisin sanoen lisäämällä vahvistavia tekijöitä. Jos yksinhuoltajaperheeseen syntyneiden lastensuojeluasiakkuuksien määrä on vähemmän kuin viisinkertainen intervention jälkeen, huomioiden mahdolliset muut vaikuttavat tekijät, interventio on onnistunut vähentämään lastensuojelun tarvetta. Tämän jälkeen on helppo verrata toteutuneita kustannuksia ja säästöjä lastensuojelussa ja laskea intervention kannattavuus. Kaikkeen tähän tarvitaan tietoa, sekä riskiryhmien etsimiseen että toiminnan tuloksellisuuden seurantaan.

Vaikuttavuustiedolla johtamiseen ja investointiajatteluun kannattaa siirtyä vain, jos se tuottaa selvästi hyötyä verrattuna nykytilanteeseen. Maailmalla on tehty useita investointiajatteluun pohjautuvia hankkeita, joissa lähtökohtana on heikosti toimiva palvelujärjestelmä. Esimerkiksi vuosina 2017–2023 Uudessa-Seelannissa toimi 14–17-vuotiaiden nuorten uusintarikollisuutta ehkäisevä hanke (Bakker 2023). Hankkeessa seurattiin monipuolisesti tietoja eri viranomaisrekistereistä: perusasteen jälkeistä koulutusta, palkkoja ja työllistymistä, ajokortteja ja ajoneuvojen rekisteröintejä, etuuksien ja sairaanhoidon käyttöä. Hankkeen tulositartina, eli lopullisena vaikutustavoitteena, toimi kohderyhmän tekemien rikosten määrä. Hankkeen rahoituksen kesto ja määrä oli johdettu nuorten tarvitsemien palveluiden tarpeen ja keston pohjalta, ei julkishallinnon budjettikäytännöistä tai muista hallinnollisista lähtökohdista. Hankkeeseen osallistui 607 nuorta, joille haettiin rikoksen uusimistodennäköisyyden kannalta merkittävien taustamuuttujien perusteella kaltaistettu verrokkihenkilö. Verrokkihenkilö ei osallistunut hankkeeseen (sai luonnollisesti normaalit julkishallinnon palvelut, kuvaten Uuden-Seelannin järjestelmän toimivuutta). Hanke oli sekä inhimillisesti että taloudellisesti kannattava. Interventoryhmän rikosmäärä oli 30 % alempi kuin verrokkiryhmän. Hanke toi toteutusaikana noin 22 miljoonan euron säästöt julkishallinnolle, mikä oli noin 2,5-kertainen suhteessa toiminnan kustannuksiin (noin 9 miljoonaa euroa). Toiminnan jälkeiset odotetut elinkaarihyödyt ovat 80 miljoonaa euroa, noin yhdeksänkertaisesti toiminnan kustannukset. (emt.)

Uuden-Seelannin hanke voidaan nähdä kokeiluvaiheena, jossa todennettiin palvelukokonaisuuden toimivuus käyttäen verrokkiryhmää. Koska hanke oli kannattava sekä inhimillisesti että taloudellisesti, se kannattaisi ottaa laajaan käyttöön. Vaikutusten seuranta palvelukokonaisuuden skaalaamisessa laajaan käyttöön ei voi pysyvästi perustua verrokkiryhmän käyttöön, koska muutoin aina osa kohderyhmästä jouduttaisiin jättämään palveluiden ulkopuolelle verrokkiryhmäksi. Vaikutusten seurantaan tarvitaan kuitenkin vertailukohta, jotta voidaan ottaa kantaa toiminnan tuloksellisuuteen. Uuden-Seelannin hankkeen verrokkiryhmästä voitaisiin estimoida perusura, joka kuvaa, miten palvelukokonaisuuteen osallistuvilla kävisi ilman palvelukokonaisuutta. Perusura kuvaisi keskimääräisiä rikostapahtumia, jotka tapahtuisivat ilman interventiota. Intervention aikana havaittua indikaattoreiden kehitystä verrataan perusuran mukaiseen indikaattorien kehitykseen. Palvelukokonaisuuden pitäisi jatkossakin tuottaa vähintään samat vaikutukset kuin kokeiluvaiheessa, Uuden-Seelannin tapauksessa 30 %:n vähenemä rikostapahtumissa. Perusuran mallinnus perustuu olemassa oleviin tilastollisiin ja matemaattisen mallinnuksen menetelmiin, joita on jo pitkään käytetty monilla muilla aloilla, mm. vakuutusosalalla.

Voisiko vastaavanlaisen hankkeen toteuttaa Suomessa? Uuden-Seelannin hanke oli poikkeuksellinen rikoksen paikallisia käytäntöjä. Hankkeen toteutti ulkopuolinen toimija, mikä mahdollisti mm. asiakastarpeen mukaisen toiminnan ilman julkishallinnon raja-aitoja ja budjettikäytänteitä. Toiminnan rahoitus oli riittävän pitkä pysyvän muutoksen saavuttamiseen. Toiminnan tuloksellisuutta seurattiin asianmukaisella datalla monilta eri hallinnonaloilta. Suomessa on käynnissä vastaavan kaltaisia hankkeita useilla alueilla. Osassa hankkeita on ulkopuolinen seuranta (THL 2023) ja lisäksi palveluntuottajien omaa seuranta (Lastensuojelun keskusliitto 2024). Esimerkiksi Tampereella tavoitteena on, että sijaishuollosta aikuistuvista vähintään 80 % saa minimissään toisen asteen koulutuksen (Tampere 2023) viimeistään 25-vuotiaana. Kuten jo alussa todettiin, Suomessa sijaishuollosta aikuistuvien koulutustaso jää tyyppillisesti noin puoleen tästä. Tampereellakin palvelut tuottaa pääasiassa yksityinen sektori, joka pystyy toimimaan asiakaslähtöisesti ilman sisäisiä raja-aitoja ja ohjaamaan toimintaa hankeaikana oman ja Tampereen kaupungin tuottaman vaikutusdatan avulla. Datan avulla voidaan seurata palvelupolkujen toimivuutta ja tarpeen mukaan tuoda myös uusia palveluita.

Hankkeen tulostuloksittareina ovat toisen ja kolmannen asteen tutkinnot sekä työllistymisen osalta vuosiansio useammalta valmistumisesta jälkeiseltä vuodelta 25 ikävuoteen saakka. Tämän vuoksi tarvitaan myös välivaiheen mittareita, jotka kertovat palveluiden toimivuudesta alkuvuosina, mm. koettua hyvinvointia seurataan Tulostähti-kyselyllä (Triangle 2024) hankeajana. Hanke on vielä alkuvaiheessa, joten aikaansaatuja tuloksia ei voida vielä arvioida, SIB-hankkeiden väliaikatuloksia löytyy Lastensuojelun keskusliiton sivuilta (Lastensuojelukeskusliitto 2024). Myös muita vastaavia hankkeita eri kohderyhmille on käynnissä, mutta toisiksi ne ovat mitättömän pieniä suhteessa alan volyymiin.

Onnistuessaan Tampereen hanke tuottaa odotusarvoisesti taloudellisia hyötyjä vähentyneen rikollisuuden ja vähentyneiden etuusmenojen ja sote-palvelukäytön kautta sekä lisääntyneiden valtion verotulojen ja työeläkemaksujen kautta. Dataa näistä tapahtumista kerätään eri hallinnonaloilla, mutta dataa pystytään hyödyntämään operatiivisen toiminnan ohjauksessa tai edes kokonaisuhyödyn arvioinnissa. Näiltä osin tietoa kokonaisuhyödyistä ei saada ja kokonaiskannattavuus veronmaksajien näkökulmasta on todennäköisesti aliarvioitu.

Tilanne on samanlainen tai vielä heikempi monessa julkishallinnon palvelussa; usein joudutaan tekemään toimia silmälaput silmillä tietämättä, saatiinko lopulta aikaan toivottua muutosta asiakkaan elämässä. Tämä on myös mahdollisesti syy toimintakulttuuriin, jossa vaikutuksista ei edes olla kiinnostuneita. Heikossa asemassa olevien ihmisten kannalta tämä on hyvin ongelmallista, koska he ovat useiden eri hallinnon alojen kohderyhmää, eikä tietämys toimivista hankkeista leviä hallinnonalojen välillä jokaisen seurattessa kapea-alaisesti vain omia mittareitaan.

Sitran ja työ- ja elinkeinoministeriön vaikuttavuusinvestoimisen osaamiskeskuksen (Sitra 2024) valmistelujen hankkeiden kaatumisen suurin syy oli, että jokainen hallinnonala maksimoi omia tuottajiaan ja jättää rahoittamatta hankkeet, jotka olisivat veronmaksajien näkökulmasta järkeviä, mutta julkishallinnon sisällä hyödyt valuvat muille kuin itselle. Tähän syynä ovat edellä mainitun tietämyksen puutteen lisäksi kannustimien ja mahdollisuuksien puute. Koska julkishallinnon budjettikäytännöt ovat jäykkiä, taloudellisesti hyötyvä hallinnonalan toimija ei voi siirtää säästöjä investoivalle toimijalle. Esimerkiksi kunnilla on vastuu ehkäisevästä toiminnasta, mutta jos hyvinvointialue ei maksa kunnalle siitä, että kunta onnistuu vähentämään sote-palveluiden tarvetta, ei kunta rahanpuutteen vuoksi voi toteuttaa kyseisiä ehkäiseviä toimenpiteitä. Heikoimmassa asemassa olevien lasten ja nuorten kohdistuvien Investointien lisäämiseksi tärkeintä olisi luoda rahoitusmekanismi, joka mahdollistaa investoinnit, jotka tuottavat hyötyjä yli hallinnonalojen. Tämänkaltaisen rahoitusmekanismi edellyttää datan hyödyntämistä yli sektorirajojen, mm. sote-, sivistystoimen ja työllisyysdatan yhteiskäyttöä.

4.6 Johtopäätökset

Heikoimmassa asemassa olevien lasten ja nuorten aseman parantaminen vaatii siirtymän yksittäisten tempujen etsimisestä systemaattiseen, tavoitteelliseen toimintaan. Siirtymän tukemiseksi Länsirannikon OT-keskuspilotin kehittämistoiminnan yhtenä keskeisenä toimenpiteenä on ollut vaikuttavuustiedolla johtamisen työkalujen tuominen käytäntöön. Avainasioita muutokseen ovat selkeä tavoiteasetanta, vaikuttavuustiedon hyödyntäminen, yhteisövaikuttavuuden periaatteiden mukainen organisoituminen ja rahoituksen uudistaminen investointiajattelun pohjalta.

Lastensuojeluun ja muihin olennaisiin lasten ja nuorten palveluihin on määriteltävä selkeät, mitattavat vaikutustavoitteet, joiden toteutumista seurataan systemaattisesti. Ilman selkeitä tavoitteita toiminnan johtaminen on vaikeaa ja epäselvää eri tahojen tulkittaessa asioita eri tavoin. Toiminnallisista tavoitteista (”edistetään”, ”kehitetään”) täytyy päästä konkreettisiin hyvinvointitavoitteisiin, kuten koulunkäynti, tutkinto, työllistyminen sekä niitä edeltäviin vaikutuksiin, kuten elämänhallinta, tulevaisuuden usko, osallisuus ja tukiverkostot. Näitä tulee myös seurata ja raportoida sekä kansallisella että interventiotasolla.

Suomen korkeatasoista rekisteridataa ei käytetä hyvinvoinnin edistämiseen parhaalla mahdollisella tavalla. Nykyisellään lastensuojelussa seurataan palvelukäyttöä, mutta palvelujen vaikutuksia ei tiedetä ottamatta lukuun yksittäisten tutkimusten tuloksia. Yksittäiset tutkimukset eivät kuitenkaan tue operatiivista toimintaa. Tieto vaikutuksista tulisi saada jokapäiväiseen käyttöön laaja-alaisesti. Kyse on pitkälti toimintatapojen muutoksesta, koska dataa seurantaan on jo olemassa. Erilaista dataa pitäisi hyödyntää sekä palvelun

aikana että palvelun jälkeen, jotta tieto toimivista palveluista kertyy ja palveluita voidaan kehittää yhä vaikuttavammiksi. Dataa pitäisi käyttää myös identifioimaan palvelupuutteita ja suurimpia kustannuseriä esimerkiksi hyvinvointialueilla. Datan hyödyntämisen suurimmat esteet ovat samat kuin alan toiminnoissa yleensä. Siilojen väliset rajamuurit ja juridiset vallihaudat estävät datan hyödyntämisen.

Sosiaalialan palveluilla tavoitellaan positiivisia siirtymiä ihmisten käyttäytymisessä. Nykyisellään toiminta on juridisoitunutta ja rakenteista lähtevää, mikä rajoittaa lastensuojelun kehitystä (Vataja 2023). Yksityisyyden suojan ja muun lainsäädännön tulkinnat voivat johtaa siihen, että lasten hyvinvoinnin kannalta olennainen tieto ei ole käytettävissä. Ilman kunnollisia resursseja ja selkeitä vaikutustavoitteita yksittäiset lait johtavat helposti käytäntöihin, joissa lain kirjain täytetään mahdollisimman halvalla. Esimerkiksi erilaiset hoitoon pääsyn takuut ja henkilöstömitoitukset ovat monitulkintaisia ja ilman riittävää resursointia alttiita epäterveille käytännöille. Lastensuojelulain asiakasmitoituksen vaikutuksia seuraavan hankkeen väliraportin mukaan uudistuksen haittavaikutuksia on mm. lastensuojelun kriteerien tiukentuminen (Yliruka ym. 2023). Hoitotakuiden ja henkilöstömitoituksen sijaan olisi parempi keskittyä takuuseen tilanteen korjaantumisesta, mikä itsessään edellyttää riittävän aikaista ja oikeaa hoitoa sekä vaikutusten seuranta. Juridiikka ja rakenteet ovat tärkeitä, mutta avainasemassa heikossa asemassa olevien tilanteeseen parantamiseen on asiakaslähtöisyys, missä palvelut järjestetään nimenomaan asiakkaan tarpeista lähteviksi. Esimerkiksi Ylirukan mukaan Etelä-Karjalassa on saatu pitkäjänteisen palvelujärjestelmän kehittämistyön avulla työntekijäkohtainen keskimääräinen lapsimäärä neljääntoista, kun koko maan keskiarvo oli 31 (Yle 2024b). Tästä seuraava askel olisi alueen lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin indikaattorien tarkastelu.

Länsirannikon OT-keskuksen kehitysehdotukset perustuvat ajatteluun nykyresurssien tehokkaammasta käytöstä. Lastensuojelun tilannetta ei ratkaista ensisijaisesti lisärahalta, jos ongelma on heikosti koordinoituihin toimenpiteisiin vailla yhteisiä tavoitteita ja vaikutusten seuranta. Nämä johtavat itsessään heikkoon vaikuttavuuteen ja resurssitarpeen kasvuun. Asia voidaan korjata yhteisövaikuttavuuden viitekehystä soveltaen. Yhteisövaikuttavuuden käyttöönotto tarkoittaa viiden edellytyksen varmistamista, joilla saadaan lasten ja nuorten kehitysympäristö palveluineen toimimaan systemaattisesti ja koordinoitusti yhdessä kohden yhteisiä tavoitteita.

Vaikuttavuuteen perustuva palveluiden rahoitus tulisi järjestää tavoitteiden ja tarpeen mukaisesti. Nykyisestä hallintoperusteisesta suunnittelusta poiketen rahoituksen kesto määriteltäisiin sen perusteella, millä aikavälillä palvelun odotetaan tuottavan tavoiteltuja tuloksia ja mitä ja miten paljon resursseja ongelmien juurisyiden poistaminen vaatii. Palveluiden rahoituslogiikan muutos yhdistettynä tavoitteellisuuteen ja vaikutusten seurantaan tuo mukanaan investointiajattelun. Investointi voi olla joko sijoitus inhimilliseen hyvinvointiin tai hyvinvoinnista seuraaviin taloudellisiin hyötyihin tai molempia. Julkishallinnon investoinneissa kasvatetaan yhteiskunnan hyvinvointia, ja tämä hyvinvointi pitää pystyä määrittämään ja mittaamaan, jotta voidaan puhua aidosti investoinnista. Monesti lapsiin ja nuoriin kohdennetut panostukset ovat myös taloudellisesti kannattavia investointeja, koska ne tuottavat taloudellista hyötyä julkishallinnolle lisääntyneiden verojen ja vähentyneiden etuusmenojen sekä palvelutarpeen kautta. Periaatteessa kaikki investoinnit, jotka tuottavat enemmän kuin niiden vaihtoehtokustannus (valtionvelan korko), pitäisi toteuttaa. Miksi näin ei käy, johtuu pääasiassa siiloutuneista rahoitusmekanismeista, joissa toimijat osasoptimoivat oman rahoituksen. Syrjäytymisen suorat kustannukset valuvat mm. hyvinvointialueille, kunnille, eri ministeriöiden hallinnonaloille, ja epäsuorat kustannukset, kuten menetetyt verotulot ja työeläkemaksut, samoin useille eri tahoille. Kaikkia näitä ylläpidetään veronmaksajien toimesta, mutta jokainen näistä keskittyy vain omaan budjettiinsa eikä ole kykenevä investoimaan rahan puutteen vuoksi, koska taloudelliset hyödyt valuvat valtaosin muille julkishallinnon organisaatioille. Osasoptimoinnin kärsijöinä toimivat heikossa asemassa olevat lapset ja nuoret lähipiireineen, veronmaksajat ja muu yhteiskunta. Teknisesti ei ole vaikeaa suunnitella investointia, joka maksaa itsensä takaisin kohtuullisessa ajassa, kun huomioidaan olennaisimmat hyödyt. Valtion pitäisi luoda rahoitusmekanismi, joka mahdollistaa tämän kaltaiset poikkihallinnolliset investointihankkeet heikoimmassa asemassa olevien lasten ja nuorten tilanteen parantamiseksi.

Länsirannikon OT-keskuksen toiminnan yhtenä tavoitteena oli siirtyä ongelmien korjaamisesta kohti ennakointia ja ehkäisevää toimintaa. Investointiajattelu itsessään johtaa automaattisesti myös palveluiden aikaistamiseen korjaavista palveluista ehkäiseviin, koska niille saadaan korkein tuotto veronmaksajien näkökulmasta.

Lähteet

- Aaltio, E. ja Eriksson, P. (2023) Sijaishuollon mustaa laatikkoa ryhdytty avaamaan vaikuttavuuden ja laadun arvioimiseksi. *Yhteiskuntapolitiikka*. 88(3), 319–324.
- Aejmelaeus, R., Pitkänen, L. ja Matinheikki, J. (2023). Tiedosta tekoihin – Hyvinvointialueiden tiedolla ohjaaminen ja vaikuttavuus. Valtiovarainministeriön Kustannusvaikuttavuuden osaamiskeskus -loppuraportti. Valtiovarainministeriön julkaisuja 2023:63.
- Bakker, C (2023) Final in-depth review: Reduction in Youth Reoffending in South Auckland Social Impact Bond. Acuo Limited, Wellington, Uusi-Seelanti.
- Björklund, L., Hilli, P. (2022) Yhteiskunnallisen hyödyn mallinnus muutosjohtamisen välineenä. Teoksessa Mäkipää, Erica ja Aalto-Kallio, Mervi (toim), Muutosten tiet kietoutuvat yhteen. *SOSTEn julkaisuja* 2/2022.
- Forsell, M. ja Kuoppala, T. (2023) Lastensuojelu 2022: Yhä useammasta lapsesta tehdään lastensuojeluilmoitus. *THL, Tilastoraportti -sarja* 4/2023.
- Hilli, P., Kaittä, A., Alin, M., Karukivi, M., ja Pahkala, S. (2024) Lastensuojelun sijaishuollon ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden kustannukset. -Palvelukustannukset, etuusmenot ja menetetyt verotulot 25 ikävuoteen saakka. *Käsikirjoitus*.
- Hilli, P., Ståhl, T., Merikukka, M., Ristikari, T. (2017) Syrjäytymisen hinta – case investoinnin kannattavuuslaskemasta. *Yhteiskuntapolitiikka*. 28(6), 663–675.
- Iitla. (2024). <https://itla.fi/toiminta/yhteisovaikuttavuus/>, viitattu 14.4.2024.
- Kainulainen, S. (2019) 3X10D@-elämäntilannemittarin kehitystyö 2015–2019. (Diak Puheenvuoro 28). Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kainulainen, S., Paananen, R. (16.12.2021) Evaluating situation of life with the 3X10D survey. How reliable is the assessment? *HAMK Unlimited Scientific*.
- Kania, J. ja Kramer, M. (2011) Collective Impact. *Stanford Social Innovation Review*. 9(1), 36–41.
- Karjalainen, P., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Jahnukainen, J., Manninen, M. ja Eväsoja, M. ja Kautto, T. (2022) Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdehoito: Suosituksia perusterveydenhuollon toimijoille. *Ohjaus* 15/2022.
- Kekkonen, V., Tolmunen, T., Markkanen, M., Koskinen T. ja Laukkanen E. (2019) Nuorten psyykkiset ongelmat ja psykososiaaliset hoitomenetelmät sijaishuollossa. Järjestelmällinen katsaus. *Suomen Lääkärilehti* 2019; 74:599–603.
- Kestilä, L., Paananen, R., Väisänen, A., Muuri, A., Merikukka, M., Heino, T. ja Gissler, M. (2012) Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät. Rekisteripohjainen seurantalutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. *Yhteiskuntapolitiikka*. 77(6), 599–620.
- Kestilä, L., Karvonen, S., Jauhiainen, S., Mikkola, H (toim.) (2023) Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi. *THL, Työpöytä* 14/2023.
- Kääriälä, A. ja Hiilamo, H. (2023) Sijaishuollon laatua ja vaikuttavuutta on parannettava. *Yhteiskuntapolitiikka* 88 (2), 195–199.
- Lastensuojelun keskusliitto (2024) <https://www.lskl.fi/hankkeet/lapset-sib/materiaalipankki/>. Viitattu 3.5.2024.
- Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä (2020). Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:28.
- Lindberg, P. ja Yliruka, L. (2023) Lastensuojelun uudistuksen tavoitteeksi hyvinvoiva lapsi ja nuori – kaikista lähtökohdista. *THL, Päätösten tueksi -sarja* 8/2023.
- Lähteenmäki-Smith, K. ja Kuitunen, S. (2015) Näyttöperusteisuus päätöksenteossa: tiede- ja tutkimusperusteisuudesta tekemisen demokratiaan? Teoksessa *Tiedolla johtaminen hallinnossa, toimittaneet Virtanen, P., Stenvall, J. ja Rannisto, P.* Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere.
- Malmivaara, A. (2013) Real-Effectiveness Medicine – pursuing the best effectiveness in the ordinary care of patients. *Annals of Medicine* 45(2), 103–106.
- Merikukka, M., Hartman, M., Ristikari, T., Hilli, P., Juutinen, A., Keski-Säntti, M. ja Virtanen, P. (2021) Vamos-nuortenpalvelun vaikuttavuustutkimus. *Iitlan tutkimukset* 3:2021.
- OT-keskus. (2023) OT-sanomat 2/2023. Länsirannikon OT-keskuksen julkaisuja.
- Pahkala, S. (2024) Vaikuttavuusperusteinen OT-keskus. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/vaikuttavuusperusteinen-ot-keskus>. Viitattu 6.5.2024.
- Pasanen, T., Keski-Säntti, M., Hilli, P., Ristikari, T., Ståhl, T. (2023) Educational attainment and employment of young adults ageing out of care: A registry study based on the Finnish birth cohort 1987. *Child & Family Social Work*. 28(3), 858–868.
- Pitkänen, L., Torkki, P., Tolkki, H., Valtakari, M., Leskelä, R. (2020) Reittiopas vaikuttavuuteen Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:1.
- Raisamo, S., Pasanen, T., Hilli, P. ja Ståhl, T. (2024) Predictors of non-completion of upper secondary education in Finland based on register data. *Scandinavian Journal of Public Health, painossa*.
- Sariaslan, A., ja Kääriälä, A., Pitkänen, J., Remes, H., Aaltonen, M., Hiilamo, H., Martikainen, P., Fazel, S. (2022) Long-term Health and Social Outcomes in Children and Adolescents Placed in Out-of-Home Care. *JAMA Pediatrics*. 176(1).
- Sitra (2024) <https://www.sitra.fi/aiheet/vaikuttavuusinvestoiminen/>. Viitattu 14.4.2024.
- Tampere (2023) <https://www.tampere.fi/hyvinvointia-ja-tukea-arkeen/nuoret-sib>. Viitattu 22.3.2024.
- Tilastokeskus väestörakenne. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [verkkajulkaisu]. ISSN=1797-5379. Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu: 3.3.2024]. Saantitapa: <https://stat.fi/tilasto/vaerak>

- THL (2023) <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/pitkittaitutkimus-ehkaisevan-toiminnan-kustannus-vaikuttavuudesta-lapset-sib->. Viitattu 3.5.2024.
- Triangle, (2024) <https://www.outcomesstar.org.uk/>. Viitattu 14.4.2024.
- Vataja, K. (2023) Millainen tulevaisuusvisio ohjaa lastensuojelun innovaatioita? Esitys Sosiaalisten innovaatioiden päivässä 7.11.2023.
- VTV (2007) Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Toiminnantarkastuskertomus 146/2007.
- Motiva (2024) Länsirannikon OT-keskuksessa panostetaan vaikuttavuusjohtamiseen. - Lapsia ja nuoria on autettava uudella yhteistyöllä. Artikkelit, toim. Matti Välimäki. https://www.motiva.fi/ajankohtaista/artikkelit/artikkelit_2024/lansirannikon_ot-keskuksessa_panostetaan_vaikuttavuusjohtamiseen_-_lapsia_ja_nuoria_on_autettava_uudella_yhteistyolla.21232.news Viitattu 17.5.2024
- Yle (2024a) <https://yle.fi/a/74-20076484>. Viitattu 6.5.2024.
- Yle (2024b) <https://yle.fi/a/74-20077219>. Viitattu 6.5.2024.
- Yliruka, L., Ristolainen, T., Weckroth, N. (2023) Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityön organisoiminen ja henkilöstömitoituksen toteutuminen: osa 2. THL, työpäperi 37/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

5 Cynefin-viitekehys ammattilaisten tueksi lasten, nuorten ja perheiden palveluihin

Minna Alin, väitöskirjatutkija, VTM, Turun yliopisto (Länsirannikon OT-keskushanke 2022–2023)

Siiri Nyrkkö, toimintaterapeutti, TtM-opiskelija, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos

Sanna Pahkala, sairaanhoitaja YAMK, hankekoordinaattori, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

5.1 Johdanto

Vaativissa sosiaali- ja terveystalvissa asiakkaan tilanne kuvastuu kompleksisena. Kompleksisuudella viitataan siihen, miten lasten ja nuorten ongelmat näyttävät 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. Osa ongelmista voi olla sukupolvelta toiselle siirtyvää huono-osaisuutta, periytyviä käyttäytymismalleja tai siirtynyttä stigmaa (Vauhkonen ym. 2017; Flinck & Paavilainen 2016). Usein ongelmallisten tilanteiden lähtökohdat peittyvät akuuttien ja esillä olevien tilanteiden taakse. Puututtaessa vain havaittuun käyttäytymiseen, ymmärtämättä käyttäytymisen taustalla olevaa juurisyytä, voidaan tahattomasti myös vahvistaa asiakkaan aiempaa traumakokemusta tai aiheuttaa uudelleen traumatisoitumista (Hodge & Yoder 2017). Palvelujärjestelmässä ei aina tunnisteta ja vastata moninaiisiin tarpeisiin oikeanaikaisilla palveluilla, mikä aiheuttaa pahimmillaan palveluiden väliin putoamista ja tukea vaille jäämistä (Yliruka ym. 2018). Myös kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että kompleksisissa tilanteissa olevat lapset ja vanhemmat jäävät vaille tarvitsemiaan palveluita (Choi & Ryan 2007; Lee & Logan-Green 2017).

Tässä kirjoituksessa esitellään Cynefiniä, jonka tarkoitus on tukea lasten ja perheiden tilannekuvaa jäsentäviä ammattilaisia ja auttaa tunnistamaan tilanteita käyttäytymisen taustalla. Viitekehysten kuvaamiseen on käytetty nelikenttää, jossa toisistaan erotellaan selkeät (clear), monimutkaiset (complicated), kompleksiset (complex) ja kaoottiset (chaotic) tilanteet. (Snowden & Boone 2007; Kemperman 2017; Snowden & Racati, 2021). Nelikentän keskuksessa on hämmennyksen (confusion) tila, jossa ei vielä tiedetä, mikä nelikentän tiloista on vallitseva. Cynefin ei ole itsessään menetelmä, vaan viitekehys, jonka avulla voidaan hahmottaa tilanteen luonnetta ja valita soveltuvat menetelmät. (Snowden & Racati 2021.) Kirjoituksessa tarkastellaan, miten Cynefin-viitekehystä voidaan hyödyntää asiakastyön tukena ja sopivien interventioiden havaitsemisessa.

OT-keskushankkeen aikana tarkoituksena oli luoda toimivia rakenteita erityisen vaativan tason palveluihin. Kehittämishankkeen valmistelussa ja kuluessa pyrittiin määrittelemään erityistä vaativuutta liittyen harvinaisuuteen, monitoimijaisen yhteistyön vaatimuksiin tai uusiin ilmiöihin (mm. Halila ym. 2019). OT-keskuksen kohderyhmänä ovat paljon erityisen vaativia palveluja tarvitsevat lapset ja nuoret. Tämä suhteellisen pieni asiakasmäärä kerryttää suuria kustannuksia sekä suoraan (palvelut) että välillisesti (syrjäytymisen aiheuttamat kustannukset). Vaativaksi asiakastyöksi on paikannettu mm. perheväkivalta, nuorten pitkittyneet ongelmalliset tilanteet (ylisukupolvisuus), vaikeasti havaittavat päihde- ja mielenterveysongelmat, vaativat erotilanteet, kunniaväkivalta ja ihmiskauppa. Ilmiöiden vaativuutta lisää ongelmien pitkittyminen, kasautuminen, vaikeasti ratkaistavat ongelmat, moniammatillista näkökulmaa tarvitsevat tilanteet sekä uudet ilmiöt. (Yliruka ym. 2018.) Tutkimushavaintojen mukaan vaativissa tilanteissa olevien lasten, nuorten ja perheiden avunsaannin keskeisiä elementtejä ovat moniammatillisen tiimin toiminta, palvelujen koordinointi, koko perheen huomioon ottaminen, interventioiden mukauttaminen ja vuorovaikutus (Suen ym. 2021; Paton & Hiscock, 2019; Tuurnas ym. 2015; Hood, 2015).

Kirjoituksemme vertautuu narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen, jonka tutkimuskysymyksiä ovat: 1) miten Cynefin-viitekehystä voidaan hyödyntää asiakkaan tarvitseman tuen hahmottamisessa ja 2) miten Cynefin-viitekehystä voidaan soveltaa vaativien asiakastilanteiden tunnistamisessa? Kirjoituksen tavoitteena

on soveltaa Cynefin-viitekehystä sekä asiakastyön käytännön että moniammatillisen yhteistyön tarkastelussa.

Käytämme moniammatillisuuden käsitettä, koska kirjoitamme ammattilaisten yhteistyön jäsentymisestä, johon liitämme mukaan asiakasosallisuuden. Tunnistamme, että moniammatillisuudella on useita rinnakkaiskäsitteitä, kuten Suomessa yleisesti käytetty monitoimijaisuus (ks. Yliruka ym. 2022). Myös OT-keskushankkeen kehittämistyössä on puhuttu monitoimijuuden käsitteestä (mm. Halila ym 2019; Yliruka ym 2018). Moniammatillisuuden käsitteen valinnalla liitymme kansainväliseen keskusteluun, jonka keskiössä on monitoimijuuden sijasta professionaalisuus (professional).

5.2 Cynefin-viitekehys kompleksisten ilmiöiden jäsentäjänä

Cynefin-viitekehys on yksi uusimmista tavoista määritellä ja ymmärtää erilaisia toimintaympäristöjä ja tilanteita. Dave Snowden kollegoineen muodosti käsitteellisen viitekehysten tukemaan johtamisen päätöksentekoa. He julkaisivat ensimmäiset Cynefin-viitekehystä koskevat artikkelit 2000-luvun alussa. Cynefin-sana on lähtöisin Walesista ja se tarkoittaa elinympäristöä. (Kemperman 2017.) Cynefin-viitekehystä on harvemmin käytetty ihmistieteissä, mutta sen avulla on esimerkiksi käsitteellistetty lääketieteellisten kysymysten kompleksisuutta (Kemperman 2017), pohdittu lääketieteen tiedonhallintaa (Strumberg ym. 2009) sekä kehitetty terveydenhuollon laatua ja koulutuksia sekä johtamista ja tiimitoimintaa (Papanagnou ym. 2022; Lane ym. 2021; Ramaswamy ym. 2018; Van Beurden ym. 2013). Cynefin-viitekehys on ollut myös pohjana Euroopan Komission (Snowden & Racati 2021) julkaisemassa kriisinhallinnan oppaassa, jonka tarve syntyi koronapandemian tuomien uudenlaisten kompleksisten haasteiden edessä.

Kompleksisuusteoriaan perustuva Cynefin-viitekehys on kehitetty tukemaan kompleksisten tilanteiden jäsentämistä (Kurtz & Snowden 2003). Sen avulla voidaan saada uusia näkemyksiä haastavasta ongelmasta tai kiistanalaisesta aiheesta, suunnitella toimia tilanteen vakauttamiseksi tai pohtia strategioita eri tilanteiden hallitsemiseksi (MLeod 2013). Kompleksisuus-käsitettä käytetään kuvaamaan ilmiötä, jossa kompleksisuuden osat vaikuttavat toisiinsa. Osat eivät ole täysin määriteltävissä ja niiden väliset suhteet ovat vaikeasti ennakoitavissa ja kontrolloitavissa (Vartiainen ym. 2018.) Suomessa kompleksisuusajattelua on hyödynnetty sosiaali- ja terveystalveissa johtajuuden sekä organisaation tutkimuksen yhteydessä (Puustinen & Hånen 2018; Vartiainen ym. 2018) sekä OT-keskuksen rakenteita perustettaessa ja asiakastilanteiden vaativuutta arvioitaessa (Turkia & Yliruka 2020).

Näemme, että johtamisen ja lääketieteen lisäksi viitekehys sopii laajemminkin ihmistieteisiin, kuten lasten, nuorten ja perheiden tuen tarpeiden arviointiin, prosessien suunnitteluun, palveluiden toteuttamiseen ja rakenteiden muutostarpeiden ymmärtämiseen. Cynefin-viitekehysten avulla voidaan määritellä asiakkaiden tilannetta, suunnitella tarvittavia toimintamalleja sekä pohtia ammattilaisten yhteistyön muotoja. Asiakasta tukeva moniammatillinen verkosto vaihtelee hänen tarpeidensa mukaan. Verkoston muodostamisen tulisi perustua aina lapsen ja perheen yksilöllisiin tarpeisiin (Olibris ym. 2017.) Tarvittaessa verkoston kokoonpanoa voidaan muokata alkuperäisestä esimerkiksi vahvistamalla tietynlaista asiantuntijatuken, kun tarvitaan uusia näkökulmia tilanteeseen. Verkostossa käydäänkin keskustelua ammatillisista rooleista. Niissä panostetaan joustavuuteen, jotta toimintatapojen tarpeenmukainen muutos on mahdollista. (Hood 2015.)

Toisinaan verkostoissa ilmenee myös haasteita. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteet, tarpeet ja toimintatavat voivat jäädä verkoston jäsenille epäselviksi, jos yhteistyö perustuu ainoastaan tiedon jakamiseen ja vastaanottamiseen. Tällöin keskustelu jää pinnalliselle tasolle. Perheen osallistuminen verkostoon on ensiarvoisen tärkeää, mutta osa ammatillisista saattaa kokea tämän avointa keskustelua rajoittavana. Lisäksi verkoston suuri koko voi vaikuttaa heikentävästi lapsen, nuoren tai vanhempien näkemyksien ilmaisemiseen etenkin silloin, jos ammatillisista on muodostunut heille auktoriteetteja. (Nieminen ym. 2020 & Tuurnas ym. 2015.)



Kuvio 1. Cynefin-viitekehysten hyödyntäminen lasten ja nuorten palveluissa (mukailien Snowden & Boone 2007, myös Turkia & Yliruka 2020, 38 sekä Halila ym. 2021, 16).

Seuraavaksi esittelemme tarkemmin Cynefin-viitekehysten toimintaympäristöluokitusten yksityiskohtia. *Selkeissä toimintaympäristöissä* asioiden syy-seuraus-suhteet ovat ilmeisiä ja helposti hahmotettavia (Snowden & Boone 2007; Kemperman 2017). Tilanteeseen on saatavilla selkeät toimintaohjeet ja ratkaisuehdotukset, joiden avulla tilanteeseen voidaan vaikuttaa. Tätä kuvaillaan ajatuksella ”tiedetään, mitä tiedetään”. (Kemperman 2017.) Cynefin-viitekehyksessä tilanteeseen liittyvää toimintaa kuvataan asian 1) havaitsemisena (esim. järjestelmään kirjautuvana ilmoituksena), 2) luokitteluna tiettyyn kategoriaan (esim. asia nimitetään lastensuojeluilmoituksena ja osoitetaan käsittelijä) ja 3) ratkaisemisena (esim. tehdään päätös palvelutarpeen arvioinnin aloittamisesta). (vrt. Kemperman 2017.)

Monimutkaisissa toimintaympäristöissä syy-seuraus-suhteiden hahmottamiseen tarvitaan enemmän tietoa ja yhteistyötä, mutta edelleen voidaan havaita tilanteen syntyyn vaikuttaneet osatekijät ja niiden seuraukset (Snowden & Boone 2007; Kemperman 2017). Monimutkaisessa tilanteessa on useita ratkaisuvaihtoehtoja. Toisin kuin selkeässä tilanteessa parasta vaihtoehtoa ei ole, vaan on valittava hyvien ratkaisuvaihtoehtojen välillä. Jotta hyvä vaihtoehto löydetään, on havainnointi ja analysoitava tilanne, minkä jälkeen päädytään ratkaisuvaihtoehdon valintaan. Ratkaisu voi olla lähellä tuttua parasta vaihtoehtoa, mutta ratkaiseminen edellyttää pientä muutosta tai soveltamista aiempaan parhaaseen ratkaisuun. (Kemperman 2017.) Cynefin-viitekehyksessä selkeisiin ja monimutkaisiin tilanteisiin sopivat ennalta määritellyt kirjatut ohjeet ja toimintatavat.

Kompleksisille toimintaympäristöille on tyypillistä, että monimutkaiset osatekijät vaikuttavat toisiinsa yllättävästi ja niitä ei voida havaita. Ne ovat piilossa tai nousemassa esiin. Kompleksisissa tilanteissa tarvitaan kokeiluja, joiden avulla osatekijöiden vaikutuksia voidaan havaita toiminnasta nousevan palautetiedon kautta. (Snowden & Boone 2007; Kemperman 2017.) Kompleksisessa tilanteessa ilmiö ei ole toimijoille

entuudestaan tuttu ja ratkaisun löytämiseksi on testattava erilaisia käytänteitä, jotta toimivimmat saadaan selville (Kemperman 2017). Kompleksisen tilanteen tavoitin

Kaoottisessa tilanteessa syy-seuraus-suhteet ovat epälineaarisia. Kaoottisuuden vallitessa ei voida kiinnittää huomiota tilanteen syntymisen syihin, vaan olennaista on rauhoittaminen ennen tarkempaa tarkastelua. (Snowden & Boone 2007; Kemperman 2017.) Aluksi viranomaisten on toimittava välittömän vahingon hillitsemiseksi. Seuraavassa vaiheessa päästään perehtymään tilanteeseen johtaneisiin syihin ja pohtimaan ratkaisuvaihtoehtoja. Tehtävänä on tilanteen vakauttaminen, mikä ei välttämättä tapahdu totuttujen keinojen kautta. Joskus tilanteen vakauttaminen vaatii rohkeutta kokeilla innovatiivisia ja uusia vaihtoehtoja. (Snowden & Racati 2021.) Kompleksisiin ja kaoottisiin tilanteisiin ajaututtaessa organisaatio ei pysty hyödyntämään selkeitä ohjeita, vaan toiminnan tulee olla joustavaa ja vahvaa asiantuntijuutta ilmentävää. (Lane ym. 2021.)

Cynefinin viitekehukseen liitetään nelikentän keskellä viidentenä alueena *hämmenyksen tila* (kuvio 1), joka viitekehksen muodostumisen varhaisemmassa vaiheessa on määritelty epäjärjestykseksi. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei havaittu tilanne ole kategorisoitavissa mihinkään edellä mainittuun tilanteeseen. On tarkkailtava ensin, mihin se sijoittuu. Tällöin on tärkeä kerätä tietoa ja koota kokonaiskuvaa tilanteesta. Etenkin kompleksisilta vaikuttavat tilanteet saattavat kehittyä ja muuttua nopeasti ja tiedon lisääntyminen voi muuttaa käsitystä tilanteen luonteesta. Tilanteen arvioinnin merkitys korostuu. Liian hätäiset arvoinnit saattavat johtaa virhetulkintoihin, jolloin helpotkin tilanteet näyttävät kaoottisina. (Kemperman 2017; Snowden & Racati 2021.) Asiakastilanteissa on muistettava, etteivät tilanteet pysy samoina vaan tilanteeseen kohdistettu toiminta aiheuttaa siinä muutosta. (Nachbagauer 2021.) Selkeästä toimintaympäristöstäkin voidaan päätyä aina kaoottiseen tilanteeseen. Selkeiltä vaikuttavissa toimintaympäristössä saatetaan tehdä ratkaisuja, jotka mutkistavat tilannetta tai tehdyt muutokset ja niiden huomiotta jättäminen vaikeuttavat tilanteen hallintaa (Ramaswamy ym. 2018; Van Beurden ym. 2013; Papanagnou ym. 2022). Toimintatapa tulee jatkuvasti arvioida ja tarvittaessa muuttaa. Tilanteisiin vaikuttavat asioiden ja ihmisten väliset suhteet sekä ympäröivä kulttuuri (Nachbagauer 2021).

5.3 Kompleksiset tilanteet ja moniammatillinen yhteistyö

Vaativissa asiakastilanteissa tiedostetaan, ettei yksi asiantuntijaryhmä pysty ratkaisemaan kompleksisia haasteita. Näissä tilanteissa tarvitaan toimivia moniammatillisiakäytäntöjä ja ammattilaisten vuorovaikutusta. Useissa aiemmissa tutkimuksissa tunnustetaan ammattilaisten yhteistyön merkitys työn onnistumisen ja asiakkaiden tuen saannin näkökulmasta, mutta myös esteet yhteistyölle (Tuurnas ym. 2015; Van den Steene ym. 2019; Leung ym. 2022). Ammatillaiset ja kokemusasiantuntijat näkevät yhteistyön välttämättömyyden, jotta apua saadaan haastavissa tilanteissa, mutta samalla toteavat, ettei vallitsevassa byrokraattisessa toimintakulttuurissa ole mahdollista tiivistää yhteistyötä muiden kanssa (Alin ym. 2024).

Suomalaisessa kontekstissa moniammatillisuus on yleiskäsite, joka sisältää useita merkityksiä (Kekoni ym. 2019) ja moniammatillisuuden muotoja. Näitä on määritelty kansainvälisessä kontekstissa erilaisin käsittein, mm. uniprofessional, multiprofessional, interprofessional ja transprofessional. Uniprofessional kuvailee yksittäisen ammattilaisen tekemää asiakastyötä (Martin ym. 2023). Multiprofessional-tasolla moniammatillisuus on rinnakkaista ja omaan työhön keskittyvää. Toisten tietoja käytetään oman näkökulman eteenpäin viemiseen. Interprofessional-tasolla lisääntyy vaatimus tiiviimmästä yhteistyöstä muun muassa yhteisten tavoitteiden ja suunnitelmien kautta. Transprofessional-tasolla kuvataan edelleen tiivistä yhteistyötä, jossa asiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmat sulautuvat yhdeksi kokonaisuudeksi. (Bowman 2021; Klein 2010; Choi & Pak 2006.) Tällä tasolla saatetaan ylittää myös omia ammatillisia rajoja. Näin tietämys toisten alasta ja osaamisesta kasvaa.

Länsirannikon OT-keskushanke on tuonut vahvasti esille transprofessionaalisuuden (Choi & Pak 2006) ajatusta vaativissa tilanteissa olevien lasten, nuorten ja perheiden tukena. Toisaalta on myös tunnustettava, että jokaisessa perheen kohtaamassa tilanteessa tehtävän yhteistyön tarve ei ole samanlaista. Se voi vaihdella myös ajallisesti, tilanteiden muuttuessa. Tätä kuvataan ammattilaisten välisen yhteistyön hybridimallina (hybriprofessional), jossa ammattilaisten kokoonpanot muuttuvat asiakkaan tilanteen ja tarpeen mukaan. (Martin ym. 2023.)

Moniammatillisuuden muotojen lisäksi ammattilaiset tekevät yhteistyötä erilaisissa työryhmärakenteissa, jotka voidaan jakaa moniammatillisen yhteistyön tiimityöhön (teamwork), yhteiseen työhön (collaboration), koordinointiin (coordination) ja verkostoituneeseen työhön (networking). Tiimityö kuvailee moniammatillisen yhteistyön intensiivisintä toimintarakennetta, kun taas verkostoitunut työ voi sisältää ainoastaan ammattilaisten kesken tapahtuvaa tiedonvaihtoa. (Reeves ym. 2018; Choi & Pak 2006.) Tässä yhteydessä verkostoitunut työ kuvailee yksinkertaisia tilanteita, joissa vastaukset ovat löydettävissä rinnakkaisen moniammatillisuuden (multiprofessional) kautta esimerkiksi tiedonvaihdon keinoin. Puolestaan tiimityö sisältää intensiivisen moniammatillisuuden (transprofessional) elementtejä, mikä vaatii useamman ammattilaisen reflektiivistä keskustelua, jossa luodaan yhteensulautuvia ratkaisuehdotuksia. (emt.)

Moniammatillisuuden muotoja ja työryhmärakenteita voidaan soveltaa osana Cynefin-viitekehysten jaottelua. Selkeissä asiakastilanteissa riittää usein yhden ammattilaisen tekemä työ tai ammattilaisten välinen rinnakkainen työ (multiprofessional). Esimerkkitalanteena voitaisiin kuvailla perustoimeentulotuen hakemista, jossa päätöksen tekemiseksi riittää asiakkaalta ja tarvittaessa muilta toimijoilta saatava tieto. Tilanteiden monimutkaistuksessa tarvitaan ammattilaisten välistä yhteistyötä (interprofessional), koska asiakkaiden tilanteet yltyvät usein vähintään kahden palvelusektorin alueelle. Intensiivisessä yhteistyössä ja koordinoitussa kokonaisuudessa (transprofessional) pystytään vastaamaan paremmin asiakkaan tarpeisiin. (Ks. Martin ym. 2023; Alin ym. 2024.)

5.4 Cynefin-viitekehysten soveltaminen asiakastilanteiden arvioinnissa

Artikkeli pohjautuu OT-keskushankkeiden kehittämistyöhön, jossa sovelletaan Cynefin-viitekehystä asiakastilanteiden arvioinnin tueksi. Erityisesti Itä-Suomessa on tarkasteltu Cynefiniä ihmistieteiden laajasta näkökulmasta. Hankkeen aikana valmistui kirjallisuuskatsaus monialaista tukea tarvitsevien lasten kompleksisista tilanteista (Nyrkkö 2022). Kirjallisuuskatsausta täydennettiin raportilla (Nyrkkö 2023), jossa pohdittiin Cynefin-viitekehysten hyödyntämistä monialaista tukea tarvitsevien lasten palveluissa. Molemmat julkaisut ovat pohjustaneet käsillä olevaa artikkelia.

Kirjallisuuskatsaus osoitti tutkimustiedon vähäisyyden kompleksisista tilanteista lapsilla, joilla oli mielenterveyden haasteiden lisäksi neuropsykiatrista pulmaa tai kehityksellisiä häiriötä. Aiemmassa tutkimuksessa kompleksisuus kuvautuu palveluiden ja palvelujärjestelmän, perheen tilanteen, lapsen oirehinnan sekä kasvuympäristön haasteiden vuorovaikutuksena (Lapshina & Stewart 2019; Pasanen ym. 2015; Stewart ym. 2017). Lapset, joiden ongelmat ovat yhteen kietoutuneita, ja jotka tarvitsevat intensiivisiä palveluita, ovat usein niitä, joiden perheissä on runsaasti haasteita. Lasten haasteet voivat lisätä perheiden haasteita ja toisaalta, perheiden ongelmat kasvattavat lasten haasteita (Lapshina & Stewart 2019). Monimuotoinen oirekuva voi sisältää mielenterveyden haasteiden kietoutumista neuropsykiatrisiin ja kehityksellisiin pulmiin, traumatisoitumisen ja kasvuympäristön haasteisiin. Tällöin lapsen ja perheen tilanne muuttuu myös vaativaksi ja kompleksiseksi kokonaisuudeksi (Pasanen ym. 2015; Lapshina & Stewart 2019).

Ongelmien kietoutuminen yhteen näkyy myös siinä, että esimerkiksi psyykkisesti vaikeasti oireilevien, neuropsykiatrisen diagnoosin saaneita lapsia sijoitetaan muita lapsia useammin kodin ulkopuolelle. Myös näiden lasten osuus mielenterveyspalveluita tarvitsevista ovat muita lapsia korkeampi. (Pasanen ym. 2015; Stewart ym. 2017; Lapshina & Stewart 2019.) Aiemman tutkimuksen mukaan koulukotiin sijoitetuilla nuorilla kognition, etenkin kielenkehityksen, haasteet yhdistettynä käyttäytymisen ja tunne-elämän säätelyn vaikeuksiin voivat ennustaa myöhempää rikollisuutta ja väkivaltakäyttäytymistä (Manninen 2013). Usein palvelut jaotellaan diagnoosin mukaan, vaikka lapsen ongelmat ovat kietoutuneet yhteen ja palveluiden tulisi olla kokonaisvaltaisempia. Tällöin lapsi saattaa tarvita esimerkiksi psykiatrian, sosiaalihuollon, vammais- ja palvelujen sekä koululla järjestettävien palvelujen yhtäaikaista (Suen ym. 2021; Laugesen ym. 2018.)

Tässä kirjoituksessa sovelletaan kuviteltua asiakastapausta, jonka avulla pyritään lisäämään ymmärrystä Cynefin-viitekehysten hyödyntämisestä lasten ja nuorten tilanteiden arvioinneissa sekä moniammatillisessa yhteistyössä. Esimerkitapauksen vaihtoehtoisten tilannekuvausten pohjana on Siiri Nyrkön (2022) tekemä kirjallisuuskatsaus, joka tuo esille kompleksiseen tilanteen muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä. Esimerkin kautta pyrimme lisäämään ymmärrystä siitä, miten selkeistä ja ratkaistavissa olevista tilanteista voidaan päätyä lapsen ja perheen tilanteen kriisiytymiseen. Analysoimme tapausesimerkkiä sisällönanalyysin avulla

(Tuomi & Sarajärvi 2018). Analyysissä hyödynnämme Cynefin-viitekehukseen perustuvaa teemoittelua (Snowden & Boone 2007; Kemperman 2017) ja havainnollistamme tilanteen kehittymistä selkeiden syy-seuraus-suhteiden hälvetessä kompleksiseksi itseään ruokkivaksi ilmiöksi. Näitä Cynefin-viitekehuksesta nousevia teemoja on täydennetty moniammatillisuuden muotoja käsittelevän tutkimuksen kautta, jossa erilaisiin toimintaympäristöihin on liitettävissä soveltuvia moniammatillisuuden muotoja riippuen asiakastilanteen vaativuudesta ja siinä tarvittavasta yhteistyön määrästä ja asiantuntijuuden laadusta (mm. Martin ym. 2023; Choi & Pak 2006).

5.5 Selkeästä tilanteesta kaottiseen

Selkeissä tilanteissa on helposti tunnistettavissa, mistä haasteesta on kysymys ja mihin tulee puuttua (Snowden & Boone 2007). Esimerkissä haasteeksi on kuvattu Matin kyky oppia, joka on huomattu opettajan toimesta koulussa. Matin oppimisen haasteista on tiedetty jo ennen koulun alkamista, mutta tähän asti koulu on sujunut hyvin siirtymätilanteiden ennakkoinnin, struktuurin ja koko luokkaa hyödyttävien oppimisen tukkeinojen avulla. Tilanne voidaan kategorisoida ja ratkaista ilman tarkempia tutkimuksia.

Taulukko 1. Esimerkki selkeästä tilanteesta.

SELKEÄ	
Matti on 4. luokalla oleva poika, jolla on todettu ennen kouluun siirtymistä tarkkaavaisuushäiriö ja monimuotoinen kehityshäiriö sisältäen kielellisiä haasteita sekä prosessoinnissa hitautta. Matilla on erityisen tuen päätös, erityisopettaja mukana joillakin tunneilla, selkeä struktuuri koulun arjessa ja siirtymien ennakointi. Vuoden englannin kielen opiskelun jälkeen koulussa tulee huoli Matin englannin oppimisesta.	
Matin ongelmat eivät ulotu elämän muille osa-alueille, kuin oppimiseen, ei tarvetta laajempaan tilanteen tarkasteluun	Arviointi: Erityisopettaja, opettaja. Aiempien psykologin tutkimusten ja lääkärin lausunnon hyödyntäminen. Interventio: englanti yksilöllistetään Seuranta: HOJKS päivitykset Ammatillinen yhteistyö: yksin tehtävä, rinnakkainen, vanhemmat mukana HOJKS:n päivityksissä/yhteistyö koulun kanssa myös päivittäisissä asioissa

Selkeissä tilanteissa kategorisoinnin jälkeen on mahdollista ottaa käyttöön paras interventio ja ratkaista erilaisten tukitoimien avulla oppimiseen liittyviä haasteita. Usein ratkaisut tehdään myös nojautuen tietoon ja selkeisiin ohjeisiin siitä, mitkä ratkaisut toimivat parhaiten tilanteen tukena (Snowden & Boone 2007). Tehtyjen ratkaisujen jälkeen tilannetta jäädään seuraamaan. Matin tilanne on ollut helposti ratkottavissa ja interventio on kohdistunut englannin oppimisen haasteisiin. Ratkaisu on tehty koulutoimen henkilökunnan osamista hyödyntäen. Työmuodoksi on riittänyt rinnakkainen moniammatillinen työ.

Taulukko 2. Esimerkki monimutkaisesta tilanteesta.

MONIMUTKAINEN	
Matilla on yläkouluun siirtyminen edessä. Alakoulun tukitoimet ovat alkaneet vaikuttaa kuudennella luokalla riittämättöminä. Yläkoulussa aineenopettajat ja luokkatilat vaihtuvat ja on ennakoitu tämän vaikeuttavan Matin opiskelua, jolle siirtymätilanteet ovat olleet aina haastavia. Pienluokassa olevien muiden nuorten pääasialliset syyt liittyvät käyttäytymisen haasteisiin, mutta Matin haasteet painottuvat oppimisen vaikeuteen. Lisäksi opettajan on vaikea tunnistaa Matin käyttäytymisen juurisyytä.	
Tilanne muuttuu monimutkaisemmaksi, koska ympäristön vaatimukset vaihtuvat yläkouluun siirryttäessä ja ennakoidaan tätä muutosta, koska jo alakoulun lopussa on herännyt huoli tukitoimien riittäväydestä oppimisen haasteisiin	Arviointi: mukaan uusia toimijoita – mistä voisi olla kyse? Interventio: oppilashuoltotyöryhmä Seuranta: HOJKS päivitykset, Neuropsykiatrisen tiimin havainnot rutiinikäyntien yhteydessä, verkostotapaamiset

Muutokset ympäristössä saattavat helposti vaikuttaa arkeen (Lane ym. 2021; Laugesen ym. 2017; Särkikangas 2021). Matin kohdalla alakoulussa havaittuun selkeään tilanteeseen vastattiin parhaiten toimivan intervention näkökulmasta oikealla tavalla. Koulun ja luokkaympäristön muutoksen myötä Matin tilanne on mutkistunut ja aiemmin parhaat interventiot eivät toimi uudessa ympäristössä. Matin tilannetta ja parhaiden interventioiden toteutumismahdollisuuksia vaikeuttavat muut luokan oppilaat, joiden haasteet eivät tue selkeiden struktuurien ylläpitoa ja ennakoitavuutta.

Matilla on alakoulussa ollut oppimista tukeva kouluympäristö, jossa opettaja on pystynyt toimintamalliansa avulla auttamaan Mattia kouluarjessa. Uudessa ympäristössä Matilla ilmenee erilaisia vaikeuksia. Näitä lähdetään työstämään uusien henkilöiden tuella sekä kouluympäristössä että uusien toimijoiden kanssa. Cynefin-viitekehysten mukaisesti havainnoinnin jälkeen luodaan tilannekuvaa havainnoista, analysoidaan havaintojen merkityksiä ja tarjotaan tukea tilanteen ratkaisemiseksi (Snowden & Boone 2007). Tähän vaiheeseen opettaja ottaa mukaan koulun muita toimijoita oppilashuoltotyön muodossa. Vanhemmat ovat aktiivisessa roolissa myös verkoston muodostamisessa ja haluavat yhteistyöhön mukaan Neuropsykiatrisen tiimin edustajan, joka on ollut Matin asioissa aktiivinen jo esikouluikäisestä saakka. Yhteistyön kentälle tulee useampia toimijoita ja erilaisia näkökulmia, joiden vuorovaikutusta esimerkiksi oletetuissa verkostotapaamisissa voidaan kutsua ammattilaisten väliseksi yhteistyöksi (Martin ym. 2023).

Ammattilaisten välisissä yhteistyöverkostoissa tunnistetaan Matin uudet haasteet, jotka liittyvät koulun ja sosiaalisen ympäristön vaihtumiseen. Matin tilanteen tunnistaminen ja toimivien ratkaisujen löytyminen tukevat Mattia, hänen perhettään ja koulua toimimaan monimutkaisessa tilanteessa. Tapausesimerkin kautta voidaan havaita, että monimutkaisessa tilanteessa selvitetään näkyvää käyttäytymistä ja otetaan käyttöön toimivaksi havaittuja interventioita. Tärkeäksi ratkaisevaksi tekijäksi tilanteessa nousee interventioiden mukauttaminen nuoren tarpeisiin, ympäristöön vaikuttaminen ja tilanteen syy-seuraus-suhteiden selvittäminen yhteistyössä nuoren, perheen ja eri ammattilaisten välillä.

Taulukko 3. Esimerkki kompleksisesta tilanteesta.

Kompleksinen	
Matilla alkaa tulla koulupoissaoloja sekä päihteiden käyttöä. Matti on joutunut tekemisiin myös poliisin kanssa. Kotona tapahtuu paljon sääntöjen rikkomista, esimerkiksi kotiintuloaikojen rikkomista ja ajoittaista kotoa katoamista sekä epäkunnioittavaa käyttäytymistä vanhempia kohtaan. Opettajan kanssa välit ovat tulehtuneet. Matilla on jumiumumista koulussa, jolloin hän ei puhu mitään eikä ota ohjeita vastaan. Opettaja tulkitsee tilanteet masentuneisuutena ja aggressiivisena käyttäytymisenä. Kotona on havaittu Matilla alavireisyyttä ja hän on usein joko ärtynyt tai itkuinen. Hänellä on myös univaikeuksia. Ammatillaiset näkevät perheen tilanteen haastavana, mutta siirtävät vastuuta toisilleen. Vanhempia ei oteta riittävästi mukaan yhteistyöhön.	
Tilanteen kompleksisoituminen: oikealta tuntuva interventio tuokin esille uudenlaisia haasteita, joihin ei ole osattu varautua. Interventio voi siis muuttaa tilannetta heikentävästi, jolloin tarvitaan intervention muokkaamista ja uusiin ilmiöihin vastaamista.	<p>Arviointi: Neuropsykiatrisesta tiimistä konsultoivan erityisopettajan toteuttamaa havainnointia koululla ja antamaa tukea opettajalle, nuorisopsykiatrian arviointikäyntejä, lastensuojeluilmoituksen (koulupoissaolot) seurauksena palvelutarpeen arviointi</p> <p>Interventio: kokeillaan ensin konsultoivan erityisopettajan vahvaa tukea koulussa, liittyen oppimisen haasteisiin, vuorovaikutukseen sekä Matin jumiumumiseen. Matti käy lisäksi nuorisopsykiatrian poliklinikalla univaikeuksien ja mielialaoireilun vuoksi, vanhemmat saavat tukea lastensuojelun perhetyöstä ja heidät huomioidaan osana yhteistyöverkostoa</p> <p>Seuranta: tiivis seuranta ja yhteistyö, eri tahoille muodostuu kuva, että Matin ongelmia ruokkii nykyinen luokka, jossa luokkakavereilla käytöspulmia ja joiden kaveri Matti haluaa olla, koska vanhojen kavereiden kanssa tiet erkaantuneet kouluvaihdoksen myötä</p> <p>Reagointi: Lukukauden loppuksi koululla päätetään muodostaa pienluokkia uudelleen, osa Matin kavereista lähtee jatko-opintoihin. Matti aloittaa luokalla, jossa oppimisen haasteet oppilaiden pääasiallinen syy pienluokan tarpeeseen ja opettajalla osaamista näihin. Matilla alkaa neuropsykiatrinen valmennus, jonka tarkoituksena on tukea toiminnanohjauksen haasteissa ja myönteisten kaverisuhteiden muodostumisessa.</p>

Kompleksisessa tilanteessa haasteet lisääntyvät ja ulottuvat useille elämän osa-alueelle. Selkeän tilanteen oppimisen vaikeudet ovat saaneet rinnalleen muun muassa huonoja kaverisuhteita, alkoholi-, päihde- ja rikoskokeiluja, kotoa karkaamista, perheen tilanteen kriisiytymistä. Syy-seuraussuhteiden välinen yhteys mutkistuu ja tilanteeseen tulee lisää useampia diagnoosivaihtoehtoja, palveluntarjoajia ja tukimuotoja.

Cynefin-viitekehyksessä kompleksisen tilanteen selvittäminen vaatii erilaisia kokeiluja, jotta sopivat tukimuodot löydetään (Snowden & Boone 2007). Myös nuoren, perheen ja ammattilaisten välinen yhteistyö ja yhteisen ymmärryksen löytyminen tukevat tilanteen selvittämistä (Choi & Pak 2006; Martin ym. 2023). Edellä mainitussa tapausesimerkissä havaitaan, että tilanteen kohentuminen edellyttää kaikkien osapuolten osaamista ja yhteistä reflektiota. Jokaisen näkökulma on merkittävä, koska ratkaisut syntyvät joustavien kokeilujen ja kompromissien avulla. Kompleksisessa tilanteessa on löydettävä oikeat keinot, jotka voivat vaihdella yksilöllisesti. Keskeistä on luoda yhteinen ymmärrys tilanteeseen johtaneista juurisista, jotta suuntaan voidaan hakea muutosta. Kompleksisten tilanteiden ratkaisu on kaikille vaativaa.

Taulukko 4. Esimerkki kaaottisesta tilanteesta.

Kaaos	
Matti jatkaa luokalla, johon siirtyi yläkoulun alussa. Kaveriporukka muodostuu entistä tärkeämmäksi ja mukaan on tullut säännöllisesti päihteet ja varastelu. Matti on omilla teillään viikon ajan. Matti löytyy ”huumeluolaksi” kutsutusta asunnosta erittäin huonossa kunnossa. Matti toimitetaan akuutisti päivystykseen.	
Tilanne ajautuu kriisiin, kun toistetaan toimimatonta interventiota, vaikka uusia ongelmia ilmenee. Ei lähdetä kokeilemaan innovatiivisesti eri vaihtoehtoja tilanteen ratkaisemiseksi. Yksinkertaistetaan ongelmia ja ratkaisut eivät ole riittävän kokonaisvaltaisia.	<p>Arviointi: Rauhoitetaan tilanne ennen tilanteen tarkempaa arviointia</p> <p>Interventio: Kiireellinen sijoitus, koska toimittava välittömästi päihteiden käytön estämiseksi ja turvallisuuden takaamiseksi</p> <p>Seuranta: Suunnitelma seurannasta tehdään tilanteen rauhoittamisen ja arvioinnin jälkeen</p>

Matin tila muuttuu nopeasti ja *kaaottisen tilanteen* vaiheessa todetaan, että Mattia on akuutisti autettava terveydenhuollon ja kiireellisen sijoituksen keinoin. Kaaottisessa tilanteessa ensisijaista on toiminta, jonka jälkeen aloitetaan tilanteeseen johtavien syiden selvittely ja tarvittava ratkaisua hakeva tuki. Usein kaaottisessa tilanteessa tarvitaan tiivistä ja joustavaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Kaaottisuuteen saatetaan liukua nopeastikin, jolloin toimijoiden on pystyttävä vakauttamaan tilanne ja vastaamaan nuoren sen hetkiin tarpeeseen.

Esimerkkitapauksessa aiempi tilanearviointi on kohdistunut oireiluun ja diagnooseihin. Matin kokonaistilannetta ei ole huomioitu ja tuki on viivästynyt. Ammattilaisten yhteistyö on jäänyt pinnalliseksi, eikä tieto ole kulkenut ammattilaisten välillä. Kaaottiseen tilanteeseen on johtanut myös se, että interventiot ovat olleet toimimattomia ja kohdistuneet vain nuoreen. Tilanteessa apua ei ole tarjottu nuoren perheelle tai lähiympäristölle. Ongelmat ovat paisuneet ja kasvu ympäristön haasteet lisääntyneet, koska näihin ei ole puututtu riittävän varhain. Tilanne on kärjistynyt siten, että tarvitaan lastensuojelua. Ainoaksi ratkaisuksi jää kiireellinen sijoitus, jonka tarkoituksena on varmistaa Matin turvallisuus ja selvittää Matin ja perheen kokonaistilanne. Tilanteen arviointiin päästään vasta tilanteen rauhoituttua. Kaaottisessa tilanteessa ammattilaiset toimivat yhteistyössä toistensa ja perheenjäsenten kanssa. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä koordinoi moniammatillista arviointityötä ja tekee jatkotoimenpiteitä koskevia päätöksiä.

5.6 Pohdintaa

Artikkelissa on esitetty Cynefin-viitekehystä ja sen soveltamista kirjallisuuskatsauksesta johdetun esimerkitilanteen ratkaisemissa. Tämän pohjalta havaitsimme, että Cynefin-viitekehystä voi hyödyntää asiakastilanteen haasteellisuuden arvioimisessa esimerkiksi OT-keskusten konsultaatio- ja koordinaatiotuen avulla. Sen pohjalta voidaan paikantaa lapsen ja nuoren tilanteen haastavuutta ja pohtia interventioiden käyttöä tai eri interventioiden soveltamista asiakkaan tilanteeseen. OT-keskuksen koordinaatiotuki voi auttaa ammattilaisia havaitsemaan, että asiakastilanteeseen on löydettävissä haasteista huolimatta selkeä ratkaisu. Toisaalta viitekehys voi auttaa tunnistamaan haastavan tilanteen kompleksisuuden, jolloin OT-koordinaattorin tehtäväksi jää oikeanlaisen asiantuntijaryhmän koollekutsuminen ammattilaisten ja sitä kautta lasten ja nuorten tueksi.

Arvioissa on olennaista kiinnittää huomiota lasten yksilöllisiin tarpeisiin. Pienetkin muutokset arjessa voivat monimutkaistaa erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai nuoren elämää ja sen myötä myös perheen kokonaistilannetta merkittävästi (Särkikangas 2020). Parhaaksi ajatellut ratkaisut eivät kuitenkaan aina tuota parasta lopputulosta vaan elämänvaihe saattaa mutkistua ja kompleksisoitua erilaisten tilannetekijöiden, esimerkiksi nuorelle sopimattoman oppimisympäristön, kautta. Intervention vaikutukset eivät olekaan aina

odotuksien mukaisia (Lane ym., 2021). Myös yhteiskunnan palvelujärjestelmässä nopeasti muuttuvat tilanteet saattavat johtaa virhetulkintoihin, jotka pahimmillaan vaikeuttavat lapsen ja perheen tuen saamista.

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. Palveluiden järjestämisen tai tuottamisen näkökulmasta erityisen haastavia ovat olleet tilanteet, jotka johtuvat tilan tai asian harvinaisuudesta, kompleksisuudesta tai järjestelmän toimimattomuudesta. Yksinkertaisesti ratkottavasta tilanteesta saattaa tulla kompleksinen. Näin ollen annettu tuki ja avun tarve eivät aina kohtaa. Avuntarvitsijat putoavat palveluiden väliin ja resurssit eivät riitä kaikkien auttamiseen. Toisaalta taustatekijänä saattaa vaikuttaa palvelujärjestelmän joustamattomuus, joka pahimmillaan sivuttaa avuntarvitsijoiden yksityisyyden. Esimerkiksi lastensuojelupalveluiden järjestelmässä tunnetaan vain yksittäisiä palvelumuotoja ja niiden soveltaminen perheen tarpeisiin on toisinaan haasteellista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024). Esimerkiksi kotiin vietävä perhekuntoutus on tukimuoto, jota lastensuojelun palveluvalikoimassa ei tunnisteta. Edellä mainituissa tilanteissa voidaan puhua häiriökyynnästä, joka tarkoittaa häiriöistä systeemiä, joka on epäonnistunut antamaan oikeaa palvelua oikein (Hyytiälä 2021).

Lapsille, nuorille ja perheille tarjottavat palvelut perustuvat lakeihin, joissa määritellään ammattilaisten välistä yhteistyövelvoitetta (mm. ShL 41§; Terveidenhuoltolaki 8 §; 32 §). Lastensuojelulaissa (15 §) säädetään muun muassa terveydenhuollon erityisistä velvollisuuksista. Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tulee tarjota riittävästi palveluja ja viranomaisten on tehtävä yhteistyötä lapsen hyvinvoinnin vahvistamiseksi (LsL 2007). Näitä keinoja ovat esimerkiksi joustavasti yksittäisten asiakkaiden tarpeisiin vastaavat asiantuntijat tai pysyvät asiantuntijatyöryhmät.

Erityisen vaativissa tilanteissa ammattilaiset tarvitsevat muiden osaajien tukea. Konsultaatioiden ja reflektiivisten, työhöjaustyyppisten keskusteluiden kautta saadaan lisättyä työntekijöiden osaamista ja ymmärrystä vaikeissa tilanteissa sekä tuettua myös työntekijöiden hyvinvointia. Hyvinvointialueilla on jo olemassa toimivia prosesseja vaativissa tilanteissa olevien lasten tukemiseksi, mutta työntekijöiden resurssivajeet ja palvelujärjestelmän pirstaleisuus vaikeuttavat asiakaan avuntarpeen kannalta keskeisten asiantuntijoiden yhteistä työskentelyä. Länsi-Suomen OT-keskuksen on tarkoitus vastata tähän tarpeeseen luomalla koordinaattorirakenne, jossa ammattilaisten on mahdollista saada tukea vaativissa tilanteissa. Vaativan tason yhteistyöhaasteita ja yhteistyötapojen vahvistamisen tarvetta on tunnistettu aiemminkin. Tutkimuksen mukaan henkilöstötarvetta on mahdollista vähentää ottamalla käyttöön systemaattiset hoito- tai asiakassuunnitelmat, joita tehdään yli organisaatorajojen. Lisäksi henkilöstötarvetta vähentävät palveluketjujen ja -kokonaisuuksien määrittely sekä paljon palveluita tarvitsevien varhainen tunnistaminen. Keskeisenä on nähty uusien toimintatapojen ja eri ammattilaisten välinen hyvä yhteistyö toimintaa kehitettäessä ja haasteita ratkottaessa. (Sosi- ja terveysministeriö, 2023.)

Cynefin-viitekehysten kautta voidaan tunnistaa, että ammattilaisten välisen yhteistyön intensiivisyys vaihtelee asiakkaan tilanteen ja tarpeen mukaan. Ajoittain voidaan joutua myös kaoottisiin tilanteisiin, joissa ei ole selkeästi paikannettavissa moniammatillisuuden muotoa, koska kaaoksessa ensisijaista on tilanteen vakauttaminen ennen tarkempaa jäsentelyä. (McLeods & Childs 2013.) Ammattilaisten välinen yhteistyö muuttuu merkityksellisemmäksi lasten, nuorten ja perheiden haasteiden mutkistuessa ja kompleksisoituessa (Alin ym., 2024). OT-keskuspilottien konsultaatioissa on pyritty tarjoamaan tukea ammattilaisten välisen yhteistyön vahvistamisessa (katso myös luku II tässä teoksessa). Näissä OT-keskuspiloteissa on tunnistettu palvelujärjestelmän haasteet, muun muassa vähäiset resurssit ja kiire, jotka estävät ammattilaisten välisen yhteistyön hyödyntämisen.

Yhteiskunnan tämänhetkinen tilanne peräänkuuluttaa leikkauksia ja säästöjä, mutta samalla esimerkiksi lastensuojelun ja terveydenhuollon kriisi vaatii entistä vahvempaa erityisosaamisen tarvetta. Keskeistä on siis pysähtyä myös pohtimaan kustannustehokkaita toimintatapoja. Aiemmassa tutkimuksessa on määritelty syrjäytymisen hintaa ja tunnistettu syrjäytymiseen johtavat riskitekijät (Hilli ym. 2017). Länsirannikon OT-keskusta on rakennettu vaikuttavuusperusteisesti ja yhteistyöalueen toimijoiden kanssa on tehty vaikuttavuustavoitteet lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelylle. Samalla on tunnistettu, että vaativan tason vaikuttavuustavoitteet ja tulevat kustannussäästöt toteutuvat vasta pitkällä aikavälillä. Vaikuttavuustavoitteiden saavuttaminen edellyttää hallinnonrajat ylittävää yhteistyötä ja vahvaa koordinaatiota. Cynefin-

viitekehys tarjoaa työkalun, jolla OT-koordinaattori voi konsultaatiossa jäsentää asiakkaan tilannetta, löytää oikeat toimijat ja prosessit sekä tukea asiantuntijoita työssään. OT-konsultaation kautta pyritään lisäämään myös asiantuntijoiden keskinäistä yhteistyötä ja vähentämään päällekkäin tehtävää työtä. Verkostoyhteistyössä tulee olla oikeat toimijat, jotka luovat yhteisen tavoitteen työskentelylle ja sitä kautta mahdollistavat asiakkaan oikea-aikaisen, kokonaisvaltaisen tuen.

Hallinnonrajat ylittävän yhteistyön ja erilaisen osaamisen yhdistämisen kautta on mahdollista nähdä lasten ja nuorten tilanteiden taustalla olevat juurisyyt yksilöllisesti sekä löytää keinot heidän tilanteensa parantamiseen (Halila ym. 2019). Hallinnonrajat ylittävässä yhteistyössä koulun ammattilaisten rooli verkostossa on merkityksellinen. Koulu nähdäänkin usein mikroympäristönä, eikä sen vaikutuksia täysin hahmoteta, mutta lapselle ja nuorelle kouluympäristön huolet ja haasteet ovat kuitenkin merkittäviä. (Kylmäluoma 2021.) Myös vanhempien rooli yhteistyössä tulisi huomioida merkittävänä. Vanhemmat voivat ottaa myös merkittävän roolin lasten palvelujen hakemisessa ja tukiverkoston muodostamisessa etenkin tilanteissa, joissa ammattilaisten koordinoititapa on puutteellinen (Paton & Hiscock 2019; Särkikangas 2020). Ratkaisut haastaviin, kompleksisiin tilanteisiin on mahdollista saavuttaa vain sulauttamalla eri asiantuntijoiden tieto yhteen ja huomioimalla asiakkaat tasavertaisina asiantuntijoina työskentelyssä.

Cynefin-viitekehystä hyödynnettäessä voidaan todeta, etteivät kaikki tilanteet ole vaativia, vaikka työn tekijän näkökulmasta tältä saattaakin vaikuttaa. Useaan hankeaikana kuvattuun vaativaan ongelmaan on jo hyvinvointialueilla löydetty toimivia konsultaatiokanavia tai toimintamalleja, joita on hyödynnetty. On tärkeä tunnistaa myös *uusia ilmiöitä varhaisessa vaiheessa*. Esittämämme esimerkin pohjalta voidaan kysyä, mitkä olisivat olleet vaikuttavat interventiot siinä vaiheessa, kun tarkkaavaisuuden häiriö todettiin. Ammattilaisten tehtävänä on riskitekijöiden tunnistaminen ja niihin reagoiminen tietoa ja toimintamahdollisuuksia kartoittamalla sekä perhettä tarpeenmukaisesti tukemalla.

Viitekehystä edelleen kehitettäessä olisi hyvä korostaa riskien rinnalla suojaavia tekijöitä ja voimavaroja. Ne voisivat toimia uusien interventioiden lähtökohtana, jonka päälle voitaisiin rakentaa uutta tukevaa ratkaisua lapsen ja nuoren kokonaistuuessa. Olemme havainneet narratiivista esimerkkiä valmistellessamme, että ammattilaisten havahtuessa muutostarpeeseen ei määritellä aina sitä, mitkä tekijät vaativat muutosta ja mitä tekijöitä on lasten ja nuorten haasteellisissa tilanteissa tärkeä ylläpitää.

Lähteet

- Alin, Minna & Kaittä, Anniina & Leinonen, Leena (2024) Moniammatillisen yhteistyön muodot lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Teoksessa Johanna Kiili, Anne-Mari Jaakola, Merja Anis, Tuuli Lamponen & Elina Stenvall (toim.) Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus.
- Bowman, Kristin S. & Suarez, Victoria D. Suarez & Weiss, Mary Jane (2021) Standards for Interprofessional Collaboration in the Treatment of Individuals with Autism. *Behavior Analysis in Practice* 14, 1191–1208. <https://doi.org/10.1007/s40617-021-00560-0>.
- Choi, Bernald C.K. & Pak, Anita W.P. (2006) Multidisciplinary, interdisciplinary and transdisciplinary in health research, services, education and policies: 1. definitions, objectives and evidence of effectiveness. *Clin invest med* 29 (6), 351 – 364.
- Choi, Sam, & Ryan, Joseph P. (2007) Co-occurring problems for substance abusing mothers in child welfare: Matching services to improve family reunification. *Children and Youth Services Review*, 29, 1395–1410. <https://doi:10.1016/j.childyouth.2007.05.013>.
- Flinck, Aune & Paavilainen, Eija (2016) Ylisukupolvisen lasten kaltoinkohtelun ehkäiseminen lasten ja perheiden palveluiden haasteena. Teoksessa Kirsi Nousiainen; Päivi Petrelius & Laura Yliruka (toim.) Puheista tekoihin! - Ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Halila, Ritva & Kaukonen, Päivi & Malja, Marjo & Savola, Suvu (toim.) (2019) Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskukset LAPE-muutosohjelmassa tehdyn valmistelutyön loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Halila, Ritva & Hoikkala, Susanna & Malja, Marjo & Tapiola, Mia (2021) Lasten ja nuorten vaatimimpien palvelujen osaamis- ja tukikeskuksia valmistelevalle työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:18.
- Hilli, Petri & Ståhl, Timo & Merikukka, Marko & Ristikari, Tiina (2019) Syrjäytymisen hinta – case investoinnin kannattavuuslaskemasta. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (2017):6.
- Hodge, Ashleigh I. & Yoder, Jamie R. (2017) The relationship between abusive experiences and staff controls in juvenile correctional facilities. The mediating effects of externalizing behavior. *Criminal Justice Behavior*, Vol. 44 (10): 1281–1299.
- Hood, Rick (2015) How Professionals Experience Complexity: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Child Abuse Review* (Chichester, England: 1992), 24(2), 140–152. <https://doi.org/10.1002/car.2359>
- Hyytiälä, Hermann (2021) Kuinka tehdä sote-palveluissa parempia asioita, ei vain vanhoja asioita paremmin? Kuinka tehdä sote-palveluissa parempia asioita, ei vain vanhoja asioita paremmin? - Valtiovarainministeriö (vm.fi) Luettu 7.3.2024.
- Kempermann, Gerd (2017) Cynefin as reference framework to facilitate insight and decision-making in complex contexts of biomedical research. *Frontiers in Neuroscience*, 11, 634–634. <https://doi.org/10.3389/fnins.2017.00634>
- Kekoni, Taru & Mönkkönen, Kaarina & Hujala, Anneli & Laulainen, Sanna & Hirvonen Jukka (2019) Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Kaarina Mönkkönen & Taru Kekoni & Aini Pehkonen (toim.) Moniammatillinen yhteistyö - Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Klein, Julie Thompson (2010) A taxonomy of interdisciplinarity. Teoksessa Robert Frodeman, Julie Thompson Klein & Carl Mitcham (toim.) *The Oxford handbook of interdisciplinarity*. Oxford: Oxford University press.
- Kurtz, Cynthia F. & Snowden, Dave J. (2003) The new dynamics of strategy: sense-making in a complex and complicated world. *IEEE Engineering Management Review*, 31(4), 110–110. <https://doi.org/10.1109/EMR.2003.24944>
- Kylmäluoma, Anna (2021) Lastenpsykiatriseen osastohoitoon päätyneen lapsen polku sekä avun ja tuen tarpeiden tulkitseminen palvelujärjestelmän organisaatioissa. *Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 250*. University of Eastern Finland. [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto] Sosiaalipedagoginen Aikakauskirja, 22, 275–277. <https://doi.org/10.30675/sa.112823>
- Lane, Paul James & Clay-Williams, Robin & Johnson, Andrew & Garde, Vidula, & Barrett-Beck, Leah (2021) Creating a healthcare variant CYNEFIN framework to improve leadership and urgent decision-making in times of crisis. *Leadership in Health Services (1751-1879)*, 34(4), 454–461. <https://doi-org.ezproxy.uef.fi:2443/10.1108/LHS-03-2021-0013>
- Lapshina, Natalia, & Stewart, Shannon L. (2019) Examining service complexity in children with intellectual disability and mental health problems who receive inpatient or outpatient services. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 44(4), 464–473. <https://doi.org/10.3109/13668250.2018.1440878>
- Laugesen, Britt, Mohr-Jensen, Christina, Boldsen, Søren Kjærgaard, Jørgensen, Rikke, Sørensen, Erik Elgaard, Grønkjær, Mette, Rasmussen, Philippa, & Lauritsen, Marlene Briciet (2018) Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Childhood: Healthcare Use in a Danish Birth Cohort during the First 12 Years of Life. *Journal of Pediatrics*, 197, 233–240. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.01.078>
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417
- Lee, JoAnn. S. & Logan-Greene, Patricia. (2017) Patterns of family service needs and caregiver-child relationships among families at risk of child welfare involvement. *Child & Family Social Work*, 22(4), 1515–1524. <https://doi.org/10.1111/cfs.123751524>.
- Leung, Brenda M., Wandler, Cynthia, Pringsheim, Tamara, & Santana, Maria J. (2022) Working with parents of children with complex mental health issues to improve care: A qualitative inquiry. *Journal of Child Health Care*, 26(4), 548–567. <https://doi.org/10.1177/13674935211028694>

- Manninen, Marko (2013) Koulukotiin sijoitettujen nuorten oirekuva ja ennuste. Tutkimuksia 112. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Metsämuuronen, Jari (2005) Näyttöön perustuva päätöksenteko ja systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Psykologia* 40(5–6), 578–581.
- Martin, Aleysha K. & Green, Theresa L. & McCarthy, Alexandra L. & Sowa, P Marcin & Laakso, E-Liisa (2023) Healthcare Teams: Terminology, Confusion, and Ramifications. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 15, 765 – 772. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S342197>
- McLeod, Julie & Childs, Sue (2013) The Cynefin framework: A tool for analyzing qualitative data in information science? *Library & Information Science Research*, 35(4), 299–309. <https://doi.org/10.1016/j.lisr.2013.05.004>
- Nachbagauer, Andreas (2021) Managing complexity in projects: Extending the Cynefin framework. *Project Leadership and Society*, 2, 100017-. <https://doi.org/10.1016/j.plas.2021.100017>
- Nieminen, Irja & Vierula, Tarja & Paavilainen, Eija & Pösö, Tarja (2020) Moniammatillinen palvelutarvearviointi muutoksessa ja muuttuvassa ympäristössä: lapsi- ja perhepalveluiden ammattilaisten näkemyksiä. *Janus Sosiaalipoliitikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 28(3), 237–253. <https://doi.org/10.30668/janus.80147>
- Nyrkkö, Siiri (2022) Kompleksiset tilanteet monialaista tukea tarvitsevilla lapsilla. Kandidaatin tutkielma. Preventiivinen hoitotiede, Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos.
- Nyrkkö, Siiri (2023) Cynefin-viitekehysten soveltaminen monialaista tukea tarvitsevien lasten palveluissa. Kirjallisuutta soveltaen. Projektiharjoittelutyö. Preventiivinen hoitotiede, Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos.
- Olibris, Brienne & Mulvale, Gillian & Carusone, Soo Chan & Lin, Elizabeth & Domonchuk-Whalen, Michelle & Whittaker, Kathleen (2017) Spotlight on Caroline Families First Wraparound Program: Lessons for Advancing Collaborative Family-Centred Care for Complex Child and Youth Mental Health. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 36, 191–204. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2017-012>.
- Pasanen, Timo & Katajamäki, Kati & Martikainen, Sinikka & Åsted, Tuija (2015) Lastensuojelun erityisyksikköön sijoitettujen lasten psykiatrisen oirehdintä, tarkkaavaisuus ja toimintakyky. Intensiivihoidotuksen jälkeen kotiin palaavien ja sijaishuollossa jatkavien lasten ryhmien vertailu. *Yhteiskuntapolitiikka* 80(4), 349 – 364.
- Paton, Kate & Hiscock Harriet (2019) Strengthening care for children with complex mental health conditions: Views of Australian clinicians. *PLoS ONE*, 14(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214821>.
- Papanagnou, Dimitrios & Watkins, Karen E. & Lundgren, Henriette & Alcid, Grace A. & Ziring, Deborah, & Marsick, Victoria J. (2022) Informal and Incidental Learning in the Clinical Learning Environment: Learning Through Complexity and Uncertainty during COVID-19. *Academic Medicine*, 97(8), 1137–1143. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004717>.
- Puustinen, Alisa & Hanén, Tom (2018) Jotakin uutta, jotakin vanhaa, jotakin lainattua: käsitemaalaus kompleksisuudesta organisaatiotutkimuksessa. Helsinki: Kunnallistieteen yhdistys. *Focus localis* 46: 2, 8–27.
- Ramaswamy, Rohit & Reed, Julie & Livesley, Nigel & Boguslavsky, Victor & Garcia-Ellorio, Ezequiel & Sax, Sylvia & Houleymata, Diarra & Kimble, Leighann & Parry, Gareth (2018) Unpacking the black box of improvement. *International Journal for Quality in Health Care*, 30, 15–19. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy009>.
- Reeves, Scott, Andreas Xyrichis & Merrick Zwarenstein (2018) Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of inter-professional practice. *Journal of Interprofessional Care* 32: 1, 1-3. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150>
- Snowden, Dave J. & Boone, Mary E. (2007) A Leaders Framework for Decision Making - Wise executive tailor their approach to fit the complexity of the circumstances they face. In *Harvard business review*, 85 (11) 68 – 149. Harvard Business School Publishing Corporation.
- Snowden, Dave & Rancati, Alessanrdo (2021) Managing complexity (and chaos) in times of crisis: a field guide for decision makers inspired by the Cynefin framework. 30569. *Sosiaalihuoltolaki* 30.12.2014/1301. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2023) Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö Helsinki. Tiekartta 2022–2027 - Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen (valtioneuvosto.fi)
- Stewart, Shannon L. & Falah Hassani, K. & Poss, Jeffrey W. & Hirdes, John P. (2017) The determinants of service complexity in children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(11), 1055-1068. <https://doi.org/doi:10.1111/jir.12423>
- Sturmberg, J. P., & Martin, C. M. (2009) Knowing in medicine (vol 14, pg 767, 2008). *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15(2), 408–408.
- Suen, Cathrine G. & Campbell, Kathleen & Stoddard, Gregory & Carbone, Paul S. (2021) Patient-centered outcomes in an interdisciplinary clinic for complex children with autism. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 42(3), 182–190. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000877>.
- Särkikangas, Ulla (2020) Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö erityisperheiden arjessa – toiminnan ja ajankäytön näkökulma. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2024) Lastensuojelun käsikirja. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet>. Luettu 18.3.2024.
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

- Turkia, Tiina & Yliruka, Laura (2020) Etelä-Suomen lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskuksen (OT) jatkovalmistelu 2019–2020. Socca – Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Työpapereita 2020:2. Saatavissa: [https://www.socca.fi/files/8978/Etela-Suomen_lasten_nuorten_ja_perheiden_osaamis_ja_tukikeskuksen_\(OT\)_jatkovalmistelu_2019-2020_Tiina_Turkia_ja_Laura_Yliruka_toim.pdf](https://www.socca.fi/files/8978/Etela-Suomen_lasten_nuorten_ja_perheiden_osaamis_ja_tukikeskuksen_(OT)_jatkovalmistelu_2019-2020_Tiina_Turkia_ja_Laura_Yliruka_toim.pdf). Luettu: 26.10.2023
- Tuurnas, Sanna P. & Stenvall, Jari & Rannisto, Pasi-Heikki & Harisalo, Risto & Hakari, Kari (2015) Coordinating co-production in complex network settings. *European Journal of Social Work*, 18(3), 370–382. <https://doi.org/10.1080/13691457.2014.930730>.
- Van Beurden, Eric K. & Kia, Annie M. & Zask, Avigdor, Dietrich, Uta & Rose, Lauren (2013) Making sense in a complex landscape: how the Cynefin Framework from Complex Adaptive Systems Theory can inform health promotion practice. *Health Promotion International*, 28(1), 73–83. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar089>.
- Van den Steene, Helena & West, Dirk & Glazemakers, Inge (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 & Youth*, 36(3), 192-219. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2018.1517287>.
- Vartiainen, Pirkko & Raisio Harri & Viinamäki, Olli-Pekka (2018) Kompleksisuuden johtaminen. Teoksessa Johanna Lammintakanen & Sanna Laulainen (toim). Kohti vaikuttavaa päätöksentekoa ja johtamista hyvinvointipalveluissa. Kuopio: University of Eastern Finland.
- Vauhkonen, Teemu & Kallio, Johanna & Erola, Jani (2017) Sosiaalisen huono-osaisuuden ylisukupolvisuus Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 82:5, 501–512.

6 Yhteisövaikuttavuus Pohjoisen OT-keskuksen viitekehystenä

Pertti Virta, projektipäällikkö, Pohjoisen osaamisen tukikeskus

Marja Sundqvist, koordinaattori, Pohjoisen osaamisen tukikeskus

6.1 Johdanto

Pohjoinen osaamisen tukikeskus (OT) hyödyntää kehittämistyössä yhteisövaikuttavuuden viitekehystä (collective impact), joka perustuu ajatukseen laajasta yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta ja erilaisten tahojen yhteisestä tekemisestä sosiaalisten ongelmien ratkaisemiseksi. Yhteisövaikuttavuuden toimintaperiaatteisiin kuuluu yhteisen agendan ja tavoitteen luominen, jaetut yhteiset mittarit, toisiaan vahvistavat toiminnot, jatkuva kommunikointi ja taustatukiorganisaatio (Kania & Kramer, 2011). OT-keskuksen tavoitteena on reagoida nopeasti ajassa muuttuviin ilmiöihin ja hyvinvointialueiden tarpeisiin.

Pohjoinen OT-keskus on luonut rakenteen, mikä koostuu ydinyksiköstä sekä vaativinta erityisasiantuntijuutta kokoavasta verkostosta. Osaamisen ylläpidossa ja alan tutkimus- ja kehittämistyössä (TKI) tehdään yhteistyötä tutkimusorganisaatioiden, kuten korkeakoulujen, Itlan ja sosiaalialan osaamiskeskusten sekä järjestöjen, Barnahushankkeen ja VIP/Vaatu-toiminnan kanssa.

Työskentelyn taustalla on ajatus, että palvelut muodostavat toimivan kokonaisuuden, palvelupaketin. Tärkeää on vastata perus- ja erityistasolta nousevaan palautteeseen. Konsultaatiolla vastataan kaoottisiin tilanteisiin, koulutuksilla ja osaamisen tuella henkilöstön osaamisen lisäämiseen alueilla. Reaktiivinen tutkimus pyrkii kompleksisten tilanteiden kuvaamiseen ja haltuunottoon. Ilmiöistä nousevaan tutkimustietoon pystytään reagoimaan kohdennetusti tarjoamalla koulutusta, konsultointia tai muuta osaamisen tukea. Hyöty palautuu perus- ja erityistasolle.

Osaamisen tukikeskuksen (OT) kehittämistyö on aloitettu lapsi- ja perhepalveluiden (Lape) muutosohjelmassa. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) toimeenpano alkoi hallituskaudella 2016–2019 ja kehittämistyötä jatkettiin hallitusohjelman mukaisesti vuosina 2020–2023. Uusillanhankkeilla pyrittiin konkretisoimaan vireillä olleita ajatuksia. Aiemmassa suunnittelussa on puhuttu ytimeistä ja verkostosta. Valtakunnallisesti sovittiin viidelle yhteistyöalueelle OT-työryhmät, jotka vastasivat kansallisen työnjaon mukaisista erityistehtävistä ja oman maantieteellisen alueensa suunnittelutyön etenemisestä. Sisällöllisesti osaamis- ja tukikeskusten suunnittelussa keskityttiin teemoihin, jotka nähtiin tarpeelliseksi keskittää alueellisesti ja valtakunnallisesti. Pohjoinen OT-keskuksen teemoiksi esitettiin vaativan tason vammaispalveluita, muuttuvien väkivaltailmiöiden tutkimusta ja erilaisten riippuvuuksien tutkimusta. (Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja ja muistioita 2019:30, 16.) Kehittämistyö on hankekaudella 2022–2023 keskittynyt näiden teemojen ympärille pohjoisessa OT-keskuksessa huomioiden toiminnalle asetetut tavoitteet. Alusta lähtien kehittämistyössä olivat mukana sosiaali- ja terveystieteiden palvelut, VIP-verkosto ja Vaatu-toimijat. OT-keskukseen rakenteeseen oli integraation kautta esitetty tällainen yhteys.

VIP-verkostossa kehitettiin lapsille ja nuorille tarjottavaa oppimisen ja koulunkäynnin vaativaa monialaista tukea sekä ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea vuosina 2018–2022. Tärkeä osa VIP-verkoston toimintaa oli Vaatu-toimijoiden eli sairaalaopetuksen, Elmeri-koulujen, Oppimis- ja ohjauskeskus Valterin ja Valtion koulukotikoulujen yhteinen työ, Vaatu-toiminta. (Vaativan erityisen tuen verkosto 2024.) Pohjoinen OT-keskus on tehnyt yhteistyötä Opetus- ja kulttuuriministeriön ja Opetushallituksen johtaman VIP-verkoston kanssa vuodesta 2020.

Pohjoinen osaamisen tukikeskus (OT-keskus) on valmisteilla oleva palvelurakenne, jonka tarkoituksena on tukea erityisen vaikeiden kysymysten ratkaisuja siellä, missä lapsia, nuori ja perheitä kohdataan ja haasteet ilmenevät. OT-keskustyön kohderyhmä ovat pohjoisen yhteistoiminta-alueen (Kainuu, Lappi, Keski-Pohjanmaa ja Pohjois-Pohjanmaa) ammattilaiset työtehtävissään. Hyödynsaajina ovat heidän asiakkaansa.

Pohjoinen OT-keskus toimii ydinyksikkönä ja vaativinta terveydenhuollon, sosiaalityön ja -huollon sekä oppimisen tuen erityisasiantuntijuutta kokoavana verkostona lasten, nuorten ja perheiden palveluiden tuottamiseen, tutkimus- ja kehittämistoimintaan sekä palveluiden koordinointiin ja tukeen. Ydinyksikkö ja verkosto muodostuvat osaksi pohjoisten hyvinvointialueiden YTA-alueitasoista organisoitumista ja rakennetta. Verkostoa voidaan hyödyntää tarvittaessa myös kansallisesti. Kansallinen OT-keskuskoordinaatio ja alueiden välinen yhteistoiminta tukee kunkin yksittäisen alueen työtä erityisesti kompleksisissa ja uusissa tilanteissa.

Tässä hankekauden 2022–2023 artikkelissa kuvaamme ensisijaisesti OT-keskusrakennetta, jossa näkyvät ja konkretisoituvat OT-työlle annetut tehtävät ja miten niitä on ratkaistu Pohjoinen OT-kehittämistyössä.

6.2 OT-keskusrakenteen tarjoamat palvelupaketit hyvinvointialueille

Pohjoisen YTA-alueen osallisuuden tukemiseksi ja varmistamiseksi hyvinvointialueet haluttiin vahvasti mukaan kehittämistyöhön alusta lähtien. Rakennetta lähdettiin muodostamaan yhdessä maakuntien kanssa yhteisövaikuttavuuden viitekehystä hyödyntäen (Kania & Kramer 2011). Aluksi valittiin asiantuntijasparausryhmä, jossa ovat edustettuna Pohjoisen YTA-alueen hyvinvointialue eli Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Lapin, Länsi-Pohjan ja Kainuun sairaanhoitopiirit, järjestöt ja VIP-verkosto. Aluetukityöryhmät toimivat OT-toiminnan tärkeänä kumppanina. Verkostotyön edetessä muotoutui rakenne.

OT-keskuksen toimintaperiaatteena on reagoida nopeasti ajassa ilmaantuviin ja muuttuviin ilmiöihin. Tausta-ajatteluna on yhteisövaikuttavuuden ajattelutapa, jossa rakenne nousee tarpeesta. Yhteisövaikuttavuuden viitekehys (collective impact) perustuu ajatukseen laajasta yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta ja erilaisten tahojen yhteisestä tekemisestä sosiaalisten ongelmien ratkaisemiseksi. Malli tuo ihmisiä ja eri toimijoita yhteen strukturoidulla tavalla ponnistelemaan yhteisen tavoitteen eteen. Yhteisövaikuttavuuden toimintaperiaatteisiin kuuluu yhteisen agendan ja tavoitteen luominen, jaetut yhteiset mittarit, toisiaan vahvistavat toiminnot, jatkuva kommunikointi ja taustatukiorganisaatio. (Kania & Kramer, 2011).

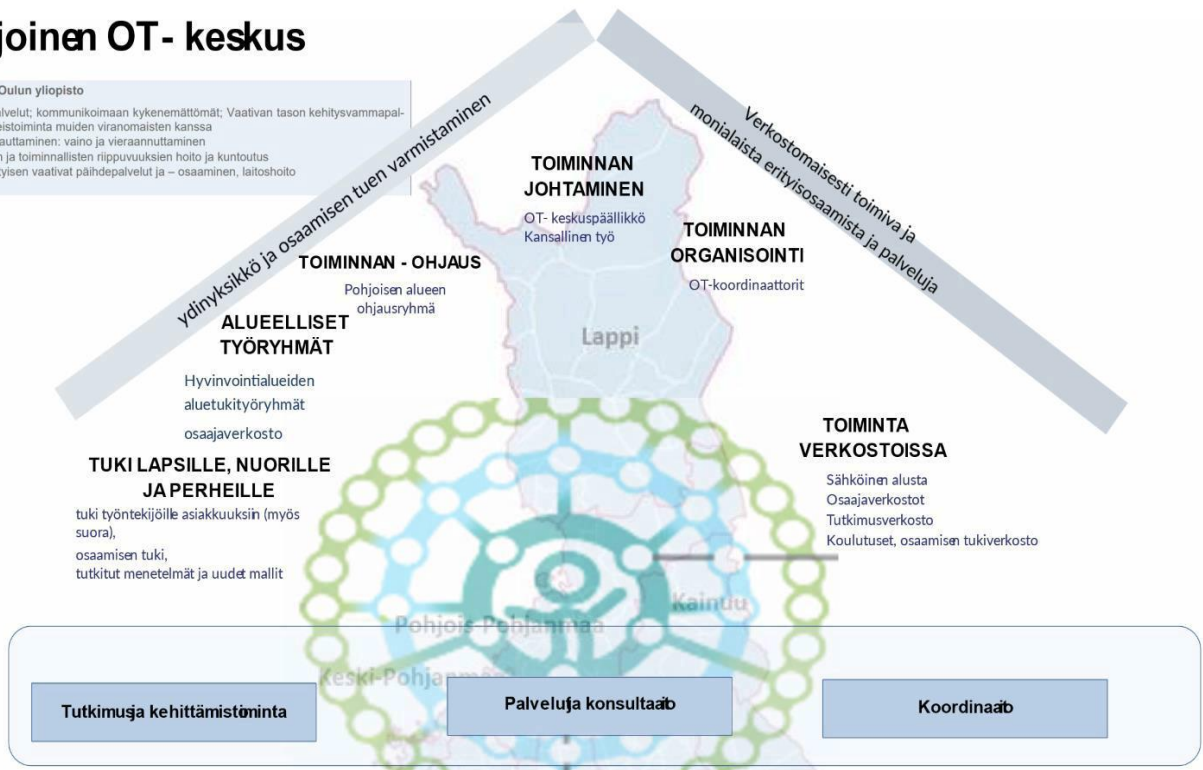
Vuoden 2021 alussa OT-keskus kokosi erilaisia työryhmiä sille asetettujen tehtävien kehittämisen tueksi esim. tutkimustyöryhmä yliopistojen ja eri tutkimusyksikköjen kanssa. Koulutusta pohtiva ryhmä sekä eri alueiden hyvinvointialueiden aluetukiryhmät.

Yhtä aikaa eri työryhmien järjestäytymisen kanssa pohjoinen OT-keskus toteutti tarvekyselyn vuoden 2021 alussa vaativien palveluiden tarpeesta. Kysely suunnattiin pohjoisen YTA-alueen maakuntien sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluiden työntekijöille vaativien palvelujen tuen tarpeesta ja kehittämistarpeesta niiden suhteen. Kyselyn tulosten suuntainen työ jatkui myös 2022–2023 jatkohankkeessa. Tarvekyselyn tuloksia työstettiin alueiden kanssa yhteisissä työpajoissa Orchidea-työkalun (Orchidea, ohjelmisto ideoiden hallintaan 2024) avulla. Työpajoissa nostettiin tarvekyselystä keskeiset teemat, joista muodostuivat pilottiaihiot palvelemaan koko pohjoista OT-keskusaluetta. Tarvekysely oli hyvä tapa nostaa tarpeita vaativien palvelujen ja kompleksisten ongelmien ratkaisemiseksi, mutta sitä kautta reagointi tapahtui viiveellä. Koettiin, että tarvitaan nopeampaa tapa saada palautetta kehittämistarpeista. Tähän tarpeeseen pystyi vastaamaan yhteistyö ITLAn, Oulun ja Tampereen yliopistojen kanssa, jossa kehitetään digitaalista työkalua (Näkymä -digitaalinen tilannetyökalu 2024). Se antaa palautetta nopeasti ja ajassa olevista erilaisista ilmiöistä, hyvinvoinnista- ja pahoinvoinnista.

Pohjoinen OT- keskus

OYS /Lapin ja Oulun yliopisto

- Vammaispalvelut; kommunikoidaan kykenemättömät; Vaativan tason kehitysvamma- palvelut ja yhteistoiminta muiden viranomaisien kanssa
- Vaativa eroauttaminen: vaino ja vieraannuttaminen
- Kemiallisten ja toiminnallisten riippuvuuksien hoito ja kuntoutus
- Nuorten erityisen vaativat päihdepalvelut ja – osaaminen, laitoshoido



Kuva 1. Pohjoinen osaamisen tukikeskus rakenne

Pohjoisen YT-alueiden hyvinvointialueiden aluetueryhmät ovat merkittävässä asemassa pohjoisen OT-keskuksen toiminnassa. Aluetueryhmätyöskentely on yksi tärkeimmistä reiteistä nostaa erityisen vaativia tilanteita työskentelyyn ja kehittämiskohteiksi. Näiden kompleksisten ilmiöiden taklaamisesta hyötyvät pohjoisen yhteistoiminta-alueen ammattilaiset ja heidän asiakkaansa. Kehittämisen tukirakenteeksi on suunnitella virtuaalinen tilannehuone, joka kokoaa alueen rakenteista ja toiminnasta nousevan tiedon ja johon liitetään myös arjesta nousevat tutkimuskysymykset. Niihin vastataan tutkimusohjelmista riippumattoman reaktiivisen tutkimuksen avulla yhteistyössä yliopistojen ja muiden tutkimuslaitosten kanssa. Myös tutkimuksesta tuleva tieto palautuu alueen lasten, nuorten ja perheiden hyödyksi.

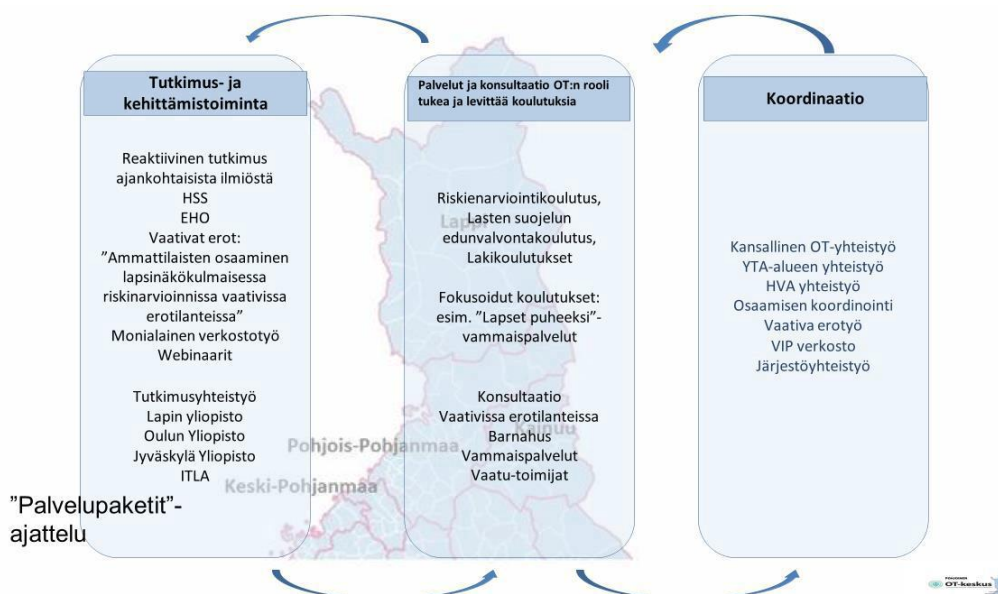
Pohjoisen OT-keskuksen ja VIP-verkoston Vaatu-toimijoiden yhteistyö tiivistyi syksyllä 2023, kun OT-keskus palkkasi Vaatu-toimijoita ja vaativan monialaisen tuen asiantuntijuutta edustavan osa-aikaisen (50 %) koordinaattorin ajalle 1.8.-31.12.2023. Uudessa tehtävässä tavoitteena oli jäsentää opetuksen kentän Vaatu-toimijoiden roolia OT-keskuksen kokonaisuudessa, lisätä sivistyksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden molemminpuolista tietoisuutta toisistaan sekä rakentaa yhteistyöverkostoja heidän välilleen. Tulevaisuuden visiona on, että OT-keskuksen alle rakentuu monialaisena yhteistyönä konsultaation, koulutuksen ja tutkimuksen tukea lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille erityisen vaativiin ilmiöihin.

Pohjoisessa OT-keskuksessa on vahvistunut ajatus, että Vaatu-toimijat ovat tärkeä opetuksen kentän vaativaa monialaista tukea edustava yhteistyökumppani ja asiantuntijaverkosto. Myös VIP-verkoston Vaatu-toimijoille ja VIPU-verkostolle, joka koostuu kuntien oppimisen ja koulunkäynnin tukea koordinoivista ja opiskeluhuollon palveluita edustavista henkilöistä, on välitetty tietoa ja mahdollistettu keskustelu OT-keskuskehittämisen tilanteesta tietoisuuden lisäämiseksi.

OT-keskus-toiminnan tehtävänä on vastata tutkimus- ja kehittämistöimintaan, palveluihin ja konsultaatioon sekä koordinaatioon asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Tämä kolminaisuus muodostaa oman tarpeenmukaisen palvelupaketin jokaisen valitun ilmiön ympärille huomioiden Pohjoiselle OT-keskukselle asetettujen toiminnan tavoitteet. Aluetukityöryhmiltä saatu tieto osaamisvajaisiin liittyen voidaan mahdollisesti ratkaista

tarjoamalla kohdennettua koulutusta työntekijäryhmille YT-alueitasoisesti. Koulutuksen tarjoamiseen liittyy koordinaatio ja yhteistyö hyvinvointialueiden keskeisten toimijoiden kanssa. Pohjoinen OT-keskus on tarjonnut riskienarviointikoulutusta vaativiin eroihin liittyen yhteistyössä ensi- ja turvakotien liiton kanssa, lastensuojelun edunvalvontakoulutusta, lastenvalvojan työn abc-koulutusta, vammaispalveluiden vaikeisiin perhetilanteisiin liittyvää kohdennettua koulutusta yhteistyössä Vaalialan osaamiskeskuksen kanssa sekä lapset puheeksi koulutusta vammaispalveluiden toimintaympäristössä. Lisäksi Pohjoinen OT-keskus on koordinoitunut arviointimenetelmistä esittelytilaisuuden vammaispalveluiden toimintaympäristöön sekä koordinoitunut vammaispalvelujohtajien YTA-tasoista verkostoa. Koordinointi liittyy myös aluetukiryhmissä nouseviin ilmiöihin.

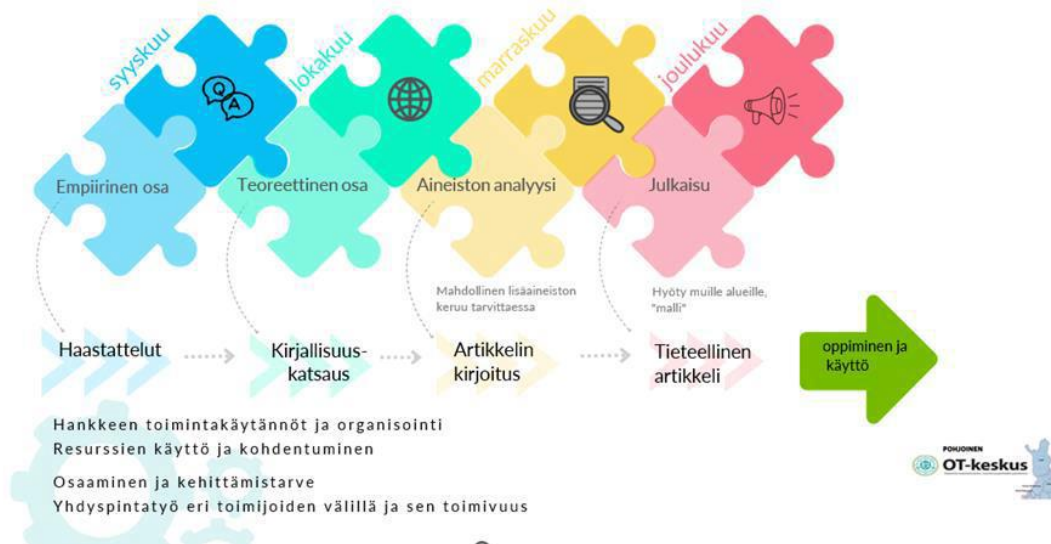
OT-keskuksiin liittyvät vaativat ja kompleksiset ilmiöt ovat usein vähän tutkittuja ja niistä on rajallisesti tietoa. Pohjoinen OT-keskus on pyrkinyt selvittämään ilmiöitä ja ratkaisemaan niitä reaktiivisen tutkimuksen kautta. Reaktiiviselle tutkimukselle on tyypillistä lähteä liikkeelle tutustumalla ilmiöön liittyvään kirjallisuuteen, tarkastelemalla tapoja ratkaista asia muualla ja päätyen lopulta tueksi työntekijöille. OT-keskus on pyrkinyt löytämään parhaat osaajat eri ilmiöiden ratkaisemiseksi ja tehnyt tutkimus/kehittämisyhteistyötä heidän kanssaan.



Kuva 2. Kuvaus palvelupakettiajattelusta

Pohjoinen OT-keskus kehittämistoiminnassa ja rakenteessa on piirteitä translationaalisesta tutkimusotteesta. Translationaalisessa tutkimuksessa tutkimusaiheet nousevat esiin arjen työn tarpeista ja ne pyritään ottamaan mahdollisimman nopeasti työn tueksi. Monien ilmiöiden ratkaiseminen vaatii paitsi olemassa olevaan tutkimustietoon perehtymistä, myös uutta tutkimusta. OT-kehittämistoiminnassa tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että perheiden paineiset asiat ja kysymykset nousevat kehittämistyöhön hyvinvointialueiden arjesta. Työskentelyn keskiössä on ilmiö, joka esiintyy tai voisi esiintyä mahdollisesti kaikilla Pohjoisen OT-keskusalueen hyvinvointialueilla ja on erityisen vaativa ilmiö. Translationaaliseen otteeseen kuuluu olennaisesti ilmiön ymmärtäminen, vaikuttavat lähestymistavat, vaikuttavuustutkimuksen valmistelu (yliopistot, osaamiskeskuksat, oppilaitokset). Translationaalisen tutkimusta hyödyntäen Pohjoinen OT-keskus on tehnyt useampia aloitteita, kuten nuorten syrjäytymiseen ehkäisyyn liittyvä hoito syytteen sijaan HSS-malli (yhteistyössä Iitla- ja Oulun yliopisto), Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastojen selvitysarikkeli (yhteistyössä Iitla-Owal group Oy ja valtion koulukodit), verkostokeskeinen hoitomalli apuna nuorten mielenterveyshoidon ja lastensuojelukriisiin (yhteistyössä Jyväskylän yliopisto ja Lapha), riskienarviointikoulutus liittyen vaikeisiin eroihin selvitys (yhteistyö Lapin yliopisto).

Nuorten syrjäytymisen ehkäisy, Hoito syytteen sijaan (HSS) -mallin tutkimusprosessi



Kuva 3. Mallinnus translationaalisesta HSS-tutkimusprosessissa.

Koska Pohjoisen yhteistoiminta-alue on laaja, pidettiin selvänä, että tasalaatuisten palveluiden takaamiseksi laajalla alueella tarvitaan sähköisiä palveluita ja erityisesti sähköistä alustaa. Kansallinen sähköinen perhekeskus ei vastannut tarpeeseen ammattilaisten vaativasta tuesta, joten Pohjoinen OT-keskus aloitti yhteistyön Pohjoisen sosiaalialan osaamiskeskuksen (POSKE) kanssa. Pohjoinen OT-keskus on ollut toteuttamassa etäkonsultaatiopilottia vaativiin ero-, huolto- ja tapaamisriitoihin liittyen yhteistyössä Posken (digialusta) ja Ensi- ja turvakotien liiton kanssa (erityisasiantuntijat). Myöhemmin hankekaudella etäkonsultaatiot laajentuivat lapsiin ja nuoriin kohdistuviin väkivaltaepäilykonsultaatioihin (Barnahus) ja vammais- ja kehitysvammopalveluiden vaatimaan tukeen (Vaalian osaamiskeskus). Lisäksi toimimme sähköisellä alustalla näkyvyyttä oppimisen ja koulunkäynnin vaativan tuen konsultaatioon varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen ammattilaisille. Konsultaatioista kerättiin palautteita toteutuneiden konsultaatioiden jälkeen webropol-alustalle luodun kyselylomakkeen avulla. Konsultaatioita on toteutettu vuositasaan kymmenen vuodesta 2021 lähtien. Palautteita olemme pyynnöistä huolimatta saaneet verrattain vähän, noin puolesta konsultaatioista. Pilotoinnin aikana on todettu, että konsultaatiopyynnöt olivat OT-keskustasoisia, pitkittyneitä ja kompleksisia. Palautteiden perusteella konsultaatiota pyytäneet kuntien/kuntayhtymien työntekijät kokivat konsultaation “viimeisenä oljenkortena, josta saivat apua”. Aluetyöryhmät ovat tuoneet esille työntekijöiden positiivisen suhtautumisen ja kokemuksen konsultaatioiden tarpeellisuudesta esille.

6.3 Keskeiset käsitteet

- **OT-keskus** on verkostomaisesti toimiva palvelujärjestelmä, joka auttaa ratkaisemaan lasten, nuorten ja perheiden kaikista vaikeimpia ja kompleksisimpia kysymyksiä.
- **Yhteisövaikuttavuus** on viitekehys, jonka avulla systeemistä kehittämistä ja yhteistyötä voidaan tehdä tavoitteellisesti yhdessä toimialoista riippumatta
- **Reaktiivinen** tutkimus pyrkii kompleksisten tilanteiden kuvaamiseen ja haltuunottoon nopeasti
- **Translationaalisessa** tutkimuksessa tutkimusaiheet nousevat esiin arjen työn tarpeista ja ne pyritään ottamaan mahdollisimman nopeasti työn tueksi.
- **Palvelupaketilla** tarkoitetaan hyvinvointialueiden tarpeeseen suunniteltua OT-tasoista palvelutuotteiden tai palveluiden yhdistelmää.

6.4 Johtopäätökset

Hyvinvointialueiden aloittaessa vuoden 2023 alussa OT-hankkeissa kehitettävien OT-keskusten rakenne ja rahoitus ovat rakentumatta ja vasta suunnitteilla. Pohjoinen OT-keskus on hankekaudella toiminut esitetyn rakenteen mukaisesti. OT-keskusten tulee olla sekä yhteistyöalueita että kansallisesti palveleva rakenne. Haasteeksi työskentelyssä on noussut hyvinvointialueiden yhtäaikainen rakentuminen. Hyvinvointialueet painivat mittavien säästöjen, henkilöstövajeiden ja perustyön organisoinnin kanssa uudistuksen astuttua voimaan. On havaittu, että hyvinvointialueilla on ollut vaikea irrottaa resurssia OT-kehittämistyön tueksi.

OT-keskusten rahoituksen tulee olla pysyvää, jotta pitkäjänteinen kehittäminen mahdollistuu. Katsomme, että ilman minkäänlaisia resursseja tätä on mahdotonta toteuttaa. OT-keskukset toimivat erityisen vaativan sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä, ja niiltä vaaditaan vahvaa erityisosaamista sekä sosiaali- että terveydenhuollon alalta ja vahvaa kyvykkyyttä monialaiseen yhteistyöhön eri viranomaisten sekä järjestötoimijoiden kanssa. Monialainen sosiaalityö ja sosiaalihuolto ovat erityisen tärkeitä vaikeassa asemassa olevien ja erilaisia palveluja tarvitsevien asukkaiden tukemiseksi ja auttamiseksi. Joustava ja oikea-aikainen apu edellyttää palvelujen saumatonta yhteistyötä. OT-keskustoiminnan koordinoiminen vaikuttavasti ei ole mahdollista ilman sille osoitettua riittävää resurssia. Laadukas koordinoiminen edellyttää rahoituksen lisäksi sitoutumista, jolle valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta 309/2023 asetusehdotuksen 2 § sopimusperusteisuus asettaa haasteita. Sopimusperusteisena OT-keskusten toimintaan vaikuttaa vahvasti hyvinvointialueiden tahtotila. OT-keskusten tulee pystyä toimimaan siten itsenäisesti, että kansallisen yhteistyön on mahdollista rakentua ja toteutua. Huomioitavaa on, että ilman lisärahoitusta asetusehdotuksen tavoitteet voivat jäädä toteutumatta, koska hyvinvointialueet ovat vahvojen säästöpainneiden alla. Resurssitarpeiden osalta tulee ottaa myös huomioon OT-keskustoiminnan vaatavuus ja monialaisuus. OT-keskustasoisten tehtävien hoitamiseen tarvitaan ylempi korkeakoulututkinto. OT-keskuksessa toimitaan erityisen vaativan sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä, jolloin koulutuksen ja aikaisemman työkokemuksen tulee olla tehtävää tukevaa.

OT-keskus-toiminnalle tulisi asettaa tavoitteet siitä, mitä OT-tuottaa tuottaa hyvinvointialueiden palveluihin lisäksi/tueksi ja miten YTA-alueet täydentävät toisiaan OT-työskentelyssä. Kehittämistyön aikana olemme huomanneet, että hyvinvointialueiden ja OT:n tarjoamat palvelut ovat osin päällekkäisiä. Päällekkäisyyden estämiseksi tarvitaan edelleen avointa keskusteluilmapiiriä ja rajausta siihen, mitä OT-keskustoiminnan on kustannustehokasta tuottaa hyvinvointialueille ja mikä pysyy hyvinvointialueiden vastuulla.

Kansallisen kehittämistyön tueksi tarvitaan valtakunnallista koordinaatiota ja vastuunjakoa viiden yhteistyöalueen OT-työryhmien osalta, jotka vastaavat kansallisen työnjaon mukaisista omista erityistehtävistä (sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:30, 16–17) ja oman maantieteellisen alueensa suunnittelutyön etenemisestä.

Hyvinvointialuetasoinen rahoitus ei takaa sitä, että kansallisessa yhteistyössä ja kehittämisessä voidaan edetä. YT-alue ja sitä kautta hyvinvointialuetasoinen rahoituksen haasteena on, että valtakunnallisesti voi tulla viisi samankaltaista OT-keskusta, jossa keskitytään samoihin vaikeisiin kysymyksiin. Työskentelyn tavoitteena on saattaa harvinainen erityisosaaminen kaikkien hyvinvointialueiden käyttöön. Huomioitavaa

on, että kysymys on laajempi kuin pelkästään yhteistyöaluetta koskeva. Se koskettaa kaikkia viittä yhteistyöaluetta.

OT-keskusten kehittäminen on käynnissä kaikilla yhteistyöalueilla. Kehittämisessä saavutettujen tulosten istuttaminen hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden käyttöön edellyttää rakennetta ja rahoitusta sekä hyvinvointialueiden halukkuutta osallistua YTA-tasoiseen kehittämistoimintaan. Yhteistyöalueet poikkeavat merkittävästi toisistaan ja OT-keskustoiminnan tulisi olla toisiaan tukevia ja erikoistuneita. Kehittämistyön kokoaminen kansallisesti on tärkeää ja siinä tulisi määritellä viiden yhteistyöalueen vastuunjaot OT-keskustoiminnalle asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Tämä alueiden erikoistumisen edistäminen edellyttää pysyvän rakenteen ja rahoituksen lisäksi kansallista koordinaointia ja ohjausta. Yhteistoimintaa tarvitaan myös valtakunnallisten järjestöjen kanssa. Toimintojen keskittämisellä tavoitellaan kustannussäästöjä, jolloin tulee varmistaa, että kansallisesti ei tehdä päällekkäistä työtä OT-tasoisien asiakkuuksien osalta. Valtakunnallisella koordinaatiolla ja kohdennetulla rahoituksella taataan yhdenvertaiset vaativan tason palvelut valtakunnallisesti huomioiden alueelliset erot.

Sosiaalihuoltoa tulisi edelleen vahvistaa OT-keskustoiminnan kautta. Sosiaalihuollossa aikaisempaa YTA-tason rakennetta ei ole, mikä tekee uudistamistehtävästä vaativan. Yhteistyöalueiden yksityiskohtaisempi rakenne ja tehtäväkenttä on määrittymässä. OT-työ liittyy myös sosiaalihuollon porrasteisuuteen. Sosiaalipalvelujen rakentuminen hyvinvointialueille ja porrastus hyvinvointialueilla on sosiaalihuollolle uusi mahdollisuus. Entistä suuremmat väestöpohjat tarjoavat mahdollisuuden koota osaamista ja palveluja asiakkaiden palvelutarpeiden vaativuuden mukaan. Sosiaalihuoltolähtöisen palvelurakenteen kehittäminen YTA-alueille on tuskin vielä alkanut. (Heikkilä & Marjamäki 2024, 35, 42). Nämä kehittämistoimet toimivat osaltaan OT-työn kivijalkana sosiaalihuollon osalta ja vaativat pitkäjänteistä kehittämistä ja jäsentämistä.

Lähteet

- Heikkilä, Marja, Marjamäki, Pirjo (2024) Sosiaalihuollon porrasteisuus uusissa sote-rakenteissa. Nykytila ja ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:5.
- Iitla. Hoito syytteen sijaan arviointitutkimus. <https://kasvuntuki.fi/aikakauslehti/julkaisut/lilja/>
- Iitla. Selvitys valtion koulukotien Eho-osastoille sijoitettujen nuorten nykytila. 2023 <https://itla.fi/wp-content/uploads/2024/01/Navigaattori-2023-3-Selvitys-valtion-koulukotien-EHO-osastoille-sijoitettujen-nuorten-nykytilanteesta.pdf>
- Kania, John, Kramer, Mark (2011) Collective Impact. Stanford Social Innovation Review 9, no. 1, 36-41.
- Mäkitalo, Mari (2021) Saamelaisen lasten, nuorten ja perheiden erityisen vaativan tuen tarve, Pohjoinen osaamisen tukikeskus tarvekartoitus. <https://pohde.fi/wp-content/uploads/2023/01/OT-raportti-saamelaiserityiskysymys.pdf>
- Näkymä - digitaalinen tilannetyökalu (2024) <https://itla.fi/toiminta/yhteisövaikuttavuus/nakyma-digitaalinen-tilannekuvatyokalu/>.
- Orchidea - ohjelmisto ideoiden hallintaan 2024. <https://www.orchidea.dev/fi/ideoiden-hallinta>
- Rautio, Susanna, Nikupeteri, Anna, Laitinen, Merja (2023) Ammattilaisten osaaminen lapsilähtöisessä riskiarvioinnissa vaativissa erotilanteissa. <https://journal.fi/kasvuntuki/article/view/131402/89542>.
- Halila, Ritva, Kaukonen, Päivi, Malja, Marjo, Savola, Suvi (toim.) Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskukset LAPE-muutosohjelmassa tehdyn valmistelutyön loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:30. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161534/STM_Rap_2019_30_Lasten_nuorten_ja_perheiden_osaamis_ja_tukikeskukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ulmanen, Sanna, Hirvonen, Mari, Tattersall, Peter, Ristikari Tiina, Kuo, Vincent, Virta, Pertti, Jurvonen Tanja, Niemelä Mika (2023) Description of Crowdsourcing and AI-Based Tool for Knowledge Management and Systems Change in Public Services. <https://worldscientific.com/doi/epdf/10.1142/S0219877024500275>.
- Vaativan erityisen tuen verkosto 2024. <https://vip-verkosto.fi/vip-verkosto/>.

TEEMA II Uudet vaativimman tason konsultaatiokäytännöt ja rakenteet

7 Lähellä vai kaukana? Visiointia Osaamis- ja tukikeskuksen tuesta ammattilaisille

Noora Aarnio, Barnahus-koordinaattori, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, väitöskirjatutkija, YTM, Helsingin yliopisto (Sisä-Suomen OT-keskushanke 2022–2023)

Minna Alin, väitöskirjatutkija, VTM, Turun yliopisto (Länsirannikon OT-keskushanke 2022–2023)

Tiina Civil, sosiaalityöntekijä, YTM, Barnahus-aluekoordinaattori, Tays/Pirkanmaan hyvinvointialue (Sisä-Suomen OT-keskushanke 2022–2023)

Mimosa Koskimies, Barnahus-koordinaattori, sosiaalityöntekijä VTM, Kanta-Hämeen hyvinvointialue (Sisä-Suomen OT-keskushanke 2022–2023)

Sanna Ylistenniemi, projektikoordinaattori, YTM, sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos (Sisä-Suomen OT-keskushanke 2022–2023)

7.1 Johdanto

Viimeisten vuosien aikana moniammatillinen yhteistyö on ollut kehittämisen kohteena lastensuojelussa ja lapsiperhepalveluissa monin eri tavoin (esim. Nikander & Tuominen-Thuesen 2016; Heinonen ym. 2018; Huittinen 2019; Laajasalo 2020; Petrelius ym. 2016; Yliruka ym. 2022). Maassamme vuoden 2023 alusta tapahtuneen sosiaali- ja terveystalouden integraatiouudistuksen tavoitteina onkin varmistaa ammattilaisten välisen yhteistyön sujumista sekä tuottaa hyötyä asiakkaille ja vähentää kustannuksia. Erityisen vaativiin lapsiperheitä koskeviin tilanteisiin on ollut rakenteilla verkostomainen Osaamis- ja tukikeskus (OT), jossa on ollut tarkoitus tarjota tukea ammattilaisille ymmärtäen, että vaatavuutta aiheuttavat asiakastilanteiden harvinaisuus, ilmiöiden kompleksisuus ja läheis- ja viranomaisverkostojen yhteensovittamisen haasteet. Erityisen vaativat teemat on nähty kytkeytyvän yhteen kietoutuneena muiden ilmiöiden kanssa esimerkiksi väkivaltaan, maahanmuuttajuutta koskeviin erityiskysymyksiin, rikollisuuteen, riippuvuuksiin, mielenterveyden ongelmiin, neuropsykiatriisiin piirteisiin tai kehitysvammahuoltoon. (Yliruka ym. 2018; Halila ym. 2019; Halila ym. 2021.)

Osaamis- ja tukikeskusten kehittämisen tausta-ajatuksena on kompleksisuusteoreettinen ajattelu (Yliruka ym. 2018; Halila ym. 2019; Halila ym. 2021). Tällöin ajatellaan, että asiakkaiden elämäntilanteiden, ammattilaisten, esihenkilöiden, organisaatioiden sekä ulkopuolisten tekijöiden vaikutukset voivat kietoutua yhteen eri tavoin. Syntyy emergenttejä ilmiöitä, jolloin syy-seuraussuhteet eivät palaudu enää tiettyyn lähtökohtaan, esimerkiksi asiakkaaseen tai työntekijään, vaan ilmiöt muodostuvat eri tekijöiden yhteisvaikutusten seurauksena. (esim. Hanén 2017; Hood 2014; Hood 2018.) Osaamis- ja tukikeskus -hankkeet käynnistyivät kansallisesti kaikilla yhteistoiminta-alueilla (5) Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla vuoden 2021 ja 2022 aikana.

Tässä artikkelissa kuvaamme Sisä-Suomen OT-keskushankkeessa (Kanta-Häme, Pirkanmaa ja Etelä-Pohjanmaa) toteutettua pilotointia lähelle ammattilaisia tuodusta vaativan tason konsultaatiotuesta. Tutkimuksen aineisto kerättiin pilottiin osallistuneiden ammattilaisten ryhmähaastatteluilla. Haastattelut litteroitiin ja aineiston analyysi toteutettiin laadullisena sisällön analyysinä (Sarajärvi & Tuomi 2017). Lisäksi aineistona on hyödynnetty hanketyöntekijöiden havaintoja, joita on kirjattu muistioihin pilotoinnin aikana ja sen jälkeen säännöllisissä tiimikokouksissa. Artikkelin tavoitteena on kuvata yksi mahdollinen toteuttamiskelpoinen suunnitelma OT-keskuksen konsultaatioiden toteuttamiselle.

Artikkelin avulla vastataan tutkimuskysymyksiin:

1. millaiset tilanteet ovat vaativia lapsiperheiden kanssa toimivien ammattilaisten näkökulmasta?
2. miten OT-hankkeissa luotu vaativan tason konsultaatiotuki palvelee lapsiperheiden kanssa toimivia ammattilaisia vaativissa tilanteissa?

Artikkeli etenee siten, että käsittelemme ensin tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen, jonka jälkeen kuvaamme vaativan tason konsultaatiotuen pilotoinnin toteutuksen sekä sen yhteyden erilaisiin Sisä-Suomen alueen muihin ammatillisiin tukirakenteisiin, joiden kehittämistä ja syntymistä edistimme hankkeessa. Tämän jälkeen kuvaamme konsultaatioihin osallistuneiden ammattilaisten haastatteluaineiston, sen pohjalta toteutetun analyysin ja hanketyöntekijöiden havainnot sekä lopuksi johtopäätöksissä huomioimme kehittämissä työssä ja aineiston analyysissä syntyneet oivallukset ja kysymykset.

7.2 Moniammatillinen konsultaatio

Konsultaation käsite on monitulkintainen. Lääketieteessä konsultaatiolla on perinteisesti tarkoitettu neuvon kysymistä hoitoon liittyen tai vaihtoehtoisesti yksittäisen toimenpiteen suorittamista (Louhimo 2019). Sosiaalihuollon kontekstissa konsultaation nähdään lisäävän omaa ymmärrystä käsiteltävästä asiakastilanteesta sekä antavan uusia ideoita ja näkökulmia asiakkaan tukemiseen (Archard 2022). Konsultaatio tukee myös työntekijän selviytymistä vaativista tilanteista ja auttaa käsittelemään omia tunnetiloja, joita asiakastilanne herättää (Sabatino 2009). Keskeistä konsultaatiossa on, ettei kokonaisvastuu hoidosta tai asiakastyöstä siirry toiselle (Louhimo 2019; Sabatino 2009). Koska vaativimmissa lapsiperheitä koskevissa tilanteissa on kyse kompleksisista ilmiöistä, on Osaamis- ja tukikeskuksen konsultaatiossa tärkeää tarjota myös moniammatillisen konsultaation mahdollisuus (Yliruka ym. 2018; Halila 2019; Halila 2021).

Moniammatillisessa konsultaatiossa on mahdollisuus tuottaa monipuolisempaa tietoa, näkökulmia ja ratkaisuja (vrt. Burns ym. 2017; Gilbert ym. 2011). Moniammatillisuus sisältää myös haasteita, muun muassa epäselvyyttä toimivallasta ja tulkinnoista (Hood 2014). Moniammatillinen konsultaatorakenne vaatii koordinaatiota ja eri ammattilaisten kykyä hyväksyä erilaisia näkökulmia, jotta sen hyvä tarkoitus voi toteutua (vrt. Widmark 2013; Schneider ym. 2017). Moniammatillisessa keskustelussa tavoitteena on eri alojen osaamisen yhdistäminen, mikä ei kuitenkaan aina toteudu. Ryhmäilmiöön liittyy konsensukseen pyrkiminen, jolloin virheellinen tulkinta ja päätelmät voivat vahvistua. (Bandura 2000; Broadhurst ym. 2011.) Muiden ammattilaisten tiedon huomioiminen voi kuitenkin myös ehkäistä virheellisten päättelyketjujen muodostumista (Munro 1999).

Käytämme artikkelissa moniammatillisuuden käsitettä, koska puhumme ammattilaisten tueksi luodusta toimintamallista. Tunnistamme, että moniammatillisuuden käsite on moninainen ja sillä on useita rinnakkaiskäsitteitä muun muassa monitoimijuus (ks. Yliruka ym. 2022), monialaisuus (Timpuri 2022) ja monitieteisyys (Ks. Mikkeli & Pakkasvirta 2007). Monitieteisyys kuvaa tieteenalojen välistä yhteistä työtä (ks. Mikkeli & Pakkasvirta 2007) ja monialaisuus viittaa enemmän työyksiköiden ja organisaatioiden väliseen yhteistyöhön (Timpuri 2022). Moniammatillisuus keskittyy ammattilaisten välisen yhteistyön rakentumiseen (Mönkkönen ym. 2019). Monitoimijuus liittyy yhteistyöhön asiakkaan ja ammattilaisten lisäksi asiakkaiden läheiset, kokemusasiantuntijat ja kansalaisyhteiskunnan toimijat (Yliruka ym. 2022).

Kompleksisuuteen on mahdollisuus vastata systeemisyydellä ja transprofessionaalisuudella. Systeemi-systeoriassa ja transprofessionaalisuudessa nähdään, että keskeistä on tietojen yhteen sulauttaminen ja kokonaisuuden hahmottaminen. Kokonaisuus ei rakennu pelkästään sen eri osista vaan keskeistä on myös osien väliset suhteet. Vuorovaikutuksen kautta rakennetaan uutta, reflektoidaan ja tuotetaan uusia ajatuksia. (Cafrey & Munro 2017; Bernstein 2015.) Sitoudumme tässä artikkelissa transprofessionaalisuuden käsitteeseen, joka kuvaa erityisen vaativissa tilanteissa tarvittavaa lähestymistapaa. Se on yksi moniammatillisen työskentelyn muoto, jossa ammattilaiset luovat yhdessä ratkaisuja kompleksisiin ongelmiin sulauttamalla yhteen eri ammattilaisten osaamista ja tieteenalakohtaista tietoa. (Bernstein 2015.) Transprofessionaalista työtappaa toteutettaessa ammattilaisten on kyettävä refleктоimaan tietoa, heidän on oltava avoimia uudelle tiedolle, sie-tämään tiedon monimuotoisuutta ja erilaisuutta sekä muodostamaan kokonaiskuvaa tarkasteltavaan ilmiöön. Myös ammattilaisten väliset ristiriidat kuuluvat osaksi yhteisen tiedon muodostumista, sillä niiden kautta on mahdollista rakentaa uusia näkökulmia vaativaan tilanteeseen. (Klein 2010.)

7.3 Vaativan tason konsultaatiotuen pilotti

Terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa käytäntösuositusten antaminen sopii hyvin yksinkertaisiin ja vaikeisiin/mutkikkaisiin tilanteisiin, jolloin kausaliteetti suunnitellun hoidon tai tuen ja vaikutusten välillä on nähtävissä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tavataan myös paljon tilanteita, joissa kausaliteettien havainnointi ei toteudu samaan tapaan. Kompleksisissa ja kaoottisissa tilanteissa syy-seuraussuhteita on haasteellista nähdä eri näkökulmien yhteen kietoutumisen ja kasautumisen vuoksi. Kompleksissa tilanteissa on lähdettävä liikkeelle havainnoista, tutkittava vaikutuksia ja reagoitava niiden mukaisesti. Tätä kautta voi muotoutua käytäntöjä, joista voidaan antaa myös toimintaa ohjaavia ohjeistuksia. Kaoottisissa tilanteissa on mukana kompleksisuuden lisäksi myös välitön vaara, jolloin tarvitaan ensin toimintaa, jonka jälkeen voidaan havainnoida ja reagoida tilanteen vaatimalla tavalla. Uusia käytäntöjä voi muotoutua myös tätä kautta, mutta tilanne vaatii erityistä räätälöintiä. (French 2013; Gray 2017; Snowden 2007.) Muotoutumisen ja räätälöinnin idea otettiin huomioon konsultaatiopilotoinnin suunnittelussa.

Kuviossa 1 on kuvattu muotoutumassa olevia ammattilaisten tukirakenteita, joiden rinnalla vaativan tason konsultaatiotuen pilotti toteutettiin:



Kuvio 1: Konsultaatioiden ja koordinaation porrasteisuus ([Sisä-Suomen Osaamis- ja tukikeskus \(OT\) hanke | Innokylä \(innokyla.fi\)](#))

Tulevaisuuden sote-keskushankkeissa kehitettiin pilottiainana moniammatillisia toimintamalleja sekä perhekeskusten monialaista toimintaa (Innokylä: Tulevaisuuden sote-keskushankkeet Kanta-Häme, Etelä-Pohjanmaa ja Pirkanmaa). Kaikilla Sisä-Suomen hyvinvointialueilla oli toiminnassa moniammatilliset lastensuojelulain 14§ mukaiset asiantuntijaryhmät. Erityisesti Etelä-Pohjanmaalla tätä monialaista asiantuntijaryhmän toimintaa oli kehitetty erinomaisin tuloksin (Porko & Romppainen 2022). Ryhmään kuului lastensuojelun, lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian sekä aikuispsykiatrian asiantuntijoita ja OT-keskushanke toi mukaan tarpeenmukaisesti räätälöidien ulkopuolisia asiantuntijoita, esimerkiksi yliopistosairaalaan keskitettyjä erityisasiantuntijoita (esim. transpolin asiantuntija) tai kansallisesti keskitettyjen palveluiden ammattilaisia (esim. harvinaissairauksien asiantuntija). Vaativat erot oli tunnistettu yhdeksi OT-tasoiseksi teemaksi aiemmassa tutkimus- ja kehittämistyössä (esim. Halila 2021, 45–47; Hautanen 2010; Laitinen ym. 2019; Nurmela & Kaittila 2019; Vatiomaa ym. 2021). Vaativat erot -moniammatilliset asiantuntijaryhmät olivat toiminnassa Kanta-Hämeessä sekä Pirkanmaalla ja OT-keskushankkeessa käynnistettiin vastaava ryhmä myös Etelä-Pohjanmaalle. Vammaispalveluiden asiantuntijaryhmien syntymistä tuettiin, mutta hankeajalla niiden toiminta ei käynnistynyt. Vaativan tason konsultaatiotuen pilotti toteutettiin siis osana eri vaiheissa

muotoutuvien tukirakenteiden syntyä, joissa jo pystyttiin osin vastaamaan vaativiin ja kompleksisiin ilmiöihin. (Innokylä nettisivut: Sisä-Suomen Osaamis- ja tukikeskushanke.)

Vaativan konsultaatiotuen pilotin tavoitteiksi asetettiin:

- Palvella kaikkia lasten ja perheiden kanssa toimivia ammattilaisia asiakastyöhön liittyvissä harvinaisissa ja vaativissa tilanteissa tarjoamalla täydentävää ja jäsentävää konsultaatio- ja koordinaatiotukea siten, että mekanismi ulottuu lapsen, nuoren ja perheen tarpeisiin ja hyvinvointiin asti
- Koordinoida erityisasiantuntijuus käsiteltävän asian ympärille, tavoitteena yhteinen tiedonmuodostus ja yhteiset seuraavat (pienetkin) askeleet sekä toteuttamiskelpoinen suunnitelma
- Saada tietoa siitä, mitä vaativuudella tarkoitetaan, miten se näyttäytyy lasten ja perheiden palveluiden tekemässä työssä juuri nyt ja minkälaista tukea ammattilaiset tarvitsevat
- Saada ymmärrystä siitä, miten vaativan tason konsultaatiotuen tulisi rakentua ja mihin OT-koordinaation tulisi sijoittua

Pilotointi perustui Etelä-Pohjanmaan ja Taysin lasten oikeuspsykiatrian Barnahus -kehittämiseen, jossa lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyvä konsultaatio on tuotu lähelle ammattilaista. Etelä-Pohjanmaalle oli muodostettu Barnahus-satelliitti, jonka kautta oli saatavilla lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan konsultaatiotukea. Lisäksi Taysin lasten oikeuspsykiatria toimi kompleksisissa ja vaativissa tilanteissa OT-tasoisena tukena siten, että hyvinvointialueiden saatavilla oli Taysin asiantuntijoiden muodostama monialainen konsultaatiotiimi. (Barnahus.fi: Sisä-Suomen monialaisen tukirakenteen malli.) Väkivaltateemaan luotua konsultaatiomallia lähdettiin kokeilemaan muissakin vaativuutta aiheuttavissa teemoissa hyödyntäen olemassa olevia tai muotoutumassa olevia tukirakenteita. Asiakasasioille ei asetettu kriteerejä, pilottia mainostettiin ajatuksella ”ota yhteyttä, jos koet asiakastilanteen vaativana”. Riskinä tunnistettiin, että OT-tuesta muodostuisi ohituskaista palveluihin, mutta valinta tehtiin silti. Tausta-ajatuksena oli se, että kun asiakastilanne koettiin kompleksisena ja vaativana, olisi yhteydenoton oltava joustavaa. Samalla haluttiin antaa vielä mahdollisuus vaativuuden teemojen esille tulemiselle, vaikka niitä olikin jo aiemmin selvitetty (Yliruka ym. 2018). Jos määritelmät olisivat olleet selkeät, ei yhteydenottoja olisi ehkä tullut sen mukaan, miten vaativuus koettaisiin.

Kompleksisuuden ja kaoottisuuden haaste huomioitiin myös siten, että ammattilaisten yhteydenoton myötä tuki räätälöitiin tilanteeseen sopivaksi. Perusajatuksena oli se, että työntekijät saavat tarvittavan tuen työlleen omassa organisaatiossaan olevista tukirakenteista vaativan taon konsultaatiotuen toimiessa täydentävänä tukena. Päädyimme siihen, että hanketyöntekijät toimivat koordinaattoreina ja konsultaatioiden vastaanottajina. Käytännössä pilotti toteutettiin siten, että hanketyöntekijöillä oli puhelinaika, jolloin ammattilaiset saattoivat soittaa. Nimesimme hanketyöntekijät OT-koordinaattoreiksi ja tavoitteena oli löytää tilanteeseen sopivaa konsultaatiota sekä räätälöidyn toteuttamiskelpoisen suunnitelman laatiminen.

7.4 Aineisto ja analyysi

Aineisto kerättiin fokusryhmähaastatteluin (4 haastattelua) elo-syyskuun 2023 aikana. Niihin osallistui 11 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista Sisä-Suomen hyvinvointialueilta. Haastatteluryhmistä yksi koostui asiantuntijoista, joita oli pyydetty moniammatilliseen konsultaatioon asiantuntijoiksi oman erityisalansa perusteella tai he edustivat olemassa olevaa konsultaatioryhmää ja kolmessa ryhmähaastattelussa ammattilaiset olivat käyttäneet itse konsultaatiota oman työnsä tukena. Haastateltavat pyydettiin mukaan koordinaattoreiden toimesta. Pyyntö osoitettiin kaikille konsultaatioita käyttäneille ammattilaisille, joiden yhteystiedot olivat saatavissa kutsuja lähetettäessä. Osalla haastateltavista oli kokemusta useista konsultaatioista joko sen tarjoajana tai konsultaation pyytäjänä. Osa haastateltavista oli hyödyntänyt konsultaatiota kerran. Haastateltavien kokemukset kattoivat noin kolmasosan kaikista pilotointiaikana käsitellyistä asiakasasioista.

Fokusryhmähaastattelut olivat strukturoituja haastatteluja, jotka jättivät tilaa myös osallistujien keskinäiseen keskusteluun. Fokusryhmähaastattelujen pohjana oli kyselyhaastatteluihin tyypillisesti liitetyt standardoidut kysymykset (Leinonen ym. 2017). Kysymyksissä hyödynnettiin monivalintakysymyksiä sekä Likertin-asteikkoa (1 ei kuvaa tilannetta lainkaan, 2 ei kuvaa tilannetta juurikaan, 3 ei osaa sanoa, 4 kuvaa tilannetta jonkin verran, 5 kuvaa tilannetta hyvin), jonka pohjana käytettiin erilaisia väittämiä. Asiakastilanteen vaatavuutta kartoittavien väittämien (taulukko 1, 2 ja 3) pohjalla hyödynnettiin aikaisemmassa kehittämistyössä havaittuja vaativuuteen kytkeytyviä teemoja (ks. Yliruka ym. 2018; Halila 2019; Halila 2021). Lisäksi

kysymyksiä täydennettiin teemoihin liittyvillä avoimilla kysymyksillä, joka lisäsivät fokusryhmähaastatteluihin liittyvää vuorovaikutuksellisuutta sekä moninaisten ja muuttuvien merkitysten esille tulemista (Pietilä 2017). Fokusryhmähaastattelut oli jaettu kolmeen osakokonaisuuteen: ennen konsultaatiota, konsultaation aikana ja konsultaation jälkeen. Ensimmäisessä osassa selvitettiin ammattilaisten saamaa aiempaa tukea konsultoitavaan, haastavaan tilanteeseen sekä konkreettisempaa tietoa siitä, mihin tukea haettiin. Toisessa vaiheessa pohdittiin konsultaatiosta saatavaa tukea ja viimeisessä vaiheessa konsultaation pyytäjien kanssa konsultaation vaikuttavuutta pitkällä aikavälillä sekä konsultaation sisällön käsittelyä asiakkaan kanssa.

Tutkimuslupa haettiin Pirkanmaan hyvinvointialueelta, Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta. Haastattelijoiden/analyysin tekijöiden oli tiedostettava oma kaksoisroolinsa sekä tutkimuskohteena olevan konsultaation toteuttajina että tutkimuksen tekijöinä. Kaksoisroolin ei nähty kuitenkaan aiheuttavan haittaa tutkimuksen objektiiviselle toteuttamiselle, koska haastatteluihin osallistujat toivat esille sekä myönteisiä että kriittisiä asioita konsultaatiosta. Objektiivisuutta lisäsi myös pilotoinnin ulkopuolinen tutkija.

Pilotin aikana saapui yhteensä 94 konsultaatiopyyntöä. Pyyntöjä tuli kaikilta Sisä-Suomen hyvinvointialueilta: Etelä-Pohjanmaalta, Pirkanmaalta ja Kanta-Hämeestä. Artikkelin aineistona toimii myös koordinaattoreiden havainnot, joita on dokumentoitu säännöllisesti tiimeissä ja käsitelty myös ammattilaisten kanssa OT-infoissa pilotoinnin aikana. Koordinaattorit vastaanottivat kaikki yksilökonsultaatiot ja he toimivat vetäjinä moniammatillisissa konsultaatioissa tai olivat mukana konsultaatioihin tulleiden asiakastilanteiden osalta olemassa olevissa moniammatillisissa asiantuntijaryhmissä.

Haastatteluaineiston konsultaatioissa oli mukana eri tavoin rakennettuja konsultaatioita, joissa täydentävää erityisosaamista tarjottiin lasten ja perheiden kanssa toimiville ammattilaisille. Eniten aineistossa keskustellaan Barnahus-tukirakenteesta, jossa lasten ja perheiden kanssa toimivilla ammattilaisilla on mahdollisuus päästä lasten oikeuspsykiatrian erityisasiantuntijoiden kanssa Microsoft Teams-yhteydellä yhteiseen reflektiiviseen pohdintaan. Lisäksi haastateltavilla oli kokemusta yksilökonsultaatioista koordinaattorin kanssa, erikseen räätälöidyistä monialaisista konsultaatioista sekä erityisosaamisen räätälöinnistä hyvinvointialueilla toimiviin monialaisiin konsultaatioryhmiin.

Konsultaation pyytäjien haastatteluihin osallistui kuusi ammattilaista, jotka olivat ammattinimikkeeltään sosiaalityöntekijöitä ja yksi heistä oli sosiaaliohjaaja. Haastateltavat kuvasivat työkokemustaan työvuosiensa ja työtehtäviensä kautta. Haastateltavilla oli pitkä työkokemus sosiaalialalta, vaihdellen välillä 4–30 vuotta painottuen yli 10-vuoden työkokemukseen. Haastateltavien työkokemukseen sisältyi työskentelyä esimerkiksi sosiaalihuollossa, lastensuojelussa, terveysosiaalityössä sekä oppilashuollossa. Kaikki haastateltavat työskentelivät tällä hetkellä asiakastyössä lasten, nuorten ja perheiden eri palvelutehtävissä lastensuojelusta erikoissairaanhoidon konsultaation tarjoajien haastatteluun osallistui viisi haastateltavaa. Haastateltavat toimivat erikoissairaanhoidon asiantuntijatehtävissä, sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistehtävissä sekä erityisasiantuntijana järjestössä. Haastateltavat kuvasivat työkokemustaan työvuosien ja työtehtävien kautta. Kaikki haastateltavat omasivat pitkän ja laajan työkokemuksen vaihdellen 10–30 vuoden välillä. Haastateltavien erityisasiantuntijuus liittyi vammaispalveluihin, kuntoutukseen, harvinaissairauksiin, lasten kaltoinkohteluun, lastensuojeluun ja maahanmuuttajuuteen.

Konsultaation pyytäjien ja tarjoajien työkokemuksen määrässä ei ollut juurikaan eroa, kaikki haastatteluihin osallistuvat ammattilaiset olivat kokeneita. Konsultaatioiden pyytäjät kuvasivat, että olivat saaneet tukea aiemmin työkavereilta, tiimiltä, esihenkilöltä ja osa oli käyttänyt myös olemassa olevaa konsultaatioryhmää, esimerkiksi Lastensuojelun 14§ mukaista asiantuntijaryhmää. Eri syistä tilanne ei kuitenkaan ollut ”normaalissa” työskentelyssä ratkennut, minkä vuoksi käännyttiin OT-koordinaattorin puoleen.

Kaikki haastattelut toteutuivat Microsoft Teams- yhteydellä ja ne tallennettiin. Haastatteluiden aluksi kerrattiin lyhyesti tutkimuksen tarkoitus sekä kerrattiin haastatteluiden olevan anonyymejä. Haastattelun alussa sanoitettiin mahdollisuutta halutessaan olla vastaamatta sekä kaikkien näkökulmien, myös kriittisten näkökulmien hyödyllisyyttä. Osa haastateltavista tunsu toisensa entuudestaan ja osa ei. Tunnelma haastatteluissa oli keskustelevalta ja haastateltavat liittivät omia puheenvuorojaan toisten haastateltavien puheenvuoroihin. Keskustelu vaikutti luonteelta ja avoimelta, konsultaatioiden sujumisen ja sitä haastavia näkökulmia tuotiin vilkkaasti esiin. Haastatteluihin varattu aika käytettiin täysimääräisesti ja haastateltavien halukkuus keskusteluun ilmeni myös siten, että puheenvuorojen pituutta rajattiin välillä. Haastateltavat käyttivät

konsultaatioiden asiakastilanteita esimerkkeinä kuvatessaan konsultaation sujumista, mutta he eivät enää palanneet kuvaamaan asiakastilannetta tarkemmin.

7.5 Haastateltavien näkemyksiä asiakastilanteiden vaativuudesta konsultaatioissa

Konsultaatioiden pyytäjät (P) ja konsultaatioiden tarjoajat (T) arvioivat aiemmassa tutkimus- ja kehittämistoiminnassa havaitun mukaisesti asiakastilanteiden vaativuutta. Kaikissa asiakastilanteissa oli kyse siitä, että lapsen kasvu ja kehitys oli vaarassa, asiakastilanteessa oli päällekkäisiä tekijöitä ja suurimmassa osassa tilanne määriteltiin myös harvinaiseksi. Asiakastilanteeseen, moniammatilliseen yhteistyöhön ja organisaatioon kytkeytyviä tekijöitä kuvattiin vaihdellen.

Taulukko 1. Väittämät asiakastilanteen vaativuudesta konsultaatioissa (taulukon merkitty sulut, jos vastaaja antanut useamman luvun).

	ei kuvaa tilannetta lainkaan	ei kuvaa tilannetta juurikaan	ei osaa sanoa	kuvaa tilannetta jonkin verran	kuvaa tilannetta hyvin
Asiakkaan tilanne on harvinainen		1		5 1 (4-5)	5
Asiakkaan tilanteessa on useita päällekkäisiä ja yhteen kietoutuneita tekijöitä				2	9
Lapsen kasvu ja kehitys on vaarassa				2 3 (4-5)	6
Vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa on haastetta		3	1	3 (4-5)	4
Eri toimialojen ammattilaisten yhteistoiminnassa on haastetta		1 1 (2 tai 4)	1	7	1
Organisaatioiden toiminnassa on haastetta		1	1	4	5

Aineiston asiakastilanteita kuvattiin hieman enemmän päällekkäisten ja yhteen kietoutuneiden tekijöiden kuin harvinaisuuden kautta. Erilaisia päällekkäisiä tekijöitä kuvattiin erityisesti asiakkaan tilanteesta nousevina tekijöinä. Yhteen kietoutuneiden tekijöiden yhteydessä kuvattiin erimerkiksi teemoina huoltoriitatilannetta ja neuropsykiatrisia haasteita. Haastateltavat sanoittivat esimerkiksi lapsen ”oireilua” ja sen vaikutuksia sisaruksiin, vanhemman uupumista ja vanhempiin liittyviä tekijöitä sekä ylisukupolvisiin traumoihin sekä perhedynamiikkaan liittyviä tekijöitä. Yhteen kietoutumista kuvattiin kasautuvina vyyhteinä, kuten alla olevassa aineistonäytteessä.

P6: Siellä on jo pitkän ajan kuluessa syntyneitä vyyhtejä ja tai muodostumassa olevia vyyhtejä, uusia vyyhtejä, vanhoja vyyhtejä.

Väittämä ”asiakkaan tilanne on harvinainen”, tuotti erilaisia näkökulmia, noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että väittämä kuvaa asiakastilannetta jonkin verran ja noin puolet sitä mieltä, että se kuvasi asiakastilannetta hyvin. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, ettei väittämä kuvannut asiakastilannetta lainkaan. Harvinaisuutta kuvattiin jonkin erityisteen (esim. lapsiin kohdistuva väkivalta), jumiutuneen tilanteen tai sellaisen tilanteen kautta, johon ei löytynyt sopivia palveluita. Harvinaisuutta kuvattiin myös jonkin ”erikoisen” tekijän kautta, kuten alla olevassa aineistonäytteessä.

P2: No, ei mitään ainutkertasia, kyllähän niitä on muitakin, mutta et jollain tavalla ne sitä keskivertoo ehkä raffimpia juttuja on ollu, on ne sit liittyny väkivallaltaan erilaiseen tyyppiin, mutta joka tapauksessa joku niissä on aina ollu semmonen vähä erikoinen tekijä.

Yksi haastateltavista muistutti myös siitä, että harvinaisuuden lisäksi merkityksellistä on yksilöllisyys ja ainutlaatuisuus ylipäättään sekä siitä, että lastensuojelussa konsultaatioihin tuotavat asiakastilanteet ovat ylipäättään vaativia tilanteita.

T5: mä lähen miettimään sitä yksilöllisyyttäkin, niin kyllä mä silloin haluaisin ajatella, että jokainen tilanne on aina harvinainen. Koska se on, jokainen on oma hetkensä ja tilanteensa, ja siinä on niitten ihmisten elämästä kysymys.

Väittäjä ”vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa on haastetta”, tuotti vaihtelevia vastauksia, noin kolmasosa vastaajista kuvasi, ettei väittäjä kuvannut juurikaan asiakastilannetta, kolmasosa vastasi väittämän kuvaavan jonkin verran ja kolmasosa väittämän kuvaavan hyvin asiakastilannetta. Kommunikaation haasteet saattoivat kytkeytyä yhteisen kielen puuttumiseen tai tulkkauksen haasteisiin tai esimerkiksi vanhempien traumataustaan. Kuvauksissa kiinnitettiin huomiota mielenterveyden ongelmiin tai neuropsykiatrisiin piirteisiin, jolloin konsultaatiota hyödynnettiin esimerkiksi ”juurisihin” ja ”työskentelyn syventämiseen”. Kyseessä saattoi myös olla jokin erityisteema, joka on ammattilaiselle psykologisesti vaativaa ottaa puheeksi, kuten alla olevassa aineistonäytteessä.

T4: Joo. Siis monesti on ollu kyse jonkintyyppisestä puheeksi ottamisesta tai sellasesta ihan, että on joku ilmiö, vaikkapa vieraannuttaminen tai joku täntyyppinen, jonka puheeksi ottaminen ja sen ikään kun ilmiön käsitteleminen jo asiakkaan kanssa on sen verran haastavaa, jos siellä toisella puolella ei lainkaan oo semmosta näkemystä, että tämmöstä tässä tilanteessa tapahtus. Niin ne on ollu hyvin psykologisesti vaikeita vuorovaikutustilanteita, jotka on ollu tulossa, ja niihin on valmistauduttu tai sitten että niitä on jo pyritty käsittelemään, mut siitä ei ole vielä ikäänkuin tullut mitään. Et ne on ollu tällä lailla haastavia. Toi nyt on vaan yksi esimerkki, mut että semmosia vaikeita puheeksioton tehtäviä tai ilmiöiden käsittelemisiä asiakkaiden kanssa.

Väittäjä ”eri toimialojen ammattilaisten yhteistoiminnassa on haastetta”, tuotti yhdenmukaisen näkemyksen. 7/11 vastaajista liitti konsultaatioon tulleen asiakastilanteen sisältäneen jonkin verran väittämän mukaisia piirteitä. Loput asiakastilanteet jakautuivat yksitellen muihin kategorioihin. Haastateltavat näkivät haasteita mm. tiedonkulussa, toisen ammattilaisen työn tuntemisessa, eri työvaiheiden yhteensovittamisessa, vuoropuhelun puutteessa sekä uskalluksessa reflektoida keskeneräisiä asioita. Eri lainsäädäntöjen kautta mukaan tulevat toimintamahdollisuudet eivät olleet kaikilla toimijoilla tiedossa, jolloin yhteisen suunnitelman rakentaminen ei onnistunut, kuten seuraavassa aineistonäytteessä kuvataan.

P3: Mutta että sit on myöski tullu sellasia niin sanottuja yhteentörmäyksiä, että on saatettu sieltä hoitopuolelta joko lääkärin tai jonkun muun työntekijän toimesta ehdottaa sellasia lastensuojelun alla olevia tukitoimia tai muita, joiden järjestäminen ei ole mahdollista. Jos on ehdotettu esimerkiksi EHOa, ja istutaan palaverissa ja sieltä tulee, että lastensuojelu järjestää sit EHOa, ja se ei avohuollossa ole kyllä millään tavalla lain mukaan mahdollista, niin sit tulee jo vähä niitä tilanteita, että ei oikein tiedä, miten se tarina siitä jatkuu, kun periaatteessa käsikirjoitus on tehty, mutta kuitenkin niin, että niillä tekijöillä ei ole ollu siit kokonaisuudesta ehkä semmosta kuvaa, mihin niitä mahdollisuuksia on.

Ammattilaisten yhteistoimintaa suuremman haasteen haastateltavat näkivät väittämän ”organisaatioiden toiminnassa on haastetta” kautta. Suurin osa haastateltavista näki, että väittäjä kuvasi hyvin tai jonkin verran konsultaatioon tullutta tilannetta. Haastateltavat keskustelivat toimialojen toiminnallisista ja taloudellisista raja-aidoista sekä resursseista. Useammassa puheenvuorossa haasteena nostettiin esiin johtamisen siirtymisen kauemmas työntekijöistä hyvinvointialuemuutoksen jälkeen, kuten alla olevassa aineistonäytteessä kuvataan.

P1: (...) tuo johtaminen ja resurssit, niin onhan se johtaminen mennyt kauas tavallaan täältä meidän työntekijöiden läheltä, että onhan se vaikeutunut huomattavasti kyllä.

7.6 Haastateltavien näkemyksiä konsultaatioiden sujumisesta

Konsultaatioiden tarjoajat (T) ja konsultaatioiden pyytäjät (P) näkivät konsultaatioiden yleisen sujumisen myönteisesti ja yhdenmukaisesti. Konsultaation yleistä sujuvuutta kommentoitiin mm. valmistelun ja koordinoinnin sujuvuuden, yleistunnelman, toimivan puheenjohtajuuden, aikataulutuksen ja tasapuolisuuden näkökulmista.

Taulukko 2. Väittämät konsultaatioiden sujumisesta.

Väittämä	Ei kuvaa tilannetta lainkaan		Ei kuvaa tilannejuuri-kaan		Ei osaa sanoa		Kuvaa tilannetta jonkin verran		Kuvaa tilannetta hyvin	
	T	P	T	P	T	P	T	P	T	P
Konsultaatioiden koordinointi oli toimivaa									5	6
Käsillä olevaan aiheeseen pysähdyttiin konsultaatiossa							1 (4-5)		5	5
Tulin kohdatuksi konsultaatiossa [^]										6
Vaativaan tilanteeseen liittyviä tunteita käsiteltiin			1		1		3	1	2	2
Ammattilaisten välinen yhteistyö oli sujuvaa			1 1 (2 tai 4)				1	2	4	2
Konsultaatiossa oli läsnä ristiriitoja*	3		2							
Konsultaatio/verkostokokous auttoi vaativan asian jäsentelyssä ja tunnistamisessa							2		5	4
Sain teemaan liittyvää lisätietoa		1 (1-2)	2				3	2	2	1
Konsultaatiossa refleктоitiin yhdessä tilannetta*							1		4	
Konsultaatiossa toteutui yhteinen tiedonmuodostus*									5	
Konsultaatiossa pystyttiin vastaamaan asiakasilanteen monimutkaisuuteen*									5	
Konsultaatiossa pystyttiin vastaamaan palvelujärjestelmän monimutkaisuuteen*			1		1		3			
Konsultaation dokumentointi oli sujuvaa/hyödyllinen									5	6

T = konsultaation tarjoajat

P = konsultaation pyytäjät

merkitty[^] väittämät, joita ei kysytty ”tarjoajilta”

merkitty* väittämät, joita ei kysytty ”pyytäjiltä”

merkitty sulut, jos vastaaja antanut useamman luvun

Konsultaation tarjoajan aineistonäyte kuvaa hyvin konsultaatioiden tavoittamaa myönteistä tunnelmaa, johon liittyi myös konsultaation koordinointi ja huolellinen valmistelu.

T1: siinä se tunnelma oli jollain tavalla alusta saakka hyvä. Se keskustelu johdatettiin sillä tavoin, että se pysyi asiallisena ja aikataulussa ja kuitenkin oleelliset asiat tuli huomioituksi. Kaikki sai puheenvuoron. Oli hyvin valmisteltu tilaisuus.

Useissa aineistonäytteissä puhuttiin myös konsultaation turvallisuudesta, johon vaikutti myös se, miten konsultaation puheenjohtajuus toimii.

T3: tilanne oli rauhallinen, turvallinen, hyvin johdettu

Kaikki vastaajat kokivat, että konsultaatio antoi mahdollisuuden pysähtyä aiheeseen ja konsultaation erityinen anti tunnistettiin jäsentelyn mahdollisuutena, mikä selittyy useiden asiakastilanteessa olevien useiden päällekkäisten tekijöiden erittelyn kautta. Palvelujärjestelmän ongelmiin sen avulla on kuitenkin vaikea vastata, kuten alla olevassa aineistonäytteessä kuvataan.

T1: Mä näen, että pystyttiin vastaamaan siihen asiakastilanteen monimutkaisuuteen (...) Tää palvelujärjestelmä on, hmm, niin, monimutkainen. Mä aattelen ehkä siitä näkökulmasta, jos oikein tätä konsultaatiotilaisuutta, niin se on jo sinällensä vähän semmonen yli rajojen, et siinä on jo semmosta uutta, joka vähän niin kun murtaa sitä moninaista himmeliä eri järjestelmissä. Että tää on jo tilaisuus vähän niin kun selkeyttää niin työntekijöitten kun asiakkaan näkökulmasta. Mutta sitten taas isommassa mittakaavassa, niin kyllähän siellä tietyt velvoitteet on, jotka on hyvinkin byrokraattisia.

Konsultaatiolta toivottiin suurempaa kannanottoa palvelujärjestelmään kytkeytyviin epäselvyyksiin ja eri toimijoiden rooleihin, kuten seuraavassa aineistonäytteessä kuvataan.

P4: Mut ehkä just se, mitä ite miettii, että jotenkin se roolien sanoittaminen, tai en mä tiedä, onko se vaan, että ku ite tuntuu, että tää on niin hankala, että kenen tehtävä se on viedä tätä eteenpäin

Konsultaation merkitystä lisätiedon lähteenä kuvattiin vaihtelevasti. Konsultaatioiden tarjoajat näkivät lisätiedon saamisen merkityksellisyyden hieman suurempana kuin konsultaatioiden pyytäjät. Suurin osa kuvasi, että konsultaatiossa tärkeimmäksi tekijäksi kuvautui asian jäsentelyn mahdollisuus, jota puolestaan kuvattiin yhdenmukaisesti.

T3: Ehkä lisätietoon liittyen se, että kun siellä on eri alojen ammattilaisia läsnä, niin kyllähän siinä tulee aina semmosia uusia näkökulmia ja itse jotain oppii.

Konsultaation tarjoajista kaksi tunnisti taustalla olevia ristiriitoja, mutta pyytäjien haastatteluissa ammattilaisten yhteistyön sujumisen haasteet olivat läsnä runsaina kuvauksina, vaikka jännitteistä ei suoraan heiltä kysytty. Pyytäjistä 5/6:stä tunnisti jännitteisyyksiä eri toimialojen ammattilaisten välillä tai tiimin sisällä, kuten alla olevassa aineistonäytteessä kuvataan.

P4: Joo, kyllä mäki aattelen just sen, että tälläset ku on hankalia, niin se jäsentäminen on just se. Niin herkästi jäädyään jopa tiimin sisällä sitten tai varsinkin, et jos tuntuu, että tiimissäkin on kahta linjaa ja sitten jotenki jäädyään sinne, niin sitte ku se viedään johonki muuhun tahoon, jossa on sitte ehkä enemmän asiantuntemusta ja erikoistuneempia, niin silloin siitä saa uusia eväitä

Väittämä tunteiden käsittelystä konsultaatioissa sai aikaan runsaita keskusteluja kaikissa haastatteluissa. Tunteiden käsittelyyn liittyen pohdittiin sitä, onko kyse asiakkaiden vai työntekijöiden tunteista. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että tunteita olisi voitu käsitellä vielä enemmän, erityisesti työntekijän tunteiden osalta.

P3: mulle heräs kysymys, että tarkottaaks tää työntekijöiden tunteita vai asianosaisten tai perheen tai lapsen tunteita. Ku jotenki mä aattelin, että ehkä työntekijänä niitä mun tunteita ei ainakaan niissä tapaamisissa, mitä on ollu, niin ei oo juurikaan käsitelty, mutta että on kyllä pohdittu lapsen näkökulmasta niitä tunteita, ja ehkä vanhempienkin

Tunteiden käsittelyn puute liitettiin myös organisaatiokulttuuriin ja johtamiseen, jolloin ammattilaisen ei välttämättä ole helppoa ottaa tunnepuhetta vastaan, kuten alla olevassa aineistonäytteessä kuvataan.

T5: Ehkä ihan tälläsenä periaatteellisena näkemyksenäni, että voitais vielä enemmän syventyä niihin tunteisiin, mitä nyt ehditään. (...) vaikka siinä asiantuntijat olisi tunteita validoinut tai tuottanut näkyväksi tai käsitelleet tunteita tavalla tai toisella, niin sitten on eri asia, miten linjan toisessa päässä niihin reagoidaan (...) Varmaan on semmoinen oppimisen paikka meille ammatillisesti sosiaalialalla tunteiden käsittely laajemminkin. Liittyy ehkä myöskin siihen johtamisen tapaan tai tämmösiin kulttuureihin työyhteisöissä.

Väittämävastausten perusteella koettiin, että asiakastilanteeseen pysähdyttiin konsultaatiossa ja pyytäjät kertoivat kokeneensa, että he tulivat kohdatuksi koordinaattoreiden taholta. Jos paikalla oli ammattilaisia, joiden välillä oli jännitteitä, saattoi tämä haitata kohtaamista ja aiheeseen pysähtymistä sekä ammattilaisten yhteistoiminnan sujumista. Yksi vastaajista kuvasi ottaneensa konsultaation jälkeen vielä yhteyttä OT-koordinaattoriin, jotta konsultaatiossa läsnä olleita vaikeita tunteita sai puretuksi.

P1: ite otin sen sitte seuraavassa konsultaatiossa puheeksi, niin sitte tavallaan jälkipuintina saatiin siihen apua ja tukea, että se oli ehkä itelle semmoinen tosi tärkeä hetki siinä kohtaa, koska siitä edellisestä kerrasta jäi niin jotenki ikävä kuva itelle, niin ehkä mä nyt jotenki kallistun siihen, että täs haetaan sitä työntekijän tilannetta

Konsultaatioiden tarjoaja pohti konsultaatiotilannetta ylipäätään ja tilannetta, jossa on kerätty yhteen yksittäisen asiakastilanteen ympärille ammattilaiselle vieraita asiantuntijoita, ei ammattilainen välttämättä halua avata tunteitaan.

T3: Ne on ollut semmosia tilanteita, et siinä on ollu erilaisia, just rääätälöityä se porukka (...) mutta sitten se tilanne on semmoinen, että kun on ventovieraita asiantuntijoita paikalla, niin sitä ei ehkä sitten oo se tilanne, missä niitä tunteita on halunnut ehkä tuoda esiin. On ne ollut jollakin lailla siinä läsnä

Tunteisiin kiinnittyen konsultaatioiden tarjoajat pohtivat myös omaa rooliaan ammattilaisen tukena, joka kiinnittyi eräänlaisen työnohjaukselliseen rooliin, jolloin on mahdollisuus tarkastella asiakkaan tilannetta hieman etäämmältä, kuten alla olevassa aineistonäytteessä kuvataan.

T4: Usein siinä myös on tullut semmosta työnohjauksellista luonnetta sille konsultaatiolle (...) työntekijä, joka on tuonut casensä sinne, saanut semmosta työnohjauksellista tukea siinä, ja niitä tunteitakin on käsitelty (...) että siinä on tullut tilaa vähän astua pari askelta taaksepäin siitä asiakkaan kanssa toimimisesta ja ottaa etäisyyttä

Kaikki haastateltavat näkivät OT-koordinaattoreiden tekemän konsultaation dokumentoinnin toimivana ja hyödyllisenä. Dokumentointiin kirjattiin asiakastilanteesta tuodut taustatiedot, hypoteesit ja mahdollinen suunnitelma. Dokumentointi suuntasi työskentelyä ja auttoi viemään konsultaatiossa keskusteltuja näkökulmia käytäntöön, kuten alla olevassa aineistonäytteessä kuvataan.

T1: (...) Ja sitten ei voi pitää vähäpätöisimpänä sitä kirjausta, mikä tilaisuuden jälkeen tuli, koska useinhan erilaiset tiimit, missä näitä asioita on aikasemmin pohdittu samantyyllisiä, niin ne jää siihen (...) ei sitte kuukauden päästä enää muistakaan, että mitäs me sovittiinkaan ja kenen piti mitäkin tehdä.

Dokumentoinnin merkitystä sanoitettiin myös eri alojen ammattilaisten yhteisen suunnitelman näkökulmasta. Konsultaatiossa laadittu suunnitelma oli kaikkien yhteinen ja se suuntasi kaikkien toimijoiden työtä.

P5: se yhteisesti keskusteltu ja yhteisesti kirjattu yksi tilannearvio ja suunnitelma, niin se on tämän ehdoton etu. Nyt tuli joku, joka sen koostaa, koska muutenhan sitä ei koosta kukaan. Koska kaikki hoitaa sitä omaa tonttiansa, että se yhdistää näitä palveluja ja palvelujärjestelmää.

7.7 Konsultaation vaikutuksia

Osa konsultaatioista oli tehty hiljattain, minkä vuoksi pyytäjillä ei vielä ollut näkemystä siitä, miten konsultaation vaikutukset olivat siirtyneet käytäntöön. Suurin osa koki, että konsultaatiolla oli silti vaikutusta asiakassuhteen edistymiseen ja sen avulla sai keinoja, jota aikoi käyttää asiakastyössä.

Taulukko 3. Konsultaation vaikutukset pyytäjien näkökulmasta. Taulukkoon merkitty sulut, jos vastaaja antanut useamman luvun.

Väittäjä	Ei kuvaa tilannetta lainkaan	Ei kuvaa tilannetta juurikaan	Ei osaa sanoa	Kuvaa tilannetta jonkin verran	Kuvaa tilannetta hyvin
Konsultaatio vaikutti ammattilaisten yhteistyön edistymiseen		1	3	2	
Ammattilaisten välinen reflektio siirtyi käytännön tasolle		1	1	4	
Konsultaatio vaikutti asiakassuhteen edistymiseen			1	2 1 (4-5)	2
Sain keinoja, joita aion käyttää asiakastyössä				4 1 (4-5)	1
Konsultaatio tuki lapsen edun ja hyvinvoinnin toteutumista		1		3	2
Konsultaatio auttoi omaa selviytymistäni vaikeasta tilanteesta (puuttuu yksi vastaus)		1		1	3
Konsultaatio lisäsi työnhyvinvointiani	1 (1 tai 5)			2	3
Konsultaatiosta oli hyötyä				1	5
Suosittelisin konsultaatiota kollegalleni					6

Konsultaation merkitystä sanoitettiin jäsentämisen ja tilanteen selkiyttämisen kautta, niin asiakkaalle kuin työntekijälle.

P5: Se selkeyttää sitä asiaa niille asiakasperheille, jotka yrittää luovia näissä kaikissa eri palveluissa, käyvät aina yksittäisen työntekijän luona jossain palaverissa. Että se selkeyttää sille perheelle, se selkeyttää meille kaikille työntekijöille, ja sitten se helpotus, että on joku paikka, josta kysyä, ja sit voidaan yhdessä miettiä, koska joskus ajatus menee meillä kaikilla jumiin, että se jäsentää sitä tilannetta.

Pyytäjät kokivat yhtä lukuun ottamatta, että konsultaatiolla oli merkitystä lapsen näkökulman edistymiseen, joka uhkasi jäädä muiden tekijöiden varjoon, kuten seuraavassa aineistonäytteessä kuvataan.

P5: mun mielestä tässä nousi enemmän se lapsi siihen keskiöön, myös tän konsultaation ansiosta, koska se keskustelu pyöri, sehän pyöri hyvin aikuiskeskeisesti näissä aika usein, että vanhemmat ei jaksa tai vanhemmat ei pärjää tai vanhemmat haluaa käydä töissä, tai jotenki, niin se palautu siihen enemmän, että mitä tää lapsi tarvii, miksi se tarvii sitä, mitä se tarvii, mistä se lapsi on jo selviytynyt ja onks tää reilua sille lapselle, että se palautu, musta se lapsi palautu siihen keskiöön vielä enemmän. Se oli hyvä juttu.

Konsultaation vaikutuksia omaan selviytymiseen ja työhyvinvointiin kuvailtiin vaihtelevasti. Työhyvinvointiin vaikuttivat niin monet tekijät, ettei konsultaatiolla voitu niihin kaikkiin vaikuttaa. Suurin osa kuitenkin koki, että sillä oli kuitenkin myönteisiä vaikutuksia ammattilaiseen, esimerkiksi pyytäjät kuvasivat yksin jäämisen kokemustaan asiakastilanteissa, mutta konsultaatio oli lisännyt uskoa vaikeasta tilanteesta selviytymiseen, kuten seuraavassa aineistonäytteessä kuvataan.

P2: Semmonen tekijä, mikä siihen vaikutti, niin oli ajatus kuitenkin, että tää oli nyt, silloin kun aloitettiin, että on ensimmäinen tapaaminen ja sitte sovittiin siinä seuraava, ja siinä toisessa sovittiin kolmas, että jotenki semmonen ehkä, että tässä on OT-keskus mukana, voisiko nyt sanoa, tsempparina, tai jotenki semmosena, että siin on semmonen neutraali taho tai lisätuki. Ajattelin, että se ylläpitää ehkä uskoo, että siinä päästään eteenpäin.

Pilotointi mahdollisti myös ammattilaisen tuen prosessinomaisuuden ja intensiivisyyden. OT-koordinaattorin rinnalla kulkijuus toimi kannattelevana tukena ja mahdollistaneen yhteisen pohdinnan sekä jaetun vastuun.

P5: Sit mä aattelen, et ku onhan näitä moniammatillisia työryhmiä, missä yhdessä mietitään, mutta mun kokemuksen mukaan ne jää vähän pinnalliseksi, koska siin on hyvin lyhyt, rajattu aika, ja sit siellä, että tavallaan tässä nyt on se yksi työntekijä, joka paneutuu sen asian ajattelemiseen, että olkoonki vaikka mitä moniammatillisuutta siinä tukena, mutta se yksi ihminen on valjastettu siihen, että se ikään ku kantaa siitä vastuuta myös. Kun sitte moniammatilliset työryhmät on vähän semmosia, et siellä kerrotaan ne mielipiteet ja sitte ulos ja seuraava, ja se työntekijä jää sit yksin miettimään, et mitäs mä teen näillä kaikilla mielipiteillä. Täs on vähä pitempi se prosessi kuitenkin, et se kannattelee ja miettii siinä yhdessä. Semmonen ero mun mielestä näihin muihin tämmösiin verrattuna.

Kaikki haastatellut konsultaation pyytäjät kertoivat käsitelleensä konsultaatiossa käydyn asian läpi asiakkaan kanssa. Asiakas oli ollut joissakin konsultaatioissa mukana myös itse. Suuri osa konsultaatioista oli lapsen kohdistuvaan väkivaltaan liittyvää konsultaatiota, jolloin asiakkaalle ei voitu esitutkinnan suojelemiseksi heti kertoa konsultaatioista. Tämän vuoksi päädyttiin, ettei varsinaista asiakaspalautetta kerätty. Konsultaatioiden pyytäjät kuitenkin kuvasivat asiakkaiden palautteita mm. seuraavasti:

P6: No siis, asiakkaat on aina niin helpottuneita, kun joku pysähtyy heidän asian äärelle ja jopa ottaa lisää siihen osaavia asiantuntijoita (...) se palaute on ollu ihan semmosta välitöntä ja suoraa, positiivista palautetta ja semmosta, että asiakkaat on helpottuneita ja huojentuneita, et heidän ei tarvi olla yksin ja nyt sitten taas löytyi joku taho, joka sitten pysähtyy ja tarttuu ja ottaa koppia. (...) Mä sanoisin, että se hätäntyminen vähenee merkittävästi, se asiakkaan hätäntyminen ja miten, en nyt muista millä tavalla ilmaistuna eri sanoin, mutta kuitenkin et se, no se huojentuneisuus on välittynyt ja tullu ihan suorana palautteena

Konsultaatiotilanteista kuvattiin rikkaita moniin suuntiin avautuvia näkökulmia, myös kriittisiä huomioita tuli aineistossa esiin koskien tunteiden käsittelyn lisäämistä sekä sitä, että konsultaatio ulottuisi entistä paremmin moniammatillisen yhteistyön edistymiseen. Myönteiset kokemukset konsultaatioiden toteutuksesta kuitenkin korostuivat. Tässä haastatteluaineistossa oli mukana vain kuusi konsultaation pyytäjää, joten yleistä johtopäätöstä onnistuneisuudesta ei voida vetää, mutta tähän haastatteluun osallistuneilla konsultaation pyytäjillä oli kokemus hyödyllisyydestä, ja he suosittelisivatkin sitä myös kollegoilleen. OT-keskustoitumisen pysyvyyttä toivottiin, kuten alla olevassa aineistonäytteessä kuvataan.

P4: Todella kovasti toivon, että tästä tulee joku pysyvä käytäntö, koska näitä vaikeita tapauksia on niin paljon ja sitte ne jää yksittäisen työntekijän hoidettavaksi, ja siis jokaisessa palvelussa on se yksittäinen työntekijä, joka murehtii tätä samaa casea, et kyl mä uskon, että työntekijät haluaisi auttaa perheitä, mut jos heidän kädet on sidottu, että ikään ku on annettu ohjeistukset, että minkälaisia päätöksiä voisi tehdä. Niin silloinhan se jää jokaisen yksittäisen työntekijän murheeksi, ja sitte perheet ei myöskään tuu autetuksi. Niin kyllä, mun mielestä tässä voitaa kaikki.

Lähes jokaisen konsultaation lopuksi toteutettiin suullinen palaute, jonka pohjalta koordinaattorit saivat myönteistä palautetta kaikista konsultaatioista, vaikkakin tunnustetaan kielteisen palautteen antamisen vaikeus suullisesti. Jotkut sellaisista konsultaatioiden pyytäjistä, jotka eivät päässeet haastatteluun viestivät myös sähköpostitse jälkikäteen, että tällaista konsultaatorakennetta tarvitaan jatkossakin.

7.8 Koordinaattoreiden havaintoja: Tunnettyö ja neutraliteetti

Ammattilaisten puhelinkonsultaatioissa oli läsnä monet näkökulmat asiakastilanteeseen, moniammatilliseen yhteistyöhön, työntekijän tunteisiin ja jaksamiseen liittyen. OT-koordinaattorit havaitsivat, että kun ammattilaiset saivat mahdollisuuden tuoda vapaasti erilaisia näkökulmia ja tunteita esiin, myös asiakastilanteesta kertominen helpottui ja jäsenyi tämän jälkeen. Yksilökonsultaation jälkeen ammattilaisen kysymys fokusoi- tui ja jäsenyi, minkä jälkeen myös moniammatillisessa konsultaatioissa päästiin syvemmälle ja pidemmälle suunnitelmassa. Moniammatillisessa konsultaatioissa mahdollistui syvempi työskentely fokuoituneen kysymyksen ansiosta. Koordinaattorin rooli näytti olevan tässä merkittävä. Avoimet kysymykset, pysähtyminen ja ammattilaisen tunteiden validoiminen näyttivät tukevan jäsentämistä ja fokuointia. OT-hanketiimin havaintojen pohjalta päädyimme nimittämään tunnettyöksi yksilökonsultaatioissa tapahtuvaa työskentelyä.

Tunnettyön lisäksi merkityksellinen työvaihe oli hypoteesityöskentely, jota hyödynnettiin niin yksilökonsultaatioissa kuin moniammatillisissa konsultaatioissa. Hypoteesityöskentelyssä tarkasteltiin fokuoituu- tui kysymykseen liittyviä vaihtoehtoisia selityksiä, esimerkiksi lapsen kohdistuvaa väkivaltaepäilyä ja sille vaihtoehtoisia selityksiä. Tämä puolestaan vahvisti neutraliteettia, jotta tunteet eivät ohjaisi päättelyvääristymiin. Myös moniammatillisen työskentelyn jännitteisyyden purkaminen auttoi neutraliteetin saavuttamista, jos se onnistui moniammatillisessa konsultaatioissa. 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.

Ammattilaisen tunteet myös näyttivät toimivan eräänlaisina herätteinä asiakastilanteessa olevalle vaatavuudelle ja tunteet näyttivät kiinnittyvän sekä asiakastilanteesta johtuviin tekijöihin että muiden ammattilaisten toiminnan tuomiin tunteisiin. Ammattilaisen 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.

7.9 Johtopäätökset

Vaativan tason konsultaatiotuen pilotti vahvisti aiemmassa kehittämistyössä tunnistetut vaativuutta aiheuttavat teemat, sillä yhteydenotot koskivat lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa, sijaishuollon erityiskysymyksiä, vaativia ero- ja huoltoriitoja, neuropsykiatrisia teemoja, harvinaissairauksia sekä maahanmuuttajuuteen liittyviä erityiskysymyksiä. Päänteillä ja rikoksilla oireilevien nuorten ongelmia tai kehitysvammaisuuteen liittyviä kysymyksiä ei tämän pilotoinnin aikana käsitelty. Haastatteluaineistossa painottuu kompleksisuuden näkökulma ja erilaisten palvelujärjestelmään ja asiakastilanteeseen liittyvien tekijöiden yhteen kietoutuminen. (vrt. Yliruka ym. 2018; Halila ym. 2019; Halila ym. 2021.)

Vaativan tason konsultaatiotuki muodostui lähelle systeemisen lastensuojelun toimintamallia, jonka ajatellaan toimivan vaativissa ja kompleksisissa tilanteissa. Systeemisessä toimintamallissa hyödynnetään hypoteesiajattelua ja pysähdytään refleктоimaan uteliaasti ja ei-tietämisen tilassa lapsen ja perheen tilanteen syy-seuraussuhteita pyrkimättä nopeisiin ratkaisuihin. Systeeminen viikkotiimi sisältää konsultatiivisia piirteitä, koska siihen osallistuu konsultoiva sosiaalityöntekijä ja perheterapeutti. Mahdollisuutena on myös muiden perheen kanssa työskentelevien ammattilaisten osallistuminen systeemiseen tiimiin. (Aaltio & Isokuorti 2019.) Vaativan tason konsultaatiotuki on systeeminen tapa toteuttaa moniammatillisia, tarpeen mukaan räätälöityjä konsultaatioita, jolloin erityisasiantuntijuutta koordinoidaan ammattilaisten saataville laajemmin ja ulkopuolinen koordinaattori varmistaa yhteensovittavaa työtä. Tässä pilotissa korostui erityisesti lapsiin

kohdistuva väkivaltateema, minkä vuoksi asiakkaita ei voitu tuoda moniin konsultaatiotilanteisiin mukaan esitutkintalain salassapitovelvoitteen vuoksi. Asiakkaan ja erityisesti lapsen näkökulma nousi kuitenkin haastateltavien näkökulmasta keskiöön.

Pilotista ei muodostunut ohituskanava palveluihin. Haastatelluissa ja koordinaattoreille tulleissa muissa asiakasasioissa oli hyödynnetty jo oman tiimin ja esihenkilön tukea sekä toimittu moniammatillisesti, osassa oli hyödynnetty systeemistä tiimiä sekä joissakin asiakastilanteissa oli hyödynnetty myös konsultaatiokanavia. Vaativan tason konsultaatiotuki siis toimi suunnitelman mukaisesti täydentävänä tukena. Yhteydenottoja tuli pilotointiaikana paljon (94) ja niitä on tullut pilotointiajan ulkopuolellakin. Koordinaattoreiden kokemusten perusteella kaikki konsultaatioon tuodut asiakasasiat eivät olleet erityisen vaativia tai harvinaisia, mutta niissä korostui kompleksisuudesta johtuva jäsentämisen vaikeus, mikä on tyypillinen kompleksisuudesta johtuva ammattilaisen tunne tai ”oire” (vrt. Hood 2018). Tällöin merkityksellistä on asiakastilanteen äärelle pysähtymisen mahdollisuus, jolloin voidaan kiireettömästi reflektoida ja ammattilainen saa mahdollisuuden löytää, mihin kysymykseen hän tarvitsee vastausta. Pysähtyminen ja reflektio mahdollistivat sen arvioinnin, miten syvälle on mentävä ja millaisen räättälöidyn tuen ammattilainen tarvitsee sekä löytyykö hyvinvointialueelta sopiva olemassa oleva toimintamalli tai konsultaatioryhmä tueksi. Pysähtymisen ja reflektiivisyyden näkökulma on tuttu myös systeemisestä lastensuojelusta tai muista reflektiivisistä rakenteista (Aaltio & Isokuorti 2019; Yliruka 2015). Läsä oli myös yksilökonsultaatioissa korostunut tunnettyö, jossa käsiteltiin asiakastyöstä ja muiden ammattilaisten toiminnasta aiheutuvia tunteita sekä kannateltiin ammattilaista joskus myös intensiivisemmän prosessiin avulla (vrt. Hochschild 1983).

Konsultaatioiden toimivuus palautuu myös moniammatillisuuden edistymiseen. Jos konsultaatioon osallistui lapsen ympärillä toimivat ammattilaiset, sen avulla saatiin edistettyä yhteisen suunnitelman laatimista. Haastatteluaineiston ja koordinaattoreiden havaintojen mukaan eri alojen toiminnan yhteensovittamisen vaativuus ja joskus ammattilaisten väliset ristiriidat olivat konsultaatioihin tuoduissa asiakasasioissa läsnä. Ulkopuolinen OT-koordinaattori ja konsultaatioryhmä mahdollisti yli ammatillisten rajojen tapahtuvaa yhteistä pohdintaa, jolloin oli mahdollisuus ”sulauttaa” transprofessionaalisuuden käsitteen mukaisesti eri alojen toimintaa toisiinsa (vrt. Klein 2015). Tämä ei kuitenkaan aina onnistunut, jos ammattilaiset eivät olleet valmiita luopumaan professionaalista raja-aidoista tai jos heille oli asetettu talouden reunaehdot ulkoapäin (vrt. Hood 2014; Mönkkönen ym. 2019).

Tunnettyö vaatii OT-koordinaattorilta vuorovaikutustaitoja ja asettumista ammattilaisen kysymysten ja tunteiden äärelle. Moniammatillisten konsultaatioiden koordinointi vaatii kykyä toimia välittäjänä ja sanoittajana eri toimijoiden välillä, hyvää etukäteissuunnittelua, selkeää aikataulutusta, toimijoiden suuntaamista yhteensovittavaan työhön sekä vahvaa kokouksen johtajuutta. Pilotoinnissa tehty työ tuleekin lähelle Yhdysvalloissa toteutettua konsultaatiokokeilua, jossa sosiaalityöntekijöille oli saatavilla helposti moniammatillista konsultatiivista tukea erityisesti päihteiden käyttöön, mielenterveyden ongelmiin ja lähisuhdeväkivaltaan liittyviin tilanteisiin, joissa on läsnä myös lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyvä epäily. Kokeilussa tunnistettiin, että moniammatillisesta työskentelystä tuli erityisen vaativaa tilanteissa, joissa oli läsnä useampi edellä mainituista tekijöistä yhtä aikaa, jolloin ammattilaiset hyötyivät ulkopuolisesta toimijatahosta. Hyvinä käytäntöinä havaittiin seuraavia tekijöitä: moniammatillisen verkoston valmistelu, vastuukysymysten selvittäminen, luottamuksen ja kommunikaation varmistaminen, verkoston vahva johtajuus, yhteisen identiteetin rakentaminen, organisaation tuki ja resurssit sekä palaute ja arviointi. (Lalayants 2013.)

Vaativan tason konsultaatiotuesta muodostui terveydenhuollon ja sosiaalihuollon konsultaatiokäsitysten yhdistelmä. Se sisälsi samaan aikaan erityisosaamista ja moniammatillista reflektiivistä pohdintaa. Lisäksi siinä toteutui työnohjauksellinen jäsentely sekä ammattilaisten kanssa tehtävä tunnettyö. (vrt. Archard ym. 2022; Hochschild 1983; Keski-Luopa 2018; Louhimo 2019; Sabatino 2009.) Erona työnohjaukseen, vaativassa konsultaatiotuesta laadittiin hypoteesityöskentelyn kautta eri toimijoiden työtä yhteensovittava suunnitelma. Moniammatillisissa konsultaatioissa koordinaattorille syntyi ulkopuolisena toimijana mahdollisuus tarkastella tilannetta neutraalisti etäämmältä. Tällainen helikopterinäkökulma tarjosi mahdollisuuksia näkevä ja kokonaisuuksia havainnoivat silmälasit, jolloin toimijoiden yhteistä suunnitelmaa suuntaava työote mahdollistui.

Moniammatillinen työskentely voi muodostua sekavaksi eri toimijoiden näkökulmasta, jos kysyjälle itselleen ei ole muodostunut selkeitä kysymyksiä. Samalla ohjautuminen oikeisiin moniammatillisiin

työryhmiin voi heikentyä, jos ei ole mahdollisuutta pysähtymiseen ja jäsentelyyn. On myös mahdollista, ettei ilman matalan kynnyksen yhteydenottomahdollisuutta ohjautumista tapahdu lainkaan. Tämän pilotoinnin pohjalta näyttäisi siltä, että vaativimmissa ja kompleksisimmissä tilanteissa tarvittaisiin koordinoiva, ulkopuolinen taho varmistamaan ohjautumista hyvinvointialueiden konsultaatioryhmiin, tarvittavien erityisasiantuntijoiden integroimista niihin, moniammatillisen yhteistyön toteutumista sekä näkökulmien yhteen sulauttamista.

7.10 Lopuksi

Osaamis- ja tukikeskuksen yksi alkuperäisistä tavoitteista on järjestelmän aukkopaiikkojen tunnistaminen. Sisä-Suomen pilotoinnissa havaittiin paljon ammattilaisten yhteistoiminnan haasteita sekä yksin jäämisen kokemuksia ja samaan aikaan elettiin hyvinvointialueen muodostumisen aikaa, jolloin saattoi korostua järjestelmän häiriöt muutostöiden alla. Osaamis- ja tukikeskus -hanke on osaltaan tukenut erilaisten moniammatillisten konsultaatioryhmien syntyä ja kehittymistä vastaamaan kompleksisiin ja vaativiin tilanteisiin. Tässä hyvinvointialueiden kehittymisen vaiheessa näyttäytyi tarve moniammatillista ja erityisosaamista koordinoivalle työskentelylle, jotta ammattilaista voitiin tukea tilanteen jäsentämisessä ja fokusoituneet kysymykset ohjautuivat oikeaan paikkaan sekä kyettiin räätälöimään tarvittavaa tukea. Tärkeää on myös varmistaa mahdollisuus räätälöivälle päätöksenteolle, jotta kenenkään asiakkaan osana ei ole inhimillisiä ja taloudellisia kustannuksia tuottava väliinpuotoaminen.

OT-keskusten perustaminen on vielä kysymys, jota ei ole ratkaistu (Heikkilä & Marjamäki 2024). Jos OT-keskukset perustetaan, niiden tulisi tämän pilotoinnin tulosten perusteella olla riittävän lähellä, jotta psykologinen turvallisuus toteutuu ja ammattilaisten sekä asiakkaiden havaitsemat ilmiöt tulevat esiin. Niiden on myös oltava riittävän kaukana, jotta ilmiöiden jäsentely ja neutraliteetti mahdollistuvat sekä nähdään kaikki osaamisen tuen, tutkimuksen ja kehittämisen kansalliset mahdollisuudet.

Lähteet

- Aaltio, E., Isokuorti, N. (2019) Systeemisen lastensuojelun toimintamallin ydinelementit: Kuvaus asiakastason ydinelementeistä, tavoitteista ja toimintamekanismeista. THL: Työpäpaperit 33/2019.
- Alatalo, M., Miettunen, N., Liukko, E., Kettunen, N., Normia-Ahlsten, L. (2019) Porrasteisuus lapsiperheiden sosiaalipalveluissa: Näkökulmia sosiaalihuoltolain toimeenpanosta ja palveluiden järjestämisestä. THL: Työpäpaperit 39/2019.
- Archard, P. J., Fitzpatrick, S., Morris, N., O'Reilly, M. (2022) Consultation in a Specialist Mental Health Team for Vulnerable Children before and during the Early Stages of the COVID-19 Pandemic: Audit Findings and Practice-Based Reflections, *Practice: Social work in action* 34 (2), 101-115. DOI: 10.1080/09503153.2021.1998411
- Bernstein, J. H. (2015) Transdisciplinarity: A Review of Its Origins, Development, and Current Issues. *Journal of Research Practice* 11 (1), 1 – 20.
- Broadhurs, K., Holt, K., Doherty, P. (2011) Accomplishing parental engagement in child protection practice? A qualitative analysis of parental-professional interaction in pre-proceedings work under the Public Law Outline. *Qualitative Social Work*, 517-534.
- Burns, K., Pösö, T., Skivenes, M. (toim.) (2017) Child welfare removals by the state: A cross-country analysis of decision-making system. New York: Oxford University Press.
- French, S. (2013) Cynefin, statistics and decision analysis. *Journal of the Operational Research Society*. 64, 547–561. doi:10.1057/jors.2012.23
- Gilbert, N., Parton, N., Skivenes, M. (2011) Changing patterns of response and emerging orientations. Teoksessa Neil Gilbert, Nigel Parton & Marit Skivenes (toim.) Child protection systems. International trends and orientations. New York: Oxford University Press, 243–257.
- Gray, B. (2017) The Cynefin framework: applying an understanding of complexity to medicine. *Journal of Primary Health Care* 9 (4), 258–26. <https://doi.org/10.1071/HC17002>
- Halila, R., Kaukonen, P., Malja, M., Savola, S. (2019) Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskukset. LAPE-muutosohjelmassa tehdyn valmistelutyön loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 30/2019.
- Halila, R., Hoikkala, S., Malja, M., Tapiola, M. (toim.) (2021) Lasten ja nuorten vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksia valmistelevan työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 18/2021.
- Hanén, T. (2017) Yllätysten edessä. Kompleksisuusteoreettinen tulkinta yllättävien ja dynaamisten tilanteiden johtamisessa. Maanpuolustuskorkeakoulu julkaisusarja 1: Tutkimuksia nro 11. Akateeminen väitöskirja.
- Hautanen, T. (2010) Väkipalvasta ja huoltoriidat. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Heikkilä, M., Marjamäki, P. (2024) Sosiaalihuollon porrasteisuus uusissa sote-rakenteissa: Nykytila ja ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 5/2024.
- Heinonen, O.-P., Ikonen, A.-K., Kaivosoja, M., Reina, T. (2018) Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi - Selvitys lapsi- ja nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnosta muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 8/2017.
- Hochschild, A. (1983) *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press.
- Hood, R. (2014) Complexity and Integrated Working in Children's Services. *British Journal of Social Work*, 44(1), 27–43.
- Hood, R. (2018) *Complexity in Social Work*. London: Sage
- Huittinen, M. (2019) Lapsiin ja nuoriin kohdistuvien väkivaltaepäilyiden tutkiminen lapsen edun mukaisesti: Selvitys poliisin ja perhekeskustoiminnan näkökulmasta. THL: työpäpaperit 21/2019.
- Keski-Luopa, L. (2018) Kohti kokonaisvaltaista työnohjauksen teoriaa: Työnohjaus intersubjektiviisena kehitysprosessina. Akateeminen väitöskirja. Metanoia instituutti.
- Laajasalo, T., Korkman, J., Rajala, R. (2020) Lapsiin kohdistuvien väkivaltarikosten tutkintaa nopeutettava. THL: Päätösten tueksi 3/2020.
- Lalayants, M. (2013) Multidisciplinary Collaboration in Child Protective Clinical Consultations: Perceptions of Best Practices, *Journal of Public Child Welfare*, 7(3), 253-274, DOI: 10.1080/15548732.2013.798245
- Laitinen, M., Kinnunen, J., Hannus, R. toim. (2019) Varjosta Valoon. Eron jälkeisen vainon tunnistaminen, katkaisu ja uhrien selviytymisen tukeminen. Ensi- ja turvakotien liitto.
- Leinonen, M., Otonkorpi-Lehtoranta, K., Heiskanen T. (2017) Kyselyhaastattelu. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander, Johanna Ruusuvoori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere. Vastapaino.
- Louhimo, J. (2019) Onnistunut konsultaatio – potilaan parhaaksi! *Duodecim* 135:4,86–90.
- Mikkeli, H., Pakkasvirta, J. (2007) Tieteiden välissä. Johdatus monitieteisyyteen, tieteidenvälisyyteen ja poikkitieteisyyteen. Helsinki: WSOY.
- Munro, E. (1999) Common errors of reasoning in child protection work. *Child Abuse & Neglect*, 23(8), 745–758. doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00053-8
- Mönkkönen, K., Kekoni, T., Pehkonen, A. (2019) (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Nikander, J., Tuominen-Thuesen, M. (2016) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE 2012–2015) ulkoinen arviointi. Loppuraportti. STM: Raportteja ja muistioita 16/2016.
- Nurmela, N., Kaittila, A. (2019) Lapsiperheiden eropalveluiden kehittäminen sosiaali- ja terveystalvujärjestelmässä. *Janus* 27 (4), 422–429.
- Petrelus, P., Tulensalo, H., Jaakola, A.-M., Hietamäki, J. toim. (2016) Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi: Tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi. THL-työpäpaperi 33/2016.
- Pietilä, I. (2017) Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander & Johanna Ruusuvoori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere. Vastapaino.

- Porko, P., Romppainen, A. (2022) Systemisesti toimiva lastensuojelun asiantuntijaryhmä sosiaalityöntekijöiden kokemana. Teoksessa Kohti monitoimijaista lastensuojelua hyvinvointialueilla toim. Yliruka, L. & Eriksson, P. & Jokinen, L. & Pasanen, K. Toim. THL-Työpaperi 52/2022, 138–149
- Rose, J., Norwich, B. (2014) Collective commitment and collective efficacy: a theoretical model for dynamics of dilemmaresolution in inter-professional work. *Cambridge Journal of Education* 44(1), 59–74.
- Sabatino, C. A. (2009) School Social Work Consultation Models and Response to Intervention: A Perfect Match. *Children & Schools* 31(4), 197–206.
- Sarajärvi, A., Tuomi, J. (2017) Laadullinen tutkimus ja sisällysanalyysi. Tammi.
- Schneider, A., Wickert, C., Marti, E. (2017) Reducing Complexity by Creating Complexity: A Systems Theory Perspective on How Organizations Respond to Their Environments. *Journal of Management Studies* (John Wiley & Sons, Inc). 54(2), 182-208. doi:10.1111/joms.12206
- Snowden D., Boone, M. (2007) A leader's framework for decision making. *Harvard Business Review* 85 (11), 68–76.
- Timpuri, T. (2022) Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Vaitomaa, J., Muukkonen, T., Rautio, S. toim. (2021). Vaativan erotyön käsikirja. Ensi- ja turvakotien liitto.
- Widmark C., Sandahl C, Piuva K., Bergman D. (2013) Parents' experiences of collaboration between welfare professionals regarding children with anxiety or depression - an explorative study. *International Journal of Integrated Care* 13(4). <https://doi.org/10.5334/ijic.986>
- Yliruka, L. (2015) Itsearviointi reflektiivisenä rakenteena Kuvasstin-menettelyn toimivuus, käyttöönotto ja kehittäminen. Väitöskirjatutkimus. Heikki Waris -instituutin tutkimuksia 1:2015. Helsinki: Unigrafia.
- Yliruka, L., Vartio, R., Pasanen, K., Petrelius, P. (2018) Monitoimikaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä: Valtakunnallisen kyselyn tuloksia. THL työpaperit 16/2018.
- Yliruka, L., Eriksson, P., Jokinen, L., Pasanen, K. (2022) Kohti monitoimijaista lastensuojelua hyvinvointialueilla. THL-työpaperit 52/2022.
- Internet-sivustot:
 Barnahus-monialainen tukirakenne ammattilaisille, Barnahus.fi. Viitattu 20.5.2024. <https://barnahus.fi/faq/tampereen-yliopistollisen-sairaalan-erityisvastuualueelta-tays-2/>
- Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus kehittämisohjelma (PirSOTE) Oma-arvioinnin raportointi Pirkanmaan hankealue 12.1.2024. Viitattu 15.3.2024 https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-01/Oma-arvioinnin%20raportointi%20PirSOTE%2C%2012.1.2024_0.pdf
- Sisä-Suomen Osaamis- ja tukikeskus -hanke, Inno-kylä. Viitattu 20.4.2024. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/sisa-suomen-osaamis-ja-tukikeskus-ot-hanke>.
- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke Oma-arvioinnin raportointi Kanta-Häme 17.01.2024. Viitattu 15.3.2024. https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-01/Kanta%20H%C3%B6meen%20oma_arviointi%20syksy%202023.pdf.
- Tulevaisuuteen – tiedolla, taidolla, tunteella YHTEINEN SOTE-KESKUS – Etelä-Pohjanmaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen loppuraportti 21.1.2024. Viitattu 15.3.2024. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-01/Etel%C3%A4-Pohjanmaan%20Tulevaisuuden%20sote-keskus%20LOPPURAPORTTI%2012.1.2024.pdf>.

8 Haastavat erot -konsultaatioryhmät ammattilaisten tukena Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa

Tiina Kettunen, sosiaalityöntekijä/erikoissosiaalityöntekijä, Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa (OT-projektikoordinaattori elo-joulukuu 2023, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ISO)

8.1 Johdanto

Avioerot ovat yleistyneet ja eroihin liittyvät haasteet ovat tulleet näkyviksi lähes kaikissa palveluissa, joissa lapsiperheet asioivat. Suurin osa eroista sujuu yhteisymmärryksessä, mutta on myös niitä eroja, joissa asiat eivät etene harmittomasti. Etenkin perheoikeudellisissa palveluissa, perheneuvoloissa, lastensuojelussa ja käräjäoikeuksissa kohdataan perheitä, joissa tilanne on ajautunut umpikujaan. Vanhemmat ovat päätyneet pisteeseen, jossa he eivät kykene kommunikoidaan toistensa kanssa edes lapsiin liittyvissä asioissa. Vanhemmat nostavat helposti esiin vanhat riitansa ja pyrkivät osoittamaan toisen kykenemättömyyttä vastata lapsen huollosta ja vanhemmuuden vastuista. Vanhempien välillä voi ilmetä henkistä ja/tai fyysistä väkivaltaa tai jopa vainoamista. Pahimmillaan vanhemmilla voi olla toisen mustamaalaamista lapsille. Lapset jäävät vanhempiensa riitojen välikappaleeksi ja ilmentävät pahaa oloaan käyttäytymisen haasteilla ympäristöissä, joissa viettävät aikaansa. Vanhemmat voivat ajatella, ettei lapsi tiedä eroon liittyvistä haasteista, mutta usein vanhemmat aliarvioivat lapsen kyvyn havainnoida ja aistia asioita. Lapset kokevat lojaaliutta kumpaakin vanhempaansa kohtaan eivätkä välttämättä kykene kertomaan ajatuksistaan ja kokemuksistaan edes viranomaisille, jotka pyrkivät auttamaan perhettä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023; Vaitomaa 2021)

Usein myös ammattilaiset kokevat keinottomuutta näissä haasteellisissa tilanteissa. Muun muassa tähän ammattilaisten tarpeeseen on pyritty vastaamaan Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskus (OT)-hankkeiden avulla. Hankkeiden valtakunnallisena tavoitteena on ollut varmistaa tarpeen mukaiset, yhdenvertaiset ja vaikuttavat palvelut niille lapsille, nuorille ja perheille, jotka tarvitsevat kaikkein vaativinta erityisosaamista edellyttäviä palveluita (Halila & Kaukonen & Malja & Savola 2019, 21). Itä-Suomen hankkeessa tunnistettiin yhdeksi vaativaa erityisosaamista vaativaksi ja ammattilaisia haastavaksi ryhmäksi pitkittyneet ja konfliktoituneet erot, joihin lähdettiin hakemaan ratkaisua.

Tässä artikkelissa esittelen Lapsi ja perhepalveluiden muutosohjelman (2016–2018) aikana luodun ja Turvassa -hankkeen (2019–2022) aikana jatkokehitetyn Haastavat erot -konsultaatioryhmän mallin, joka on suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sivistystoimen ammattilaisille haastaviin eroihin liittyvissä asiakastilanteissa. Ryhmässä luodaan moniammatillinen arvio eroperheen tilanteesta sekä annetaan toimenpidesuosituksia ammattilaisten käytettäväksi. Ryhmässä keskeistä on lapsen näkökulman esiin tuominen. (Heikkinen 2021, 76–77.)

8.2 Erot ja eroauttaminen

8.2.1 Erotilanteiden taustoitus

Eroihin liittyvää tutkimusta eri näkökulmista on tehty paljon Suomessa kuin myös ulkomailla. Satunnaisina nostoina voi mainita muun muassa Aino Kääriäisen (2008), Anna Nikupeterin (2016) ja Johanna Terävän ja Marja Leena Böökin (2019) tutkimukset. Kääriäinen (2008) on tutkinut erojen vaikutuksia lapsiin ja vanhemmuuteen vanhempien kokemusten pohjalta. Nikupeteri (2016) on tutkinut eron jälkeisen vainon tunnistamista ja uhrien kohtaamista. Johanna Terävä ja Marja Leena Böök (2019) ovat tutkineet puolestaan yhteistyövanhemmuutta eron jälkeen.

Vuosittain 30 000 lapsen vanhemmat eroavat (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos). Suurimmassa osassa vanhempien välisistä eroista tapahtuu lapsen etu huomioden, mutta noin 10 prosentissa vanhemmat alkavat riidellä esimerkiksi lapsista ja riidat muuttuvat repiviksi ja pitkittyneiksi. Näissä tapauksissa eroon voi liittyä vakavia konflikteja, pitkittyntä huoltoriitaa, väkivaltaa, vainoamista ja vieraannuttamista. Tällaisiin eroihin liittyy lapsen kasvua, kehitystä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Pahimmillaan tilanne voi johtaa lapsen kaappauksen tai perhesurman riskiin. (Rautio, Vaitomaa & Korpipää 2021, 4, 8.)

Erojen vaikutukset näkyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa pahoinvointina ja erilaisina palvelutarpeina (Nurmela & Kaittä 2019, 422). Eroperheiden lasten ja aikuisten kanssa työskentelevät monet tahot, kuten esimerkiksi lastenvalvoja, perheneuvola, lastensuojelu, oikeuslaitos, terveydenhuolto ja poliisi (Rautio, Vaitomaa & Korpipää 2021, 8.) Näitä palveluja täydentää järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten toimijoiden tuottamat palvelut (Nurmela & Kaittä, 2019, 422). Ammatillisille voi olla vaikeaa tunnistaa haastavat erotilanteet ja niiden vaarat. Monesti ammatilliset joutuvat arvioimaan ja ratkaisemaan tilanteita ilman, että heillä olisi siihen riittävää tukiverkostoa ja työvälineitä. Huomioitava on, että jokaisella ammatillisella on lähtökohtaisesti oma tehtävänsä ja toimivaltansa ja se, että haastavissa erotilanteissa juuri viranomaistoimien tarve korostuu. (Rautio, Vaitomaa & Korpipää 2021, 8, 17.)

Pitkittyneet huoltoriidat voivat kestää vuosikautia. Lapsen ääni ei tule aina asian ratkaisussa riittäväksi kuulluksi. Eri osapuolten tulkinnat lapsen edusta voivat olla ristiriitaisia ja lapsen etu on vaikeasti todennettävissä. Välttämättä kenelläkään toimijalla ei ole perheen ja lapsen tilanteesta kokonaiskuvaa. Tämä vaarantaa lapsen turvallisuuden ja oikeudet. (Rautio, Vaitomaa & Korpipää 2021, 8, 9.)

Lasten oikeuksia turvataan kansainvälisillä ja kansallisilla sopimuksilla. YK:n lapsen oikeuksien sopimus, Suomen kansallinen lapsistrategia ja Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta painottavat lapsen oikeutta turvalliseen, väkivallattomaan kasvuympäristöön sekä yhteydenpitoon hänelle läheisiin ihmisiin siitä huolimatta, vaikka lapsi asuisi erossa vanhemmastaan/vanhemmistaan.

8.2.2 Eroauttamisen palvelut

Eroauttamisella tarkoitetaan niitä palveluita, joita palvelujärjestelmästä löytyy eron kokeneiden aikuisten ja lasten auttamiseksi erotilanteissa. Eroauttamisen palveluita on tarjolla julkisella sektorilla, mutta myös monet yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin toimijat kuten järjestöt ja yhdistykset tarjoavat palveluita erotilanteisiin.

Eronneiden ja eroa harkitsevien perheiden palveluissa on viime vuosina havaittu useita haasteita liittyen palveluiden saatavuuteen, oikea-aikaisuuteen sekä sisältöön. Perheet jonottavat palveluihin pitkään, eri tuki- muodot ovat irrallaan toisistaan ja perheet joutuvat hakemaan apua useasta paikasta useita kertoja. (Nurmela & Kaittä 2019, 422–423.) Palvelujärjestelmä voi olla kuin kehä, jossa asiakkaat siirtyvät palvelusta toiseen, mutta ratkaisua tilanteeseen ei silti löydy (Nikupeteri & Laitinen 2021, 23).

Vanhempia voidaan ohjata pari- ja perheterapeutin tapaamisiin työstämään riitaisaa eroaan. Vanhemmilla voi kuitenkin olla tunne, etteivät he ole saaneet tilanteeseensa apua, vaikka ovat hakeneet sitä monelta taholta. (Rautio, Vaitomaa & Korpipää 2021, 19.)

Käräjäoikeuden keinot ovat huoltoriidoissa rajalliset. Tarjolla on esimerkiksi Follo -sovittelua. Perheneuvoloissa tarjolla on perheasioiden sovittelua. Kahta yhtäaikaista sovittelua ei kuitenkaan voi olla yhtä aikaa meneillään. Sovittelu ei kuitenkaan sovellu kaikissa tilanteissa. Esimerkiksi silloin, jos eronneiden vanhempien välisessä suhteessa on ollut väkivaltaa ennen tai jälkeen eron. (Rautio, Vaitomaa & Korpipää 2021, 19, 20.)

Myös lapsella tulee olla mahdollisuus saada apua. Lapsen auttamistahoja voivat olla muun muassa oppilashuolto, kouluterveydenhuolto, koulukuraattori, neuvola ja varhaiskasvatus. Lastensuojelun tukikeinoin lasta voi olla vaikea tukea, jos huoltajat eivät pidä tukea tarpeellisena. Pitkittyntä eroriitaa voi johtaa lapsen psyykkisen oireilun vuoksi kiireelliseen sijoitukseen tai huostaanottoon. Toisinaan lapsen voi olla vaikea puhua vanhemmilleen ajatuksistaan, koska lapsi pelkää pahoittavansa vanhempansa mielen. Tällöin ammatillaisen kanssa keskustelu voi auttaa lasta pääsemään tilanteesta eteenpäin. (Rautio, Vaitomaa & Korpipää 2021, 20, 21.)

Eri ammattilaisten välinen yhteistyön tarve vaativissa ero- ja huoltoriidoissa tunnustetaan laajalti (Rautio, Vaitomaa & Korpipää 2021, 26). Moniammatillisen tiimin tuki yhdistettynä reflektiiviseen työotteeseen lisää

ammattilaisten valmiuksia kohdata palveluita tarvitsevia henkilöitä. Toimivan moniammatillisen ryhmän avulla työn vastuut ja työkuormitus jakautuu tasaisemmin, mikä puolestaan lisää työntekijöiden pysyvyyttä ja asiakkaille annettavan palvelun laatua. (Nurmela & Kaittila, 2019, 427, 428.)

Valtakunnallisen OT-keskus toiminnan suunnittelun taustalla on ollut näkemys sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sivistystoimen ammattialojen integraation lisäämisessä erityisen haastavissa asiakastilanteissa. OT-keskus toiminnan tavoitteena on mahdollistaa monialainen, integroitu ja koordinoitusti tarjottu vaatimman tason tuki niille lapsille, nuorille ja perheille, jotka niitä tarvitsevat. Tällaisia vaativaa erityisosaaamista sekä monitieteisyyttä ja integraatiota edellyttäviä palveluita ei kuitenkaan ole toiminnallisesti eikä taloudellisesti mahdollista järjestää jokaisessa kunnassa tai hyvinvointialueella ja siksi OT-keskustoimintaa on pilotoitu YTA-tasoisena. (Hallila, Hoikkala, Malja & Tapiola 2021, 4, 9.)

Itä-Suomen OT-keskushankkeessa keskeisimpiä tavoitteita on ollut uusien monialaisten konsultaatiomallien kehittäminen, kokeileminen ja juurruttaminen, osaamisverkostojen kehittäminen vaativimpiin asiakastilanteisiin sekä ammattilaisten osaamisen ja jaksamisen tukeminen. Haastavat erot -konsultaatioryhmien käynnistäminen linkittyi näihin edellä mainittuihin tavoitteisiin.

8.3 Turvassa-hanke ja haastavat erot-työryhmät

Haastava ero käsitteellä tarkoitetaan tässä artikkelissa tilannetta, jossa vanhemmat eivät pääse eroon liittyvistä asioista yhteisymmärrykseen ja tilanne pitkittyy. Tilanteessa on tunnistettavissa muun muassa kommunikaatiovaikeuksia, henkistä väkivaltaa, fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa, vainoamista ja jopa perhesurmanriskiä.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (2016–2018) yhtenä kokonaisuutena oli eroauttamiseen liittyvien palveluiden kehittäminen. Tuolloin Etelä-Savossa aloitettiin Haastavat erot -työryhmien kehittäminen ja kehitystyötä jatkettiin Lape-hankkeen päättymisen jälkeen Turvassa -hankkeessa vuosina 2019–2022.

Turvassa – hankkeessa olivat mukana Ensi- ja turvakotien liitto ry, Turun ensi- ja turvakoti ry ja Viola – väkivallasta vapaaksi ry. Lisäksi hankkeessa oli useita yhteistyökumppaneita. Hankkeen tavoitteena oli lapsen äänen kuuluksi tuleminen vanhempien erotessa. Perusajatuksena oli, että lapsella on oikeus vanhempien erosta huolimatta tulla kuulluksi, säilyttää hänelle tärkeät ihmissuhteet ja olla turvassa. (Ensi- ja turvakotien liitto.)

Hankkeen tavoitteena oli kehittää työmalleja ja -käytäntöjä, joiden avulla pystyttäisiin selvittämään lapsen mielipiteitä, pelkoja ja toiveita silloin, kun vanhempien ero on kärjistynyt. Pyrkimys oli kehittää lapsen edun mukaisia tapaamiskäytäntöjä ja muutokseen tähtäävää vanhemmuusmallia sekä kehittää uudenlaisia käytäntöjä eri viranomaistahojen kesken haastaviin eroihin liittyen. Keskiössä oli laajan ja vankan yhteistyöverkoston luominen. (Ensi- ja turvakotien liitto.)

Turvassa – hankkeessa keskityttiin psykososiaalisiin pitkittyneisiin huoltoriitoihin, patologiisiin riitoihin sekä korkean turvallisuusriskin eroihin. Näihin liittyviä ominaispiirteitä oli mm. konfliktin pitkittyminen, vanhempien kommunikaatiovaikeudet, vieraannuttaminen, henkinen väkivalta sekä päihdeongelmat ja muut riippuvuudet. Näiden lisäksi korkean turvallisuusriskin eroihin liittyy muun muassa parisuhdeväkivaltaa ennen eroa, vakavaa väkivaltaa tai sen uhkaa eron jälkeen, vainoa, lapsikaappausuhkaa, itsemurhalla tai tappamisella uhkailua ja vakavimmillaan perhesurmanriski. (Särkelä 2021, 54.) Näiltä osin Turvassa – hankkeen toiminta linkittyi OT-keskus hankkeiden toiminta-ajatukseen juuri tuen ja avun löytymisestä ammattilaisille haastavimpiin ja harvinaisimpiin tilanteisiin liittyen.

Ensimmäinen Haastavat erot – työryhmä perustettiin Mikkeliin ja seuraava ryhmä aloitti toimintansa Turussa. Työryhmä on moniammatillinen työryhmä eroperheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten avuksi. Työryhmään tuodaan käsittelyyn erityisen haastavat asiakastilanteet, joissa perhettä on yritetty auttaa eri tavoin, eikä työntekijä tiedä, mitä hän voisi seuraavaksi tehdä. Ryhmä toimii eroperheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten konsultatiivisena tukena antaen asiaansa esittelevälle ammattilaiselle uusia näkökulmia, ratkaisuja ja vinkkejä tilanteessa etenemiseen. Tavoitteena on tarjota yli hallintorajojen moniammatillista konsultaatiota, tukea ja toimenpidesuosituksia eroperheiden kanssa työskentelyyn. Ryhmässä kartoitetaan samalla moniammatillisesti eron jälkeisen väkivallan ja lapsen kaltoinkohtelun riskiä. Tarpeen mukaan voidaan ryhmästä tehdä ohjaus MARAK- työryhmään. (Heikkinen 2021, 76–77.)

8.4 Haastavat erot – konsultaatioryhmien käynnistyminen Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa

Itä-Suomen OT-keskus-hankepilotti käynnistyi vuonna 2021. Liikkeelle lähdettiin kartoittamalla alueella olevia toimijoita, joiden työskentely kohdentui tai sivusi tavalla tai toisella OT-keskusten tarkoitusta kehittää tukea ammattilaisille kaikkein vaativimmissa ja kompleksisimmissa asiakastilanteissa sekä yhteen sovittaa vaativia erityispalveluita. Kuten edellä on kuvattu, Turvassa – hankkeen ja OT-keskushankkeen toiminta-ajatuksesta löytyi yhdistävä rajapinta. Turvassa –hanke oli ensimmäisten tahojen joukossa, joiden kanssa Itä-Suomen OT-keskushanke aloitti yhteistyön. Yhteistyö jatkui tiiviinä koko hankeajan loppuun saakka.

Turvassa –hankkeessa oli järjestetty jo ennen OT-keskushankkeen käynnistymistä valtakunnallisia koulutuksia liittyen korkean riskin eroihin. Koulutuksissa ammattilaisilta oli tullut palautetta siitä, miten eroauttamiseen liittyvät palvelut ovat pirstaleisia ja miten ammattilaiset kokevat keinottomuutta kaikkein haastavimmissa asiakastilanteissa.

Itä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sivistystoimen ammattilaisille tehtiin OT-alkukartoituskysely hankkeen pilottivuoden aikana. Lisäksi kahden ensimmäisen hankevuoden aikana sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sivistystoimen ammattilaisia haastateltiin henkilökohtaisesti ja järjestettiin useita OT-keskushankkeen info- ja keskustelutilaisuuksia. Näissä kohtaamisissa ammattilaiset tunnustivat erityistä osaamista vaativiksi tilanteiksi muun muassa erityisen haastavat ja riitaiset erotilanteet, jotka työllistävät yhtäaikaista monia toimijoita. Lisäksi erityistä osaamista vaativiksi tilanteiksi tunnustettiin tilanteet, joihin liittyy perhesurman uhka.

OT-keskushankkeen ja Turvassa –hankkeen työntekijät lähestyivät Keski-Suomen ja Pohjois-Savon esihenkilöitä tehden tunnusteluja siitä, miten alueilla on järjestetty eroauttamiseen liittyvät palvelut. Asian tiimoilta järjestettiin tapaamisia, joissa yhdessä pohdittiin mahdollisuutta Haastavat erot –työryhmien perustamiselle. Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa tunnustettiin tältä osin palveluvalikossa olevat puutteet ja työryhmien perustamiselle katsottiin olevan tarvetta.

Ryhmän toiminnasta kiinnostuneille ammattilaisille järjestettiin Turvassa –hankkeen kautta Lapsen oikeuksien turvaaminen korkean riskin erotilanteissa –koulutus. Koulutus muodosti ammattilaisille yhteisen ymmärryksen ryhmän toiminta-ajatuksesta sekä asiasta, jonka tiimoilla ryhmissä työskennellään. Koulutuksessa ammattilaiset harjoittelivat muun muassa riskiarviointilomakkeen käyttöä.

Koulutukseen osallistuneista muodostettiin työryhmät kummallekin alueelle. Ryhmien ensimmäisten tapaamisten aikana kartoitettiin ryhmässä olevaa osaamista ja pohdittiin, millaista muuta osaamista asiaan liittyen ryhmissä tulisi olla. OT-keskushankkeen projektikoordinaattorit neuvottelivat muun muassa oikeuspsykiatrisen tutkimusyksikön, poliisin ja lakimiehen osallisuudesta ryhmiin.

Keski-Suomen ryhmään kuuluivat Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti, perheoikeudelliset palvelut, perheneuvola (sosiaalityöntekijä ja psykologi), varhaisen tuen palvelut ja perhesosiaalityö, lastensuojelun avohuolto, poliisi, lakimies, lastenpsykiatria, Tukikeskus Varjo, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ja KYS:n lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisen tutkimusyksikkö.

Pohjois-Savon ryhmässä edustettuina olivat Kuopion ensikotiyhdistys, perheoikeudelliset palvelut, perheneuvola, perhepalvelut, lastensuojelun avohuolto, lastenpsykiatria, Tukikeskus Varjo, Kuopion psykiatrian keskus, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, KYS:n lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian tutkimusyksikkö.

Ryhmistä käytettiin Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa alkuperäisestä nimestä poiketen Haastavat erot –konsultaatioryhmä nimitystä. Konsultaatio käsitteenä on tuttu etenkin terveydenhuollosta, jossa se tarkoittaa neuvon kysymistä potilaan diagnostiikkaan, hoitoon tai sen aikatauluun liittyen hoitovastuun siirtymättä kuitenkaan konsultoivalle lääkärille (Louhimo 2019, 486). Sosiaalityön tieto on usein lähtökohtaisesti tulkinnallista ja epävarmaa, joten menettelytavoista ja ratkaisuista tarvitaan keskustelua kollegoiden kanssa (Salonen 2008, 14). Haastavat erot -konsultaatioryhmissä kyse oli neuvojen kysymisestä oman alan ammattilaisilta ja ratkaisujen löytämisestä yhteisellä dialogilla haastaviin asiakastilanteisiin.

Ryhmien työskentelyrakenne oli Turvassa –hankkeessa luodun rakenteen mukainen (vrt. Heikkinen 2021, 77) ja eteni siten, että ammattilainen toi asiakkaan asian ryhmän käsittelyyn asiakkaan suostumuksella tai anonyymisti mikäli suostumusta ei voitu pyytää tai sitä ei saatu. Työryhmät kokoontuivat kerran kuukaudessa parin tunnin ajan. Ryhmään asiakas asiansa tuovan ammattilaisen tuli toimittaa viikkoa ennen ryhmän

puheenjohtajalle tai sihteerille konsultaatiopyyntönsä (esitetielomake). Konsultaatiopyyntö välitettiin ryhmän jäsenille ja jäsenet pystyivät selvittämään, onko asiakas asiakkuudessa omassa yksikössä tai onko heillä tietoa perheen tilanteesta. Kukin ryhmän jäsen toi tarvittavan tiedon ryhmän yhteiseen keskusteluun.

Asian konsultaatioon tuonut työntekijä esitteli lyhyesti keskeisten kysymysten avulla asiakastilanteensa ja ryhmän jäsenet esittivät tarvittaessa konsultaatiota pyytäneelle työntekijälle lisäkysymyksiä. Ryhmän jäsenet antoivat asiansa esitelleelle ammattilaiselle kirjalliset tai suulliset suositukset mahdollisten jatkotoimien suhteen. Asian konsultaatioon tuoneen työntekijän vastuulle jäi käydä ryhmän antamat suositukset läpi myöhemmässä vaiheessa myös asiakkaan kanssa. Ryhmässä hyödynnettiin tarvittaessa Turvassa –hankkeessa luotua Turvassa –riskiarviointilomaketta.

Hankeajan loppupuolella konsultaatioryhmän käyttöön luotiin palautelomake, jolla ryhmä voi kerätä palautetta ryhmässä asiakas asiaansa esitelleiltä ammattilaisilta. Palautteen pohjalta ryhmä voi kehittää toimintaansa.

8.5 Johtopäätökset

Vuosittain monet lapset kokevat vanhempiensa eron. Tosiasia on, etteivät kaikki erot tapahdu yhteisymmärryksessä vaan osa vanhemmista ajautuu pitkäkestoisiin konflikteihin. Tutkimustieto on merkittävässä roolissa silloin, kun ammattilaiset pyrkivät ymmärtämään konfliktitilanteisiin eroihin liittyviä ilmiöitä ja suunnittelevat sellaisia palveluja, joilla tilanteisiin pystyttäisiin löytämään ratkaisuja. Haastavat erot -konsultaatioryhmät ovat yksi keino tukea ammattilaisia löytämään asiakkaan tilanteeseen sopivaa auttamiskeinoa. Heikkinen (2021, 78) on todennut, että ryhmien kautta ammattilaiset ovat saaneet kaipaamaansa tukea omaan työhönsä ja perheiden auttamisen tavat ovat jäsentyneet. Asiakkaiden näkökulmasta perheen tilanteesta on luotu ryhmässä monipuolinen näkemys ja myös muut perheen lasten palvelutarpeet ovat tulleet tunnistetuiksi.

OT-keskushankkeen aikana Haastavat erot – konsultaatioryhmät vakiinnuttivat toimintansa Pohjois-Savon ja Keski-Suomen hyvinvointialueilla. Ryhmä kokoontui Keski-Suomessa 11 kertaa ja ryhmässä käsiteltiin seitsemän asiakastapausta. Pohjois-Savon ryhmä kokoontui kymmenen kertaa ja käsittelyssä oli 13 asiakastapausta.

Palvelumuoto oli alueilla ammattilaisille uusi, mutta huolimatta siitä toiminta saavutti hyvin ammattilaisia. Tämä kertoo siitä, että palvelulle on ollut tarvetta ja siitä on koettu olevan hyötyä. Konsultaatioryhmien jäsenet pystyivät tukemaan ammattilaisten osaamista ja jaksamista asiakastyössä yhdessä käytyjen keskustelujen ja pohdintojen kautta. Palautekysely luotiin hankkeen loppupuolella, eikä systemaattista palautteen keräämistä ryhmän toiminnasta tehty ennen hankkeen päättymistä. Näin ollen kirjallista palautetta ei palvelua käyttäneiltä ennättänyt hankkeen aikana muodostua.

Ryhmien jäseniksi oli melko helppoa saada mukaan eri alan ammattilaisia. Ammattilaiset jakoivat näemyksen yhteisen foorumin tarpeesta asioiden käsittelylle ja myös siitä, ettei tilanteita ratkaista yhden toimijan voimin. Ryhmien jäsenten sitoutuneisuus oli ryhmän toiminnalle ensiarvoisen tärkeää. Jokainen ryhmän jäsen osallistui ryhmän toimintaan osana omaa työtehtäväänsä. Ryhmän jäsenet koostuivat hyvinvointialueiden omasta henkilöstöstä.

Vaikka ryhmien toiminta koettiin merkitykselliseksi ja tarpeelliseksi niiden toiminnan jatkumiseen liittyi myös tiedostettuja riskitekijöitä. Ryhmien toiminta voi hiipua muun muassa heikon koordinoinnin ja ryhmän jäsenten perustyon kuormittavuuden vuoksi tai siksi, etteivät ammattilaiset hakeudu konsultoimaan asiakas asioitaan ryhmään. Voi olla, että kuormittavassa työtilanteessa olevat ammattilaiset eivät välttämättä itse osaa hakeutua kaikkien tarjolla olevien konsultaatiomahdollisuuksien piiriin. Ammattilaisten ohjautumiseen ryhmään voi vaikuttaa myös se, tavoittaako tieto ryhmän olemassaolosta ja merkityksestä ammattilaiset. Kun ammattilaisia asiakastilanteineen ei ohjaudu ryhmään, ei ryhmä kokoonnu ja riskinä on ryhmän toiminnan hiljalleen hiipuminen. Riskinä ryhmän toiminnalle on myös se, että ryhmän jäsenten perustyon kuormittavuus aiheuttaa poissaoloja, jolloin ryhmän osaaminen kaventuu.

Ryhmät toimivat OT-keskushankkeen aikana reilun vuoden ajan. Palautetta ei järjestelmällisesti kerätty heti alusta alkaen, joten ei voida veden pitävästi sanoa millainen merkitys tai vaikutus ryhmän toiminnalla on ammattilaisille, alueen toimijoille ja asiakkaille ollut. Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa oli kuitenkin

OT-keskushankkeen päättyessä tavoitteena juurruttaa ryhmien toiminta kiinteäksi osaksi hyvinvointialueiden palveluvalikkoa, koska palvelulle todettiin hankkeen aikana olevan kysyntää ja vastaavanlaista palvelumuo-
toa ei alueilla ollut.

Haastavat erot - konsultaatioryhmien toiminnan käynnistäminen on suhteellisen vaivatonta eikä se vaadi suurta taloudellista resurssointia. Ensi- ja turvakotien liiton sekä Viola ry/Tukikeskus Varjon kanssa voi järjestää koulutuksia, minkä jälkeen heiltä on mahdollista saada tukea Haastavat erot – ryhmän toiminnan käynnistämiseen eri alueilla.

Lähteet

- Ensi- ja turvakotiliitto. Saatavana osoitteessa < <https://ensijturva-kotienliitto.fi/turvassa-hanke-kehittaa-kaytantoja-vaativiin-huolto-ja-tapaamisriitoihin/>>. Luettu 29.11.2023.
- Halila, Ritva, Kaukonen, Päivi, Malja, Marja, Savola, Suvi (toim.) (2019) Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskukset. LAPE-muutosohjelmassa tehdyn valmistelutyön loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:30. Saatavana osoitteessa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161534/STM_Rap_2019_30_Lasten_nuorten_ja_perheiden_osaamis_ja_tukikeskukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 22.4.2024.
- Heikkinen, Emmi (2021) Moniammatillisuus vaativan eroauttamisen tukena. Teoksessa Vaitomaa, Johanna & Muukkonen, Tiina & Rautio, Susanna (toim.). Vaativan erotyön käsikirja. Ensi- ja turvakotien liiton käsikirja 6.
- Louhiluoma, Johanna (2019) Onnistunut konsultaatio -potilaan parhaaksi. Lääketieteellinen aikakauslehti 135(5). 486–490. Saatavana osoitteessa <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14802>>. Luettu 21.4.2024.
- Nikupeteri, Anna, Laitinen, Merja (2021) Vaativat ero- ja huoltoriidat yksityisenä ja yhteiskunnallisena ilmiönä. Teoksessa Vaitomaa, Johanna & Muukkonen, Tiina & Rautio, Susanna (toim.). Vaativan erotyön käsikirja. Ensi- ja turvakotien liiton käsikirja 6.
- Nurmela, Niina, Kaittila, Anniina (2019) Lapsiperheiden eropalveluiden kehittäminen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Janus vol. 27 (4) 2019, 422–429.
- Rautio, Susanna, Vaitomaa, Johanna, Korpipää, Heli (2021) Vaativat ero- ja huoltoriidat eri hallinnonalojen tilastoissa ja työkäytännöissä. Selvitys. Ensi- ja turvakotiliitto ry.
- Salonen, Jari (2008) Mitä Konsultointi voi tarjota sosiaalityöhön? Teoksessa Heikkinen, Hanna & Meltti, Tero & Mäkitalo, Soila (toim.). Verkkokonsultointi sosiaalialalla. Malleja ja kokemuksia sähköisistä konsultointipalveluista. Stakesin raportteja 8/2008.
- Särkelä, Riitta (2021) OT-keskukset – mitä, miten, miksi? Teoksessa Vaitomaa, Johanna & Muukkonen, Tiina & Rautio, Susanna (toim.). Vaativan erotyön käsikirja. Ensi- ja turvakotien liiton käsikirja 6.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vaativat erotilanteet ja eron jälkeinen väkivalta. Saatavana osoitteessa <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/tyon-tueksi/vaativat-erotilanteet-ja-eron-jalkeinen-vakivalta>. Luettu 12.12.2023.
- Vaitomaa, Johanna (2021) Eronneiden vanhempien ja lapsen palvelupolku. Teoksessa Vaitomaa, Johanna & Muukkonen, Tiina & Rautio, Susanna (toim.). Vaativan erotyön käsikirja. Ensi- ja turvakotien liiton käsikirja 6.

9 OT-tuki-toimintamallin kehittämisprosessi ja pilotointi monialaisille ammattilaisille Itä-Suomen yhteistyöalueella

Tarja Saharinen, OT-projektikoordinaattori, TtT, Pohjois-Savon hyvinvointialue/KYS ja Itä-Suomen YTA-alue

Siiri Nyrkkö, TtM-opiskelija, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos

Ilona Luoma, Lastenpsykiatrian professori, Itä-Suomen yliopisto; ylilääkäri, Pohjois-Savon hyvinvointialue/KYS

9.1 Johdanto

Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskus (OT) -hankkeessa kehitetyllä ja 20.3.-3.11.2023 välisenä aikana pilotoidulla OT-tuki-toimintamallilla vastattiin Itä-Suomen yhteistyöalueella (YTA-alueella) sosiaali- ja terveystieteiden sekä sivistyspalveluiden vaativan ja integratiivisen yhteistoiminnan ja osaamisen tarpeeseen. OT-tuella tarkoitetaan pilotoinnissa toteutunutta neuvontaa, -ohjausta ja -konsultaatiota.

Toimintamallin kehittämiselle antoivat perustaa aiemmat OT-raportit ja tehdyt selvitykset sosiaali- ja terveydenhuollon ja sivistystoimen (SOTESI) ammattilaisten osaamisen ja tuen tarpeista vaativissa, kompleksisissa tai harvinaisissa lasten ja nuorten ja heidän perheidensä ongelmissa ja tilanteissa. Perustana olivat myös OT-keskushankkeelle asetetut kansalliset ja alueelliset tavoitteet, joissa painotetaan perus- ja erityistason ammattilaisten osaamisen ja jaksamisen tukemista sekä monialaisen ja -toimijaisen työskentelyn edistämistä (Yliruka ym. 2018; STM 2019, 2021; Saharinen & Luoma 2021; Saharinen ym. 2024).

Toimintamallin kehittämistarpeeseen ja konkreettisiin kohteisiin vaikuttivat erityisesti Itä-Suomen SOTESI-ammattilaisille tehdyn sähköisen alkukartoituskyselyn (v. 2021) tulokset sekä hankkeen infoissa ja keskustelutilaisuuksissa (v. 2021–2022) saatu tieto tuen tarpeista käytännön työhön. Alla olevaan luetteloon on koottu esille tulleita monialaisten ammattilaisten tuen tarpeita Itä-Suomen YTA-alueelta. Niitä olivat:

- vaativan tason tilanteiden tunnistaminen ja niistä keskusteleminen
- lisää osaamista ja apua työntekijöille vaativissa tilanteissa
- yksittäisille työntekijöille vaativien ja harvoin kohdalle sattuviin tilanteisiin asiantuntija-apua
- tieto erityisosaamisesta olisi helposti saatavissa
- tukea haastaviin tilanteisiin (esim. vaativat erot), jotka haastavat yhtäaikaaisesti monia toimijoita
- selkeyttä konsultaatiokanaviin ja käytänteisiin ja kokeiluja OT-toiminnan jäsentämiseksi
- konsultaatorakenteita työntekijöiden tueksi erityiskysymyksissä

OT-tuki-pilotin tavoitteiksi nostettiin hankesuunnitelman, alkukartoituskyselyn ja aiempien raporttien perusteella: toimintamallin kehittäminen SOTESI-ammattilaisille, ammattilaisten osaamisen ja jaksamisen tukeminen ja tiedon saaminen ammattilaisten palvelutarpeista OT-rakenteen jatkokehittämistä varten.

Itä-Suomen yhteistyöalueella erityistä osaamista vaativiksi tilanteiksi sähköisessä alkukartoituskyselyssä v. 2021 sekä ammattilaisten haastatteluissa ja heidän kanssaan käydyissä keskusteluissa (v. 2021–2022) tunnistettiin seuraavia asioita:

- lasten ja nuorten vakavat psykiatriset ja vaikeat päihdehäiriöt yhdistettynä lastensuojelutarpeeseen ja koulunkäyntikyvyn heikkenemiseen eli yhteisasiakkaat
- erityisen haastavat ja riitaiset erotilanteet
- perhesurman uhka
- vaativahoitoiset, kompleksiset neuropsykiatriset häiriöt
- toiminnalliset häiriöt, harvinaissairaudet

- lapset ja nuoret, joihin kohdistuu rikosepäily, oikeuspsykiatriset tutkimukset
- lapsikaappaukset, kunniaväkivalta, ihmiskaupan uhrin
- muutoin hyvin kompleksiset tilanteet

Myönteisiksi kustannusvaikutuksiksi OT-tuelle on arvioitu esimerkiksi seuraavia asioita: työntekijältä ja työyksiköltä säästyy työaika, koska ei tarvitse etsiä yksin erityisasiantuntijoita ja -osaamista omalta hyvinvointialueelta, toiselta hyvinvointialueelta tai kansallisesti; kalliiden hoito- ja tukimuotojen täsmällisempi kohdennus mahdollistuu; poislähtäminen ja häiriökäytännöt vähenevät, kun asiakas perheineen tulee kuuluksi ja saa tarvitsemansa avun; työuupumus, poissaolot, lähtövaihtuvuus ja rekrytointitarve vähenevät ja veto- ja pitovoima paranevat, kun ammattilainen saa tarvitsemaansa tukea ja osaamista. Kun ammattilaisten osaaminen lisääntyy haastavissa tilanteissa, tutustuminen asiakkaaseen, perheeseen ja monitahoiseen kokonaisuuteen paranee. Pitkällä tähtäimellä OT-tuki voi ehkäistä lapsen ja nuoren syrjäytymistä, rikollisuutta, koulupudokkuutta, vakavampaa oireilua ja perheiden tilanteen komplisoitumista.

9.2 OT-tuki-toimintamallin kehittäminen

9.2.1 Mallin taustaa

Aiempien raporttien mukaisesti on tilanteita, joissa tarvitaan erityisasiantuntemusta sekä toimintojen yhteensovittamista, jolloin OT-keskusten asiantuntijaverkosto voi olla mukana perus- tai erityistason asiantuntijoiden tukena (Yliruka ym. 2018; STM 2019, 2021; Saharinen & Luoma 2021). Tällaiset tilanteet ovat jokapäiväisessä työssä yleensä harvinaisempia, ja niihin liittyy erityistä haastavuutta sekä kompleksisuutta. Tärkeää on, että erityiset tilanteet tunnistetaan ja palvelujärjestelmä toimii niin, että vaikeat tilanteet helpottuvat (STM 2021).

Valtioneuvoston asetus (309/2023) hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta painottaa harvinaisen erityisosaamisen ja erityispalveluiden saamista kaikkien hyvinvointialueiden käyttöön tasavertaisesti ja laatuisesti huomioiden alueelliset erityispiirteet ja paikalliset verkostot (Valtioneuvosto 2023). Yhteistyöalueen (YTA) tasoista koordinaatiota tarvitaan sellaisten palvelujen ja tehtävien osalta, jotka edellyttävät vaativimman sosiaalihuollon ja terveydenhuollon, erityisesti erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Vaativimpiin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä harvoin esiintyviin tilanteisiin liittyvällä keskitetyllä osaamisella ja koordinoitulla asiantuntijatuella voidaan tukea myös hyvinvointialueilla työskentelevien ammattilaisten osaamista ja jaksamista.

OT-tuki-pilotissa pyrittiin kehittämään toimintamalli, jolla saatetaan vaativa erityisosaaminen YTA-alueen SOTESI-ammattilaisten käyttöön, tuetaan heitä työssään sekä vastataan monialaista, vaativaa erityispalvelua tarvitsevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä tarpeisiin. Vaativissa tilanteissa ovat lapset, nuoret ja perheet eivät välttämättä tule autetuksi yhdessä paikassa tai yhden ammattilaisen toimesta. Heitä voidaan siirtää herkästi eri palvelujen välillä. Kompleksisiin tilanteisiin ei aina löydy sopivaa palvelua ja tällöin lapsen, nuoren ja perheen tilanne vaatii yksilöllisesti yhteensovitetta palveluverkostoa ympärilleen. Mitä hankalamman tuntuinen tilanne on, sitä enemmän tarvitaan rohkeutta kuunnella asiakasta ja hänen perhettään sekä uskallusta toimia uudella tavalla ja ottaa kumppaneita mukaan yhteiseen työhön.

9.2.2 Mallin teoreettinen perusta

OT-tuki-toimintamallin kehittämisen teoreettisena perustana oli Cynefin-viitekehys (STM 2021). Cynefin-viitekehyksessä toimintaympäristöt luokitellaan selkeisiin, monimutkaisiin, kompleksisiin sekä kaoottisiin. Selkeissä toimintaympäristöissä syy-seuraus-suhteet ovat ilmeisiä ja helposti hahmotettavia. Monimutkaisissa toimintaympäristöissä on myös mahdollista tunnistaa syy-seuraus-suhteita, mutta siihen tarvitaan selkeää tilannetta enemmän ammattitaitoa, tietoa ja yhteistyötä. Monimutkaisen tilanteen analysoinnin jälkeen valitaan hyviä käytänteitä parhaiden ja rutiininomaisten ratkaisujen ollessa riittämättömiä. Syy-seuraussuhteet eivät ole aina havaittavissa, jolloin Cynefin-viitekehys määrittelee tilanteen kompleksiseksi. Tällöin osatekijät vaikuttavat toisiinsa yllättävästi ja tarvitaan kokeileva lähestymistapa tuomaan esille piilossa olevia osatekijöitä. Palautetiedon myötä interventioita muutetaan tai muokataan ja edelleen havainnoidaan tilanteen

muuttumista. Kaoottisessa tilanteessa syy-seuraussuhteet ovat kompleksisten tilanteiden tavoin epälineaarisia. Ensisijaisesti toimitaan kriisinhallinnan keinoin tilanteen vakauttamiseksi. Syyt kaaokseen selvitetään akuutin tilanteen rauhoituttua (Snowden & Boone 2007, Kemperman 2017).

Kompleksisissa tilanteissa on paljon keskenään vuorovaikutuksessa olevia elementtejä ja pienillä muutoksilla voi olla suhteettoman suuria seurauksia. Mikään viranomaistaho, esimerkiksi terveydenhuolto, sosiaalitoimi, sivistystoimi tai poliisi ei pysty yksin ratkaisemaan monitahoista ongelmaa. Kompleksisissa tilanteissa on usein kyse siitä, että lapsella, nuorella ja perheellä on monenlaisia pulmia, tarvetta useille palveluille esim. lastensuojelu, psykiatria, vammaispalvelut ja koulun erityisjärjestelyt. Hyvillä käytänteillä ja näyttöön perustuvilla interventioilla ei ole ollut odotettua muutosta tilanteeseen ja kokonaiskuvan luominen on haastavaa. OT-tilanteissa on useimmiten kysymys kompleksisista ja monitahoisista ongelmista. (Snowden & Boone 2007, Yliruka ym. 2018, STM 2019, 2021; Nyrkkö 2022; Luoma & Saharinen 2023).

Kompleksisissa perhetilanteissa tarvitaan monialaista ja -ammattillista työtä ja sektorirajat ylittäviä strukturoituja malleja, joihin ammattilaiset ovat sitoutuneita yli palvelurajojen (Takalo, Räsänen, Hakko, Juutinen & Niemelä, 2022). Konsultatiivinen ja työnohjauksellinen tuki voi vahvistaa työntekijän ja yhteisön muutokkyä kompleksisessa maailmassa sekä mahdollistaa aktiivisuutta ja uutta ajattelua. Ulkopuolinen, neutraali tuki auttaa luomaan yhteistyötä ja ympäristöä, joka tuo esille piilevät mahdollisuudet ja voimavarat (Tammeid 2023). OT-tuki voi olla apuna esimerkiksi lasten lähi-ihmisten, lähipalveluiden ja koti- ja kouluympäristöiden huomioimisessa kokonaisvaltaisesti (kts. Kylmäluoma 2021). Tuki on yksi vaihtoehto monialaiseen ja eri tahojen väliseen dialogiseen keskusteluun, jossa pyrkimyksenä on tuottaa ymmärrystä toisten näemyksistä ja luoda merkityksiä toiminnan kohteena oleville asioille. Keskeisinä dialogin muodostavina tekijöinä toimivat kaikkien tasa-arvoinen osallistuminen, avoimuus, empaattisuus, luottamus, kunnioitus ja toisten kohtaaminen vertaisina. (Holm ym. 2018) OT-hankkeessa kuvattiin projektityönä Cynefin-viitekehyksen sovellus käytännön työhön kompleksisissa asiakastilanteissa (Kuvio 1).

KOKEILE	<ul style="list-style-type: none"> • Monialainen, avoimesti ajatteleva tiimi mahdollistaa monenlaisia näkökulmia ja niiden hyödyntämistä. • Luovuus ja innovatiiviset ratkaisut. Jos jokin ei toimi, uuden vaihtoehdon kokeileminen voi hyödyttää silti tilannetta, koska ko-keilujen avulla voidaan löytää uutta tietoa. • Valmius muuttaa suuntaa nopeastikin.
HAVAINNOI	<ul style="list-style-type: none"> • Opitaan jo kokeiluista tuen muodoista / interventioista ja havainnoidaan tilannetta niiden pohjalta. • Miten interventiot muuttivat tilannetta? Toimiiko lapsi / nuori eri ympäristössä eri tavoin? Miten ympäristö vaikuttaa lapsen, nuoren tai interventioiden toimivuuteen?
REAGOI	<ul style="list-style-type: none"> • Onko interventiota hyödyllistä jatkaa? Täytyykö interventiota muuttaa? Voiko interventio toimia rinnakkain toisen intervention kanssa? Mitä uutta voimme kokeilla?

Kuvio 1. Cynefin-viitekehyksen soveltaminen OT-työhön (Nyrkkö 2023).

9.2.3 OT-tuki-toimintamallin kehittämisen eteneminen ja pilotointi

OT-tuki-toimintamallin kehittäminen aloitettiin elokuussa 2022 hahmottamalla pilotoinnin tavoite ja tarkoitus. Seuraavaksi suunniteltiin prosessin eteneminen käytännössä ja pilotin sisältö. Tammi-maaliskuussa 2023 olivat vuorossa tietosuojaselvitykset sekä pilotin seurannan ja viestinnän suunnittelu. Lisäksi neuvoteltiin erityisasiantuntijoiden osallistumisesta. Seuraavaksi oli vuorossa toteutus ja tilanteiden arviointi. Pilotista tiedotettiin eri tavoin ennen kokeilun alkamista ja koko sen keston ajan. Yhteistyötä tehtiin eri toimijoiden ja yhdyspintojen kanssa. Lopuksi koottiin yhteen saadut tiedot, kokemukset ja palautteet.

9.2.4 Pilotoinnin tarjoama apu SOTESI-ammattilaisille

Pilotissa tarjottiin tukea lasten, nuorten ja heidän perheidensä kanssa työskenteleville Itä-Suomen yhteistyöalueen julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sivistyspalveluiden ammattilaisille erityisen vaativiin, monitahoisiin tai harvinaisiin asiakastilanteisiin. Tuki kohdistui tilanteisiin, joissa ei tiedetty miten tulisi toimia, minne voisi ottaa yhteyttä tai joihin tarvittiin monialaista lisätukea nykyisten perus- ja erityistason palveluiden lisäksi. Tuki toteutui puhelimesta tai Teamsissä.

- OT-koordinaattori tai -tiimi (kaksi sosiaalityön erityisasiantuntijaa ja kaksi psykiatrisen hoitotyön asiantuntijaa) ohjasi työntekijää ottamaan yhteyttä tarvittaviin ja käytettävissä oleviin OT-asiantuntijoihin tai -erityispalveluihin.
- OT-koordinaattorina toiminut erityissosiaalityöntekijä antoi tukea ja konsultaatiota lastensuojelun ja lapsiperhepalveluiden erityiskysymyksissä
- OT-tiimi tarjosi monialaista työnohjauksellista ja konsultatiivista tukea ja täydensi tarvittaessa tiimiä pilotissa mukana olevilta erityisasiantuntijoilla.

9.2.5 OT-tuki-toimintamallin käyttöönoton edellytykset

- sopimukset hyvinvointialueiden kanssa yhteisrekisterinpitäjyyksistä, henkilötietojen käsittelystä ja os-topalveluista
- tietosuojaan vaikutustenarviointi yhdessä tietosuojatiimin kanssa
- tietosuojaoselsteen laadinta ja julkaisu OT-hankkeen verkkosivuilla
- OT-palvelukartasto

Itä-Suomen hyvinvointialueiden alueiden kanssa sovittiin OT-tuki-pilotin toteuttamisesta yhteisrekisterinpitäjyys sopimuksilla, joissa oli selostettu tietosuojaan liittyvät kysymykset. Tietosuoja koskeva vaikutustenarviointi tehtiin Pohjois-Savon hyvinvointialueen tietosuojatiimin tuella. Tietosuojatiimiin kuului myös lakimiehen osaaminen.

Yhteyttä ottavan ammattilaisen henkilötietoja käsiteltiin OT-hankkeen verkkosivuilla olleen tietosuojaoselsteen mukaisesti. Käsiteltäviä tietoja olivat yhteydenottajan nimi, yhteystiedot, ammatti ja hyvinvointialue, jolla hän työskenteli. Lapsen, nuoren tai hänen perheensä osalta ei käsitelty nimiä, henkilötunnuksia, yhteystietoja, syntymäaikaa eikä diagnooseja. Sen sijaan käsiteltäväksi saattoi tulla neuvonnan, ohjauksen tai konsultaation antamisen kannalta olennaisia tietoja. kuten ikä, sukupuoli, perheen tilanne, aiemmin käytetyt palvelut ja yhteistyötahot sekä terveydentilaa koskevia tietoja. Tilanteessa mukana ollut OT-tiimiläinen kirjasi olennaiset käsiteltävät tiedot seuranta Excel-lomakkeelle henkilökohtaiselle Teams-kanavalle. Olenaiset, yleiset ja anonyymit tiedot tilanteista koottiin yhteen pilotin seuranta varten.

Jos tilanteessa olisi ollut tarpeen käsitellä ammattilaisen asiakkaan eli lapsen, nuoren tai hänen perheensä henkilötietoja, ammattilainen olisi vastannut näiden tietojen luovuttamisesta neuvoa kysyvän organisaation käytäntöjen mukaisesti.

Hankkeen aikana koottiin OT-palvelukartasto, johon kirjattiin tiedossa olevat YTA-alueen erityisasiantuntijat. Käytyjen keskustelujen ja tehtyjen sopimusten perusteella kartastoon täsmennettiin pilotissa käytettävissä olevat tahot ja asiantuntijat, joita olivat Elmeri-koulu, Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri, Vaalijalan osaamis- ja tukikeskus, Pohjois-Savon hyvinvointialueen Kuopion yliopistollisen sairaalan vaativa lastenpsykiatria, lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian tutkimusyksikkö ja harvinaissairauksien yksikkö sekä alla olevat tahot:

- **Barnahus-hanke**, jossa tehostetaan lapsiin kohdistuvien väkivaltaepäilyjen selvitysprosesseja sekä väkivaltaa kohdanneiden lasten tukea ja hoitoa.
- **PALOMA-osaamiskeskus** (aiemmin PALOMA-hanke), joka edistää pakolaistaustaisten ja muista vastaavista lähtökohdista Suomeen muuttaneiden ihmisten mielenterveyttä.
- **VAURAS**-hanke, jossa kehitetään parempia palveluketjuja ja -kokonaisuuksia raskaana oleville päihitteitä käyttäville äideille ja vauvaperheille Itä-Suomen YTA-alueella yhteistyössä muiden YTA-alueiden hankkeiden kanssa.
- **VIOLA ry:n** eli Väkivallasta vapaaksi ry toimii Etelä-Savon alueella perhe- ja lähisuhdeväkivallan avopalveluyksikkönä, jonka toimintaan kuuluu eron jälkeisen väkivallan ja vainon **Tukikeskus VARJO**n palvelu.

9.2.6 OT-tuki-pilotin toteutuminen

OT-tukeen tuli yhteydenottoja kaikkiaan 21 kappaletta. Eniten yhteydenottoja tuli lokakuussa 2023 ja vielä pilotin ajan päätyttyäkin kolme (3) kappaletta. OT-tuki vastasi asetettuihin tavoitteisiin ja tarkoitukseen,

vaikka yhteydenottoja toivottiin enemmänkin. Yhteydenottoja tuli kaikilta hyvinvointialueilta, eniten Pohjois-Savosta ja Keski-Suomesta. Lastensuojelusta tuli eniten yhteydenottoja ja vähiten sivistystoimen puolelta. Myös terveydenhuollon eri ammattilaiset ottivat yhteyttä. (Kuvio 2) Yhteydenotot tulivat puhelimitse, mutta myös puhelimitse. Teams mahdollisti tuen antamisen pitkien välimatkojen päähän ja eri puolella YTA-alueita olevien asiantuntijoiden osallistumisen. Yhteydenottamisessa ammattilaisia mietityttivät: onko yleensä lupa ottaa yhteyttä yli hyvinvointialueen rajojen ja tietosuojakysymykset esimerkiksi voiko työntekijää tai tiimiä kuormittavasta asiakastilanteesta keskustella anonymisti ulkopuolisen tahon kanssa ilman asiakkaan lupaa. Yhteydenottojen määrään vaikuttivat hyvinvointialueille siirtyminen, pilotoinnin lyhyt aika, sekä viestinnän ja tiedonkulun haasteet.

Pilotointi sujui pääosin suunnitellun prosessin mukaisesti, joka on kuvattu Innokylässä (Innokylä 15.12.2023). Työntekijän yhteydenotossa esille nousseiden ongelmien ja huolien kartoituksen perusteella OT-koordinaattori päätti itse tai tiimin avulla riittääkö ohjaus- ja neuvontatyypinen tuki, tarvitaanko erityissosiaalityöntekijän konsultaatiota vai monialaista OT-tiimin konsultatiivista tukea. Kaikissa yhteydenotoissa oli tärkeää ensin jäsentää ja pohtia kuunnellen ja rauhassa tilannetta. Cynefin-viitekehys tuki tätä ajattelua ja jaottelua.

OT-tuki-pilotin ohjannassa ja neuvonnassa OT-koordinaattori tai -tiimi (kaksi sosiaalityön erityisasiantuntijaa ja kaksi psykiatrisen hoitotyön asiantuntijaa) auttoi työntekijää ottamaan yhteyttä tarvittaviin ja käytettävissä oleviin OT-asiantuntijoihin tai -erityispalveluihin. Neuvonta- ja ohjaus oli käytössä silloin, kun tilanne oli selkeä ja siihen oli olemassa oleva palvelu ja esimerkiksi sovitut lähettämiskäytännöt. OT-palvelukartasto oli OT-tiimin apuna.

Yhteydenotoissa painottuivat lastensuojelun ja lapsiperhepalveluiden erityiskysymykset. OT-koordinaattori (erityissosiaalityöntekijä) toimi konsulttoijana ja antoi haastavissa asiakastilanteissa toimimiseen tukea ja tietoa esimerkiksi, miten tehdään tai tarvitseeko tehdä lastensuojeluilmoitus tai miten edetään lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilytilanteissa ja lakikysymyksissä. Konsultaatiosta voitiin ohjata myös lastensuojelun moniammatilliseen asiantuntijaryhmään tai haastavat erot-konsultaatioryhmään.

Kompleksisissa ja monitahoisissa asiakkaiden tilanteissa ja / tai kun työntekijä tai tiimi oli erityisen kuormittunut, OT-tiimi tarjosi monialaista työnohjauksellista ja konsultatiivista tukea ja täydensi tarvittaessa tiimiä pilotissa mukana olevilla erityisasiantuntijoilla. Tällaisia tilanteita olivat esimerkiksi perhesurman uhka, vakavat psykiatriset ja / tai vaikeat päihdehäiriöt yhdistettynä lastensuojelutarpeeseen ja johonkin muuhun ongelmaan ja sopivan erityispalvelun tai selkeän vastuutahon puuttuminen.

Työryhmän ulkopuolisten OT-koordinaattoreiden ja tarvittavien erityisasiantuntijoiden avulla työntekijöille tarjottiin mahdollisuus pysähtyä asiakastilanteen äärelle, jäsentää sitä ja pohtia yhdessä reflektoiden vaihtoehtoja, kuinka kompleksisessa ja haastavassa tilanteessa olisi hyvä edetä. Työntekijällä tai tiimillä oli mahdollisuus ottaa uudelleen yhteyttä OT-tukeen tai sovittiin uusi tapaamisaika.

Ammattilaisilta kysyttiin palautetta konsultaatio- ja tukitilanteesta ja se kirjattiin OT-tukeen tilanteen jälkeen vain työntekijän omassa käytössä olevaan sähköiseen Excel-taulukkoon.

9.3 OT-tuen arvioinnin tulokset tiivistettynä

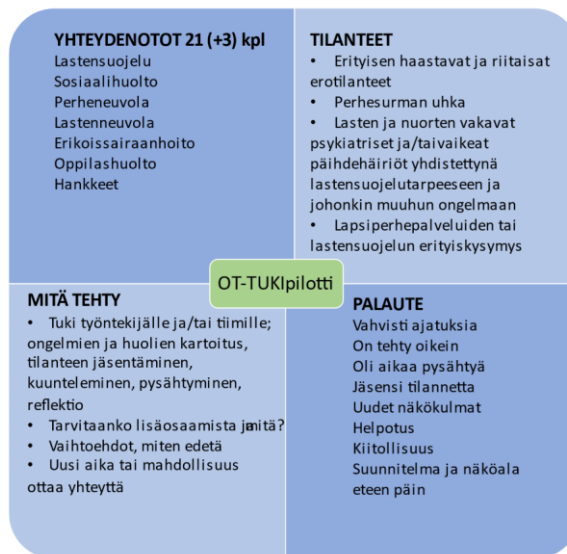
Toteutuneista konsultaatioista ja tuesta saadusta palautteesta ilmeni, että konsultaatiomahdollisuutta käyttäneet työntekijät kokivat OT-tuen erittäin hyväksi ja he olivat kiitollisia tästä mahdollisuudesta. Työntekijät kokivat, että heitä ymmärrettiin ja he saivat tukea tekemälleen työlle sekä vahvistusta omille ajatuksille. Lapsen koettiin nousseen konsultaatioissa keskiöön. Työntekijät saivat mahdollisuuden pysähtyä haastavan tilanteen äärelle kiireisen arjen keskellä. He saivat mahdollisuuden jäsentää tilannetta, peilata omia ajatuksiaan ja näkemyksiään tilanteesta sekä reflektoinnin kautta myös uusia näkökulmia tilanteeseen. Ulkopuolisen asiantuntijan avulla työntekijät pystyivät pohtimaan vaihtoehtoja, kuinka tilanteessa olisi hyvä edetä ja tekemään etenemissuunnitelman. Heillä oli myös tarvittaessa käytettävissä erityistä asiantuntemusta asiassa tarvittavaan osaamiseen liittyen. Ilman pysähtymistä ja riittävää asiantuntemusta tilanteissa edetään helposti tulipaloja sammutellen ilman selkeää suunnitelmaa, jolloin työn laatu kärsii. OT-tuki mahdollisti

pysähtymisen ja työn jatkamisen suunnitelmallisemmin. Alla olevaan kuvioon 2 on tiivistetty pilottiin tulleet yhteydenotot, asiakastilanteet, toimenpiteet ja palautteet.

OT-TUKI-pilotti ammattilaisille 3-11/23, ItäSuomen YTA

Millaista tukea tarjottiin:

- Neuvontaa ja ohjausta käytettävissä olevista asiantuntijoista ja erityispalveluista. (5+1 kpl)
- Tukea ja konsultaatiota lastensuojelun ja lapsiperhepalveluiden erityiskysymyksissä. (9+1 kpl)
- Monialaista työnohjauksellista ja konsultatiivista tukea OT-tiimiltä ja tarvittaessa pilotissa mukana olevilta erityisasiantuntijoilta. (7+1 kpl)



Kuvio 2. Tiivistelmä OT-TUKI-pilotin toteutuksesta.

9.4 Yhteenvedo

OT-tuki -toimintamalli saatiin pilotoinnin aikana kehitettyä ja kokeiltua. Tuki oli luonteeltaan tilannekohtaista, joustavaa ja monialaista. Cynefin-viitekehyksen mukainen tausta-ajattelu auttoi ongelmien hahmottamisessa selkeisiin, monimutkaisiin ja kompleksisiin. Voi ajatella, että ulkopuolinen, neutraali tuki auttoi luomaan dialogia sekä yhteistä ympäristöä ja ymmärrystä, joka toi esille uusia vaihtoehtoja ja voimavaroja. OT-tuki oli apuna myös lasten lähiympäristöiden huomioimisessa kokonaisvaltaisesti kompleksisissa tilanteissa.

Kehittämisprosessin aikana opimme, että yhteydenottoihin oli hyvä vastata nopeasti ja tehdä konkreettinen etenemissuunnitelma noin yhdestä kolmeen päivän sisällä. Kysyjä ja hänen tiiminsä olivat miettineet tilannetta yleensä pitkään ja jokin asia kuormitti yhteydenottohetkellä erityisen paljon. Yhteydenotot koskivat pääsääntöisesti komplisoituneita ja erittäin haasteellisia asiakastilanteita, vaikka tiukkaa rajausta yhteydenottomahdollisuudelle ei ollut tehty.

Toimintamallin pilotointiin osallistuneiden ammattilaisten palautteen perusteella he kokivat saaneensa konkreettista tukea ja uutta osaamista haastaviin asiakastilanteisiin. Pilotointiin osallistui tavoiteltu minimimäärä SOTESI-ammattilaisia YTA-alueelta, joskin yhteydenottoja olisi voinut olla enemmän. Tietoa ammattilaisten palvelutarpeista ei saatu täsmällisesti, mutta palautteiden perusteella tällainen toimintamalli soveltui ammattilaisia haastaviin ja kuormittaviin asiakastilanteisiin. Tärkeä on tukea myös työssä aloittanutta ammattilaista riittävästi vaikeissa asiakastilanteissa. Pilotointi osoitti, että joissakin tilanteissa ammattilaiset tarvitsevat erityistä tukea siten, että lapsi, nuori ja perhe eivät ole itse läsnä, kuten perhesurman uhkassa, vakavissa huoltajuusriidoissa tai rikosepäilyissä. Välillisen työskentelyn tavoitteena kuitenkin tulee olla sen jäsentäminen, miten ammattilainen etenee välittömässä työskentelyssä lapsen, nuoren ja perheen kanssa.

Tiivis OT-tiimityöskentely oli välttämätöntä OT-tuki-toimintamallin kehittämisessä ja arvioinnissa sekä monialaisessa työskentelyssä. Todella hedelmälliseksi koettiin, että OT-tiimissä oli sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon osaamista ja että tarvittaessa osaamista saatiin muilta erityisasiantuntijoilta tukea vaativiin tilanteisiin. Osa tilanteista oli todella haasteellisia ja kuormittavia, jolloin OT-tiimin tuki ja asioiden jakaminen koettiin erityisen välttämättömänä. OT-koordinaattoreita erityisesti kuormittavat tilanteet liittyivät esimerkiksi perhesurman uhkaan, lapsen turvallisuuteen ja sopivan erityispalvelun tai selkeän vastuutahon

puuttumiseen. Jos OT-tuki olisi jatkunut pidempään, olisi tarvittu välttämättä työnohjausta konsultioijan tehtävän ja roolin vahvistamisessa sekä tunnekuorman purkamisessa. Tämän tyypissä työssä tarvitaan osaamisen vahvistamista ja työnohjausta kuormittumisen välttämiseksi ja uusien ilmiöiden käsittelemiseksi.

Yhdessä työskentely ja yhdessä oppiminen olivat eteenpäin vieviä voimia ja todellista integraatiota. Keskustelua syntyi esimerkiksi samojen käsitteiden merkityksistä eri tieteenaloilla, tietosuojaja- ja turvakysymyksistä ja sosiaali- ja terveydenhuollon lakien yhteensovittamisesta.

Auttajien välisen yhteistyön laatu heijastuu monesti suoraan asiakkaaseen. Kiire, kireys ja ”ei tämä meille kuulu” -asenne tarttuu herkästi ympäristöön ja luo toivottomuutta. OT-tuella oli mahdollisuus olla neutraalina kanavana yhteistyössä, joka mahdollisti eri näkökulmien ja vaihtoehtojen esille tuomisen sekä rohkaisi kokeilemaan uudenlaista lähestymistapaa, kuten esimerkiksi keskittyminen tiiviimmin lasten tilanteeseen tai epämääräisen huolen sanoittaminen vanhemmille. Vaihtoehtojen löytyminen toi toivoa ja uskoa tilanteen selkiytymiseen. Tukea tarvitsevilla tilanteissa oli mahdollista tuoda esille huolenaiheita ja kuormittavia asioita sekä saada voimavaroja ja uutta osaamista työskentelyyn. Parhaimmillaan tämä lisää työssä jaksamista, jolloin myös työelämän laatu ja suorituskyky paranevat.

OT-tuki voi parhaimmillaan edistää sitä, että lapsi, nuori ja perhe tulee paremmin kuulluksi ja autetuksi heidän tarpeidensa ja huoliensa mukaisesti, kokonaisvaltaisesti ja ympäristötekijät huomioiden. Verkostoista löytyy aina joltakin toivoa ja voimaa. Hyvinvointialueiden näkökulmasta voidaan ajatella, että tarjottava tuki lisää ammattilaisten työssä jaksamista, jolloin myös työelämän laatu ja suorituskyky paranevat. OT-tuki-toimintamallin tyyppinen työskentely lisää tietoa olemassa olevista erityispalveluista ja asiantuntijoista tai niiden tarpeesta, parantaa SOTESI-ammattilaisten yhteistyötä ja yhdessä tekemistä myös yli hyvinvointialueiden rajojen, vahvistaa verkostojen osaamista asiakkaiden ja perheiden hyödyksi ja lisää työn veto- ja pito-voimaa. Pitkällä tähtäimellä häiriökysyntä vähenee ja palvelujen laatu ja palvelujen tasavertainen saavutettavuus paranevat.

Lähteet

- Holm, Ruurik, Poutanen, Petro, Stähle, Pirjo (2018) Mikä tekee dialogin: Dialogisen vuorovaikutuksen tunnuspiirteet ja edellytykset. Saatavissa 23.2.24 osoitteessa: <https://www.sitra.fi/artikkelit/mika-tekee-dialogin-dialogisen-vuorovaikutuksen-tunnuspiirteet-ja-edellytykset/>
- Hood, Rick (2015) How Professionals Experience Complexity: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Child Abuse Review* (Chichester, England:1992), 24(2), 140–152. <https://doi.org/10.1002/car.2359>
- Innokylä (2023) OT-TUKI SOTESI-ammattilaisille. Saatavissa 15.12.2023 osoitteessa: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ot-tuki-sotesi-ammattilaisille-ita-suomessa>
- Kempermann, Gerd (2017) Cynefin as reference framework to facilitate insight and decision-making in complex contexts of biomedical research. *Frontiers in Neuroscience*, 11, 634–634. <https://doi.org/10.3389/fnins.2017.00634>
- Kylmäluoma, Anna (2021) Lastenpsykiatrisen osastohoitoon päätyneen lapsen polku sekä avun ja tuen tarpeiden tulkitseminen palvelujärjestelmässä. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 250. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Luoma, Ilona & Saharinen, Tarja (2023) Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskus tukee vaativimpien palvelujen yhteistyötä. *Suomen Lääkärilehti* 2023;78: e38179 www.laakarilehti.fi/e38179.
- Nyrkkö, Siiri (2023) Cynefin-viitekehyksen soveltaminen monialaista tukea tarvitsevien lasten palveluissa. Kirjallisuutta soveltaen. Projektiharjoittelutyö. Preventiivinen hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Saharinen, Tarja, Luoma, Ilona (2021) Lasten, nuoren ja perheiden osaamis- ja tukikeskushanke (OT) -pilotin loppuraportti: OSA-ALUE 4: Yhteistyötasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen 2021. Saatavissa 12.4.24 osoitteessa: <https://pshyvinvointialue.fi/ot-hanke>
- Saharinen, Tarja, Luoma, Ilona, Salminen-Lahtinen, Katja, Ketunen, Tiina, Heiskanen, Marjut, Heikkinen, Jaana (2024). Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskus (OT) – hankkeen loppuraportti v. 2022–2023. Itä-Suomen YTA. Saatavissa 9.4.2024 osoitteessa: https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-03/OT-hankkeen_Loppuraportti_v._22-23_It%C3%A4-Suomen_YTA.pdf
- Snowden, David J, Boone, Mary E (2007) A leader's framework for decision making. *Harv Bus Rev*. 85(11):68–76,14.
- STM (2019) Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskukset. LAPE-muutosohjelmassa tehdyn valmistelutyön loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM (2021) Lasten ja nuorten vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksia valmistelevan työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Takalo, Tuula, Räsänen, Sami, Hakko, Helin, Juutinen, Aapo, Niemelä, Mika (2023) Rationale and Description of Implementation of Regional Collaborative Service Model for Enhancing Psychosocial Wellbeing of Children and Families. Oulu Collective Impact Study. *Frontiers in Psychiatry* Vol 13.
- Tammeaid, Marika (2023) Ratkaisukeskeisyys = Positiivisuutta? *Osviitta* 4, 22–24.
- Valtioneuvosto (2023) Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta 309/2023. Helsinki. Saatavissa 21.1.24 osoitteessa: <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f80811d98>
- Yliruka, Laura, Vartio, Riitta, Pasanen, Kaisa, Petrelius, Päivi (2018) Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä: Valtakunnallisen kyselyn tuloksia. Työpäperi 6/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

10 Moniammatilliset asiantuntijaryhmät ammattilaisten tukena. Selvitys lastensuojelun moniammatillisten asiantuntijaryhmien toiminnasta Etelä-Suomessa

Minna Koskelainen, sosionomi YAMK, erikoissuunnittelija, Etelä-Suomen OT-keskushanke (2022–2023)

Minna Rantalaiho, erikoissosiaalityöntekijä, YTM, projektipäällikkö, Etelä-Suomen OT-keskushanke (2022–2023)

10.1 Johdanto

Etelä-Suomen osaamis- ja tukikeskuksen (OT) kehittämishankkeessa selvitettiin lastensuojelun lakisääteisten moniammatillisten asiantuntijaryhmien toimintaa Etelä-Suomessa. Selvitys toteutettiin yhteistyössä Uudenmaan, Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin kanssa. Tavoitteena oli saada monipuolinen kuva asiantuntijaryhmien toiminnasta koko Etelä-Suomen yhteistoiminta-alueella (YTA). Lastensuojelun moniammatillisen asiantuntijaryhmän toiminta on vaativaa konsultaatiota, ja selvitystieto tukee OT-tasoisien konsultaatiotoiminnan kehittämistä. Tässä artikkelissa raportimme selvityksen tuloksia.

Tarve selvityksen tekemiseen tuli esille hankkeen Päijät-Hämeeseen sijoittuvassa pilotissa (Koskelainen 2023), jossa kokeiltiin OT-seulan (Petrelius, Vartio, Yliruka 2017, ref. Yliruka ym. 2018, 61–62) soveltuvuutta erityisen vaativan asiakastilanteen tunnistamisen välineenä lastensuojelun ja perhesosiaalityön palveluissa. Lisäksi tavoitteena oli koota asiantuntijaverkostoa ja suunnitella konsultaatorakennetta erityisen vaativiin asiakastilanteisiin. Tällaisen konsultaatiotuen koordinaatiota on suunniteltu OT-keskusten tehtäväksi, kun tavanomaiset tuki- ja konsultaatorakenteet eivät ole riittäviä (Turkia ja Yliruka toim. 2020; Halila ym. 2021; Luoma ja Saharinen, 2023). OT-seulan pilotoinnissa tuli esille, että ammattilaiset toivoivat ensisijaisesti tukea, joka on saatavilla lähellä asiakasta ja työntekijää. Ammattilaiset toivat esille lastensuojelun systemisen työotteen vahvistaneen vaativissa asiakastilanteissa toimimista ja moniammatillisen asiantuntijaryhmän vastaavan konsultaatiotarpeeseen. OT-konsultaatiota tarpeellisempaan näyttäytyi siten asiakkaiden tarvitsemien palvelujen oikea-aikaisen saatavuuden parantaminen ja hyvinvointialueen omien konsultaatorakenteiden vahvistaminen. OT-konsultaation suunnittelua hyödyllisemmältä vaikutti selvittää ensin jo olemassa olevan moniammatillisen asiantuntijaryhmän toimintaa ja mahdollisia kehittämistarpeita. Tätä puolsi toimintaa koskeva tiedon vähäisyyden lisäksi se, että toiminnan kartoittamisen tarve oli nostettu esiin OT-keskuskehittämisen yhteydessä myös aiemmin (Turkia ja Yliruka, toim., 2020, 10). Selvitys päätettiin laajentaa koskemaan koko Etelä-Suomen OT-keskushankealuetta.

Selvityksen aineisto koostuu kolmesta kyselystä, joista ensimmäinen kohdistettiin moniammatillisten asiantuntijaryhmien koordinaattoreille, toinen asiantuntijaryhmien asiantuntijajäsenille ja kolmas asiantuntijaryhmän konsultaatiota työssään käyttäville ammattilaisille. Kyselyjen ensisijainen tavoite oli saada tietoa asiantuntijaryhmien rakenteesta ja toimintamalleista sekä siitä, miten asiantuntijaryhmien koetaan vastaavan ammattilaistarpeisiin erityisen vaativissa asiakastilanteissa. Muita teemoja olivat asiakastilanteiden vaativuus, osaamisen vahvistamisen kehittämistarpeet ja asiakasosallisuus.

Artikkeli etenee siten, että aluksi kuvataan lastensuojelun moniammatillisen asiantuntijaryhmän tarkoitusta ja aiheesta aiemmin tehtyjä selvityksiä. Sitten kuvataan selvityksen toteuttamistapa ja aineisto. Selvityksen tulokset raportoidaan kahdessa osassa, joista ensimmäinen tarkastelee asiantuntijaryhmien rakennetta

ja toimintamallia. Toisessa osassa keskitytään asiantuntijaryhmien asiantuntijajäsenten ja konsultaatiota käyttävien ammattilaisten näkemyksiin toiminnasta. Lopuksi tarkastellaan selvityksen tuloksia aiemman tiedon valossa ja tehdään ehdotuksia asiantuntijaryhmätoiminnan kehittämiseksi.

10.2 Lakisääteinen lastensuojelun moniammatillinen asiantuntijaryhmä ja sitä koskevat suositukset

Lastensuojelun moniammatilliset asiantuntijaryhmät on luotu tukemaan lastensuojelun työntekijöitä vaativassa työssään (Malja ym. 2019, 25). Asiantuntijaryhmä on myös osoitus siitä, että lastensuojelu on hyvinvointialueen viranomaisten yhteinen asia (THL 2024; HE 252/2006 vp, 81).

Toiminnasta säädetään lastensuojelulaisissa (Lastensuojelulaki 417/2007, 14§), joka on vuoden 2008 alusta *velvoittanut* kuntaa järjestämään lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle moniammatillisen asiantuntijaryhmän tukea vaativaan asiakastilanteeseen. Vuoden 2023 alusta, sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen myötä, asiantuntijaryhmätoiminnan järjestämisvelvoite koskee hyvinvointialueita.

”Hyvinvointialueen on huolehdittava siitä, että lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on käytettävissään lapsen kasvun ja kehityksen, terveydenhuollon, oikeudellista sekä muuta lastensuojelutyössä tarvittavaa asiantuntemusta. Hyvinvointialueen tulee asettaa sosiaali- ja terveydenhuollon edustajista, lapsen kasvun ja kehityksen asiantuntijoista sekä muista lastensuojelutyössä tarvittavista asiantuntijoista koostuva lastensuojelun asiantuntijaryhmä. Lastensuojelun asiantuntijaryhmä avustaa sosiaalityöntekijää lapsen huostaanottoa sekä sijaishuoltoa koskevien asioiden valmistelussa ja muussa lastensuojelun toteuttamisessa. Lisäksi asiantuntijaryhmä antaa lausuntoja lastensuojelutoimenpiteitä koskevan päätöksenteon tueksi.” (Lastensuojelulaki, 14 §, Moniammatillisen asiantuntemuksen turvaaminen)

Lakitekstin sisällä käytetään termiä lastensuojelun asiantuntijaryhmä, mutta selvitystyön perusteella vaikuttaa siltä, että yleisimmin puhutaan lastensuojelun moniammatillisesta asiantuntijaryhmästä. Joskus käytetään myös termiä lastensuojelun *monialainen* asiantuntijaryhmä. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluissa on paljon erilaisia konsultaatioita, jotka voivat sekoittaa työarjessa, sen eri tasoilla, toisiinsa. Lastensuojelun lakisääteistä moniammatillista asiantuntijaryhmää koskevan kielenkäytön on tärkeä olla yhdenmukaista. Luettavuussyistä käytämme tässä artikkelissa moniammatillisesta asiantuntijaryhmästä pääasiassa termejä moniammatillinen asiantuntijaryhmä ja asiantuntijaryhmä.

Lastensuojelun laatusuositus ohjaa lastensuojelun johtoa ja organisaatiota varmistamaan, että moniammatillinen asiantuntijaryhmä tukee lastensuojelutyötä sen eri prosesseissa ja että tuki kytkeytyy tiiviisti lapsi- ja perhekohtaiseen työskentelyyn (Malja ym. 2019, 25–27).

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimittamassa Lastensuojelun käsikirjassa (THL 2024) annetaan suosituksia asiantuntijaryhmän kokoonpanosta, nimittämisestä, tehtävistä, roolista ja tavoitteista. Lastensuojelun käsikirja paikantaa moniammatillisen asiantuntijaryhmän roolin erityisen haastavien tilanteiden yhteyteen:

”Ryhmää on tarkoitus käyttää erityisen haastavissa tai laaja-alaista pohdintaa edellyttävissä tilanteissa. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäily ja tutkintapyyntöön harkitseminen, edunvalvojan hakeminen, lapsen sijoittaminen vankilan perheosastolle yhdessä vanhempansa kanssa, huostaanoton kriteerien tai huostassapidon lopettamisen kriteerien täyttymisen arviointi, erityisen huolenpidon järjestäminen sekä asiakastapausta koskeva erimielisyys tai ristiriitatilanteet hyvinvointialueen eri viranomaisten välillä.” (THL 2024, Lastensuojelun käsikirja, Asiantuntijaryhmän tehtävät ja rooli.)

Asiantuntijaryhmän kokoonpanosta todetaan, että se koostuu asiakastyötä tekevästä henkilöstä, ei hallinnollisista virkamiehistä, ja kannustetaan kuulemaan lastensuojelun työntekijöitä sen kokoamisessa. (THL 2024)

Lastensuojelun käsikirja ohjaa myös käsittelemään asiakasasiat anonymisti ja antamaan aina asiakkaalle tiedon hänen asiansa käsittelystä moniammatillisessa asiantuntijaryhmässä. Asiakkaan mukana olo ei käsikirjan mukaan ole konsultoivassa ryhmässä tarkoituksenmukaista, ellei kyseessä ole tilanne, jossa

asiantuntijaryhmä antaa asiakkaan asiassa lausunnon. Tällöin anonyymi käsittely ei ole mahdollista ja on suositeltavaa ottaa asiakas mukaan konsultaatioon. Konsultaatioon tulee käsikirjan mukaan luoda selkeät toimintamallit, jotka ovat eri osapuolten tiedossa. Asiantuntijaryhmällä ei ole päätösvaltaa, vaan sen rooli on konsultoiva (THL 2024). Sosiaalityöntekijällä ei siten ole velvollisuutta noudattaa ryhmän antamia suosituksia ratkaisussaan.

10.3 Lastensuojelun moniammatillisia asiantuntijaryhmiä koskeva tieto

Moniammatillisten asiantuntijaryhmien toiminnasta on niukasti tietoa. Vaikka toiminta on lakisääteistä, sitä on seurattu kansallisella tasolla kevyesti. Joitakin selvityksiä on tehty, ja niiden havainnot ja näkökulmat ovat tärkeä peili tässä raportoidun selvityksen tulosten tarkasteluun.

Asiantuntijaryhmien toimintaa ja roolia koskevat kysymykset olivat esillä pian uuden lastensuojelulain voimaantulon jälkeen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) selvitystyössä (Heinonen 2010, ks. myös Heinonen 2009) tunnistettiin toiminnan olevan paikoin vasta muotoutumassa, ja painotettiin moniammatillisen asiantuntijaryhmän toiminnan pitkäjänteisen kehittämisen tärkeyttä. Selvitys ohjasi kehittämään rakenteita siten, että asiakkaan osallisuus varmistetaan, ja että asiantuntijaryhmää hyödynnetään oikea-aikaisesti silloin, kun sen moniammatillista asiantuntijuutta voidaan aidosti hyödyntää (emt.). Pian tämän jälkeen Toimiva lastensuojelu -selvitysryhmä (Kananaja ym. 2013) peräänkuulutti moniammatillisen yhteistyön ja monialaisen asiantuntijuuden vahvistamista. Selvitysryhmän esitysten toteuttamissuunnitelmaan (Lavikainen ja Juurakko 2014) tuli moniammatillisen asiantuntijaryhmän tehtävien ja roolin selvittäminen, tarkemman suosituksen tekeminen ja asiakkaan aseman selkeyttäminen. THL toteutti selvityksen (Tulensalo 2016).

THL:n selvitys keskittyi eri toimijoiden kokemuksiin moniammatillisen asiantuntijaryhmän rakenteista, käytännöistä ja niiden toimivuudesta sekä toiminnan kehittämiseen (Tulensalo 2016). Selvitysaineisto koostui melko suppeasta (27 vastaajaa) kyselyaineistosta ja työpapajakeskusteluista (emt. 9), eikä mahdollista yleistysten tekemistä. Se nostaa kuitenkin esiin tärkeitä huomioita ja näkökulmia asiantuntijaryhmien toiminnasta, kuten sen, että asiantuntijaryhmän käyttö yhdistettiin haastavaksi koettuihin asiakastilanteisiin, ensisijaisesti lastensuojelun korjaavaan työhön ja huostaanottoonprosessiin (emt., 11). Toimivana nähtiin työntekijän saama tuki, monipuolisten näkemysten saaminen käsiteltävien asioiden etenemisen tueksi ja vastavuoroinen oppiminen asiantuntijoiden välillä. Erityisen tärkeänä pidettiin sitä, että asiantuntijaryhmä tuo yhteistyön tekemisen ja sen ongelmakohtia näkyväksi. Kehittämistarpeita nähtiin asiantuntijaryhmien rakenteessa, kokoonpanossa ja niiden tarjoaman tuen laadussa. Asiantuntijaryhmien toivottiin olevan sopivan kokoisia, monipuolisia ja asiantuntijoiden olevan aktiivisia (emt., 12). Asiantuntijaryhmän käytäntöihin toivottiin selkeyttä ja keskustelun kulkuun rauhallisuutta ja aikaa (emt.). Asiakkaiden osallisuus, toiminnan arvioiminen ja vaikuttavuuden kehittäminen nousivat esiin kehittämisen kohteina. Lapsi ja nuori näyttäytyi selvityksen perusteella ”hyvin etäisenä toimijana” (emt., 14). Selvityksen perusteella asiantuntijaryhmien käyttö vaikutti vähäiseltä (emt., 12).

Muutosta THL edeltävään selvitykseen (Heinonen 2010) ei nähty tapahtuneen, vaan moniammatillisten asiantuntijaryhmien toiminta nähtiin edelleen kirjavana ja vakiintumattomana, ja siihen toivottiin selkeyttä, toimivuutta ja toiminnan merkityksen vahvistamista (Tulensalo 2016). Selvityksen johtopäätöksissä todettiin, että koska asiantuntijaryhmää käytetään päätöksenteon tukena, rakenteiden tulee olla selkeitä ja kaikille osapuolille avoimia (Tulensalo 2016, 15). Lisäksi toiminnan ammattijohtoisuuden nähtiin olevan ristiriidassa lapsi- ja asiakaskeskeisen kehittämisen suunnan kanssa, ja pohdittiin, miten asiantuntijaryhmien toimintaa voidaan kehittää tukemaan yhteistyötä ja palvelemaan paremmin asiakkaan osallisuutta (emt. 14). Selvityksessä ehdotettiin moniammatillisen asiantuntijaryhmän toiminnan tapojen rohkeaa muuttamista ja kehittämisen linkittämistä Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaan (LAPE) (emt. 15). Kehittämistä suuntaavina asioina nostettiin esiin verkostodialogiset menetelmät, reflektiiviset rakenteet, avoin ja toiminnallinen asiantuntijuus, valtapositioiden tunnistaminen ja näkyväksi tekeminen, ulkopuoliset fasilitaattorit ja tuen säilyttäminen lähellä asiakasta (emt. 15–16).

Parin viime vuoden aikana THL on kerännyt moniammatillisten asiantuntijaryhmien toiminnasta joitakin tietoja lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityön organisoimisen sekä lastensuojelulain mukaisen henkilöstömitoituksen toteutumisen selvittämisen yhteydessä (Yliruka ym. 2022; Yliruka ym. 2023). Vuonna 2022

toteutetussa selvityksessä (Yliruka ym. 2022) asiantuntijaryhmää koskevat kysymykset liittyivät lastensuojelun käytössä oleviin työn tukirakenteisiin ja työntekijäpysyvyyttä edistäviin kannustumiin. Kysely oli kohdennettu lastensuojelun johtaville viranhaltijoille (N=93). Moniammatilliset asiantuntijaryhmät arvioitiin kolmanneksi tärkeimpänä työtä tukevana rakenteena (emt., 27) ja tärkeänä sosiaalityöntekijöiden pitovoimatekijätekijänä (emt. 38). Asiantuntijaryhmä puuttui kuitenkin joka neljänneltä (26 %) alueelta (emt.). THL toisti vastaavan kaltaisen kyselyn hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa. Lakisääteisen moniammatillisen asiantuntijaryhmän tuki ammattilaisille puuttui edelleen kolmelta hyvinvointialueelta (Yliruka ym., 2023, 32). Kyselyssä nousi esiin myös uusien toimintamallien mahdollinen vaikutus asiantuntijaryhmän merkitykseen. Yksi kyselyyn vastannut johtava viranhaltija totesi moniammatillisten asiantuntijaryhmien jääneen systeemisten tiimien myötä taka-alalle, ja kun asiantuntijaryhmiin ei enää tullut asiakastapauksia, päädyttiin kutsumaan ryhmä koolle tarvittaessa (emt.).

Lastensuojelun keskusliiton (jatkossa LSKL) ja Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentian (jatkossa Talentia) toteuttamissa lastensuojelun työntekijäkyselyissä on kysytty joitain kysymyksiä moniammatilliseen asiantuntijaryhmään liittyen (Sinko ja Muuronen, 2013; Holmi ja Kekkonen 2023). Vuonna 2013 toteutettuun kyselyyn vastanneet sosiaalityöntekijät (N=300) arvioivat moniammatillisen asiantuntijaryhmän kuudenneksi tärkeimpänä tukena päivittäisistä työtehtävistä selviytymisessä (Sinko ja Muuronen 2013, 18). Kaksi kolmasosaa (2/3) vastaajista kertoi saaneensa apua moniammatillisesta asiantuntijaryhmästä (emt., 19). Saatu apu kohdentui useammin sijaishuollon kysymyksiin (43 % vastaajista) kuin avohuollon kysymyksiin (16 % vastaajista) (emt. 20). He, jotka eivät saaneet ryhmästä apua nostivat esiin asiantuntijuuden riittämättömyyden, avun konkreettisuuden puuttumisen, ryhmän huonon tavoitettavuuden ja konsultoinnin työläyden, ja lisäksi jotkut kokivat ryhmän arvostelevana ja määräävänä (emt., vrt. myös Vierula ym., 2019). Vastausten perusteella moniammatillinen asiantuntijaryhmä oli joissakin kunnissa olemassa ”vain paperilla” (emt., 21).

LSKL:n ja Talentian tuoreemmassa, vuonna 2022 toteutetussa kyselyssä (Holmi ja Kekkonen 2023) asiantuntijaryhmien merkityksestä työn tukena kysyttiin arviointikysymyksellä. Vastaajia pyydettiin arvioimaan tuntemuksiaan työyhteisössä ja työtehtävissä sekä väittämään: ”*Lakisääteinen moniammatillinen asiantuntijaryhmä tukee työtäni*” (emt., 36). Vastaajilla oli käytössään viisiosainen asteikko, jonka ääripäät olivat täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Vain kuusi prosenttia (6 %) oli väittämästä täysin samaa mieltä, kun taas täysin eri mieltä oli 18 % vastaajista (emt.).

Edellä kuvattujen selvitysten lisäksi moniammatillisista asiantuntijaryhmistä ja niiden toiminnasta on joitakin tutkimuksia. Aihetta on käsitelty opinnäytetöissä (esim. Lehtimäki 2021; Ulander 2018; Mahonen 2009) ja kehittämistyöhön kiinnittyvässä tutkimuksessa (Porko ja Romppainen 2022). Näille tarkasteluille on tyypillistä paikallisuus, sosiaalityöntekijöiden näkökulma, pieni aineisto sekä laadullinen lähestymistapa. Aihetta sivutaan myös vertaisarvioidussa tutkimuksessa (esim. Vierula ym., 2018), mutta siihen keskittyvää vertaisarvioitua tutkimusta ei löydy.

Petta Porkon ja Auli Romppaisen (2022) haastattelututkimus sosiaalityöntekijöiden (N=8) kokemuksista systeemisesti toimivasta moniammatillisesta asiantuntijaryhmästä on tässä raportoidun selvityksen kannalta kiinnostava. Porko ja Romppainen ovat kehittäneet systeemisesti toimivaa asiantuntijaryhmää Etelä-Pohjanmaan alueella ja myös tutkineet sitä (Porko ja Romppainen 2022; ks. kehittämisen kuvaus, Porko 2023). Systeemisesti toimivan asiantuntijaryhmän kaikki vakituiset asiantuntijajäsenet on ohjattu systeemiseen työskentelytapaan. Ryhmällä on koordinaattori, joka tukee sosiaalityöntekijää asiakastiedon tuottamisessa ryhmään. Vakituisten jäsenten lisäksi asiantuntijaryhmään kutsutaan tarvittaessa myös muita asiantuntijoita. Lähtökohtaisesti asiakas osallistuu asiantuntijaryhmän konsultaatioon. Lapsen osallisuus varmistetaan tuomalla asiantuntijoille esille, miten lapsi on kokenut tilanteen, mitä ajatuksia tai toiveita lapsella itsellään on ollut käsiteltävänä olevan tilanteen ratkaisemiseksi. Asiantuntijaryhmässä tuotetaan aina kirjaus, joka sisältää yhteenvedon käydystä reflektiosta ja hypoteesityöskentelystä sekä jatkosuunnitelman ratkaisuvaihtoehtoineen.

Porkon ja Romppaisen (2022) tutkimuksessa sosiaalityöntekijöiden kokemukset systeemisesti toimivasta moniammatillisesta asiantuntijaryhmästä olivat myönteisiä. Asiantuntijaryhmän koettiin edistävän yhteistä vastuunjakoa, ja sosiaalityöntekijät kokivat lähes poikkeuksetta saaneensa siltä tukea lastensuojelun sosiaalityön toteuttamiseen. Keskustelukulttuurin koettiin perustuvan reflektioon, jossa kuuntelu ja puhuminen

vuorottelivat, ja asiantuntijaryhmän tekemien hypoteesien koettiin olevan moninäkökulmaisia ja rikkaita. Asiantuntijaryhmän nähtiin tuoneen lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä riskejä ja huolia esille niitä konkreettisoiden. Sosiaalityöntekijät kokivat, että asiakaslapsen vanhemman mukana oleminen vahvisti heidän osallisuuttaan ja toimijuuttaan omassa asiassaan. Monet sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakas ei osallistunut asiantuntijaryhmään, olisivat toivoneet asiakkaan osallistumista (emt. 144).

Etelä-Pohjanmaan lisäksi lastensuojelun moniammatillisen asiantuntijaryhmän toimintaa on kehitetty tavoitteellisesti myös muualla Suomessa. Itä-Suomen OT-keskuspilotissa kehitettiin toimintamallia, jossa moniammatilliseen asiantuntijaryhmään tuodaan tarvittaessa räätälöiden erityisen vaativan tason asiantuntijuutta (Saharinen ja Luoma 2021; Lahtinen-Salminen 2023). Varsinais-Suomen hyvinvointialueella taas on pyritty erityisesti asiantuntijaryhmän käytön kynnyksen madaltamiseen, ja palvelu on ulotettu myös sosiaalihuoltolain mukaisiin asiakkuuksiin (Lehtola ym. 2022).

Kuten Porko ja Romppainen (2022) toteavat, ja tässä raportoidussa selvityksessäkin tulee ilmi, yhtenäistä moniammatillisten asiantuntijaryhmien toimintamallia ei ole. Viisitoista vuotta lastensuojelulain voimaan astumisen jälkeen asiantuntijaryhmien toiminta on edelleen järjestetty eri tavoin eri puolella maata. Käytävissä oleva niukka selvitys- ja tutkimustieto näyttää viittaavan siihen, etteivät asiantuntijaryhmät ole toimineet kovin hyvin ammattilaisten tukena. Tässä raportoitu selvitys viittaa samaan.

10.4 Selvityksen toteutus ja aineisto

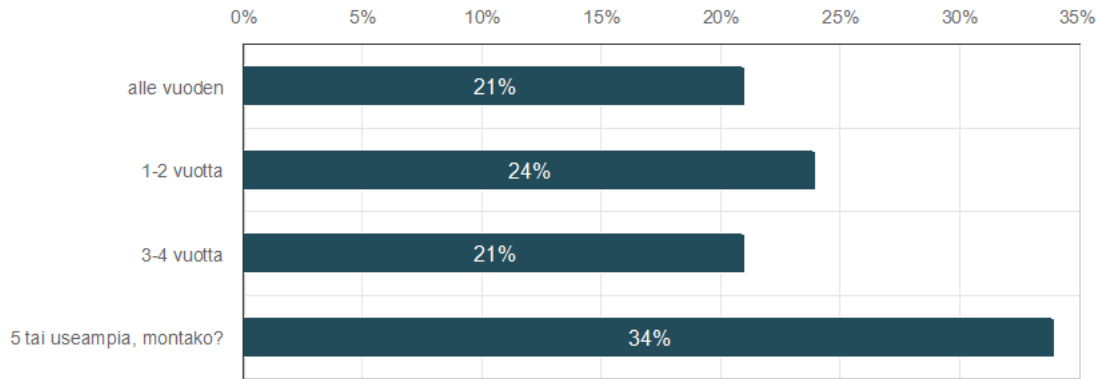
Selvityksen aineisto koostuu kolmesta Webropol-kyselystä, jotka toteutettiin maalisi-syyskuussa 2023 (Taulukko 1). Kyselyjen tavoitteena oli saada kattavasti selvitystietoa kaikilta Etelä-Suomen yhteistoiminta-alueen hyvinvointialueilta sekä Helsingistä.

Ensimmäinen kysely koski asiantuntijaryhmien rakennetta, toimintamallia ja tavoitetta, ja se lähetettiin moniammatillisten asiantuntijaryhmien koordinaattoreille maaliskuussa. Kyselyyn saatiin vastaukset kaikilta hyvinvointialueilta ja Helsingistä. Asiantuntijaryhmistä saatiin näin kattavat tiedot.

Taulukko 1. Selvityksen kyselyaineisto.

Kysely 1: Asiantuntijaryhmien koordinaattoreille (kevät 2023)	Fokus rakenteessa, kokoonpanossa ja toimintamallissa N = 8 kattaa koko Etelä-Suomen yhteistyöalueen
Kysely 2: Asiantuntijaryhmien asiantuntijajäsenille (loppukesä 2023)	Kokemuksia, ajatuksia ja kehittämistarpeita asiantuntijaryhmän toiminnasta ja asiakastilanteiden vaativuudesta N = 29, yhdeltä hyvinvointialueelta ei yhtään vastausta
Kysely 3: Asiantuntijaryhmien käyttäjille (loppukesä 2023)	Kokemuksia, ajatuksia ja kehittämistarpeita asiantuntijaryhmän toiminnasta ja asiakastilanteiden vaativuudesta N = 46, yhdeltä hyvinvointialueelta ei yhtään vastausta

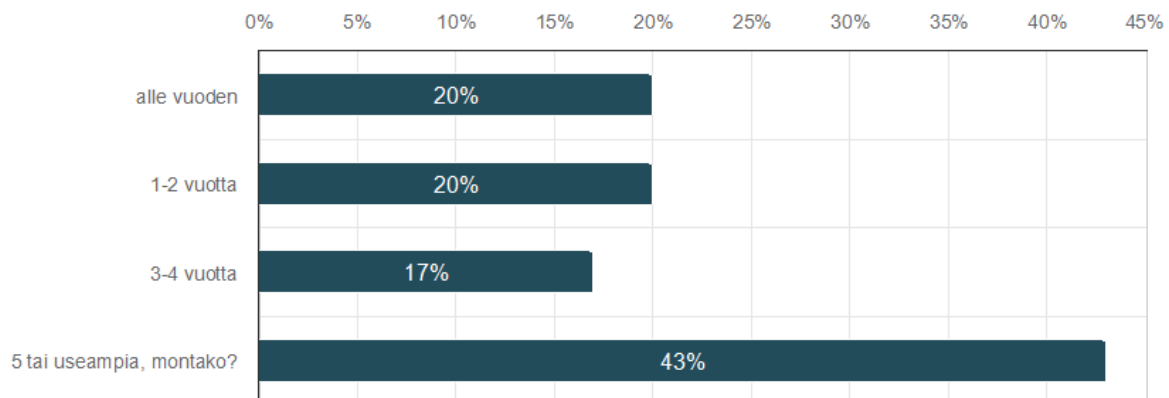
Toinen kysely kohdennettiin moniammatillisten asiantuntijaryhmien asiantuntijajäsenille. Kyselylinkki saattekirjeineen lähetettiin asiantuntijaryhmien koordinaattoreille eteenpäin välitettäväksi heinäkuussa. Kyselyyn tuli muistutusten ja vastausajan pidentämisen jälkeen 29 vastausta. Vastauksia tuli kaikilta muilta alueilta paitsi Kymenlaakson hyvinvointialueelta. Vastaajista 24 kertoi osallistuvansa asiantuntijaryhmään aina ja viisi (5) tarvittaessa. Valtaosa oli hyvin kokeneita (kuvio 1). Yli puolella (55 %) vastaajista oli yli kolmen vuoden kokemus asiantuntijaryhmän asiantuntijajäsenenä toimimisesta ja heistä yli viisi vuotta toimineita oli 10 (34 % kaikista vastaajista). Alle vuoden tehtävässä oli toiminut kuusi vastaajaa (21 %) ja 1–2 vuotta 7 vastaajaa (24 %).



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden asiantuntijajäsenten kokemus lastensuojelun asiantuntijaryhmässä toimimisesta.

Kolmas kysely kohdennettiin sosiaalityöntekijöille ja muille toimijoille, jotka voivat hyödyntää moniammatillisen asiantuntijaryhmän konsultaatiota. Kysely saatekirjeineen lähetettiin kunkin alueen asiantuntijaryhmän koordinaattorille tai muulle yhdyshenkilölle edelleen kohderyhmälle välitettäväksi. Kyselyyn tuli muistutusten ja vastausajan pidentämisen jälkeen 46 vastausta. Vastauksia saatiin kaikilta muilta alueilta paitsi Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta.

Vastaajista 90 % oli lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä, joista lapsen asioista vastaavia sosiaalityöntekijä oli 32 ja johtavia sosiaalityöntekijöitä 9. Muut vastaajat olivat sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden johtavia sosiaalityöntekijöitä (kaksi) sekä sosiaaliohjaajia (kaksi) ja perhekeskuspäällikkö. Vastaajista suurin osa oli kokeneita ammattilaisia (kuvio 2). Vastaajista kahdellakymmenellä (43 %) oli nykyisestä työtehtävästä yli 5 vuoden työkokemus, kahdeksalla (17,4 %) oli 3–4 vuoden työkokemus ja yhdeksällä (19,5 %) oli 1–2 vuoden työkokemus. Alle vuoden tehtävässään toimineita oli niin ikään yhdeksän (19,5 %). Vastaajista noin puolet (48 %) oli vienyet vuoden 2023 aikana yhden tai useamman asiakasasian asiantuntijaryhmään.



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden sosiaalityöntekijöiden ja muiden toimijoiden työkokemus nykyisessä työtehtävässä

Kyselyjen laatimisessa hyödynnettiin tämän artikkelin johdannossa kuvatun OT-seulaa koskevaa pilotin yhteydessä toteutettua alkukartoituskyselyä, aikaisempia OT-keskuskehittämisen materiaaleja sekä edellä kuvattua THL:n selvitystä (Tulensalo 2016). Ensimmäinen, koordinaattoreille osoitettu kysely, jolla ei kerätty kokemustietoa, sisälsi suoria ja avoimia kysymyksiä. Kaksi muuta kyselyä sisälsivät suoria kysymyksiä, avoimia kysymyksiä ja väittämäpattereita, joissa oli viisi- ja neliportaisia vastausasteikkoja (ns. Likert-asteikkoa). Kyselyt saatekirjeineen ovat luettavissa Innokylässä ([Lastensuojelun moniammatilliset asiantuntijaryhmät Etelä-Suomessa 2023, selvitys](#)).

Ensimmäistä kyselyä lukuun ottamatta, kyselyjen tarkkoja vastausprosentteja ei voi määritellä. Tiedossa ei ole, kuinka moni asiantuntijaryhmän jäsen ja kentän ammattilainen on tosiasiallisesti saanut kyselyn. Koordinaattoreilta saatujen tietojen perusteella voidaan arvioida, että asiantuntijajäsenien yhteismäärä alueella olisi noin 80. Mikäli tämä arvio pitää paikkansa, toiseen kyselyyn vastasi noin 36 prosenttia alueen kaikista asiantuntijajäsenistä. Moniammatillisten asiantuntijaryhmien konsultaatiota käyttävien ammattilaisten kyselyyn vastanneiden määrä jäi hyvin pieneksi. Pelkästään lastensuojelun sosiaalityöntekijän vakansseja on Etelä-Suomen alueella yli 500 (THL 2023, 2) ja useammalla alueella asiantuntijaryhmää voivat hyödyntää myös muut ammattilaiset. Saadut 46 vastausta vastaavat siten reilusti alle kymmentä prosenttia heistä, joille moniammatillisen asiantuntijaryhmän konsultaatiotuki on tarkoitettu.

Vaikka ammattilaisten kyselyyn saatujen vastausten määrä jäi pieneksi, päädyimme tarkastelemaan artikkelissa myös niitä. Tähän vaikuttivat erityisesti seuraavat kolme tekijää: kyselyyn vastanneet ammattilaiset olivat keskimäärin erittäin kokeneita, vastaukset olivat keskenään yhdensuuntaisia ja ne erosivat useilta osin merkittävästi asiantuntijaryhmien jäsenten vastauksista. Haluamme painottaa, että erityisesti ammattilaisten vastauksia tulee tarkastella *esimerkkeinä* ammattilaisten kokemuksista ja näkemyksistä, eikä niistä voi tehdä yleistäviä johtopäätöksiä. Aineiston analyysi on kuvailevaa.

Kyselyjen laatimisessa hyödynnettiin tämän artikkelin johdannossa kuvattua OT-seulaa koskevaa pilotin yhteydessä toteutettua alkukartoituskyselyä, aikaisempia OT-keskuskehittämisen materiaaleja sekä edellä kuvattua THL:n selvitystä (Tulensalo 2016). Ensimmäinen, koordinaattoreille osoitettu kysely, jolla ei kerätty kokemustietoa, sisälsi suoria ja avoimia kysymyksiä. Kaksi muuta kyselyä sisälsivät suoria kysymyksiä, avoimia kysymyksiä ja väittämäpattereita, joissa oli viisi- ja neliportaisia vastausasteikkoja (ns. Likert-asteikkoa). Kyselyt saatekirjeineen ovat luettavissa Innokylässä (Lastensuojelun moniammatilliset asiantuntijaryhmät Etelä-Suomessa 2023, selvitys).

Ensimmäistä kyselyä lukuun ottamatta, kyselyjen tarkkoja vastausprosentteja ei voi määritellä. Tiedossa ei ole, kuinka moni asiantuntijaryhmän jäsen ja kentän ammattilainen on tosiasiallisesti saanut kyselyn. Koordinaattoreilta saatujen tietojen perusteella voidaan arvioida, että asiantuntijajäsenien yhteismäärä alueella olisi noin 80. Mikäli tämä arvio pitää paikkansa, toiseen kyselyyn vastasi noin 36 prosenttia alueen kaikista asiantuntijajäsenistä. Moniammatillisten asiantuntijaryhmien konsultaatiota käyttävien ammattilaisten kyselyyn vastanneiden määrä jäi hyvin pieneksi. Pelkästään lastensuojelun sosiaalityöntekijän vakansseja on Etelä-Suomen alueella yli 500 (THL 2023, 2) ja useammalla alueella asiantuntijaryhmää voivat hyödyntää myös muut ammattilaiset. Saadut 46 vastausta vastaavat siten reilusti alle kymmentä prosenttia heistä, joille moniammatillisen asiantuntijaryhmän konsultaatiotuki on tarkoitettu.

Vaikka ammattilaisten kyselyyn saatujen vastausten määrä jäi pieneksi, päädyimme tarkastelemaan artikkelissa myös niitä. Tähän vaikuttivat erityisesti seuraavat kolme tekijää: kyselyyn vastanneet ammattilaiset olivat keskimäärin erittäin kokeneita, vastaukset olivat keskenään yhdensuuntaisia ja ne erosivat useilta osin merkittävästi asiantuntijaryhmien jäsenten vastauksista. Haluamme painottaa, että erityisesti ammattilaisten vastauksia tulee tarkastella *esimerkkeinä* ammattilaisten kokemuksista ja näkemyksistä, eikä niistä voi tehdä yleistäviä johtopäätöksiä. Aineiston analyysi on kuvailevaa.

10.5 Asiantuntijaryhmien rakenne, toimintamalli ja tavoite

Moniammatillisten asiantuntijaryhmien koordinaattoreille kohdennetun kyselyn tavoitteena oli saada konkreettinen kokonaiskuva asiantuntijaryhmistä. Kysely sisälsi kysymyksiä esimerkiksi asiantuntijaryhmien kokoonpanosta, kokoontumistiheydestä, konsultaatiokäytännöstä, tavoitteista ja vaikutusten seurannasta. Kyselyvastauksista käy ilmi, ettei Etelä-Suomen alueella ole yhtä selkeää lastensuojelun moniammatillisen asiantuntijaryhmän toimintamallia ja alueiden väliset erot ovat joiltain osin yllättävän suuria. Kyselyvastauksia tarkastellaan tässä asiantuntijaryhmien rakenteen, niiden toiminnan ja sitä ohjaavan toimintamallin sekä tavoitteen, seurannan ja kehittämisen teemojen alla.

10.5.1 Asiantuntijaryhmien rakenne ja nimeäminen

Ryhmässä on 8–14 jäsentä. Yleisimmin asiantuntijaryhmissä on edustettuna lastensuojelun palveluista vastaava johdon edustaja, lasten- ja/tai nuortenpsykiatrian asiantuntija, mielenterveys- ja päihdepalveluiden

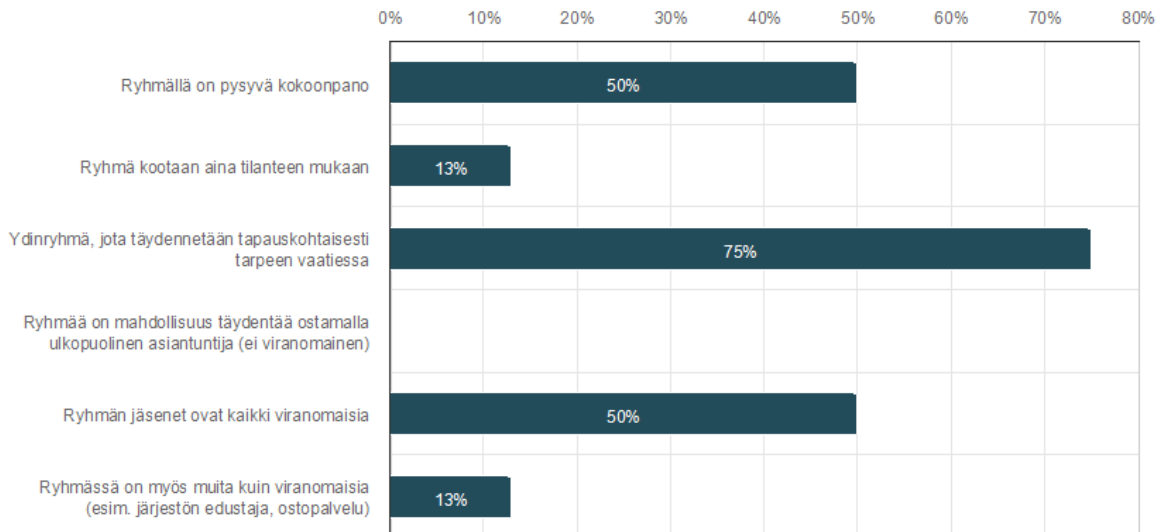
edustaja, perheoikeudellisten palveluiden edustaja, koulun oppilashuollon ja/tai varhaiskasvatuksen edustaja sekä lakimies. Vastausten perusteella viidellä alueella ei ole sivistystoimen asiantuntijaa peruskouluikäisten palveluista. Vain yhdellä alueella asiantuntijaryhmässä on perheterapeutti, samoin vain yhdellä alueella mukana on maahanmuuttajapalvelujen asiantuntija. Vammaispalvelujen asiantuntija puuttuu kolmelta alueelta. Yhdenkään alueen asiantuntijaryhmässä ei ole kokemusasiantuntijajäsentä. Alla olevaan taulukkoon (Taulukko 1.) on kuvattu suppein ja laajin asiantuntijaryhmä.

Taulukko 1. Suppein ja laajin asiantuntijaryhmän kokoonpano.

Suppein asiantuntijaryhmä (8)	Laajin asiantuntijaryhmä (13)
lastensuojelun palvelupäällikkö	lastensuojelupalvelujen päällikkö
perhepalvelujen ylilääkäri	lastensuojelun sosiaalityön päällikkö
lastensuojelun palveluesimies	osastonhoitaja
lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden osaston ylilääkäri	johtava psykologi
aikuisten mielenterveys- ja päihdevastaanottojen toimintayksikön esimies	psykiatrian ylilääkäri
perheoikeudellisten palveluiden toimintayksikön esimies	psykiatria- ja päihdekeskuksen ylilääkäri
psykologi	lasten psykiatrian työryhmän ylilääkäri
lakimies	koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveyskeskuslääkäri
	vastaava psykologi
	kiertävä varhaiskasvatuksen erityisopettaja
	oppilashuollon aluevastaava
	lastenpsykiatri
	psykologi
	lakimies

Asiantuntijaryhmien kokoonpanoissa huomio kiinnittyy asiantuntijajäsenten asemaan edustamassaan organisaatiossa tai yksikössä. Vastauksissa nimettiin tunnistettavasti yhteensä 67 asiantuntijajäsentä, joista yli puolet (55 %) työskenteli johto- tai esihenkilötehtävissä. Asiantuntijaryhmistä neljässä valtaosa asiantuntijajäsenistä tekee asiakastyötä, kolmessa alle puolet. Yhden asiantuntijaryhmän jäsenistä kukaan ei tee asiakastyötä. Asiantuntijaryhmiä yhdistävää oli, että asiantuntijajäsenet osallistuvat ryhmään osana omaa perustoimenkuvaansa. Tähän ainoa poikkeus oli juridinen asiantuntijuus, joka hankittiin kahdella alueella ostopalveluna.

Asiantuntijaryhmän toimintaa koordinoiva henkilö toimii useimmiten myös ryhmän puheenjohtajana. Tätä tehtävää hoitaa lastensuojelun palveluista vastaava palvelupäällikkö tai vastaava päällikötason henkilö (6), lastensuojelun johtava asiantuntija (1) tai sosiaalityön professiojohtaja (1). Koordinaattoreita pyydettiin kuvaamaan asiantuntijaryhmän kokoonpanon muodostumista kulloiseenkin kokoontumiseen tarjoamalla siihen vaihtoehtoja (Kuvio 3. alla). Parhaiten alueen asiantuntijaryhmiä kuvaa ydinryhmä (75 % alueista), jota täydennetään tapauskohtaisesti tarpeen vaatiessa. Yhden asiantuntijaryhmän kokoonpano kootaan aina asiakkaan yksilöllisen tilanteen perusteella.



Kuvio 3. Asiantuntijaryhmän kokoonpanon muodostuminen (mahdollisuus valita useampi vaihtoehto).

Kuudella alueella asiantuntijaryhmä vahvistetaan virallisesti, esimerkiksi aluehallituksen tai hyvinvointialueen toimialajohtajan toimesta. Yhdellä alueella virallista nimeämistä ei tehdä ja yhden alueen kohdalla prosessi on kyselyn aikana tältä osin keskeneräinen. Viidellä alueella asiantuntijajäsenet nimetään vuodeksi kerrallaan ja kolmella tätä pitemmäksi aikaa. Alueiden välillä on eroa myös asiantuntijaryhmäjäsennyksen nimeämisen tavassa. Jäsentyys on viidellä alueella virkakohtainen ja kolmella alueella henkilökohtainen. Kuudella alueella asiantuntijajäsenille nimetään varajäsenet.

Asiantuntijaryhmän konsultaatiota käyttävien ammattilaisten toiveita ryhmän kokoonpanosta kysytään vastausten perusteella vaihtelevasti. Kolmella alueella toiveita ei kysytä lainkaan. Viidellä alueella kysytään ammattilaisten toiveita ja vastauksissa kuvataan ehdotuksia kerättävän lastensuojelun työntekijöiden lisäksi esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluista, kouluilta ja lakimiehiltä. Aiheeseen palataan asiantuntijajäsenille ja ammattilaisille kohdennettujen kyselyjen yhteydessä.

10.5.2 Asiantuntijaryhmien saavutettavuus

Edellä todettiin, että alueiden välillä on eroja myös siinä, kuka moniammatillisen asiantuntijaryhmän konsultaatiota voi käyttää. Pääasiassa asiantuntijaryhmä palvelee lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä. Kahdella alueella asiantuntijaryhmä on tarkoitettu vain heille, yhdellä alueella myös työparille ja yhdellä lisäksi perhetyöntekijöille sekä omien laitosten työntekijöille. Yhdellä alueella konsultaatiota voi käyttää kuka tahansa, kun kyseessä on lastensuojelun asiakkuus. Yhdellä alueella asiantuntijaryhmä on tarkoitettu lastensuojelun ja sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen sosiaalityöntekijöille ja johtaville sosiaalityöntekijöille, ja kahdella alueella konsultaatiota voi lastensuojelun sosiaalityöntekijän lisäksi käyttää sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa työskentelevä sosiaalityöntekijä.

Jokaisella alueella kokoontuu yksi asiantuntijaryhmä, jonka tapaamistiheys vaihtelee. Neljällä alueella asiantuntijaryhmä kokoontuu kolmen viikon välein, kolmella alueella kerran kuukaudessa ja yhdellä alueella viikoittain. Asiantuntijaryhmät kokoontuvat joko etänä tai hybridinä. Kokonaan lähitapaamisina kokoontumisia ei vastausten perusteella järjestetä.

Yhdellä alueella on käytössä sähköinen ajanvaraussysteemi, muilla alueilla ajanvaraus tapahtuu ottamalla yhteyttä joko asiantuntijaryhmän koordinaattoriin tai sihteriin. Ajanvaraus on vastausten perusteella joustavaa ja voi tapahtua lyhyelläkin varoitusajalla, mikäli asiantuntijaryhmän konsultaatiossa on vapaa aika, ja yleensä on. Vaikka kaikki asiantuntijaryhmät palvelevat suurta määrää ammattilaisia, ainoastaan yhden alueen asiantuntijaryhmään on jonoa 1–3 kuukautta. Tällä alueella asiantuntijaryhmän konsultaatioon pääsy edellyttää ajanvarauksen tekemistä hyvissä ajoin etukäteen.

Asiantuntijaryhmistä puolet käsittelee yhdellä tapaamisella yhdestä kahteen asiakasasiaa ja puolet kolmesta neljään asiakasasiaa. Yhden asiakastapauksen käsittelyyn on varattu aikaa puolesta tunnista kolmeen tuntiin, yleisimmin 40–45 minuuttia. Vastauksista käy ilmi, että konsultaatioajan pituus on sosiaalityöntekijän toiveesta neuvoteltavissa pidemmäksi. Esimerkkinä mainitaan asian kompleksisuus ja vaikeus ja tilanne, jossa asiakasperheessä on monta lasta. Ajassa voidaan joustaa myös silloin, kun asiakastapauksia on vähän. Yhdellä alueella asiantuntijaryhmän konsultaatiossa käsitellään muista poiketen aina vain yksi asiakasasia, jonka käsittelyyn ja kirjaamiseen käytetään yhteensä kolme tuntia. Tämä asiantuntijaryhmä antaa aina kirjallisen kannanoton, joka laaditaan konsultaation yhteydessä.

Konsultaatioaikojen erot ovat huomattavia. Kolmen tunnin konsultaatio mahdollistaa hyvin erilaisen prosessin kuin puolen tunnin pituinen konsultaatio. Konsultaation pituus todennäköisesti vaikuttaa niin asiantuntijaryhmän asiantuntijajäseniin kuin konsultaatiota käyttäviin ammattilaisiin. Lyhyt konsultaatioaika edellyttää onnistuakseen erityisen huolellista valmistautumista kaikilta, selkeää toimintamallia ja prosessin johtamista. Asiakkaan osallistumiselle lyhyt aika jättää kapean tilan.

10.5.3 Asiantuntijaryhmien toimintaryhmien kuvaus

Koordinaattoreilta kysyttiin, onko lastensuojelun moniammatillisen asiantuntijaryhmän työskentelyprosessista tehty kuvaus. Tässäkin alueiden välillä on vaihtelua. Yhdellä alueella kuvausta ei ole, yhdellä se on työn alla ja yhdellä kuvaus ei ole ajantasainen. Yhdellä alueella on kirjallinen ohje, yhdellä on kuvattu asiantuntijaryhmän toimintaperiaatteet ja yhdellä on ohje, johon on kuvattu asiantuntijaryhmän työskentely. Varsinainen prosessikuvaus on vastausten perusteella tehtynä yhdellä alueella. Vastausten perusteella ei ole mahdollista arvioida tarkasti moniammatillisen asiantuntijaryhmän toiminnan kuvauksien yksityiskohtaisuutta.

Asiantuntijaryhmissä ei käytetä tiettyä työtettä tai työmenetelmää yhtä aluetta lukuun ottamatta. Tällä alueella asiantuntijaryhmän käytössä on hypoteesityöskentely, joka viittaa systeemiseen työskentelyyn. Kahdella alueella on pyrkimys systeemiseen työskentelyyn/dialogisuuteen. Alueille on yhteistä, ettei asiantuntijaryhmän konsultaatioon tuotavalle asialle ole määritelty kriteerejä. Vastausten perusteella asiantuntijaryhmään tuomista edeltää kuitenkin usein lähiesihenkilön konsultaatio tai asiakasasian käsittely edeltäen systeemissä tiimissä (yhdellä alueella asiantuntijaryhmään tuotavat asiat on aina käsitelty edeltäen systeemissä tiimissä). Koordinaattorien vastauksissa tulee esille toive, että asiantuntijaryhmään tuotaisiin asiakasasioita matalalla kynnyksellä ja varhaisessa vaiheessa.

Alueiden välillä on merkittäviä eroja siinä, käsitelläänkö asiakasasiat asiantuntijaryhmässä anonyymisti vai ei. Neljän alueen asiantuntijaryhmä käsittelee asiakasasian aina anonyymisti, kahdella alueella asiantuntijaryhmä saa aina tietää asiakkaan henkilöllisyyden ja kahdella alueella asiakkaan henkilöllisyys annetaan asiantuntijaryhmän tietoon silloin, kun siihen on asiakkaan lupa. Asiantuntijajäsenen jääviydelle on kriteerejä puolella alueista. Yhdellä alueella on jääviystilanteeseen prosessi ja varahenkilöjärjestelmä. Jääviyden tunnistaminen on vastausten perusteella pitkälti asiantuntijajäsenen vastuulla.

Eroja on myös siinä, saavatko asiantuntijaryhmän jäsenet etukäteen taustatietoja konsultaatioon tuotavasta asiakastilanteesta, ja jos saavat, niin mitä ja miten. Kuudella alueella taustatietoja tulee toimittaa etukäteen, ja asiantuntijajäsenet saavat ne. Kahdella alueella taustatietoja ei toimiteta. Taustatietojen toimittamisaika vaihtelee viikosta päivään ennen konsultaatiota. Toimitettavien taustatietojen laajuus vaihtelee paljon. Vastauksissa mainitaan tilannekooste, yhteenveto, päätöksiä ja lausuntoja sekä kysymykset, joihin konsultaatiosta haetaan vastauksia. Vastausten perusteella yhdellä alueella asiantuntijaryhmä saa tietää etukäteen ainoastaan asiakkaan iän. Asiantuntijaryhmän konsultaatiotilanteen ulkopuolella asiakastilannetta koskeva tieto liikkuu salatulla sähköpostilla.

Kaikilla alueilla asiantuntijaryhmän konsultaatiosta tehdään kirjaus, mutta kirjaamisen tapa ja kirjauksen muoto vaihtelee. Viisi aluetta on nimennyt ryhmälle sihteerin, joka laatii konsultaatiossa käydyn keskustelun pohjalta kirjauksen. Kirjaus tehdään joko suoraan asiakastietojärjestelmään tai toimitetaan lapsen asioista vastaavalle työntekijälle, joka vastaa sen käsittelystä asiakkaan kanssa. Suoraan asiakkaalle ei kirjauksia toimiteta. Asiantuntijaryhmän konsultaatiosta tehtävän kirjauksen muodossa on merkittäviä eroja alueiden välillä. Kirjaus voi olla muistio, kannanotto, suositus tai lausunto. Lausuntojen antaminen on vastausten perusteella harvinaista. Kuudella alueella asiantuntijaryhmä ei anna koskaan lausuntoa ja yhdellä tapauskohtaisesti. Tästä linjasta poikkeaa yksi alue, jolla asiantuntijaryhmän konsultaatiosta laaditaan aina lausunto.

Asiakkaan osallisuus toteutuu pääasiassa välillisesti, lapsen asian asiantuntijaryhmään tuovan ammattilaisen kautta. Valtaosalla alueista (5/8) asiakkaan ei ole mahdollista osallistua konsultaatiotilanteeseen. Asiakkaiden osallistuminen on mahdollista kahdella alueella, joista toisella asiakas voi aina osallistua konsultaatiotapaamisen alkuun ja toisella asiantuntijaryhmän puheenjohtaja ratkaisee osallistumismahdollisuuden tapauskohtaisesti. Lisäksi yhdellä alueella asiakkaiden mukaantuloon ollaan kyselyn toteuttamisen aikana valmistautumassa.

10.5.4 Asiantuntijaryhmien tavoite ja toiminnan arviointi

Kaikilla alueilla moniammatillisen asiantuntijaryhmän toiminnalla on kirjattu tavoite, joka tulee lastensuojelulaista. Tavoitteina kuvataan lapsen tilanteen arvioiminen, sosiaalityöntekijän avustaminen moniammatillisesti erityisen haastavissa tai laaja-alaista pohdintaa edellyttävässä tilanteessa sekä lausuntojen antaminen päätöksenteon tueksi. Yksilöidympiä tavoitteita ei kyselyvastauksissa nimetä.

Kyselyyn sisällytettiin suora kysymys asiantuntijaryhmän jäsenten operatiivisesta velvollisuudesta toimia tilanteessa, jossa asiantuntijaryhmässä huomataan palvelujärjestelmän tai moniammatillisen yhteistyön toimimattomuutta tai muu haaste. Osasimme odottaa, että ryhmissä toimii paljon johto- ja päällikkötason toimijoita, joka mahdollistaa tämänkaltaisen toiminnan. Vastausten perusteella puolella alueista asiantuntijaryhmällä on jonkinlainen velvoite puuttua havaittuihin epäkohtiin. Näissä tilanteissa asiantuntijaryhmässä voidaan esimerkiksi sopia keskustelemalla, miten asiaa viedään organisaatiossa/toimialueilla eteenpäin ja tehdä työnjakoa siitä, kuka ottaa vastuun miltäkin osin.

Kaikkien kolmen kyselyn vastauksia yhdistämällä voi tehdä tulkin, ettei lastensuojelun moniammatillisen asiantuntijaryhmän toiminnasta tiedoteta aktiivisesti. Tietoja asiantuntijaryhmän toiminnasta löytyvät yleisimmin organisaation sisäisestä verkkoympäristöstä (intra). Huomionarvoista on, että asiakkaille tai yhteistyökumppaneille ei ole laadittu asiantuntijaryhmän toiminnasta esitettä tai muuta kuvausta.

Moniammatillisten asiantuntijaryhmien toiminnasta ei kerätä alueilla systemaattisesti tietoa. Kolmella alueella pyritään arvioimaan asiantuntijaryhmän konsultaatiosta asiakastilanteeseen saatua hyötyä, jonka kuvataan tapahtuvan kysymällä asiakasasian konsultaation tuoneelta työntekijältä konsultaation yhteydessä suullinen palaute. Puolella alueista tällaista kokemusta tai arviota konsultaatiosta ei kysytä lainkaan. Yhdellä alueella asiantuntijaryhmän tapaamisten ja käsiteltävien asiakasasioiden määrää koskevia tietoja voidaan hyödyntää osana osavuosisikatsauksia ja sosiaalista raportointia. Vastausten perusteella asiantuntijajäseniltä ei kerätä kokemuksia tai arvioita ryhmän toiminnasta. Myöskään asiakkailta ei kerätä asiantuntijaryhmän toiminnasta palautetta.

10.5.5 Asiantuntijajäsenten ja ammattilaisten kokemukset ja näkemykset asiantuntijaryhmistä

Käymme seuraavaksi läpi moniammatillisten asiantuntijaryhmien asiantuntijajäsenille sekä asiantuntijaryhmän kohderyhmään kuuluville ammattilaisille tehtyjen kyselyjen tuloksia. Kyselyt olivat laajoja ja niissä kysyttiin samoja asioita usealla eri tavalla. Tavoitteena oli saada mahdollisimman monipuolisesti tietoa asiantuntijajäsenten ja ammattilaisten kokemuksista asiantuntijaryhmien toiminnasta sekä näkemyksiä kehittämistarpeista. Kyselyihin sisällytettiin myös asiakastilanteiden vaativuutta koskevia kysymyksiä, joilla pyrimme selvittämään moniammatillisten asiantuntijaryhmien toiminnan ja ammattilaisten tuen tarpeiden kohtaamista erityisen vaativissa tilanteissa. Emme raportoi näitä kysymysosioita tässä artikkelissa yksityiskohtaisemmin, mutta toteamme asiantuntijaryhmien asiantuntijajäsenten ja ammattilaisten määrittelevän vaativuuden hyvin samansuuntaisesti. Harvinaiset asiakastilanteet (joista esimerkkinä oli kunniaväkivalta, perhesurman riski, lapsikaappaukset), vaativat lasten ja nuorten mielenterveysongelmat sekä vaikeat ja pitkittyneet huolto- ja tapaamisriidat arvioitiin muita tilanteita useammin erityisen vaativiksi. Ammattilaisten vastauksissa korostui asiantuntijajäseniä enemmän monitoimijaisen yhteistyön toimimattomuus (”vastuun palloitus”, päällekkäinen työ, viranomaisten toisistaan eriävät käsitykset) vaativuutta lisäävänä tekijänä (vrt. Yliruka ym. 2018).

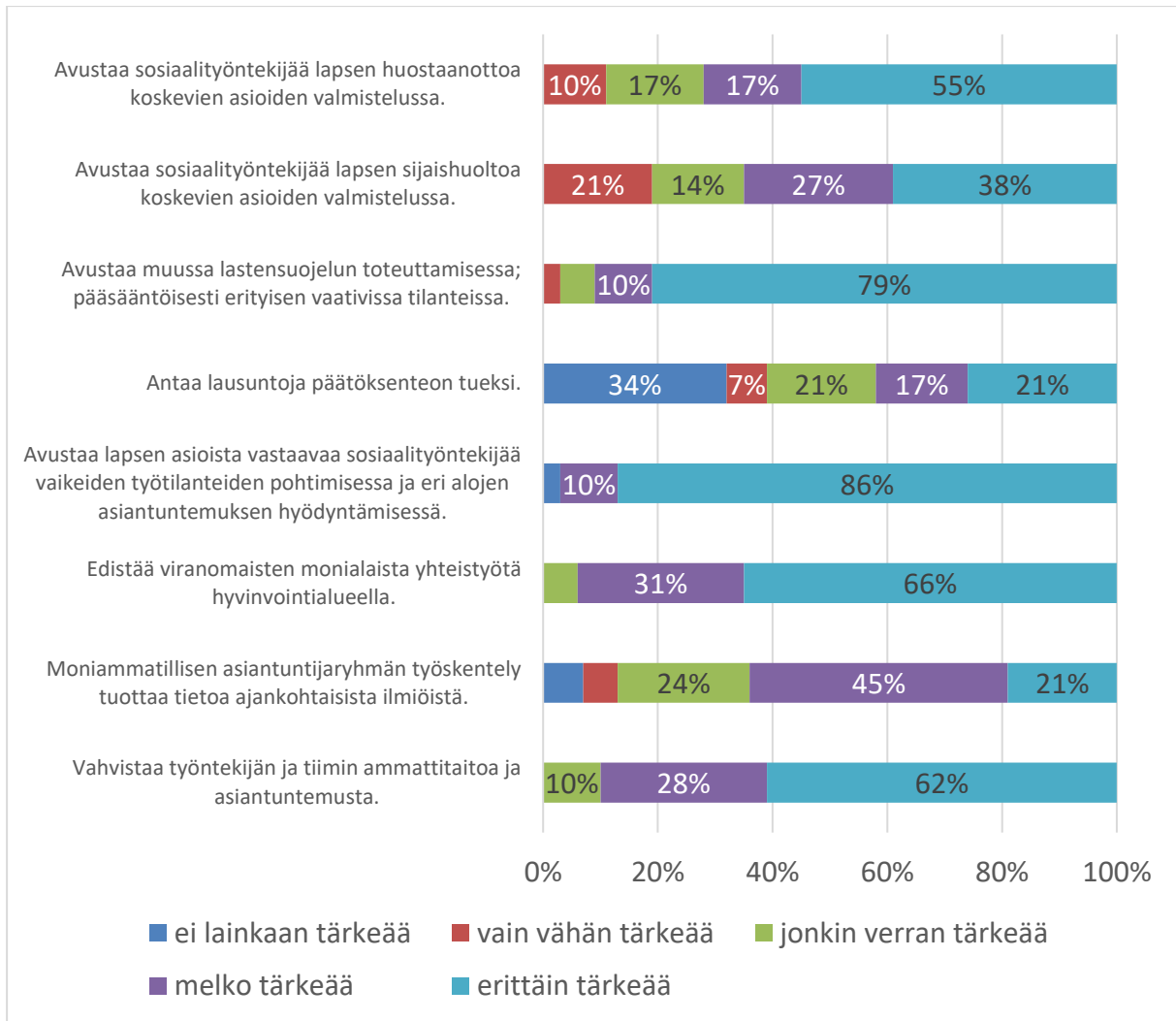
Edellä tuli jo esille, että moniammatillisen asiantuntijaryhmän vähäinen käyttö on yhdistetty systeemisen työotteen yleistymiseen. Kyselyyn vastanneista ammattilaisista lastensuojelun systeemisen toimintamallin

mukaisesti toimivan tiimin tuki oli käytössä 83 prosentilla (38) ja heistä 66 prosenttia (25) oli vienyt vähintään yhden asiakasasian systeemiseen tiimiin vuonna 2023. Noin puolet (47 %) kyselyyn vastanneiden ammattilaisten moniammatilliseen asiantuntijaryhmään viemistä asiakasasioista oli käsitelty ensin systeemissä tiimissä.

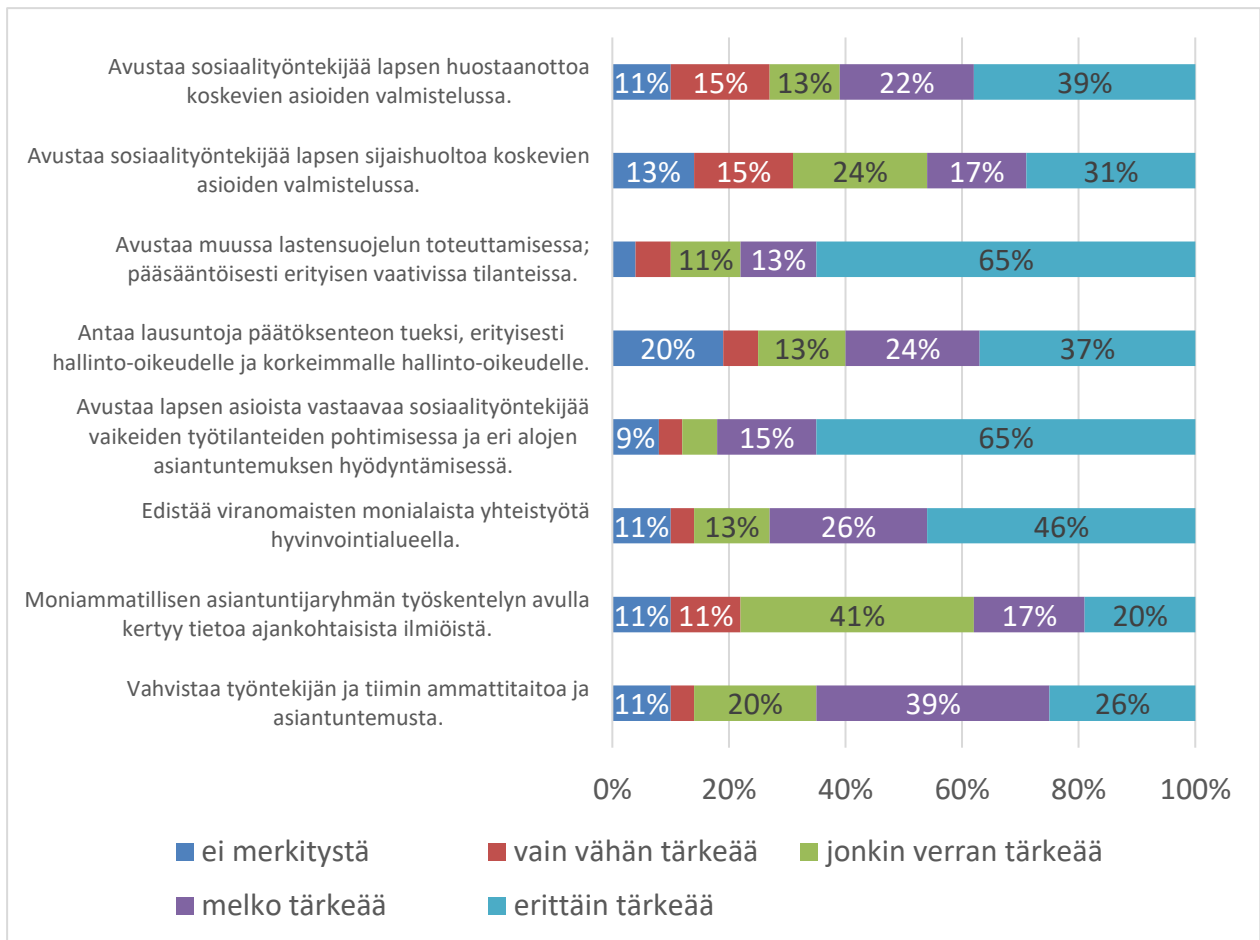
10.5.6 Asiantuntijaryhmän tehtävä ja merkitys

Moniammatillisen asiantuntijaryhmän toiminta perustuu lakiin, jossa sille on määritelty tavoite. Tavoite on yleisluontoinen ja on kiinnostavaa tietää, miten asiantuntijajäsenet ja ammattilaiset näkevät asiantuntijaryhmän tehtävän. Pyysimme kumpaakin ryhmää arvioimaan toimintaa kuvaavien väittämien pohjalta, mikä heidän mielestään on moniammatillisen asiantuntijaryhmän tehtävä (Kuvio 4. ja 5. alla). Sekä asiantuntijajäsenet että ammattilaiset arvioivat asiantuntijaryhmän tärkeimmiksi tehtäviksi lastensuojelun toteutumisessa avustamisen erityisen vaativissa tilanteissa sekä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän avustamisen vaikeiden työtilanteiden pohtimisessa ja eri alojen asiantuntemuksen hyödyntämisessä. Kolmanneksi eniten kannatusta saa viranomaisten monialaisen yhteistyön edistäminen hyvinvointialueella, jonka asiantuntijoista 66 % ja ammattilaisista 45 % katsoo erittäin tärkeäksi.

Asiantuntijajäsenet ja ammattilaiset näkevät asiantuntijaryhmän tehtävän ja tarkoituksen pääosin samansuuntaisesti, mutta painotuksissa on myös merkittäviä eroavaisuuksia. Huomionarvoista on, että ammattilaiset näyttäisivät arvioivan asiantuntijaryhmän merkityksen yleisesti asiantuntijoita vähäisemmäksi. Tämä ero tulee korostuneesti esiin ammattilaisten osaamisen vahvistamista koskevassa väittämässä. Kun asiantuntijajäsenistä 62 % arvioi työntekijän ja tiimin ammattitaidon vahvistamisen erittäin tärkeänä asiantuntijaryhmän tehtävänä, ainoastaan 26 % ammattilaisista arvioi samoin ja osa (11 %) ei nähnyt tätä tehtävää lainkaan tärkeänä.



Kuvio 4. Lastensuojelun moniammatillisen asiantuntijaryhmän tehtävät asiantuntijajäsenten arvioiden mukaan.



Kuvio 5. Lastensuojelun moniammatillisen asiantuntijaryhmän tehtävät ammattilaisten arvioiden mukaan.

Toinen huomionarvoinen ero koskee asiantuntijaryhmän roolia asiakasasioihin virallisesti kantaa ottavana ryhmänä. Ammatillaiset arvioivat asiantuntijaryhmän tehtävän lausuntojen antajana selvästi tärkeämmäksi kuin asiantuntijat. Asiantuntijaryhmän tehtävistä lausunnon antamisen arvioi erittäin tärkeäksi tai tärkeäksi 61 prosenttia ammattilaisista ja asiantuntijajäsenistä 38 prosenttia. Asiantuntijajäsenistä yli kolmannes (34 %) arvioi, ettei asiantuntijaryhmän ole lainkaan tärkeää antaa lausuntoja lastensuojelun päätöksenteon tueksi. Laissa asiantuntijaryhmän tehtäväksi on erikseen mainittu lausuntojen antaminen.

Edellä kuvattu ero ammattilaisten ja asiantuntijajäsenten näkemyksissä tulee esille myös kyselyjen muissa osioissa. Selvityksen perusteella ammatillaiset toivovat asiantuntijaryhmän konsultaatiolta, jos ei aina lausuntoa, niin ainakin selkeää suositusta sekä konkreettisia keinoja asiakkaan tilanteen edistämiseksi. Kuten edellä on todettu, ammattilaisilta saatiin vähän vastauksia, eikä selvitys mahdollista yleistysten tekemistä. Näkemusero vastanneiden ammattilaisten ja asiantuntijajäsenten välillä on kuitenkin huomionarvoinen asiantuntijaryhmien toimintaa kehitettäessä. Vaikuttaa siltä, ettei asiantuntijaryhmien toiminta vastaa kaikilta osin ammattilaisten tarpeita ja toiveita.

Asiantuntijajäseniltä ja ammattilaisilta kysyttiin näkemystä moniammatillisen asiantuntijaryhmän merkityksestä työntekijöiden pito- ja vetovoimatekijänä. Sekä asiantuntijajäsenet (78 %) että ammatillaiset (76 %) arvioivat hyvin toimivan lastensuojelun moniammatillisen asiantuntijaryhmän tärkeäksi työntekijöiden pito- ja vetovoimatekijänä hyvinvointialueilla. Tulos on yhtenevä ja samansuuntainen kuin aiempien selvitysten perusteella on todettu (Yliruka ym. 2022, 27).

10.5.7 Asiantuntijaryhmän kokoonpano ja asiantuntijuus

Asiantuntijajäseniltä ja ammattilaisilta kysyttiin asiantuntijaryhmän rakenteesta erityisesti asiantuntijaryhmän asiantuntijuuden näkökulmasta. Kummassakin vastaajaryhmässä noin kolmannes, asiantuntijajäsenistä 31 % ja ammattilaisista 33 %, on kaivannut ryhmään sen ulkopuolista asiantuntijuutta. Avokysymyksessä vastaajien oli mahdollista kertoa, mitä asiantuntijuutta he olivat ryhmään kaivanneet. Asiantuntijoiden vastauksissa (N=9) mainittiin vammaispalvelut, perheoikeudelliset palvelut, maahanmuuttajapalvelut, kulttuurivähemmistöihin liittyvä asiantuntijuus, aikuissosiaalityö ja lakiosaaminen. Ammattilaisten vastauksissa (N=15) nousi esiin samoja toiveita, mutta myös järjestöjen osaamisen hyödyntäminen sekä oman alueen ulkopuolisten asiantuntijoiden hyödyntäminen, jonka nähtiin estävän ”urautumista” oman alueen toimintamalleihin. Myös asiakkaiden oman näkemyksen tuominen asiantuntijaryhmään nousi esiin. Siihen liittyviä huomioita tuli esille muidenkin kysymysten yhteydessä ja se jakoi vastaajien mielipiteitä, mihin palaamme myöhemmin.

Kokemusasiantuntijuuden merkitys lastensuojelussa on kasvanut viime vuosina (Kaijanen ym. 2022). Sekä asiantuntijajäseniltä että ammattilaisilta kysyttiin kokemusasiantuntijan roolista ja merkityksestä asiantuntijaryhmän työskentelyssä sekä väittämällä (”Kokemusasiantuntija osallistuu aina asiantuntijaryhmän konsultaatioon”) että avokysymyksellä (”Joissakin moniammatillisissa asiantuntijaryhmissä on kokemusasiantuntijajäsen. Miten sinä näet kokemusasiantuntijan roolin ja merkityksen asiantuntijaryhmän työskentelyssä?”). Kokemusasiantuntijan vakituinen osallistuminen asiantuntijaryhmään ei saanut kummassakaan ryhmässä kannatusta mutta ammattilaiset näkevät kokemusasiantuntijan osallistumisen asiantuntijajäseniä tärkeämpänä. Avokysymyksen vastauksissa näkemykset kokemusasiantuntijoiden roolista ja merkityksestä vaihtelivat paljon.

Asiantuntijajäsenistä 38 % näki kokemusasiantuntijan osallistumisen tarpeettomana tai ongelmallisena. Suunnilleen yhtä moni asiantuntijajäsen (35 %) oli varovaisen myönteinen kokemusasiantuntijan mukana ololle ja muutama ehdottoman myönteinen. Ammattilaisilta kokemusasiantuntijan mukana olo asiantuntijaryhmässä sai enemmän kannatusta. Joka viides (22 %) oli varovaisen myönteinen ja lähes kolmannes (32 %) kannatti sitä varauksetta. Ammattilaisista kokonaan kielteisen kannan otti 13 vastaajaa (28 %). Heistä osa kertoi suhtautuvansa kokemusasiantuntijuuteen myönteisesti, mutta asiantuntijaryhmän konsultaation painottuvan ammattiin/koulutukseen perustuvaan asiantuntijuuteen. Sekä asiantuntijajäsenet että ammattilaiset nostivat haasteina esiin kokemusasiantuntijan asiantuntijuuden rajallisuuden, tietoturvaan liittyvät haasteet, vaihteluvuorollisuuden toteutuminen ja kokemusasiantuntijan tukeminen traumaattisissa asiakastapauksissa. Myönteisissä vastauksissa tuotiin esille kokemusasiantuntijan tuovan mukaan inhimillistä ja asiakkaan näkökulmaa sekä erilaista näkemystä asiakastapausten käsittelyyn. Huomionarvoista on, että koko selvityksessä vain tämän asian yhteydessä nostettiin esiin asiantuntijaryhmän toiminnan etiikka ja juridinen ulottuvuus.

10.5.8 Asiantuntijaryhmän toiminta ja asiakasosallisuus

Asiakasosallisuus on lasten ja perheiden palveluissa keskeistä ja lastensuojelulaki velvoittaa siihen. Etelä-Pohjanmaalla (Porko ja Romppainen 2022) systemaattisesti toimivassa lastensuojelun moniammatillisessa asiantuntijaryhmässä asiakkaan osallistuminen asiantuntijaryhmän konsultaatioon kuuluu toimintamalliin. Lastensuojelun käsikirjassa (THL) toisaalta todetaan, ettei asiakkaan osallistuminen moniammatilliseen asiantuntijaryhmään ole tarkoituksenmukaista ilman erillistä syytä. Edellä tuli esille, että asiakkaan osallistuminen moniammatillisen asiantuntijaryhmän konsultaatioon on mahdollista alle puolessa Etelä-Suomen alueen asiantuntijaryhmistä. Asiakasosallisuus vaikuttaa moniammatillisen asiantuntijaryhmän yhteydessä ristiriitaiselta.

Asiakasosallisuudesta kysyttiin asiantuntijajäseniltä ja ammattilaisilta väittämällä, jotka koskivat sekä lapsen että huoltajan osallistumista asiantuntijaryhmän konsultaatioon. Asiantuntijajäsenten ja ammattilaisten vastaukset erosivat selkeästi toisistaan. Ammattilaisten kanta asiakkaan osallistumiseen oli myönteisempi. Yli puolet (59 %) ammattilaisista arvioi (12–17 v.) lapsen osallistumismahdollisuuden erittäin/melko tärkeäksi. Asiantuntijajäsenistä vastaavasti arvioi 38 prosenttia. Jakauma toistui kysyttäessä arviota huoltajien

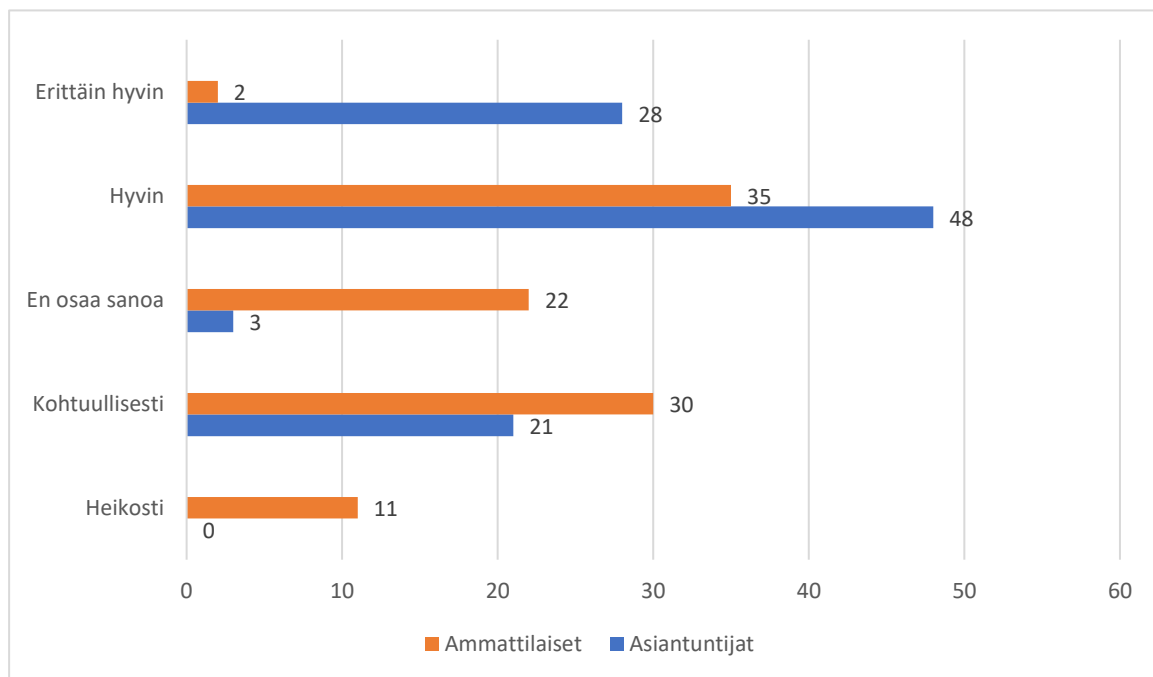
osallistumismahdollisuudesta. Ammattilaisista 60 prosenttia arvioi huoltajien osallistumismahdollisuuden erittäin/melko tärkeäksi, asiantuntijajäsenistä 38 prosenttia.

Asiantuntijajäsenet ja ammattilaiset arvioivat (Kuvio 7. ja 8.) kuitenkin hyvin yhteneväisesti, ettei asiakas tule riittävän hyvin kuulluksi asiantuntijaryhmän toiminnassa ja toivat avovastauksissa esiin asiakasosallisuuden olevan asiantuntijaryhmän konsultaatiossa heikkoa. Useissa avokysymysten vastauksissa korostettiin asiakkaan oman roolin ja näkemyksen tärkeyttä ja merkitystä ja toivottiin asiakasosallisuuden vahvistumista. Tämän toiveen kanssa oli jossain määrin ristiriidassa se, että niin asiantuntijat kuin ammattilaisetkin näkevät moniammatillisen asiantuntijaryhmän ensisijaisesti ammattilaisten keskinäisenä työskentelynä, jossa painottuvat asiantuntijatieto ja ammatillisuus.

Kummaltakin ryhmältä kysyttiin arvioita siitä, miten tärkeänä he pitävät sitä, että asiantuntijaryhmän konsultaatio on ammattilaisten keskinäistä työskentelyä, jossa painottuu asiantuntijatieto ja ammatillisuus. Asiantuntijajäsenistä 86 prosenttia ja ammattilaisista 63 prosenttia arvioi väitteen erittäin tai melko tärkeäksi. Selvityksen perusteella vaikuttaa siltä, että jatkossa on tärkeä kehittää asiakasosallisuuden toteutumista asiantuntijaryhmän toiminnassa siten, että asiantuntijatieton rooli työskentelyssä säilyy. Tämän suuntaisesti on edetty Etelä-Pohjanmaalla kehitetyssä systemaattisesti toimivassa asiantuntijaryhmässä (Porko ja Romppainen, 2022).

10.5.9 Asiantuntijaryhmän toimivuus

Lastensuojelun moniammatillisen asiantuntijaryhmän toiminnan järjestämisen tueksi on niukasti ohjeita, ryhmät ovat muotoutuneet omanlaisikseen ja niiden toiminnasta/toimivuudesta on vähän tietoa. Selvitystä varten kysyttiin asiantuntijajäsenten ja ammattilaisten kokemusta alueensa asiantuntijaryhmän toimivuudesta (Kuvio 6. alla). Asiantuntijajäsenten arvio oli huomattavasti ammattilaisten arviota myönteisempi.



Kuvio 6. Asiantuntijajäsenten ja ammattilaisten arvio asiantuntijaryhmän toimivuudesta alueella. Prosenttia kaikista vastaajista ko. vastaajaryhmässä.

Asiantuntijajäsenistä 28 prosenttia arvioi asiantuntijaryhmän toimivan erittäin hyvin, 48 prosenttia hyvin ja 21 prosenttia kohtuullisesti. Kukaan asiantuntijajäsenistä ei arvioinut ryhmän toimivan heikosti. Ammattilaisten arvio oli päinvastainen. Vain yksi ammattilainen arvioi asiantuntijaryhmän toimivan erittäin hyvin.

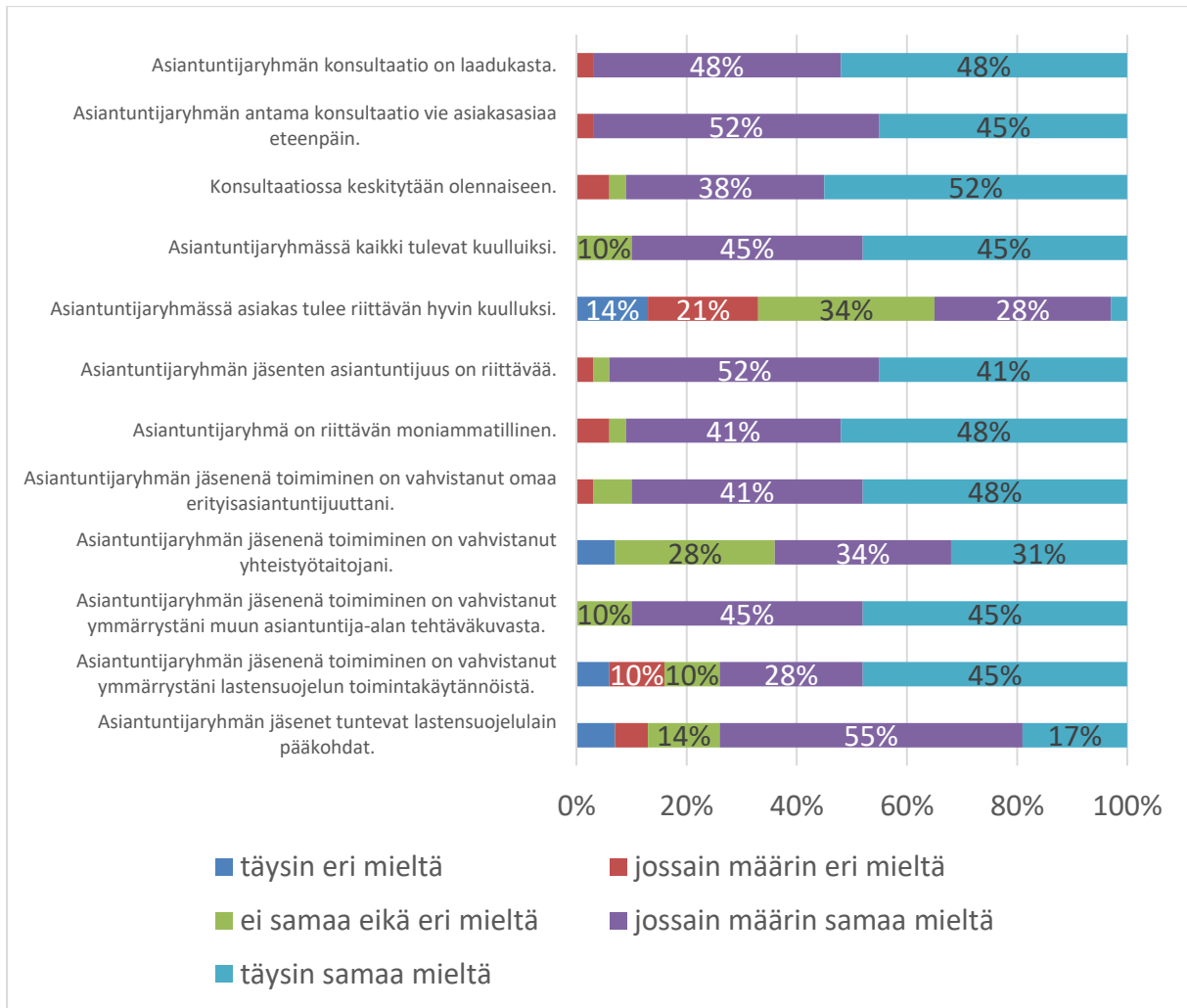
Ammattilaisista 35 prosenttia arvioi ryhmän toimivan hyvin, 30 prosenttia kohtuullisesti ja 11 prosenttia arvioi asiantuntijaryhmän toimivan heikosti.

Vaikka jokaisella alueella toimi vain yksi ryhmä, selvityksen perusteella asiantuntijaryhmän tapaamistiheyteen oltiin yleisesti tyytyväisiä, samoin konsultaatioiden järjestämiseen etäyhteyksin. Asiantuntijoiden ja ammattilaisten vastaukset eroavat kuitenkin toisistaan. Asiantuntijajäsenet olivat yhtä lukuun ottamatta (97 %) täysin tyytyväisiä ryhmän tapaamistiheyteen, kun ammattilaisista tyytyväisiä oli 67 prosenttia. Tapaamistiheyteen tyytymättömät ammattilaiset toivoivat viikoittaisia konsultaatiotapaamisia, prosessin joustavoittamista ja kykyä vastata ammattilaisen tarpeeseen silloin kun tarve ilmenee. Tapaamisten tihentämistä haluttiin myös siksi, että asiakastapausten käsittelylle olisi enemmän aikaa. Etätapaamisten koettiin soveltuvan asiantuntijaryhmän konsultaatioon pääasiassa hyvin ja mahdollistavan useampien asiantuntijajäsenten osallistumisen. Osa niin asiantuntijajäsenistä kuin ammattilaisista toi kuitenkin myös esille kaipaavansa lähitapaamisia. Avokysymysten vastauksissa tuli esille, että etätapaamiset eivät välttämättä suju aina toivotulla tavalla. Vastauksissa toivottiin muun muassa kameroiden auki pitämistä ja asiantuntijajäsenten aktiivisempaa osallistumista ja sen tukemista.

Avokysymyksellä kysyttiin myös sitä, mikä asiantuntijaryhmän toiminnassa on erityisen toimivaa, mutta vastauksia saatiin niukasti. Toimivana nähtiin säännölliset kokoontumisajat, konsultaatioajan saaminen nopeasti ja laajan asiantuntijajoukon kokoontuminen keskustelemaan yhdessä.

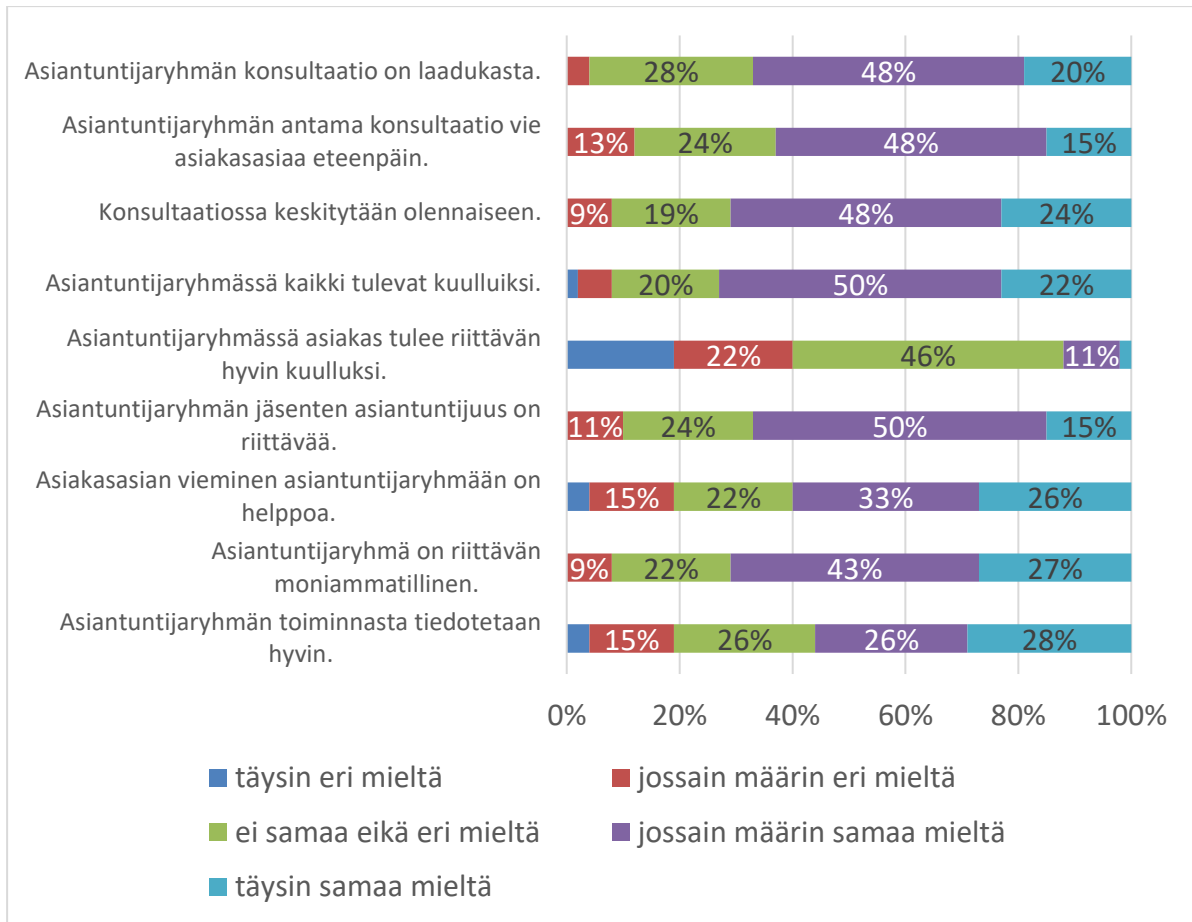
Asiantuntijaryhmän toimivuutta koskevan arviointikysymyksen yhteydessä vastaajan oli mahdollista perustella valintaansa. Asiantuntijoiden perusteluissa nostettiin esiin ryhmän aktiivisuus ja laajan ja vahvan osaamisen tarjoaminen työntekijän tueksi. Haasteina esiin nostettiin muun muassa asiakastapausten vähyys, jonka arvioitiin johtuvan siitä, että ammattilaiset kokevat asiantuntijaryhmän etäiseksi. Näin ryhmän lisäarvo jää syntymättä. Esiin nostettiin myös asiakastapausten käsittelyyn tarvittavan asiantuntijuuden puuttuminen sekä ryhmän asiantuntijuuden vajaakäyttö, kun kaikki asiantuntijat eivät pääse ääneen tai käytä puheenvuoroja.

Eräs asiantuntijajäsen nosti esiin asiantuntijaryhmän vähäiset mahdollisuudet tuoda ratkaisuja huostaanottoa ja sijaishuoltoa koskeviin tilanteisiin. Huostaanottotilanteiden haasteellisuus nousi esiin myös ammattilaisten perusteluissa, joissa asiantuntijaryhmän ei nähty tuoneen niihin apua. Ammattilaisten perusteluissa nostettiin myös esiin ryhmästä puuttuva asiantuntijuus, asiakasasian jääminen ratkaisematta tai refleктоimatta kunnolla ja prosessin raskaus. Sekä asiantuntijajäsenten että ammattilaisten vastauksissa tulee esiin arvio, ettei konsultaatiolla pystytä aina ratkaisemaan vaativia tilanteita.



Kuvio 7. Asiantuntijajäsenten arvio alueensa lastensuojelun moniammatillisen asiantuntijaryhmän toiminnasta.

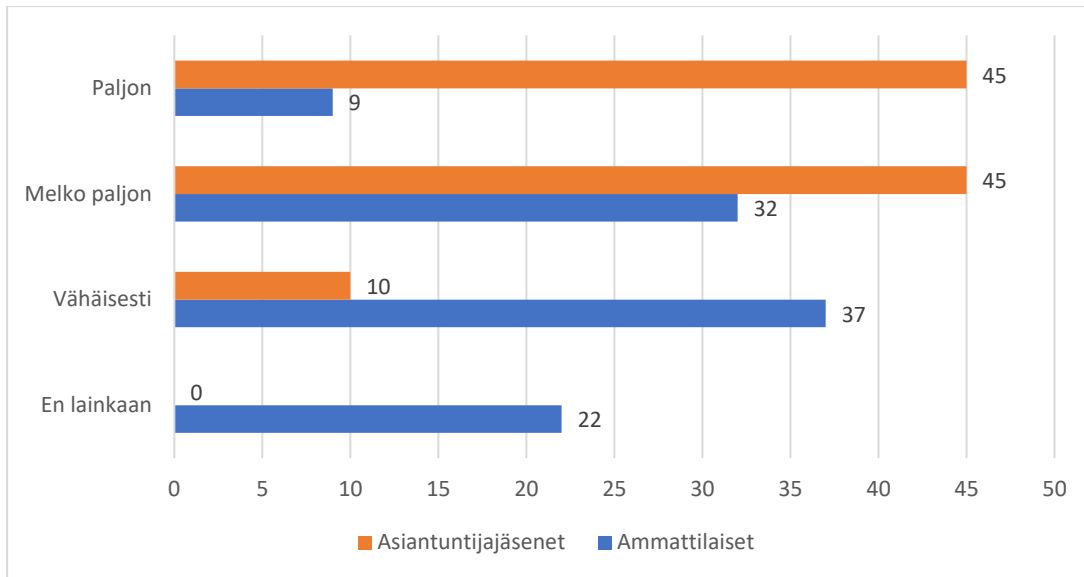
Arvioita asiantuntijaryhmän toiminnasta selvitettiin väittämäpattereilla, jotka sisälsivät kummallekin ryhmälle yhteisiä ja yksilöityjä kysymyksiä (Kuvio 7. ja 8.). Arvioinnin painoituksessa on jälleen selkeä ero. Asiantuntijajäsenet ovat ammattilaisia selvästi vahvemmin sitä mieltä, että konsultaatio toimii hyvin. Asiantuntijajäsenten ja ammattilaisten arviot erosivat selvästi toisistaan väittämissä, jotka koskivat asiantuntijaryhmän osaamisen riittävyttä ja monialaisuutta/moniammatillisuutta. Ammattilaiset olivat selvästi asiantuntijoita varovaisempia ottamaan väittämiin vahvan myönteistä kantaa. Yksi tällainen väittämä koski asiantuntijaryhmän asiantuntijuuden riittävyttä.



Kuvio 8. Ammattilaisten arvio alueensa lastensuojelun moniammatillisen asiantuntijaryhmän toiminnasta.

10.5.10 Osaamisen vahvistuminen

Vaikka moniammatillisen asiantuntijaryhmän tavoitteeksi ei ole selvästi ilmaisten asetettu osaamisen vahvistumista, selvityksessä kysyttiin, miten asiantuntijajäsenet ja ammattilaiset arvioivat asiantuntijaryhmän vahvistaneen heidän osaamistaan (Kuvio 9. alla). Arviot eroavat selvästi toisistaan. Lähes kaikki asiantuntijajäsenet (90 %) arvioivat asiantuntijaryhmän toiminnan vahvistaneen heidän ammattitaitoaan ja osaamistaan, mutta ammattilaisista samaan arvioon päätyi alle puolet (41 %). Noin viidennes (22 %) ammattilaisista arvioi, ettei asiantuntijaryhmällä ole ollut heidän osaamiseensa lainkaan vaikutusta.



Kuvio 9. Asiantuntijaryhmän vaikutus osaamisen vahvistumiseen. Prosenttia kaikista vastaajista ko. vastaajaryhmässä.

Kysymyksen (Kuvio 9.) yhteydessä olevaan avokysymykseen asiantuntijajäsenet nostivat oppineensa uutta ja ymmärryksensä muiden ammattiryhmien toiminnasta ja erilaisista näkemyksistä lisääntyneen. Ammattilaisten vastauksissa oli samoja huomiota, ja he kuvasivat asiantuntijaryhmän toiminnan lisänneen kykyä huomioida asiakkaan eri elämänosa-alueiden työskentelyssä lisääntyneen ja moninäkökulmaisen keskustelun tukenaan oman ammatillisuuden vahvistumista. Vastauksissa avattiin vain vähän sitä, miksi asiantuntijaryhmän vaikutus osaamiseen on jäänyt vähäiseksi. Yksi vastaaja totesi, että asiantuntijaryhmältä ei ole saatu erityistä näkemystä asioihin, toinen, että asiantuntijajäsenten tulkinnat vaihtelevat jonkin verran ja kolmas, etteivät asiantuntijat uskalla ottaa kantaa.

Asiantuntijajäseniltä osaamisen vahvistumisesta kysyttiin myös väittämällä, jotka koskivat erityisasiantuntijuuden vahvistumista ja ymmärrystä muun asiantuntija-alan tehtäväkuvasta sekä lastensuojelun toimintakäytännöistä (Kuvio7.edellä). Lisäksi kysyttiin yhteistyötaitojen vahvistumisesta. Asiantuntijajäsenet arvioivat asiantuntijaryhmässä toimimisen vaikuttaneen myönteisesti kaikkiin edellä mainittuihin osaamisen osa-alueisiin, mutta yhteistyötaitojen ja lastensuojelun toimintakäytäntöjen kohdalla arviot olivat varovaisempia. Asiantuntijajäseniltä kysyttiin myös tarpeesta asiantuntijaryhmässä toimimiseen liittyvälle koulutukselle tai muulle osaamisen vahvistamiselle. Vastaajista 83 prosenttia ei ollut kokenut tähän tarvetta. Kyselyn perusteella vähän yli puolet asiantuntijajäsenistä (55 %) vastasi kuitenkin kokeneensa työskentelyn vaativaksi. Arviotaan tarkentavissa vastauksissa asiantuntijajäsenet totesivat asiantuntijaryhmään tuotavien asioiden olevan haastavia ja tärkeän roolin synnyttävän vastuuta. Lausuntojen mahdollisten seuraamusten nähtiin myös lisäävän vaativuuden kokemusta. Asiantuntijoiden vastauksissa kyselyn eri osioissa nousi esiin huomio, ettei asiakkaan tilanteeseen löydy aina konkreettista apua edes moniammatillisesti. Asiantuntijaryhmän toivottiin myös voivan olevan enemmän kuin konsultaatiopaikka ja että sille olisi mahdollista erilaisten palvelujen räätälöinti asiakkaiden tarpeisiin.

10.6 Palautteen antaminen ja asiantuntijaryhmän kehittäminen

Selvityksen perusteella asiantuntijaryhmän monialaisen yhteistyön edistäminen ja kehittäminen omalla hyvinvointialueella nähtiin tärkeänä. Sekä asiantuntijajäsenet että ammattilaiset nostivat esiin tarpeen voida ehdottaa muutoksia asiantuntijaryhmän toimintaan, ja toiveen, että heidän kokemuksiaan kuullaan ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Kummassakin ryhmässä vastaajat toivat myös esiin kokevansa, että heillä on mahdollisuus asiantuntijaryhmää koskevan palautteen antamiseen ja kehittämisehdotuksiin.

Kummassakin ryhmässä toivottiin kuitenkin aktiivista, säännöllistä sekä anonyymia palautteen keräämistä asiantuntijaryhmän toiminnasta.

Sekä asiantuntijajäseniltä että ammattilaisilta kysyttiin näkemystä asiantuntijaryhmän kehittämisestä. Asiantuntijajäsenten vastauksissa toivotaan ryhmän aktiivisempaa käyttöä ja heidän asiantuntemuksensa parempaa hyödyntämistä. Toiveena on myös riittävän varhainen ja matalalla kynnyksellä annettava tuki ammattilaisille. Lisäksi toivotaan asiakkaiden osallisuuden ja äänen esille nostamista nykyistä paremmin. Myös ammattilaiset toivovat matalaa kynnystä asioiden tuomiselle asiantuntijaryhmään. Kynnyksen mataloittamiseen liitettiin asiantuntijaryhmän saatavuuden parantaminen, sekä mahdollisuus päästä konsultaatioon nopeasti silloin, kun tilanne sitä vaatii. Ammattilaiset toivovat asiantuntijaryhmän työskentelystä kirjallista yhteenvetoa ja lausuntoa, kun sellaiseen on tarve. Lisäksi ammattilaiset toivovat asiantuntijajäseniltä kokemusta asiakastyöstä ja asiantuntijaryhmän kokoonpanon kokoamista tapauskohtaisesti. Ammattilaisten kehittämissuhteissa korostuu asiakkaiden osallisuuden lisääminen ja toive työskentelyn läpinäkyvyydestä.

10.7 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tässä artikkelissa on raportoitu lastensuojelun moniammatillisia asiantuntijaryhmiä koskevan selvityksen tuloksia. Kolmeen eri kyselyyn perustuva selvitys toteutettiin Etelä-Suomen OT-keskushankkeessa (2022–2023) ja se kattaa kaikki Etelä-Suomen alueen hyvinvointialueet ja Helsingin kaupungin. Asiantuntijaryhmien rakenteesta saatiin kuvaukset koko alueelta ja ryhmien asiantuntijajäseniltä saatiin heille osoitettuun kyselyyn tyydyttävästi vastauksia. Sen sijaan ammattilaisilta, joille lakisääteinen asiantuntijaryhmä on suunnattu, saatiin vähän vastauksia. Selvityksen tuloksia ei siten voi yleistää. Tulokset ovat kuitenkin yhteneviä aikaisempien selvitysten tulosten kanssa, ja ne kannattaa huomioda ammattilaisten osaamisen tukea koskevan konsultaatiotoiminnan kehittämisessä, OT-keskusten koordinoimat ja järjestämät konsultaatiot mukaan lukien.

Selvitys osoittaa, että Etelä-Suomen moniammatillisten asiantuntijaryhmien välillä on yhtäläisyyksiä mutta myös huomattavia eroja rakenteessa, toiminnassa ja kohderyhmässä. Jokaisella alueella toimii yksi asiantuntijaryhmä, mutta ryhmien kokoontumisajat vaihtelevat viikosta kuukauteen. Jonoa konsultaatioon on vain yhdellä alueella. Asiantuntijaryhmien kokoonpanoissa huomio kiinnittyy sivistyspalveluiden rooliin, joka vaikuttaa vähäiseltä. Lisäksi ryhmissä on korostuneesti johtajia ja päälliköitä, vaikka asiantuntijaryhmää koskevissa suosituksissa painotetaan asiakastyössä kertyvää asiantuntijuutta.

Asiantuntijaryhmien kokoonpanolla voi olla vaikutusta niiden käyttöön. Kynnys tuoda asiakasasia asiantuntijaryhmään voi olla korkea, mikäli ryhmän asiantuntijajäsenet ovat organisaatiossa johtamisasemassa. Motivaatioon voi vaikuttaa luottamus asiantuntijaryhmän asiantuntijuuteen. Ammattilainen tukeutuu asiantuntijaryhmään todennäköisesti erityisen vaativassa asiakastilanteessa, ja ryhmän asiantuntijuuden tulee vastata osaamisen tuen tarpeeseen. Selvityksessä tuli esiin toive asiantuntijaryhmän suuremmasta käytöstä ja selvitystyön aikana kertynyt muu tieto moniammatillista asiantuntijaryhmistä viittaa niiden käytön olevan yleisesti vähäistä. Selvitys osoittaa, ettei moniammatillisten asiantuntijaryhmien vaikutuksia seurata. Erityisesti käytön vähäisyyteen vaikuttavien tekijöiden systemaattinen selvittäminen olisi selvityksen perusteella tärkeää. Sekä asiantuntijaryhmien asiantuntijajäsenet että ryhmien konsultaatioita käyttävät ammattilaiset toivat selvityksessä esille toiveen asiantuntijaryhmän toimintaa koskevan palautteen pyytämisestä.

Selvityksessä asiantuntijajäsenten ja ammattilaisten arviot asiantuntijaryhmän toimivuudesta eroavat selvästi toisistaan. Asiantuntijat näkevät ryhmän toimivuuden huomattavasti ammattilaisia myönteisemmin. Asiantuntijaryhmätoiminnan kehittämisen kannalta kiinnostava ero koskee asiantuntijaryhmän kokoonpanoa ja toimintaa. Lähes 70 prosenttia ammattilaista toivoo asiantuntijaryhmän kokoamista jokaiseen konsultaatioon yksilöllisesti mutta asiantuntijajäsenistä vain alle viidennes (17 %). Ammattilaiset toivovat konsultaatiolta selkeitä suosituksia, lausuntoja ja kannanottoja sekä konkreettisia keinoja edistää asiakkaan tilannetta. Asiantuntijajäsenten vastauksissa lausuntojen rooli on huomattavasti vähäisempi. Asiantuntijaryhmät toteuttavat lastensuojelulaissa annettua perustehtävää, mutta niiden arvo lastensuojelun sosiaalityöntekijöille kuvautuu selvityksessä ristiriitaisena.

OT-keskusten yhdeksi tehtäväksi on annettu konsultaatiotuen tarjoaminen erityisen vaativiin asiakastilanteisiin. Ennen kuin ryhdytään rakentamaan OT-keskusten koordinoimaa konsultaatiotoimintaa, on tärkeää

kartoittaa huolellisesti jo saatavilla olevat konsultaatiot ja arvioida niiden toimintaa, vaikutuksia ja vaikuttavuutta. Lastensuojelun ammattilaisille on suunnattu tässä tarkastellun moniammatillisen asiantuntijaryhmän lisäksi useita konsultaatioita mutta meillä on toistaiseksi hyvin niukasti tietoa siitä, miten ne vastaavat ajankohtaisesti ammattilaisten tarpeisiin. Toimintaa tulee tarkastella kokonaisuutena, sen eri tasot ja niiden väliset yhteydet huomioiden. Tarja Vierula, Tarja Pösö ja Eija Paavilainen (2019, 298) toteavat moniammatillisuutta ja palvelutarpeenarviointia koskevassa tutkimuksessaan, että ”pelkästään moniammatillisten rakenteiden olemassaolo ei riitä takaamaan onnistunutta moniammatillista palvelutarvearviota. Sen sijaan tärkeää on se, miten toimintaa rakenteissa mahdollistetaan ja tuetaan. Moniammatillisen toiminnan johtamisen, työnjakojen selkeyden, yhteisen tiedon ja työntekijöiden henkilökohtaisten orientaatioiden tunnistamisen tärkeyttä ei voi ylikorostaa.”Huomio on tehty palvelutarpeen arvioinnin näkökulmasta mutta sopii viitoittamaan myös moniammatillista asiantuntijaryhmätoimintaa ja ammattilaisten osaamisen erityisen vaativaa tukea.

Hyvinvointialueiden aloittamisen myötä asiantuntijaryhmien toiminta on monella alueella uuden edessä. Asiantuntijaryhmän asettamisvastuun siirryttyä kunnilta hyvinvointialueille, koko maassa toimii nyt huomattavasti aiempaa pienempi määrä lastensuojelun moniammatillisia asiantuntijaryhmiä. Hyvinvointialueille siirtyminen voi vaikuttaa asiantuntijaryhmien kysyntään, mikäli alueilla panostetaan muihin konsultatiomahdollisuuksiin. On mahdollista, että hyvinvointialueiden myötä esimerkiksi lastensuojelussa tiimirakenteet vahvistuvat ja palvelujen kehittämisen myötä mahdollisuus keskittyä juuri oman asiakasryhmän erityiskysymyksiin paranee. Tämänkaltaiset muutokset vaikuttavat toteutuessaan myös lastensuojelun moniammatillisten asiantuntijaryhmien toimintaan ja niihin kohdistuviin odotuksiin.

Selvityksen perusteella asiantuntijaryhmätoimintaa on tärkeää tutkia lisää ja panostaa sen systemaattiseen kehittämiseen. Selvityksessä nousseiden havaintojen perusteella kehittämisessä on hyvä kiinnittää huomiota ainakin seuraaviin asioihin:

- 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 tiedotettava aktiivisesti ja siitä tulee kertoa perehdytyksessä.
- Asiakasosallisuus ja toiminnan läpinäkyvyys. Asiakkaan osallisuuden mahdollistamista tulee kehittää. Toiminnan tulee olla läpinäkyvää kaikille osapuolille.
- Vaikutusten seuranta. Asiantuntijaryhmän toiminnasta, konsultaatioiden vaikutuksista sekä ryhmän toimintaan liittyvistä kehittämistarpeista ja -toiveista tulee kysyä systemaattisesti ja aktiivisesti sekä ammattilaisilta että asiantuntijajäseniltä. Mahdollisuutta anonyymiin palautteen antamiseen on harkittava.
- Kehittäminen. Asiantuntijaryhmän toiminnan kehittämistä on tärkeä tehdä tietoperustaisesti ja asiantuntijajäsenten, ammattilaisten ja asiakkaiden osallisuus varmistuen.

Lähteet

- Heinonen, Hanna (2010). Lastensuojelulain edellyttämien moniammatillisten asiantuntijaryhmien ja yhteistyörakenteiden toiminnan käynnistyminen ja juurtuminen. Teoksessa: Tarja Heino, Hanna Heinonen, Mimosa Koskimies, Kirsi Nousiainen, Annukka Paasivirta, Sari Pitkänen, Jukka Pyhäjoki, Tom Tarvainen, Jukka Vehviläinen. Moniammatilliset ohjaus- ja palveluverkostot lasten ja nuorten suojelussa. Sektoritutkimuksen neuvottelukunta, Osaaminen, työ ja hyvinvointi. 4/2010.
- Heinonen, Hanna (2009) Moniammatilliset asiantuntijaryhmät. Teoksessa: Heino, Tarja toim. Erityinen lapsuus - erityinen yhteiskunnallinen vastuu: Mitä lastensuojelusta tiedetään ja mitä päätöksentekijän pitäisi siitä tietää? Taustamateriaalia sektoritutkimuksen neuvottelukunnalle. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201304183218>
- Halila, Halila Ritva, Hoikkala Susanna, Malja Marjo & Tapiola Mia (2021) Lasten ja nuorten vaatimpien palvelujen osaamis- ja tukikeskuksia valmistelevalle työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:18.
- Koskelainen, Minna (2023) OT-seulan pilotointi. [OT-seulan pilotointi | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://innokyla.fi)
- Kaijanen Milja, Liukkonen, Johanna, Katriina Nokireki, Katriina, Westlund, Onni (2022) Nuorten osallisuus ja kokemus-asiantuntijuus lastensuojelussa ennen, nyt ja tulevaisuudessa. [Nuorten-osallisuus-ja-kokemusasiantuntijuus-ennen-nyt-ja-tulevaisuudessa-raportti-verkkoversio.pdf.pdf \(pesapuu.fi\)](https://pesapuu.fi)
- Kananoja, Aulikki, Lavikainen, Marjo, Oranen, Mikko (2013) Toimiva lastensuojelu -selvitysryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö raportteja ja muistioita 2013:19. STM: Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3611-9>
- Lahtinen-Salminen, Katja (2023) Keski-Suomen maakunnallinen moniammatillinen asiantuntijaryhmä ”MASTER”. Esitys valtakunnallisessa OT-työpajassa 15.6.2023.
- Lavikainen, Marjo, Juurikko, Annika (toim.) (2014) Toimiva lastensuojelu -toteuttamissuunnitelma vuosille 2014–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:19. STM: Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3496-2>
- [Lastensuojelun asiantuntija-apu ja asiantuntijaryhmä - THL Lastensuojelulaki 417/2007 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX @](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasainen_lainsaadanto/417/2007)
- Lehtimäki, Suvi (2021) Moniammatillisen asiantuntijaryhmän lausunnon vaikuttavuus asiakasprosessiin. Julkaisematon maisterintutkielma. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202103102484>
- Lehtola, Johanna ym. (2022) Lastensuojelun ja lapsiperhesosiaalisuuden tilannekuva Varsinais-Suomessa 2022. [Lastensuojelun-ja-lapsiperhesosiaalisuuden-tilannekuva-Varsinais-Suomessa-2022.pdf \(varha.fi\)](https://www.varsinais-suomi.fi/lastensuojelun-ja-lapsiperhesosiaalisuuden-tilannekuva-2022)
- Luoma, Ilona, Saharinen, Tarja (2023) Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskus tukee vaatimpien palvelujen yhteistyötä. *Lääkärilehti*, 78 (49–50): 2025–2028. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/31215?locale-attribute=fi>
- Malja, Marja, Puustinen-Korhonen, Aila, Petrelius, Päivi, Eriksson, Pia (2019). Lastensuojelun laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161862>
- Mahonen, Annu (2009) Alueellinen moniammatillinen asiantuntijaryhmä sosiaalityöntekijän työskentelyn apuna. Julkaisematon Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. https://koskeverkko.fi/wp-content/uploads/2014/01/Mahonen-Annu-pro-gradu-tutkielma_10.pdf
- Porko, Petta, Romppainen, Auli (2022) Systemisesti toimiva lastensuojelun asiantuntijaryhmä sosiaalityöntekijöiden kokena, teoksessa Yliruka ym. (toim.) Kohti monitoimijaista lastensuojelua hyvinvointialueilla, THL, Työpäpaperi 52/2022, 138–149.
- Porko, Petta (2023) Moniammatillinen asiantuntijaryhmä Etelä-Pohjanmaalla. [Moniammatillinen asiantuntijaryhmä Etelä-Pohjanmaalla | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://innokyla.fi)
- Saharinen, Tarja, Luoma, Ilona (2021) Loppuraportti: OSA-ALUE 4: Yhteistyötasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen [Loppuraportti: OSA-ALUE 4: Yhteistyötasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen](https://osa-alue4.fi)
- THL (2023) Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus huhtikuussa 2023. Tilastoraportti 42/2023. Suomen virallinen tilasto. [Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus huhtikuussa 2023 \(julkari.fi\)](https://tilastot.fi)
- THL (2024). Lastensuojelun käsikirja. Luettu 20.2.2024 osoitteessa: <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/toimijat-tyon-tuki-hallinto/hallinto/lastensuojelun-asiantuntija-apu-ja-asiantuntijaryhma>.
- Tulensalo, Hanna (2016) Moniammatilliset asiantuntijaryhmät lastensuojelussa - Selvitys toiminnasta ja kehittämisohdotukset. [Moniammatilliset asiantuntijaryhmät lastensuojelussa - Selvitys toiminnasta ja kehittämisohdotukset \(julkari.fi\)](https://julkari.fi)
- [Turkia, Tiina, Yliruka, Laura 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 \(socca.fi\)](https://www.etela-suomi.fi)
- Ulander, Katarina (2018) Moniammatillisen lastensuojelun asiantuntijaryhmän merkitykset sosiaalityöntekijöiden ryhmäkeskusteluissa. Julkaisematon maisterintutkielma. Helsingin yliopisto.
- Yliruka, Laura, Vartio, Riitta, Pasanen, Kaisa ja Petrelius, Petrelius (2018) Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä. THL - Työpäpaperi 16/2018. [Monimutkaiset ja erityistä osaamista vaativat asiakastilanteet sosiaalityössä \(julkari.fi\)](https://julkari.fi)
- Yliruka, Laura, Harrikari, Timo, Forsell, Martta Forsell, Kuopala, Tuula, Purhonen, Emmi, Salmela Marianna (2022) Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityön organisoiminen sekä lastensuojelulain mukaisen henkilöstömitoituksen toteutuminen. THL - Työpäpaperi 44/2022. [Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityön organisoiminen sekä lastensuojelulain mukaisen henkilöstömitoituksen toteutuminen \(julkari.fi\)](https://julkari.fi)
- Yliruka, Laura, Ristolainen, Toni-Petteri ja Weckroth, Niina (2023). Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityön

organisointi ja henkilöstömitoituksen toteutuminen: osa 2: Hyvinvointialuekyselyjen tulokset. THL – Työpaperi 37/2023 Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityön organisointi ja henkilöstömitoituksen toteutuminen: osa 2: Hyvinvointialuekyselyjen tulokset (julkari.fi)

Vierula, Tarja, Pösö, Tarja, Paavilainen, Eija (2019) Moniammatillisuus ja palvelutarvearviointi lapsi- ja perhepalveluissa Ammattilaisten näkemykset pulmakohdista. Yhteiskuntapolitiikka, 84:3, 292–300.

11 Koulutus- ja keskustelufoorumin suunnitteluprosessi neuropsykiatrisesti oireilevien lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten tueksi

Marjut Heiskanen, koulutusasiantuntija, Pohjois-Savon hyvinvointialue (OT-projektikoordinaattori 8/2022–12/2023)

Tarja Saharinen, OT-projektikoordinaattori, TtT, Pohjois-Savon hyvinvointialue/KYS ja Itä-Suomen YTA-alue

11.1 Johdanto

Itä-Suomen yhteistyöalueen (YTA) Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskus (OT) on yksi Suomen viidestä valmisteilla olevasta OT-keskuksesta. OT-keskusten tehtävänä on verkostoida ja koordinoida vaativia lasten, nuorten ja perheiden palveluja, joissa tarvitaan monialaista ja -tahoista erityisosaamista sekä sosiaali-, terveydenhuollon ja sivistystoimen (sotesi) palveluiden integraatiota. Itä-Suomen alueella erityisen vaativiksi asiakastilanteiksi on tunnistettu mm. erityisen haastavat ja riitaiset erotilanteet, lasten ja nuorten vakavat psykiatriset ja vaikeat päihdehäiriöt yhdistettynä lastensuojelun tarpeeseen ja koulunkäytikyvyn heikkenemiseen sekä vaativahoitaiset, kompleksiset neuropsykiatriset häiriöt. (Halila, Hoikkala, Malja & Tapiola 2021; Luoma & Saharinen 2023.)

OT-toiminta perustuu hyvinvointialueiden välille tehtävään yhteistyösopimukseen (kts. Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta 309/2023). OT-keskuksen rakenne on monialainen, dynaaminen ja verkostomainen. OT-verkostot voidaan jaotella rakenteeseen ja asiakasosaamiseen liittyviin asiantuntijoihin. (Luoma & Saharinen 2023.)

Itä-Suomen OT-hankesuunnitelmassa haastavissa, kompleksisissa tilanteissa olevat neuropsykiatrisesti oireilevat asiakkaat perheineen nostettiin tärkeäksi monialaista työskentelyä ja erityisosaamista vaativaksi asiakasryhmäksi. Sotesi-ammattilaisten kanssa käydyissä keskusteluissa ja Itä-Suomen OT-asiantuntijaverkostolle tehdyssä kyselyssä tulivat ilmi mm. neurokirjon asiakkaita koskien palvelujen siiloutuneisuus ja joustavan yhteistyön riittämättömyys, osaamis- ja resurssivajeet esim. perhesosiaalityössä, perheiden tuen puute, tiedon puute, oppimisen ongelmat, käytöshäiriöt ja lääkitysten lisääntyminen sekä diagnosoinnin puutteet. (kts. Saharinen, Luoma, Salminen-Lahtinen, Kettunen, Heiskanen & Heikkinen 2023). Keskeisenä tavoitteena vuonna 2023 päättyneessä hankkeessa ja tulevan OT-keskustoiminnan osalta on perus- ja erityistason ammattilaisten tukeminen kompleksisissa ja erityisen vaativissa asiakastilanteissa.

Tässä artikkelissa kuvataan OT-neurokirjonkoulutuksen suunnitteluprosessia, mikä liittyi ammattilaisten osaamisen ja jaksamisen tukemiseen OT-hankkeessa. OT-neurokirjonkoulutusten suunnittelu perustui monialaisten ammattilaisten tarpeeseen saada lisää tietoa vaativista neurokirjonhäiriöistä ja hoito- ja kuntoutusmahdollisuuksista. YTA-alueen neurokirjontoimijoiden kokoontuminen palveli tarpeen mukaisen koulutuksen suunnittelua, asiantuntijaverkoston muodostumista ja hankkeiden välistä yhteistyötä. Kokemusasiantuntijan ja tutkijan osallistuminen koulutusten suunnitteluun ja toteutukseen palveli koulutusten hyödyllisyyttä ja ymmärrettävyyttä. Yhteistyötä tehtiin yliopistojen ja hankkeiden kanssa, mutta myös kokemusasiantuntijoiden kanssa.

11.2 Lasten ja nuorten neuropsykiatriset häiriöt edellyttävät ammattilaisilta erityistä osaamista

”Neuropsykiatrisilla häiriöillä tarkoitetaan tavallisesti häiriöitä, joissa esiintyy neurokognitiivisten toimintojen poikkeavuutta sekä käyttäytymisen ja tunnesäätelyn ongelmia.” Neuropsykiatrisen häiriön voi olla kehityksellinen jo lapsuudessa ilmenevä tai ns. hankittu esimerkiksi sairauden seurauksena. (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2020.) Kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä ovat mm. autismikirjo, ADHD, Touretten oireyhtymä, kielellinen kehityshäiriö, sekä oppimisvaikeudet. Puhekielessä varsinkin kolmeen ensimmäiseen viitataan usein puhumalla nepsystä tai nepsyoireilusta. Neurokirjon lapsilla ja nuorilla, voidaan ajatella viitattavan laajemmin neuroepätyypillisiä piirteitä omaaviin lapsiin ja nuoriin. (Leskelä 2023.) ADHD:n, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön ja autismikirjon häiriön diagnoosien ja hoidon piirissä olevien lasten ja nuorten määrä on kasvanut. Yleistymisen syiksi on arveltu mm. tiedon lisääntymiseen, tunnistamiseen ja palvelujen saatavuuteen liittyviä tekijöitä. (ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypähoito – suositus 2019; Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2023.)

Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten auttaminen vaatii erityistä osaamista. Lasten ja perheiden sosiaalihuollon ja lastensuojelun työntekijöillä on Lasten suojelemisen nykytila ja tulevaisuus -selvityksen (2023) perusteella tiedon ja osaamisen puutetta erityistarpeisten lasten asioissa. Toimijoilla voi olla erilainen käsitys diagnosoinnista ja tuen tarpeista sekä käytössä olevista käsitteistä. Ammattilaisilla ei ole selvää, miten vastuuta lapsen asioissa voidaan jakaa eri palveluiden kesken. Erityisesti tilanteesta kärsivät ne neuropsykiatrisesti oireilevat asiakkaat, joilla ei ole oikeutta vammaispalveluihin tai palveluiden saatavuudessa on pompotelua viranomaisten välillä. (Holmi & Kekkonen 2023.) Erityislapsat haastavat ammattilaisten osaamista sijaishuollossa, sillä ammattilaisten tulee ymmärtää lääketieteellisen tiedon lisäksi erityistä arkea ja tuntea riittävästi oman sektorin ulkopuolella tarjolla olevat palvelut (Särkikangas & Seppälä 2022). Kouluikäisillä lapsilla neuropsykiatristen häiriöiden oireet näkyvät usein niin koulutyöskentelyssä kuin sosiaalisissa suhteissa (Parikka ym. 2020). Tämä tarkoittaa lisäkoulutusta niin sosiaalityön, terveydenhuollon kuin varhaiskasvatuksen koulun osalta (Särkikangas & Seppälä 2022).

OT-hankkeen asiakastilanteina olivat lasten ja nuorten vaativahoitoiset, kompleksiset neuropsykiatriset häiriöt. Puustjärven (2022) mukaan vaikeahoitoisuus voi johtua vaikeista oireista, häiriöiden samanaikaisuudesta, komplisoituneesta tilanteesta tai riittämättömästä vasteesta hoitoon. Neuropsykiatrisen häiriöön liittyvä oire voi toisessa tilanteessa haitata, mutta voi toisessa tilanteessa olla vahvuus, mikä on tärkeä ottaa huomioon. Vaativahoitoisuuteen/vaikeahoitoisuuteen voivat liittyä myös olosuhteet, yhteistyön ongelmat, olennaisen tiedon puuttuminen, epätarkka tai puutteellinen diagnoosi, toteutumaton tai sopimaton hoito tai riittämätön osaaminen/ymmärrys. Tämänkin näkökulman takia OT-toiminnassa nähtiin tärkeäksi kehittää monialainen OT-nepsy-koulutus- ja keskustelufoorumisarja sosiaali-, terveydenhuollon ja sivistystoimen ammattilaisten yhteisen ymmärryksen vahvistamiseksi.

11.3 Monialainen yhteistyö on välttämätöntä

Neurokirjon lapsia ja nuoria on asiakkaina niin perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa kuin sosiaalipalveluissa, kuten lastensuojelussa ja vammaispalveluissa. Heitä päätyy myös sijoitetuiksi lastensuojeluyksiköihin, vaikka ongelmat eivät olisi ensisijaisesti lastensuojelullisia (Särkikangas & Seppälä 2022.) Neuropsykiatrisesti oireilevat lapset ja perheet eivät saa riittävästi tai sopivaa varhaista tukea yleisistä sosiaalipalveluista, vammaispalveluista tai lastensuojelun avopalveluista. Tuen ja palveluiden saamisessa on myös vaihtelua eri puolilla maata. (HE 191/2022; Holmi & Kekkonen 2023; STM 2020.)

Ammattilaisten välisen yhteistyön sujuvuutta haittaa, jos he eivät tunne toistensa työtä. Jos ammattilaisilla ei ole riittävästi tietoa ja osaamista työskennellä keskenään, on silloin mahdotonta tarjota asiakkaalle moniammatillista ja kokonaisvaltaista palvelua. (Särkikangas & Seppälä 2022.) Monialaisella yhteistyöllä voidaan käsittää niin monitieteistä, tieteiden välistä, moniammatillista kuin ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Monialaista yhteistyötä voidaan kuvata aktiivisena ja jatkuvana kumppanuutena. Sitä esiintyy eri aloilta tulevien ammattilaisten välillä tilanteissa, joissa pyritään yhdessä työskennellen ratkaisemaan ongelmia tai tarjoamaan palveluita. (Timperi 2022.)

Timperin (2022) raportissa selvitettiin sote-integraation edellyttämää monialaista yhteistyöosaamista. Osana tuota raporttia kuvataan hyvinvointialueiden valmistelutyöryhmän jäsenten näkemyksiä tulevaisuuden yhteistyöosaamisesta ja osaamisen tarpeista. Näkemyksiä kartoitettiin kyselyllä, johon vastasi vain pieni määrä valmistelutyöryhmän jäseniä (13 henkilöä). Heistä runsas puolet työskenteli julkisen tahon perusterveydenhuollossa kunnassa tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä ja reilu kolmannes edusti joko sote-organisaation hallintoa tai sosiaalipalveluja. Vastausten perusteella moniammatillisen yhteistyön lähtökohtana pidetään asiakaslähtöisyyttä. Kyselyn vastauksissa asiakas kuitenkin nähdään enemmän hoidon ja/tai palvelun kohteena kuin subjektina, jolla olisi oikeus osallistua palvelu- tai hoitoprosessin kaikkiin vaiheisiin. Asiakaslähtöisyyden toteuttaminen edellyttää kuitenkin kykyä jakaa asiantuntijuutta ammattilaisten lisäksi asiakkaan kanssa. Asiakas tulee nähdä ja kohdata yhtä vastuullisena toimijana kuin ammattilainen. Kokemusasiantuntijuuden käyttö ja kokemustiedon hyödyntäminen palveluiden suunnittelussa ovat hyviä esimerkkejä asiakkaan osallistamisesta. (Timperi 2022.) OT-hankkeen koulutus- ja keskustelufoorumin suunnittelussa oli alusta alkaen mukana kehittäjäasiakasvanhempi asiakaslähtöisyyttä varmistamassa.

11.4 Koulutuksen suunnittelu prosessina

Vaihe 1: Koulutuksen suunnittelun lähtökohdat

Neurokirjon koulutuksen vastuuhenkilöinä toimivat OT-koordinaattorit Marjut Heiskanen ja Tarja Saharinen. Vaativat neuropsykiatriset ongelmat oli tunnistettu jo OT-pilotissa v.2020–2021 tutkimuksen ja osaamisen haasteeksi. Koulutuksen suunnittelu aloitettiin elokuussa 2022. Koulutusta suunniteltiin monialaisessa ja -toimijaisessa yhteistyössä. Asiakasnäkökulman huomioiminen varmistettiin aloittamalla tiivis yhteistyö kehittäjäasiakasvanhemman kanssa jo heti suunnittelun alkuvaiheessa.

Koulutuksen tarkoituksiksi määriteltiin, että OT-Nepsy-koulutusfoorumisarjalla pyritään lisäämään niin sosiaali- ja terveysalan kuin sivistystoimen (sotesi-) ammattilaisten osaamista vaativissa ja kompleksisissa asiakastilanteissa sekä vahvistamaan yhteistä ymmärrystä näistä ilmiöistä. Tarkoituksena on lisäksi edistää sotesi-ammattilaisten välistä yhteistyötä, verkostoitua ja kehittää neurokirjonasiakkaiden saamaa sotesi-palvelua. Tärkeäksi nähtiin monialaisuuden, asiakas- ja perhenäkökulman huomioiminen sekä ajankohtaisen tutkimustiedon välittäminen ammattilaisille. Tarkoituksen lisäksi hahmoteltiin koulutustilaisuuksien kestoa ja toteutusta seuraavalle vuodelle. Jo hyvissä ajoin suunnittelun alusta alkaen YTA-alueen yhteistyötapaamisissa kerrottiin koulutussuunnitelmista.

Vaihe 2: Koulutustarpeiden ja tavoitteiden tarkentaminen

Koulutussarjan sisällön suunnittelu aloitettiin haastattelemalla lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskenteleviä sotesi-ammattilaisia Itä-Suomen YTA-alueelta, jotta koulutukset vastaisivat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sivistysalan työntekijöiden tarpeita. Nämä sotesi-ammattilaiset ”löydettiin” yhteistyöverkostojen kautta tai suosittelun myötä.

Jokaiselta Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilta/maakunnista oli edustusta haastatteluisia, mitkä toteutettiin Teams-etäyhteydellä 21.9.2022–10.1.2023 välisenä aikana. Noin tunnin kestoisiin haastatteluihin osallistui 11 ammattilaista, yksi tai kaksi kerrallaan. He kuvasivat vaativaa neurokirjonasiakasta oman työnsä näkökulmasta sekä kertoivat koulutustoiveistaan. Haastateltaville näytettiin tilaisuuden aluksi haastattelurunko, jonka mukaisesti he kertoivat kokemuksistaan ja toiveistaan, mutta heidän ei tarvinnut noudattaa sitä kirjaimellisesti.

Haastatteluisia tuli esille runsaasti aiheita, kuten autismitarkko ja sen vaikutus nuoren elämään, vaativien asiakkaiden kohtaaminen, yhteistyön tekeminen, perheiden kohtaamisen merkityksellisyys ja uudistuva vammaislaainsäädäntö neurokirjon lasten ja nuorten näkökulmasta. Näitä aiheita sekä kouluttajaehdokkaita tarkasteltiin kehittäjäasiakasvanhemman kanssa sekä neurokirjonasiantuntijatapaamisissa, joissa tuli esille sekä uusia ideoita että parannusehdotuksia tilaisuuksien sisältöön ja toteutukseen. Ideoita ja rakentavaa palautetta pyydettiin myös Itä-Suomen hyvinvointialueiden yhteistyötahoilta, Vaativan erityisen tuen verkoston

(Vaatu) toimijoilta sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Nepsy-kehittäjäverkoston tapaamisessa, jonne OT-keskushankkeelta oli pyydetty esitys ko. koulutussarjasta.

Vaihe 3: Koulutuksen asiantuntijoiden ja puhujien valinta

Ammattilaisten haastattelujen, neurokirjon asiantuntijoiden, kehittäjäasiakasvanhemman ja muiden yhteistyötahojen kanssa käytyjen keskustelujen avulla saatiin tietoa kunkin aiheen asiantuntijoista ja mielenkiintoisista puhujista. Esimerkiksi Näkökulmia autismikirjon häiriöön koulutustilaisuudessa nuoren kokemuksesta ja maailmasta kertoi opiskelija Joakim von Zansen. Koulutuksen suunnittelijoilla oli jo tiedossa tulossa oleva Autismikirjon häiriön Käypä hoito – suositus sekä tekeillä olevaa tutkimusta.

Kokemusasiantuntijoiden osuutta koulutustilaisuuksissa vielä lisättiin jo koulutussarjan käynnistyttyä palautteiden sitä vahvistaessa. Siten jokaiseen koulutuspäivään sisältyi joko kokemusasiantuntijanuoren tai kehittäjäasiakasvanhemman puheenvuoro. Suora lainaus koulutuspalautteista ”Myös kokemusasiantuntijoiden puheenvuoroista oppi todella paljon ja lisäsi omaa ymmärrystä.” ”Kokemusasiantuntijan puheenvuoro, joka auttoi ymmärtämään konkreettisemmin erilaisia tilanteita. Lasten vanhempien ja koulun henkilökunnan olisi tosi hyvä kuulla nuo asiat.”

Vaihe 4: Etukäteiskeskustelut asiantuntijoiden ja puhujien kanssa

Yhteydenotot niin luennointipyynnöt kuin sen jälkeen tapahtuneet ohjeistukset asiantuntijoihin ja puhujajohdoksiksi tapahtuivat pääasiallisesti sähköpostin kautta. Muutamien henkilöiden kanssa pidettiin erillinen tapaaminen Teamsin kautta keskustellen tarkemmin aihetta koskeneista toiveista ja toteutuksesta.

Neliosaisen koulutussarjan viimeistä tilaisuutta varten järjestettiin kaksi työpajaa, jonne kutsuttiin kaikki tuolloin suunnitellut puhujat ja useimmat heistä osallistuivat työpajoihin. Työpajojen tarkoituksena oli tutustuttaa puhujat keskenään sekä muodostaa koulutustilaisuudesta ehyt kokonaisuus, jossa eri puheenvuorot liittyisivät luontevasti toisiinsa. Tilaisuuden toteutus muokkautui heidän kommenttiansa myötä.

Vaihe 5: Tilaisuuksien toteutus

Koulutustilaisuuksista tiedotettiin jo suunnitteluvaiheessa yhteistyötapaamisissa. Myöhemmin tiedotus tapahtui tapahtumakalenterien ja sähköpostiviestien kautta.

Koulutusfoorumisarja toteutettiin neljänä puolen päivän tilaisuutena, joista kevään 2023 tilaisuuksiin oli mahdollista osallistua joko paikan päällä tai Teams-etäyhteydellä. Luennoitsijoiden toiveista kaksi ensimmäistä tilaisuutta järjestettiin hybridinä. Paikan päällä osallistuneiden määrä oli vähäinen, alle 30, minkä vuoksi syksyn tilaisuudet järjestettiin pelkästään etätoteutuksena.

Koulutuksiin osallistui runsaasti sisote-ammattilaisia koko YTA-alueelta n. 300–500 henkilö/tilaisuus. Osallistujat olivat suurimmaksi osaksi sote-alan henkilöstöstä, mutta myös sivistystoimen ammattilaisia, järjestö- ja hanketyöntekijöitä sekä kokemusasiantuntijoita. Palautteiden perusteella tilaisuuksiin oli helppo osallistua. Koulutukset olivat osallistujille maksuttomia, mikä vaikutti osallistumisen runsauteen.

Jokaisessa tilaisuudessa oli puheenvuoroja joko eri alojen ja/tai ammattilaisten ja asiakkaiden näkökulmista monialaisuuden edistämiseksi ja yhteisen ymmärryksen vahvistamiseksi. Dialogia osallistujien kanssa pyrittiin edistämään Flinga- ja CHAT-kommenttien sekä suullisten puheenvuorojen mahdollisuuksilla. Useimpien koulutustilaisuuksien aikataulut olivat melko tiiviitä, joten keskustelulle oli riittämättömästi aikaa. Parhaiten dialogisuutta pystyttiin toteuttamaan viimeisessä tilaisuudessa, jonka valmisteluun olikin käytetty eniten huomiota mm. esittäjien kanssa toteutetuissa työpajoissa. Myös viimeisen tilaisuuden paneelikeskustelu ja kehittäjäasiakasvanhemman erinomainen puheenvuoro edistivät dialogisuutta. Järjestäjienkin osalta työnjako oli entistä hiotumpaa ja ilmapiiri tilaisuudessa oli rento. Ehkäpä osallistujat, joista moni oli jo osallistunut aiempiin tilaisuuksiin, koki osallistumisensa entistä helpommaksi ja turvallisemmaksi. Järjestäjähän olivat tuttuja jo aiemmilta kerroilta.

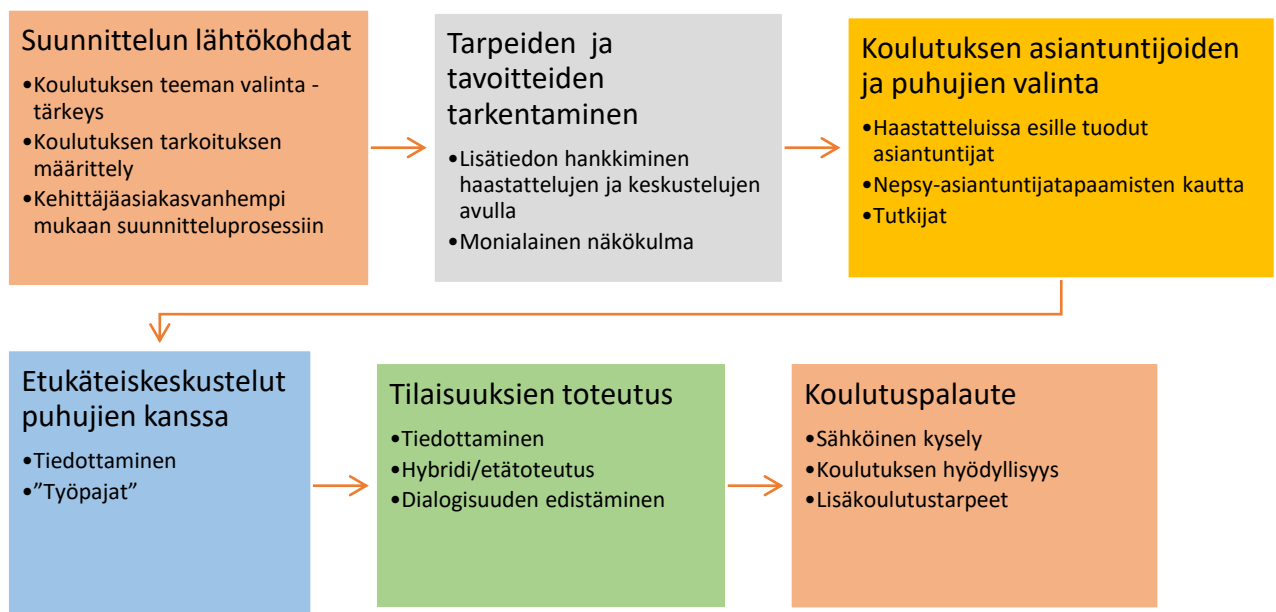
Vaihe 6: Koulutuksen hyödyllisyys palautteiden perusteella

Koulustilaisuuksista kerättiin palautetta sähköisellä kyselyllä. Palautteet, joita oli kaikkiaan 173, olivat pääosin hyvin positiivisia ja koulustilaisuudet oli koettu hyödyllisinä. Koulutuspalautteiden perusteella osallistujat ovat vahvistaneet osaamistaan mm. ohjaamaan asiakkaita palveluihin entistä paremmin ja tukemaan lapsia/nuoria ja heidän vanhempiaan koulunkäyntiin liittyvissä asioissa. Asiakkaan kohtaaminen, yksilöllisyys ja asenteen merkitys ovat kirkastuneet koulutuksen myötä. Suoria lainauksia koulutuspalautteista ”Kokemuspuheenvuoro avasi jälleen kerran uusia ahaa-elämyksiä, miten eri tavalla kukin lapsi/nuori kokee ympäröivän maailman ja sen tuomat haasteet.” ”Työntekijän oma asenne: ymmärrys, kohtuullisuus, inhimillisyys, jousto.” ”Ei voi puhua liikaa siitä, että myös lapsi/nuori tulee ottaa mukaan häntä koskeviin asioihin.” ”Todella hyvä kokonaisuus, ensin tiivistä teoriaa, sitten kokemusasiantuntijuutta”.

Palautteiden perusteella osallistujat saivat mm. uutta tietoa, työkaluja konsultoimiseen, vinkkejä ohjaamisen, voimia ja ymmärrystä asiakkaiden kohtaamiseen, mutta myös rooleihin selkeytystä ja henkilöstön osaamisen tukemiseen vahvistusta. Lisäksi koulutuksen koettiin edistävän yhteistyötä. Koulutuksen yhteydessä opituista asioista osallistujat nostivat lisäksi ympäristön muokkaamisen yksilön muokkaamisen sijasta, toivon luomisen, elämäntilanelukutaidon ja tutkimustiedon siirtämisen käytäntöön. Aiheet, kuten Autismikirjon häiriön Käypä hoito -suositus, vammaispalvelulainsäädännön uudistus ja uudet tutkimukset, koettiin ajankohtaisina. Suoria lainauksia koulutuspalautteista neurokirjon teemojen koulutuksen tärkeydestä ”Nepsytietoutta tarvitaan, vaikka kuinka ollaan kasvatusalalan tai terveydenhuollon ammattilaisia.” Nepsyasiat ylipäätään ovat tärkeitä aina uudelleen ottaa tarkasteluun, ja joka kerran saa näin uutta tietämystä asiaan liittyen.”

11.5 Tuloksena monialaisen koulutussarjan suunnittelun kuvaus

Koulutussarjaa suunniteltaessa syntyi kuvaus koulutuksen suunnittelusta prosessina monialaisessa yhteistyössä huomioiden asiakasnäkökulma sekä ajankohtaisen tutkimustiedon levittäminen.



Kuvio 1. Monialaisen koulutussarjan suunnittelun kuvaus

11.6 Pohdinta

Koulutus- ja keskustelufoorumisarjan suunnitteluprosessi osoitti, että koulutuksia kannattaa suunnitella ja järjestää vuorovaikutteisesti ja osaamistarvelähtöisesti sekä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja kuntien koulutusten järjestäjien kanssa. Hyvin organisoitu koulutussuunnittelu on kustannustehokasta, tavoittaa laajemman ja motivoituneemman osallistujakunnan ja tarjoaa mahdollisuuden yhteistyölle. (kts Leskelä 2023.) Koulutuksen suunnittelu sotesi-ammattilaisten ja kehittäjäasiakasvanhemman kanssa antoi erinomaisen käsitteyksen koulutusfoorumien keskeisistä teemoista. Tarpeiden ja toiveiden kartoitus haastatellen vie aikaa, joten tällä tavoin toteutettu koulutusten suunnittelu kannattaa aloittaa hyvissä ajoin. Hankkeessa tämä oli mahdollista.

Kehittäjäasiakasvanhemman rooli oli merkityksellinen ja antoi vahvistusta koulutusten sisällön tärkeydestä myös neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkaiden näkökulmasta, vaikka koulutuksen kohderyhmänä olivatkin pääasiallisesti sotesi-ammattilaiset. Kehittäjäasiakasvanhemmalta saatiin koko suunnittelutyön ajan positiivista palautetta ja varmistusta aiheiden tärkeydestä sekä hänen kontaktinsa myötä myös puhujia tilaisuuksiin. Kerätyn palautteen perusteella kokemusasiantuntijat ovat erittäin arvokkaita ammattilaisten kouluttajina. Tähän koulutukseen saimme mukaan timanttiset kokemusasiantuntijanuoret niin esiintymistaidoiltaan kuin esityksen sisällön ja toteutuksenkin suhteen. Kokemusasiantuntijat kuvasivat kokemuksiaan aidosti ja havainnollistivat neurokirjonnuoren maailmaa niin, että viesti tavoitti kuulijat.

Koimme, että koulutusfoorumien aihe oli erittäin ajankohtainen ja ammattilaiset kaipaavat neurokirjon osaamiselleen vahvistusta. Meidän oli helppo saada sotesi-ammattilaisia haastateltavaksi, mutta myös asiantuntijoita puhujiksi tilaisuuksiin. Koulutustilaisuudet keräsivät runsaasti ja monialaisesti osallistujia. Etäyhteyksillä toteutetut webinaarit tavoittavat ammattilaisia laajemmalla maantieteelliseltä alueelta, joskin vastaavaa vuorovaikutusta kuin lähitoteutuksella ei aivan saavuteta. Erilaisilla osallistavilla menetelmillä saadaan aikaan vuorovaikutusta etätilaisuuksissa, mutta niiden käyttö pitää suunnitella hyvin eikä niitä saa olla liikaa. Niin Teamsin Chat kuin Flinga olivat helppokäyttöisiä ja toimivat oivallisesti osallistujien aktivoimisessa, kysymysten ja kommentoinnin mahdollistajana.

Tilaisuuksien onnistumista varmistimme panostamalla osallistujien ja esittäjien ohjeistukseen niin etukäteen kuin tilaisuuden aluksi. Saimme tästä myös hyvää palautetta sekä osallistujilta että esittäjiltä. Selkeä työnjako kuka toimii puheenjohtajana, kuka pitää huolta aikataulussa pysymisestä, keskustelun ohjaamisesta ja seurannasta on tärkeää. Osallistujille lähetettiin esitysmateriaalit pian tilaisuuden jälkeen, samoin kuin palautekysely. Palautekyselyyn oli mahdollista vastata jo tilaisuuden aikana. Huomioimme palautteita suunnitellessamme seuraavia tilaisuuksia mm. kokemusasiantuntijapuheenvuoroja lisäämällä.

Onnistuimme hyvin turvallisen ja rennon ilmapiirin aikaansaamisessa. Erityisen tyytyväisiä olimme viimeiseen tilaisuuteen, dialogin toteutumiseen sotesi-ammattilaisten kesken, mutta myös kokemusasiantuntijan puheenvuoro antoi ajattelemisen aihetta. Voimme iloita, että koulutusfoorumimme saavutti suuren joukon monialaisia sotesi-ammattilaisia, hanke- ja järjestötoimijoita ja koimme tavoittaneemme osallistujien kokemusaailman.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus - eli TulSote-hanke ja Suomen kestävä kasvun ohjelman (RRP-hanke) ovat hyödyntäneet neurokirjonkoulutuksissaan OT-hankkeen ammattilaisten haastatteluissa ja koulutuspalautteissa esille tulleita koulutustarpeita. Koulutuksen suunnitteluprosessi loi pohjaa myös YTA-alueen OT-Nepsy-osaamisverkostolle, jonka jatkokehittäminen on hankkeen päätyttyä YTA-yhteistyöhön kuuluvaa, monialaisen erityisosaamisen kehittämistä.

Lähteet

- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 19.12.2023). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Autismikirjon häiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023 (viitattu 19.12.2023). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Halila Ritva; Hoikkala, Susanna; Malja, Marjo, Tapiola, Mia (toim) (2021) Lasten ja nuorten vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksia valmistelevala työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5430-4>
- HE 191/2022 Hallituksen esitys eduskunnalle vammaispalvelulaiksi ja siihen liittyviksi laeiksi <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2022/20220191#idm46494958287504>
- Holmi, Laura, Kekkonen, Elina (2023) Lasten suojelemisen nykytila ja tulevaisuus. Selvitys kuntien ja kuntayhtymien lasten ja perheiden sosiaalihuollon tai lastensuojelun asiakastyön ammattilaisten näkemyksistä lastensuojelun nykytilasta ja tulevaisuudesta. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu 1/2023. <https://www.lskl.fi/julkaisut/lasten-suojelemisen-nykytila-ja-tulevaisuus/>
- Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä (2020) Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7164-6>
- Leskelä, Riina-Maria (2023) Neurokirjon lasten ja nuorten palvelut hyvinvointialueilla: Katsaus kehittämiseen syksyllä 2023. Työpäpaperi 41/2023. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147711/URN_ISBN_978-952-408-216-7.pdf?sequence=1
- Luoma, Ilona, Saharinen, Tarja (2023) Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskus tukee vaativimpien palvelujen yhteistyötä. Suom Lääkäril 2023; 78: e38179 www.laakari-lehti.fi/e38179
- Parikka, Jaana; Halonen-Malliarakis Niina & Puustjärvi Anita (2020) Vaikeudesta voimaksi. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. 2.–3. painos. Helsinki: Finn Lectura.
- Puustjärvi, Anita (2022) Milloin kehityksellinen neuropsykiatrisen häiriö on vaativahoitoinen? Alueellinen koulutus. Vaativien neuropsykiatristen palvelujen järjestäminen lapsille ja nuorille 15.9.2022. Kuopio.
- Saharinen, Tarja, Luoma Ilona, Salminen-Lahtinen, Katja, Kettunen, Tiina, Heiskanen, Marjut, Heikkinen, Jaana (2024) Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskus (OT) – hankkeen loppuraportti v. 2022–2023. Itä-Suomen YTA. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-03/OT-hankkeen%20Loppuraportti%20v.%2022-23%20It%C3%A4-Suomen%20YTA.pdf>
- Särkikangas, Ulla, Seppälä, Riikka (2022) Nähkää meidät! Miten vastata erityisperheiden hätähuutoon? Basam Books.
- Timperi, Tiina (2022) Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5399-4>
- Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta 309/2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230309>

TEEMA III: Vaativimman tason yksiköt ja monialaiset toimintamuodot

12 Vaativan tuen lastensuojeluyksikön kehittäminen Itä-Suomen yhteistyöalueelle

Jaana Heikkinen, sairaanhoitaja YAMK, Pohjois-Savon hyvinvointialue (OT-projektikoordinaattori elokuu 2021–2023)

Marko Huuskonen, esihenkilö, Lastensuojelulaitos Laine, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Tarja Saharinen, OT-projektikoordinaattori, TtT, Pohjois-Savon hyvinvointialue / KYS ja Itä-Suomen YTA-alue

12.1 Johdanto

Vuonna 2017 Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) myötä Pohjois-Savossa käynnistyi lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian osaamista ja palveluita integroivan laitoksen suunnittelutyö. Nuoruusikäisille lähdettiin suunnittelemaan hoitoa ja kasvatusta, jossa yhdistyvät lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian toiminta ja osaaminen. (Itä-Suomen OT-keskuksen yhdistelmälaitosmalli, i.a.)

LAPE-hankkeen jälkeen päädyttiin kehittämään Itä-Suomen yhteistyöaluetta (YTA-alue) palvelevaa fyysistä laitosta, jossa vaikeista mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien sekä lastensuojelun tarpeessa olevien nuorten tilanne on mahdollista turvallisissa olosuhteissa tutkia oikea-aikaisesti ja laaja-alaisesti. Lisäksi voidaan laatia nuoren tilanteeseen mahdollisimman kattava hoito-, kasvatus- ja kuntoutumissuunnitelma sekä tarpeen vaatiessa myös sen toteutus. Yksikön ja OT-keskuksen yhteistyönä pyritään edistämään koko Itä-Suomen YTA-aluetta palvelevaa tietotaitoa vaativahoitoisen lastensuojelun palvelutarpeen standardoidusta arvioinnista ja tukimuodoista. Kehittämistyössä nojaututaan tutkittuun tietoon ja monialaiseen yhteistyöhön. (Itä-Suomen OT-keskuksen yhdistelmälaitosmalli, i.a.) Kuvaamme tässä artikkelissa kehittämistyön vaiheita tarjoten näin tukea vastaaville hankkeille Suomessa.

12.2 Uuden yksikön tarve ja tavoite

Kuopion yliopistollisen sairaalan Lainesairaalaan keväällä 2024 avautuvassa vaativan tuen lastensuojeluyksikössä on seitsemän asiakaspaikkaa psyykkisesti oireileville 13–17-vuotiaille, jotka asuvat Itä-Suomen YTA-alueella ja ovat lastensuojelun laitoshoidon tarpeessa. Pohjois-Savon hyvinvointialueen Mäntyrinteen perhetukikeskuksen vastaanotto- ja arviointiyksikkö Kivelä muuttuu resurssineen uudeksi yksiköksi.

Uuden vaativan tuen lastensuojeluyksikön tavoitteena on vastata psyykkisesti oireilevien nuorten tarpeisiin, katkaista laituskierre, löytää heidän tarpeisiinsa sopiva sijaishuoltopaikka, mahdollistaa palaaminen kotiin tuetusti tai täysi-ikäisyyden lähestyessä tukea nuoria itsenäistymään jälkihuollon tukemana. Tämänhetkisestä sirpaleisesta ja siiloutuneesta palvelujärjestelmästä syntyy päällekkäisiä kustannuksia ja toimimattomasta palvelujen kokonaisuudesta edelleen lisäkustannuksia. Lisäksi nuorten hoidollinen arviointi usein viivästyy hajanaisen palvelujärjestelmän vuoksi. Alaikäisille nuorille ei ole tarjolla riittävästi terveydenhuollon yksiköitä, joissa pystyttäisiin vastaamaan nuorten vaikeisiin mielenterveydenhäiriöihin, aggressiiviseen käytökseen tai päihdeongelmiin. Tällaisessa tilanteessa nuori usein sijoitetaan lastensuojelulaitoksiin, jotka puolestaan eivät kykene vastaamaan nuorten vaativan terveydenhuollon tarpeisiin. Nuorten siirtäminen yksiköstä toiseen aiheuttaa häiriökäytöstä ja pahimmassa tapauksessa pahentaa vaikeaoireisen nuoren tilannetta entistään. (Tarveselvitys 2020, 6–7.)

12.3 Kehittäen kohti konkretiaa

Itä-Suomen OT-keskushanke on osallistunut uuden lastensuojeluyksikön kehittämistyöhön pilottihankkeessaan vuonna 2021 ja edelleen vuosina 2022–2023. Kehittämistyöstä on vastannut työpari, josta toinen on työskennellyt terveydenhuollon OT-koordinaattorina ja toinen Kuopion kaupungin/Pohjois-Savon

hyvinvointialueen Kivelän yksikön vastaavan ohjaajana (20 prosenttia työajasta suunnattuna OT-hankkeeseen). Hanketyöpanos on kohdentunut ammattilaisten osaamisen ja monialaisen työtteen vahvistamiseen ja asiakasprosessin sisällön kehittämiseen.

Työ on sisältänyt monialaisen konsultaatiotoiminnan pilotin organisointia, tutkimusyhteistyötä, kohdennettua koulutusta sekä kokemusasiiantuntijoiden ja säännöllisesti koollekutsutun alueellisen kehittäjäryhmän osaamisen hyödyntämistä. Lisäksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen keskeisille lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian toimijoille on järjestetty yhteinen kehittämissiltapäivä ja mahdollistettu Kivelän ja Jyväskylän Kukkumäen nuorisokodin vastaanotto- ja arviointiyksikön välinen vertaiskehittäminen. Hanketoimijat ovat tehneet laajasti yhteistyötä sekä Itä-Suomen YTA-alueen asiantuntijoiden että muualla Suomessa lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian palvelujen yhteistoimintaa kehittävien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sivistystoimen ammattilaisten kanssa. Kehittämistyön aikana eri toimijoiden välille on luotu toimivia yhteistyömalleja, joita on otettu käyttöön arjen työssä.

OT-hanke on tuonut yksikön kehittämistyöhön tutkimuksellista näkökulmaa ja tietoa, jota on hyödynnetty koulutusten järjestämisessä ja osaamisen kartoittamisessa. Vuonna 2022 lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuuksia tutkivan LANUPS-hankkeen tuloksissa nousi esiin, että erityisesti lastensuojelulaitosten henkilöstön traumatietoisuutta ja traumatietoisien työskentelyotteen valmiuksia olisi tärkeää vahvistaa. (LANUPS Lastensuojelun sosiaalityön ja nuorisopsykiatrian yhteistutkiminen ja kehittäminen Länsi- ja Itä-Suomessa vuosina 2021–2022 ja 2023). OT-hanke järjesti webinaarin, jossa aiheena oli lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuudet: Nuorten käytöshäiriöt ja traumatietoinen työote lastensuojelun sijaishuollossa. Traumatietoisien työtteen koulutus sisältyy uuden yksikön koulutussuunnitelmaan ja toteutuu prosessimuotoisena koulutusjatkumona koko yksikön henkilökunnalle.

Myös kokemusasiiantuntijat ovat olleet suunnittelemassa yksikköä. Näin on varmistettu asiakaslähtöisyyttä ja nuorten osallisuutta sekä varmistettu lastensuojeluyksikön toimivuutta ja palvelun laatua. OT-hanke järjesti vuonna 2023 neljän tapaamisen työpajakokonaisuuden, jossa kaksi kokemusasiiantuntijaa ja kolme ammattilaista ideoivat ennalta määriteltyjen teemojen pohjalta uuden lastensuojeluyksikön toimintoja.

Työpajat jatkoivat LUMO-hankkeen aikana (Lastensuojelun uudistaminen monialaisesti Itä- ja Keski-Suomessa 2020–2022) toteutettua uuden yksikön kehittämiseen liittyntä palvelumuotoiluprosessia. Työpajatyöskentelyn johtopäätökset ja suositukset ovat käytettävissä palvelumuotoilun lopputuotoksen täydennykseen sekä uuden yksikön toiminnan sisällölliseen kehittämiseen. Työpajatyöskentelyn kuvaus löytyy Innokylästä: [Kokemusasiiantuntijuuden hyödyntäminen Pohjois-Savon lastensuojelun vaativan tuen yksikön kehittämisessä | Innokylä \(innokyla.fi\)](#).

12.4 YTA-alueen avaintoimijat vuoropuhelussa

OT-hanke järjesti Pohjois-Savon hyvinvointialueen Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikan ja Kuopion kaupungin Alavan sairaalakoulun kanssa kehittämissiltapäivän lastensuojelun sijaishuollon, nuorisopsykiatrian, päihdepalvelujen ja Kivelän lastensuojeluyksikön työntekijöille. Kehittämissiltapäivässä suunniteltiin nuoren tilanteen arviointia siten, että erityisesti lastensuojelun, uuden lastensuojelulaitoksen, psykiatrian ja koulun asiantuntijoiden tietotaitoa on mahdollista hyödyntää kokonaiskuvaa rakentavasti. Lisäksi iltapäivässä tehtiin kunkin toimijan työtä tutuksi toisille, verkostoiduttiin ja jaettiin yhteistyökokemuksia. Iltapäivän aikana toimijat työskentelivät kuvitellun asiakastapauksen parissa pienryhmissä ja esittelivät toisilleen omia työyksiköitään. Osallistujapalautteen perusteella tapahtuma oli hyödyllinen ja vastasi odotuksia. Yhteisen kehittämisen toivottiin jatkossa olevan entistä tiiviimpää ja konkreettisempää.

Jyväskylän Kukkumäen nuorisokodin ja Kivelän yksikön kesken järjestettiin kolme tapaamista, joiden tavoitteena oli vertaiskehittämisen keinoin lisätä tietoa vaativan lastensuojeluyksikön toiminnasta, resursseista ja tiloista. Yksiköiden välinen yhteistyö ja vertaiskehittäminen jatkuu OT-hankkeen päätyttyä. Lisäksi uuden yksikön kehittämistyöhön liittyen on tavattu Niuvanniemen sairaalan erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten tutkimus- ja hoito-osaston (NEVA) edustajia. Myös NEVA:n asiantuntijoiden kanssa on alustavasti sovittu jatkoyhteistyöstä mm. vierailujen muodossa. Pohjois-Savon hyvinvointialueen Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikan, vastaanotto- ja arviointiyksikkö Kivelän ja Kuopion seuden päihdepalvelusäitiön kesken on pilotoitu myös monialaista konsultaatiotoimintaa. Pilotilla on pyritty

vahvistamaan yhteisiä työskentelytapoja ja sujuvoittamaan asiakkaan palveluprosessia. Vastaanotto- ja arviointiyksikkö Kivelän muuttuessa vaativan tuen laitousyksiköksi konsultaatiotiimi edistää integratiivisen muutostyöskentelyn prosessia sekä yhteisten arvojen ja käytäntöjen juurruttamista yksiköiden kesken.

Konsultaatiotiimi kokoontui OT-hankkeen aikana Kivelän yksikössä joka kuukauden viimeinen torstai 1,5 tunnin ajan. Tiimissä käsiteltiin anonyymejä asiakastapauksia ja lastensuojeluyksikön arjesta esiin nousseita ilmiöitä. Konsultaatiotiimin perusajatus oli monialaisesti yhdessä pohtien löytää ratkaisuja lastensuojeluyksikön asiakastyössä esiin tulleisiin ilmiöihin tai ongelmiin ja näin sujuvoittaa asiakkaan palveluprosessia. Yhteisen pohdinnan avulla monialainen osaaminen vahvistui ja työntekijän sekä työyhteisön työn kuormittavuus helpottui. Konsultaatiotiimin toiminta jatkuu OT-hankkeen päätyttyä ja se tulee olemaan tärkeä osa monialaisen yhteistyön toteuttamista vaativan tuen yksikössä. Toimintamallin kuvaus on tallennettu Innokylään: [Nuorisopsykiatrian, päihdepalvelujen ja vaativan lastensuojelun laitousyksikön konsultaatiotiimi | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://www.innokyla.fi).

Vastaanotto- ja arviointiyksikkö Kivelä on tehnyt vuosia tiivistä yhteistyötä Kuopion kaupungin Alavan sairaalakoulun kanssa. Sairaalakoulu on antanut Kivelän käyttöön resursseja, jolla on pystytty takaamaan asiakkaiden koulunkäynnin tuki sijoitusjaksona aikana, kun koulunkäynti ei omassa koulussa ole ollut mahdollista. Yhteistyössä sairaalakoulun ja asiakkaan oman koulun kanssa on laadittu yksilölliset opetussuunnitelmat sijoitusjakson ajalle. Tulevaisuudessa yhteistyö tiivistyy entisestään, kun sairaalakoulu siirtyy samaan rakennukseen vaativan tuen lastensuojeluyksikön kanssa. Vaativan tuen lastensuojeluyksikön asiakkaille on tarvittaessa koulupaikka sairaalakoulussa, joka sijaitsee lastensuojeluyksikön läheisyydessä. Yhteinen tahotila ja asiakaslähtöinen toimintojen yhteensovittaminen mahdollistavat sujuvan yhteistyön ja asiakkaan tilanteen mukaan räätälöidyt palvelut koulunkäynnin tukemiseksi.

12.5 Monialaista asiakasohjausta

OT-seula on Laura Ylirukan, Riitta Vartion, Kaisa Pasasen ja Päivi Petreliuksen (2018, 61–62) kehittämä työväline sosiaalityöntekijöiden työn tueksi asiakkaan tilanteen vaativuuden arviointiin. Kompleksisuuden ulottuvuudet OT-seulassa ovat 1) ongelmien kasautuminen ja/tai harvinaisuus, 2) lapsen turvallisuuteen kohdistuvan riskin suuruus, 3) juridishallinnollinen ulottuvuus, 4) vuorovaikutussuhteen laatu ja asiakkaan motivoituneisuus sekä 5) yhteistyöverkostojen moninaisuus.

OT-seulan avulla vastaanotto- ja arviointiyksikkö Kivelän henkilökunta työsti kuvauksia vaativamman tason (OT-tason) tilanteista lastensuojelun laitoshoidossa. Työskentelyn perusteella todettiin, että vaativissa tilanteissa korostuu ylisukupolvinen huono-osaisuus. Nuorilla on vaikea-asteisia ja useampia yhtäaikaista ongelmia usein myös aggressiivisuutta, impulsiivisuutta, itsetuhoisuutta ja päihteiden käyttöä. Ongelmien juurisyyt ovat jääneet selvittämättä. OT-tason tilanteissa korostuvat nuorten epävakaat ja turvottomat perheolot. He käyttäytyvät rajattomasti, voivat olla vaaraksi itselleen tai muille, eivätkä omaa itsesuojeluvaistoa. Nuoret ovat väliinpuotajia, koska palvelujärjestelmä on epäonnistunut vastaamaan heidän ja perheidensä tarpeisiin.

Vaativamman tason tilanteissa nuorten asioissa on useita eri toimijoita, mahdollista ”pallottelua” eri palveluiden välillä. Tilanteissa toiminnan edellytykset perustuvat usein eri lakeihin. Niihin heijastuvat myös palvelujen erilainen saatavuus eri alueilla ja työnjaolliset epäselvyydet. Työntekijän näkökulmasta tilanteiden haastavuutta lisäävät tiedonsaannin ja -siirron hankaluudet. Odotukset ja tavoitteet voivat näyttäytyä epärealistisina niin nuorten, perheiden kuin työntekijöiden näkökulmista.

OT-tason tilanteissa nuorten ja perheiden yhteistyökyky voi olla heikko, ristiriitainen ja vastahakoinen. Apua voi olla vaikea ottaa vastaan. Nuoret ja perheet saattavat sitoutua heikosti työskentelyyn aikaisempien huonojen palvelukokemuksien vuoksi. Motivoiminen tavoitteelliseen työskentelyyn ja asiantuntijoihin tukeutumiseen sekä luottamuksellisen yhteistyösuhteen rakentamiseen voi olla haastavaa ja toimijat voivat tuntea tilanteessa keinottomuutta. Lisäksi OT-tasoisina nousivat esiin harvinaiset asiakastilanteet, joihin nykyisessä palvelujärjestelmässä ei toistaiseksi ole olemassa toimintakäytäntöjä.

Yksikön asiakasohjausta varten on perustettu lastensuojelulain 14 pykälän mukainen monialainen asiantuntijatyöryhmä (asiakasohjausryhmä). Asiakasohjausryhmään kuuluu vaativan tuen lastensuojeluyksikön, lastensuojelun sosiaalityön, terveydenhuollon sekä sairaalakoulun edustus. Yksikön asiakasohjausryhmä

tukee lapsen asioista vastaavaa sosiaalityöntekijän päätöstä sijoitukseen/sijaishuoltopaikan muutokseen liittyen. Asiakasohjausryhmä pohtii lyhyessä tapaamisessa esitetöjen pohjalta yhdessä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa kyseistä asiakastapausta ja yksikköön sijoittamisen mahdollisuutta ja tarvetta.

12.6 Lopuksi

Uuden vaativan tuen lastensuojeluyksikön kehittämistyössä keskiössä on ollut monialainen ja tiivis kehittäjäjoukko, jolla on ollut tukenaan hallinnollinen ohjausryhmä. Avaintoimijoiden välinen yhteistyö on kehittämistyön edetessä tiivistynyt ja eri yksiköt ovat tulleet toimijoille tutuksi. Ammattilaisten monialaisen yhteistyöosaamisen tarve korostuu etenkin vaativissa asiakkuuksissa, kun asiakkailla on samanaikaisesti lastensuojelun laitoshoidon ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluiden tarve. Toisen ammattialan työn tunteminen edesauttaa suunnittelemaan prosesseja asiakkaan parhaaksi siten, että ennaltaehkäistään asiakkaan tilanteen kriisiytymistä. Näin voidaan välttää myös päällekkäisen työn tekemistä. Tavoitteena on, että ammattilaisten monialaisen työotteon vahvistumisen myötä uuden vaativan tuen lastensuojeluyksikön asiakas saa entistä nopeammin tarpeisiinsa vastaavaa tukea ja hoitoa samasta paikasta. Tätä kohti Itä-Suomessa kuljetaan.

Lähteet

- Itä-Suomen OT-keskuksen yhdistelmälaitosmalli. Loppuraportti. YHDESSÄ!-hanke, osatoteutus. Kuopion yliopistollinen sairaala ja Kuopion kaupunki. Saatavilla 27.3.2024: <https://www.lapepohjoissavo.fi/media/lastensuojelu/yhdistelmälaitosmalli-loppuraportti-ita-suomen-ot-keskus.pdf>
- Lahtinen, Pia; Männistö, Leena, Raivio, Marketta (2017) Kohti suomalaista systeemistä lastensuojelun toimintamallia. Keskeisiä periaatteita ja reunaehtoja. Työpäperi 7/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Tarveselvitys. Nuorten yhdistelmälaitosyksikkö (2020) Kuopion kaupunki. <https://publish.kuopio.fi/kokous/2020625422-4-1.PDF>
- LANUPS Lastensuojelun sosiaalityön ja nuorisopsykiatrian yhteistutkiminen ja kehittäminen Länsi- ja Itä-Suomessa vuosina 2021–2022. Tutkimustiivistelmät sekä käytäntösuositukset (2023) Turun ja Itä-Suomen yliopistot ja Turun ammattikorkeakoulu. <https://sites.utu.fi/sote/wp-content/uploads/sites/53/2023/03/LANUPS-PB-pidempi.pdf>
- Yliruka, Laura; Vartio, Riitta; Pasanen, Kaisa, Petrelius, Päivi (2018) Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä: Valtakunnallisen kyselyn tuloksia. Työpäperi 16/2018. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136378/URN_ISBN_978-952-343-117-1.pdf?sequence=1

13 Tukea ammattilaisille monialaiseen yhteistyöhön kompleksisissa asiakastilanteissa

Tanja Koskinen, väitöskirjatutkija, VTM, erikoissuunnittelija, Etelä-Suomen OT-keskushanke

Nora Blom, sairaanhoitaja AMK, VTM, projektisuunnittelija, Etelä-Suomen OT-keskushanke

Milla Mäkelä, sosionomi AMK, projektisuunnittelija, Etelä-Suomen OT-keskushanke

13.1 Johdanto

Etelä-Suomen lasten, nuorten ja lapsiperheiden vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskus (OT-keskukset) -hankkeessa on pyritty edistämään integratiivisen palvelurakenteen kuvaamista. OT-keskusten on tarkoitus mahdollistaa vaativaa erityisosaamista sekä monitieteisyyttä ja integraatiota edellyttävät palvelut, joita yksittäisen hyvinvointialueen ei ole mahdollista järjestää itse. Kehittämiseen ovat osallistuneet ajalla 8/2022–12/2023 Etelä-Suomen hyvinvointialueet, Helsinki ja HUS sekä hanketta koordinoanut Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Socca. Etelä-Suomessa on toteutettu asiakastyön pilotteja, jotka ovat tuottaneet tietoa sosiaali-, terveys- ja sivistysalan toimijoiden monialaisesta yhteistyöstä. Tätä tietoa hyödynnämme kuvattavamme vaativien asiakastilanteiden tukea OT-keskusrakenteessa.

Yksi asiakastyön piloteista on KOKO-tiimi, jonka kehittämistyö kohdentui Länsi-Uudellemaalle. KOKO-tiimissä on kehitetty ammattilaisille suunnattua tukea monialaiseen yhteistyöhön asiakastilanteissa, joissa lapsi on kotiutumassa lastenpsykiatrian akuuttiosastolta ja lapsella on lastensuojelun asiakkuus. Pilotin tuloksena syntyi toimintamalli monialaiseen yhteistyöhön, jonka avulla voidaan tukea lastensuojelun asiakkuudessa olevan lapsen siirtymistä lastenpsykiatrian akuuttiosastolta omaan arkiympäristöönsä. Lapsen arkiympäristö voi olla koti, sijaisperhe tai lastensuojelulaitos. KOKO-tiimin kehittämistyöhön on osallistunut toimijoita HUS lastenpsykiatrian akuuttiosastolta sekä lastenpsykiatrian avohoidosta, Länsi-Uudenmaan lastensuojelusta, sairaalakoulusta sekä muista alueen kouluista.

Kehittämistyön taustalla ovat Etelä-Suomen yhteistoiminta-alueella (YTA) tunnistetut palveluiden yhteensovittamisen vaikeudet, joita on havaittu pyrittäessä auttamaan lapsia ja nuoria, jotka tarvitsevat samanaikaisesti vaativan tason lastensuojelua ja lasten- tai nuorisopsykiatrista hoitoa sekä koulunkäynnin erityistä tukea. Auttamisen haasteiksi on tunnistettu monialaisen yhteistyön pirstaleisuus ja sattumanvaraisuus, nykyisen palvelurakenteen kykenemättömyys tukea yhteisten toimintamallien kehittämistä ja jalkautusta sekä yhtenäisen tietopohjan puute. Myös hyvinvointialueiden palvelurakenteiden erilaisuus sekä perus- ja erityistason palveluiden yhteensovittamisen vaikeudet haastavat lasten ja nuorten palvelujen sujuvuutta.

Artikkelissa avaamme kehittämistyön prosessia sekä pilotissa syntyneitä toimintamallia. Tarkastelemme myös asiakastyön pilotissa tuotettua tietoa suhteessa OT-keskusrakenteen kuvaukseen.

13.2 Monialainen yhteistyö kompleksisissa asiakastilanteissa

Kehittämistyössämme olemme käyttäneet monialaisuuden käsitettä kuvaamaan eri ammattilaisten välistä yhteistyötä. Monialaisuudella tarkoitetaan tässä eri hallinnonalojen välistä yhteistyötä, jonka myötä yhdyspinnoille syntyy parhaimmillaan kaikkia ammattiryhmiä koskettavaa yhteistä osaamista. Monialainen yhteistyö nähdään aktiivisena ja jatkuvana kumppanuutena, joka syntyy eri aloilta tulevien ammattilaisten välillä tilanteissa, joissa yhdessä työskennellen ratkaistaan ongelmia tai tarjotaan palveluja ja tukea. (Timperi 2022, 15, 17.)

Tutkimusten (mm. Hujala ym. 2019; Kanste ym. 2013) mukaan monialaista yhteistyötä tukevat tietoisuus eri toimijoiden palveluista, johtajien ja rakenteiden tuki monialaiselle yhteistyölle, yhteisesti sovitut

toimintatavat sekä vaivannäkö yhteistyön mahdollisten esteiden selättämiseen. Yhteistyötä tukevat myös yhteistyökumppanin tunteminen sekä ymmärrys toisen työstä. Yhteistyön tekemisen itsessään nähdään jo parantavan yhteistyötä (Hujala ym. 2019, 595).

Asiakastilanteiden kompleksisuus rakentuu yhtäältä asiakkaiden moninaisista ja kasautuvista ongelmista ja toisaalta palvelujärjestelmästä, josta tukea tarjotaan tarkkarajaisen myöntämiskriteerien rajoissa. Näin ollen asiakas voi toisinaan jäädä palvelujen väliin – vaille tarvitsemaan apua ja tukea. Kompleksisten asiakastilanteiden ratkaisemiseksi tarvitaan monipuolista ja -alaista tietoa sekä kykyä yhdistellä tietoa uudellaisiksi kokonaisuuksiksi. (Yliruka ym. 2018, 58–60, 63.)

13.3 Lastenpsykiatrian akuuttiosasto kehittämisen kontekstina

KOKO-tiimin kehittäminen on kohdentunut vaiheeseen, jossa lapsi kotiutuu lastenpsykiatrian akuuttiosastolta omaan arkiympäristöönsä siten, että lapsen asiakkuus jatkuu lastenpsykiatrialla ja lastensuojelussa. Puhutaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon erityistason yhteisasiakkuuksista, jotka on nimetty kaikkein vaativinta tukea tarvitseviksi ”VIP-asiakkaiksi” (Yliruka ym. 2018, 67).

HUS Lastenpsykiatrian akuuttiosasto tarjoaa ympärivuorokautista lastenpsykiatriasta hoitoa ja arviointia alle 13-vuotiaille, välitöntä osastohoitoa tarvitseville lapsille. Osastolla on kahdeksan potilaspaikkaa palvelun koko Etelä-Suomen yhteistyöaluetta. Vuonna 2022 osastolla hoidettiin 183 lasta yksittäisen hoitojakson mediaanikeston ollessa noin 6 vuorokautta. Akuuttiosastolla hoidetuista lapsista kaksi kolmasosaa oli lastensuojelun asiakkuudessa ja kolmasosa jaksoista koski sijoitettuja lapsia (tilasto vuodelta 2022). Lastenpsykiatrisen akuuttiosaston tehtävänä on vastata välittömään hoidontarpeeseen. Osastolla arvioidaan lapsen oirekuvan vaikeusastetta ja lapsen toimintakykyä sekä suunnitellaan lapsen toimintakykyä ylläpitävät jatkotoimet ja hoito yhdessä perheen ja verkoston kanssa.

Lapsen kotiutuminen akuuttiosaston intensiivisen tuen piiristä omaan arkiympäristöön ja kevyemmän tuen varaan on usein kriittinen kohta, jossa lapsi ja perhe tarvitsevat tiivistettyä monialaista tukea. Jotta kaikki lapselle tärkeät toimijat voivat osallistua kotiutumisen tuen suunnitteluun, lapsen ammattilaisverkoston tulee tehdä vahvaa yhteistyötä, toimia joustavasti sekä pyrkiä aktiivisesti dialogiin yhteisen tilannekuvan hahmottamiseksi. Lastenpsykiatrisen akuuttiosasto tekee usein tiivistä yhteistyötä lastenpsykiatrisen avohoidon ja lastensuojelun kanssa ja kutsuu toimijoita yhteen jo akuuttiosastojakson alkuvaiheessa. Koulu yhteistyötä tehdään harkitummin, keskittyen tarvittaessa kouluarkea koskeviin suosituksiin osastojakson jälkeen. Opetuksen erityisratkaisuihin voi olla tarvetta etenkin, jos lapsi on hyvin kuormittunut tai lapsen oireilu on voimakasta ja vaikuttaa merkittävästi koulunkäyntiin.

Lastenpsykiatriassa koulu yhteistyötä tehdään aina huoltajien luvalla. Tiivis koulu yhteistyö kuuluu lähtökohtaisesti lastenpsykiatriseen avohoitoon, jossa yhteistyötä koulun kanssa tehdään usein suunnitellusti ja pitkäjänteisesti. Koska koulu on lapsen elämässä keskeinen toimintaympäristö ja toimija, on olennaista kutsua koulun edustajia mukaan keskusteluihin. Lähtökohtaisesti kutsun esittävät lapsen vanhemmat tai asianosaisten suostumuksella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, sillä koululla ei ole lastensuojelun kaltaista tiedonsaantioikeutta. Tarvittavan tuen järjestämiseksi koululla tarvitaan tietoa lapsen tilanteesta, ymmärrystä kokonaistilanteesta ja ohjeita lapsen kanssa toimimiseen. Vastaavasti opettajan havainnot lapsen toimintakyvystä ovat tärkeitä kokonaistilanteen hahmottamiseksi ja riittävän tuen suunnittelemiseksi.

Monialaista yhteistyötä akuuttiosastoympäristössä haastavat akuuttijaksojen nopeatempoisuus ja osastojaksojen lyhyt kesto. Toisinaan verkostoa ei saada koolle akuuttijakson aikana, minkä seurauksena tiedonkulkua hankaloituu eikä verkoston dialogille tai vastuiden jakamiselle ole aikaa. Nämä hankaloittavat kotiutumisen tuen suunnittelua ja koordinoimista. Lisäksi yhteistyötä vaikeuttavat lastensuojelun ja lastenpsykiatrian kuormittunut työtilanne ja resurssipula. Samat haasteet ovat vaikuttaneet KOKO-tiimin kehittämistyöhön, joka on vaatinut toimijoiden aikaa, aikataulujen yhteensovittamista, priorisoimista ja paneutumista yhteisiin asioihin. Yhteiskehittämisessä on tasapainoilta kehittämisen merkityksellisyyden ja vaativuuden välillä sekä pyritty löytämään ratkaisuja, jotka sopivat toimijoiden työarkeen.

13.4 KOKO-tiimin kehittämisprosessi

13.4.1 Fokusryhmähaastattelut

KOKO-tiimin kehittämistyö käynnistyi fokusryhmähaastatteluilla. Haastatteluja tehtiin ammattilaistoimijoille sekä kokemusasiantuntijavanhemmille. Haastatteluiden fokus oli lastenpsykiatrian akuuttiosastojak-solta kotiutumisen, mutta haastatteluissa käsiteltiin myös monialaisen yhteistyön ja tiedonkulun teemoja. Haastatteluja tehtiin yhteensä 20 kappaletta ja haastateltavia oli yli 60. Haastatteluista nostettiin kehittämistyön kannalta keskeisiä teemoja, jotka olivat tulleet samankaltaisesti esiin useissa haastatteluvastauksissa. Lisäksi huomioitiin yksittäisiä näkökulmia ja kokemuksia, jotka nähtiin tärkeiksi ammattilaisten yhteisen pohdinnan kannalta. Kerätty tieto ei siis aina kuvannut toimijoiden tai ammattiryhmien yhtenäistä näkemystä tai kantaa.

Haastatteluissa nousi esiin ammattilaisten tahto tehdä hyvää yhdyspintatyöskentelyä sekä oppia toisten toimijoiden työstä ja sen lainalaisuuksista. Yhdessä työskentelyn toivottiin yleistyvän. Ammatillaiset kertoivat arvostavansa toistensa työtä ja kokivat tarvitsevansa usein toisiltaan tietoa ja tukea omaan työhönsä. Tiedonkulkuun ja tiedonsaantiin liittyviä tarpeita ja toiveita oli kaikilla toimijoilla. Tiedonsaantia voivat vaikeuttaa erilaiset tietojärjestelmät, vanhempien rooli tiedonvälittäjinä kriisitilanteessa, eri ammattialojen tiedonsaantioikeutta säätelevät lait sekä akuuttipsykiatrian ja lastensuojelun työn hektinen luonne. Lapsen ja perheen kokonaistilanteen ymmärtäminen ja riittävän tuen varmistaminen edellyttävät aikaa, toimijoiden välistä dialogia ja systemaattisesti toteutettua yhteistä tilannearviota ja tuen suunnittelua. Tällä hetkellä työtä tehdään yleensä enemmän vuorotellen tai rinnakkain kuin yhdessä.

Sosiaali- ja terveystoimen yhteisasiakkuudessa olevan lapsen tilanteen ollessa erityisen haastava, toimijoilta edellytetään vahvaa yhteistyötä. Yhteistyön koettiin olevan helpompaa, jos yhteistyökumppani oli entuudestaan tuttu ja jos näkemys lapsen tilanteesta ja tarvittavista toimista oli yhteinen. Yhteistyön haasteiksi ammatillaiset kokivat kuitenkin ajoittaiset näkemyserot siitä, mistä lapsen kuormittava tilanne johtuu ja mitkä olisivat oikeita toimia tilanteen helpottamiseksi. Verkostossa voi toimijoiden välille syntyä myös epärealistisia odotuksia, jos toisten työskentelyä, palveluita ja palveluihin pääsyn kriteerejä ei riittävästi tunneta.

13.4.2 KOKO-tiimin pilotointi

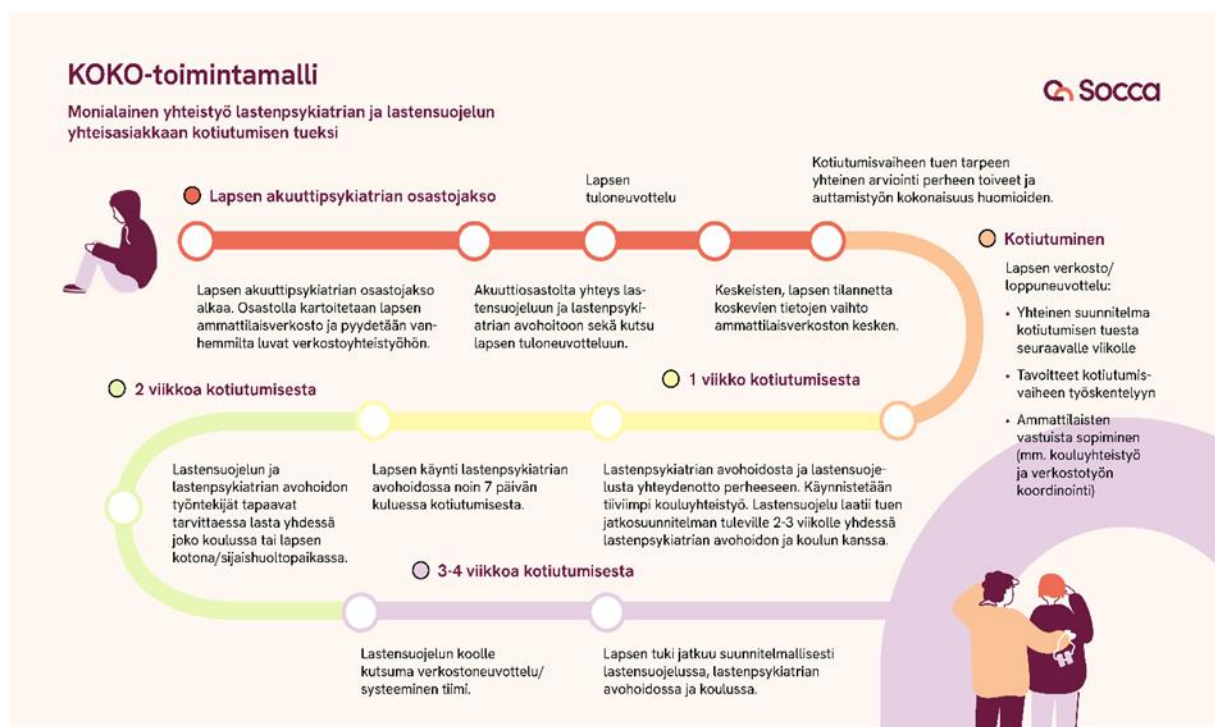
KOKO-tiimiä pilotoitiin kahden projektisuunnittelijan toimesta puolen vuoden ajan vuonna 2023. Pilotointiin osallistui viisi lastenpsykiatrian akuuttiosastolta kotiutuvaa lasta. KOKO-tiimi työskenteli lapsen ja vanhempien suostumuksella osallistuen lastenpsykiatrian akuuttiosastojakson hoito- ja verkostoneuvotteluihin sekä kotiutumista seuraavaan verkostoneuvotteluun. Monialaista yhteistyötä päästiin tarkastelemaan, kehittämään ja arvioimaan yhdessä sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen ammattilaisten kanssa. Pilotointi lisäsi mahdollisuuksia ammattilaisten väliselle yhteiselle dialogille ja mahdollisti ymmärryksen lisääntymisen toisten toimijoiden työskentelystä ja lainsäädännöstä.

Pilotoinnin myötä on vahvistunut käsitys monialaisen yhteistyön toimintamallin tarpeellisuudesta kotiutumisen vaiheessa. Nykyisellään monialainen yhteistyö akuuttiosastolta kotiuduttaessa voi olla sattumanvaraista. Lastenpsykiatrisen akuuttiosaston työn nopeus ja sosiaali- ja terveydenhuollon resurssipula lisäävät yhteistyön haastavuutta. Lapsen koko verkostoa ei aina saada akuuttitilanteessa koottua nopeasti ja tiedonkulku lapsen asioissa voi olla puutteellista. Ammattilaisten jatkotyöskentelyn vastuut ja työskentelyn tavoitteet sekä verkostotyön koordinoinnista sopiminen saattavat jäädä keskustelematta johtaen päällekkäiseen työhön tai ristiriitaisiin tavoitteisiin. Kaikki pilotointiin osallistuneet ammatillaiset ovat nähneet tärkeäksi monialaisen yhteistyön kehittämisen ja rakenteen luomisen kotiutumisen vaiheen yhteiseen työskentelyyn. Suhtautuminen kehittämistyöhön on ollut positiivista ja kiireestä huolimatta kehittämistyöhön osallistuneet ammatillaiset ovat tehneet järjestelyjä päästäkseen osallistumaan yhteisiin tapaamisiin.

13.5 Toimintamalli monialaisen yhteistyön tueksi

Toimintamallin tarkoitus on yhtenäistää monialaisen yhteistyön toimintatapoja, jotta yhteistyö ei olisi sattumanvaraista ja esimerkiksi työntekijän työtilanteesta, kokemuksesta tai kiireestä riippuvaista. Sillä pyritään

varmistamaan ammattilaisten välinen riittävä tiedonkulku, lapsen tuen tarpeen yhteinen arviointi sekä lapsen kuntouttavan arjen kokonaisuuden suunnittelu. Toimintamalli saattaa ammattilaiset suunnittelemaan yhdessä lapsen kotiutumisen tukea, selkiyttämään ammattilaisten vastuita jatkotyöskentelyssä sekä tiivistämään monialaista yhteistyötä lapsen kotiutumisen vaiheeseen.



Kuva 1. KOKO-toimintamalli – Monialainen yhteistyö lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteisasiakkaan kotiutumisen tueksi.

Lastenpsykiatrian akuuttiosastojakso käynnistää tarpeen tiiville monialaiselle verkostoyhteistyölle. Jakson alussa kartoitetaan lapsen ammattilaisverkosto ja pyydetään vanhemmilta ja lapselta luvat verkostoyhteistyöhön. Tavoitteena on kutsua ammattilaisverkosto nopeasti koolle. Mikäli keskeiset toimijat eivät pääse osallistumaan neuvotteluun, huolehditaan tiedonkulusta neuvottelusta poissaolleille.

Yhteinen tuen tarpeen arviointi mahdollistaa lapselle kokonaisvaltaisempaa, yhtenäisempää ja oikea-aikaisempaa tukea kotiutumiseen. Verkostoneuvottelussa keskustellaan lapsen tilanteesta ja akuuttiosaston havainnoista, kuullaan lapsen, perheen ja koko verkoston näkemys tuen tarpeesta sekä selkiytetään monialaisen verkoston vastuita. On tärkeää luoda suunnitelmaa ja tavoitteita yhdessä perheen kanssa. Ammattilaisverkosto sopii siitä, kenelle vastuu verkostoyhteistyöstä siirtyy kotiutumisen vaiheessa ja kuka järjestää seuraavan verkostoneuvottelun.

Toimintamallissa kotiutumisen jälkeiseen työskentelyyn on kuvattu minimivaatimukset lapselle ja perheelle tarjottavalle tuelle, mikäli lapsella ei ole jo käynnissä olevia tukitoimia koulun, lastensuojelun ja lastenpsykiatrian avohoidon toimesta. Toimivampi tuki kotiutumisen vaiheessa ei tarkoita aina sitä, että lapsen ympärille tulisi kutsua lisää ammattilaisia, vaan lapsen verkostossa jo olemassa olevat toimijat voivat monialaista yhteistyötä tiivistämällä tarjota lapselle ja muille perheenjäsenille riittävän tuen. Parhaimmillaan monialaisen tuen tiivistäminen voi katkaista lapsen psykiatrisen hoidon osastokierteen.

13.6 Johtopäätökset

KOKO-tiimin kehittämistyössä on noussut esille, että nopeatempoisessa akuuttitilanteessa verkosto hyötyy yhteisestä toimintamallista, joka varmistaa riittävän tiedonkulun, selkiyttää vastuita ammattilaisten välillä ja

ohjaa verkostoa toimimaan yhteisen tavoitteen suuntaisesti. Toimintamalli voi tuoda systemaattisuutta hektiseen ja haastavaan tilanteeseen sekä ohjata ammattilaisten ajattelua kohti monialaisuutta.

Pilotissa toimijoita on tuotu yhteiseen dialogiin, joka on parhaimmillaan lisännyt ymmärrystä toisten toimijoiden työstä ja avannut uusia näkökulmia monialaiseen yhteistyöhön. Pilotoinnissa mukana olleilla on myös ollut mahdollisuus jälkikäteen arvioida verkostotyön onnistumista ja reflektoida haasteita yhdessä. Kokonaisvaltainen ymmärrys lapsen ja perheen tilanteesta sekä koko auttavan verkoston toimintamahdollisuuksien hahmottaminen auttavat ammattilaisia suunnittelemaan ja rakentamaan tukea realististen toimintavaihtoehtojen varaan ja hyödyntämään kaikkien osallisten osaamista ja resursseja. Tiivistetyn tuen rakentaminen lapsen kotiutumisen vaiheeseen ei välttämättä vaadi uusia palveluita tai lisäresursseja, mutta se vaatii ammattilaisilta yhteistä aikaa keskittyä lapsen tilanteeseen, avointa dialogia, yhteistyötä sekä joustavuutta palveluiden yhteensovittamisessa. Tällä hetkellä yhdyspinnoilta puuttuvat tilaisuudet yhteiselle dialogille ja toisilta oppimiselle sekä yhdessä sovitut raamit monialaiseen yhteistyöhön.

KOKO-tiimin pilotissa on luotu ensimmäinen versio monialaisen yhteistyön toimintamallista lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteisasiakkaan kotiutumisen tueksi. Uuden toimintamallin testaaminen sekä juurtuminen arkeen ja työtapoihin vaativat kuitenkin aikaa. Kehittämistyössä mukana olleet ammattilaiset ovat nähneet toimintamallin tarpeelliseksi ja aikovat kokeilla sen käyttöä työnsä tukena. Mikäli toimintamalli osoittautuu hyödylliseksi, on sitä mahdollista jatkokehittää ja soveltaa myös muihin ikäryhmiin ja muuhun monialaiseen yhteistyöhön lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja koulun kesken.

Monialaisessa yhteistyössä on nähty haasteita jo vuosien ajan etenkin sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen yhdyspinnoilla. Tämä on näkynyt myös kotiutumisvaiheen tuen kehittämisessä. On ilmennyt, että ammattilaisetkin tarvitsevat ajoittain tukea yhteistyön tekemiseen. Erityisesti vaativissa ja kompleksisissa asiakastilanteissa verkostoyhteistyön koordinoinnille, ammattilaisten dialogin mahdollistamiselle ja laaja-alaiselle toimintatapojen yhtenäistämiseksi on tarvetta. Yhteisen tilannekuvan ja työskentelyn tavoitteiden kirkastaminen vaativat aikaa ja keskusteluja, jotta kaikkien toimijoiden näkökulmat tulevat ymmärretyiksi. Parhaimmillaan monialaisessa dialogissa ammattilaisilla on mahdollisuus olla rakentavasti myös eri mieltä ja silti löytää yhdessä ratkaisuja, jotka palvelevat lasta ja perhettä parhaalla mahdollisella tavalla.

Aiemman kehittämistyön perusteella tiedämme jo paljon siitä, mitkä asiat edistävät ja jarruttavat yhteistyötä ammattilaisten välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon resurssipula, epäsuhta palveluiden tarvisijoiden ja palveluiden saatavuuden välillä sekä komplisoituneet asiakastilanteet vaikuttavat yhteistyömahdollisuuksiin. Pilotissa on havaittu, että verkoston sisällä yhteistyötä on mahdollista parantaa pienin, systemaattisin muutoksin, joihin KOKO-toimintamalli ohjaa.

Monialaiseen yhteistyöhön on harvoin perehdytystä, ammattirajat ylittävää yhteistä koulutusta tai ennalta sovittuja toimintatapoja. Monialaisen yhteistyön kehittäminen vaatii avointa vuoropuhelua, toimijoiden työn tuntemista sekä yhteisen päämäärän. Työn kehittämistä tapahtuu paljon omien toimialojen ja organisaatioiden sisällä, mutta organisaation sisältä on haastavaa kehittää laajaa monialaisen yhteistyön kokonaisuutta. Organisaation ulkopuolisena kehittäjänä on tärkeää tietää ja tunnistaa toimijoiden työkenttää ja lainsäädäntöä.

Kehittämisen prosessi on ollut hyödyllinen myös OT-keskusrakenteen kuvaukselle. Kehittämistyössä on saatu kokemusta ulkopuolisen kehittäjän mahdollisuuksista vaikuttaa olemassa oleviin monialaisen yhteistyön haasteisiin. Pilotointi on tuonut esille, millaista osaamista ja resursseja kehittäminen edellyttää OT-keskustoimintana. Kotiutumisen tukea voidaan toteuttaa toimintamallin mukaisesti ilman OT-keskusta tai -toimijaa, mutta toimintamallin kehittämisessä ulkopuolinen tiimi on kuitenkin hyödyllinen. Mikäli toiminta jatkuisi OT-keskuksen taholta, voisi toimintamallia edelleen kehittää ja implementoida myös muille alueille. KOKO-tiimin kaltaisen toiminnan käynnistämiseen liittyy monenlaisia toimia, kuten lähtötilannekartoitus, toimijoiden kuuleminen erikseen ja yhdessä, toimijoiden kutsuminen yhteiseen suunnitteluun ja toiminnan arviointiin. Olennaista on, että toiminta suunnitellaan vastaamaan kyseisen alueen tarpeisiin. Kehittämistyön koordinointiin sekä implementointiin tarvitaan resursseja, joita OT-keskus voisi tulevaisuudessa tarjota.

Lähteet

- Hujala, A., Taskinen, H., Oksman, E., Kuronen, R., Karttunen, A., Lammintakanen, J. (2019) Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (2019): 5–6.
- Kanste, O., Halme, N., Perälä, M-L. (2013) Functionality of co-operation between health, welfare and education sectors serving children and families. *International journal of integrated care*. Volume 13, 2 December 2013.
- Timperi, T. Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen (2022) Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. Helsinki: STM.
- Yliruka, L., Vartio, R., Pasanen, K., Petrelius, P. (2018) Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä: Valtakunnallisen kyselyn tuloksia. Työpäperi 16/2018. Helsinki: THL.

14 Millaisia palveluja Suomessa jo on tarjolla väkivaltaisesti käyttäytyville nuorille ja millaisia kehitystarpeita on esitetty – OT-keskuskätkökulma

Taina Laajasalo, Tutkimusprofessori, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Viime vuosina lisääntynyt nuorten rikos- ja väkivaltakäyttäytyminen on nostanut näille nuorille suunnatut palvelut sote-palvelujärjestelmän kehittämisen ja uudistusten keskiöön. Tässä kirjoituksessa tarkastellaan Suomessa tarjolla olevia laitosmuotoisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita väkivaltaisesti käyttäytyville nuorille. Tarkoituksena on kuvata, millaisia palveluita tällä hetkellä jo on saatavilla, keitä niihin ohjautuu ja millaisia kehitysehdotuksia on esitetty, sekä tarkastella palveluiden toimintaa suhteessa lasten ja nuorten osaamis- ja tukikeskusten (OT-keskusten) kehittämiseen. Erityisenä painopisteenä on OT-kehittämistyöhön kytkeytynyt valmistelu toiminnallisesti integroitujen lastensuojelun vaativan sijaishuollon laitosten perustamiseksi. Alueiden osaamis- ja tukikeskustoiminnan valmistelussa vakavasti väkivaltaisesti käyttäytyvät nuoret on laajalti tunnistettu vaativinta erityisosaamista, monitieteisyyttä ja integraatiota edellyttäviä palveluja tarvitseväksi ryhmäksi. Alueilla tehdyt mallinnukset tulisi täysimääräisesti hyödyntää kohderyhmän palveluja jatkossa suunniteltaessa.

14.1 Vaikeahoitoisille alaikäisille tarkoitetut psykiatriset hoitoyksiköt yliopistosairaaloissa

Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatriset tutkimus- ja hoitoyksiköt, Tampereen EVA ja Niuvanniemen NEVA, perustettiin 2000-luvun alkupuolella, jotta erityisen vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten psykiatrinen hoito ja tutkimus sekä alaikäisten mielentilatutkimukset voitaisiin valtakunnallisesti keskittää (Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä, 582/2017). Vaikeahoitoisuus ja vaarallisuus liittyvät yleisimmin vakavaan impulsiiviseen tai väkivaltaiseen käyttäytymiseen, rikoskierteisiin ja päihdeongelmiin, itsetuhoisuuteen tai psykoottistasoiisiin mielenterveydenhäiriöihin. Osastojen asiakkaat ovat nuoria, joilla on erityisen vakava mielenterveydenhäiriö ja joiden hoitoa ei voida muualla järjestää, sekä mielentilatutkimukseen määrättyjä nuoria. Pääsääntöisesti yksikköön tullaan toisesta hoitolaitoksesta tai sairaalasta suunnitellusti läheteellä, mutta myös päivystyspotilaita vastaanotetaan erityistilanteissa (esimerkiksi vakavaan ja yllättävään väkivaltarikokseen syyllistynyt alle 15-vuotias, jota ei voida pitää poliisin huostassa poliisitutkinnan aikana).

Sekä Niuvanniemessä että Tampereella paikkoja on 13. Hiljattain julkaistiin kuvaus (Sarno, Kaltiala & Työjärvi, 2023) vuosina 2003–2019 Tampereen EVA-yksikössä hoidetuista asiakkaista. Asiakkaiden mediaani-ikä oli 15 vuotta (vaihteluväli 7,5–18). Hoitajakso alkaa yleensä noin 2 kuukauden mittaisella tutkimusjaksolla, hoitajakson keston mediaanin ollessa 133 vrk. EVA:n asiakkaista 82 % oli taustallaan väkivaltakäyttäytymistä ja väkivaltarikokseen hoidon alkaessa syyllistynyt 29 %. Kaksi kolmannesta oli ollut huostaanotettuja, ja vanhempien psykososiaaliset ongelmat ja vanhemmuuden haasteet olivat erittäin yleisiä nuorten taustassa. Yleisimmät diagnoosit potilailla olivat käytöshäiriöryhmän, skitsofreniaryhmä, ja kehityksellisten häiriöiden sairauksia. Väkivaltariskin arviointiin käytetään strukturoituja, Suomen oloihin validoituja mittareita, kuten structured assessment of violence risk in youth (SAVRY; Gammelgård ym., 2015). Vuosina 2003–2019 sekä rikokseen syyllistyneiden nuorten osuus, nuorten väkivaltariski, että psykiatrisen oireilun vakavuus vähenivät asiakaskunnassa hiukan ajanjakson loppua kohden.

Hoitoyksiköt ovat luonteeltaan suljettuja ja turvallisuuden vahva varmistaminen muun muassa metallinpaljastimien on osa toimintaa. Esiin on kuitenkin tuotu, ettei sairaalan lukittujen ovien takana pitäminen voi olla osa rikos- ja väkivaltaisuuden katkaisua. Kansainvälisessä vertailussa erityisen vaikeahoitoisille nuorille suunnattujen sairaansijojen nykyinen määrä suhteessa väestöön on arvioitu hyväksi (Sarno ym. 2023). OT-valmistelussa EVA- ja NEVA-yksiköt on tunnistettu OT-keskuksiin kuuluviksi tai verkottuviksi yksiköiksi.

14.2 Väkivaltaisesti käyttäytyvät nuoret lastensuojelun sijaishuollon yksiköissä

THL:n HuosTa-tutkimuksessa ammattilaiset nimesivät rikollisuuden tai rikollisen elämäntavan sijoituksen taustatekijäksi noin viidenneksellä lapsista (N = 410). Väkivaltaista käyttäytymistä ilmeni yli 40 prosentilla lapsista, ja se vaikutti merkittävässä määrin lapsen huostaanoton taustalla lähes viidenneksellä lapsista (Heino, Hyry & Ikäheimonen, 2016) Sijaishuollon erityisyksiköistä ei toistaiseksi ole olemassa kattavaa kansallista tietopohjaa, eikä erikoistuneiden yksiköiden toiminnan kuvaus ja arviointi väkivaltaisten lasten nuorten osalta ole mahdollista. Väkivaltaisten ja rikoksilla oireilevien nuorten ryhmä on joka tapauksessa tunnistettu sijaishuollon yhdeksi haasteellisimmaksi ryhmäksi, jolle on vaikea saada psykiatrian palveluita, etenkin päihteidenkäytön yhdistyessä väkivaltaisuuteen ja psyykkiseen oireidintaan (LSKL, 2019). Sijaishuollon asuinyksiköille suunnatussa kyselyssä (n = 208) käytösongelmiin ilmaisi erikoistuneensa 64 % ja väkivaltaan 21 % (Heino ym., 2021). Sijaishuollon vaatuvuusluokituksesta tai niiden edellytyksistä ei ole määritelty laissa, mutta niitä käytetään kilpailutuksissa siten, että vaativan laitoshuollon yksilöiltä vaaditaan suurempaa henkilöstömitoitusta ja nimetty erikoistumisalue.

Valtion koulukodit tuottavat lastensuojelun ja erityisopetuksen palveluita Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Opetushallituksen tulosohjauksessa, ja niiden toiminnasta on säädetty laissa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä (1379/2010). Valtion viidessä koulukodissa oli vuonna 2023 yhteensä 107 paikkaa ja palvelujen piirissä 310 nuorta. Luku sisältäen erityisen huolenpidon osastoilla (EHO) hoidetut. Keskimääräinen sijoitusaika (EHO jaksot pois lukien) oli 226 vrk. Henkilöstömitoitus on erityistason hoidon osastoilla vähintään 1,3 työntekijää per lapsi ja vaativan tason hoidon osastoilla vähintään 1,8 työntekijää per lapsi. Asiakkailta on ollut aikaisempia sijoituksia ennen koulukotia keskimäärin 2,6. Vuonna 2023 koulukotiin tulokset liittyivät päihteiden käyttöön tai sen epäilyyn (40 %), karkailuun (19 %), väkivaltaiseen käyttäytymiseen (13 %), psyykkiseen oireiluun ja mielenterveysongelmiin (12 %), rikollisuuteen ja rikolliseen elämäntapaan (8 %) ja koulunkäyntiin sekä opiskeluun liittyviin vaikeuksiin (8 %). Ensimmäisistä OT-raporteista lähtien koulukodeilla on nähty olevan luonteva rooli osana osaamis- ja tukikeskuksia niiden tarjotessa vaativinta sijaishuoltoa erityistä ja monialaista tukea tarvitsevalle rajatulle joukolle lapsia. Koulukotien työ on jo valmiiksi rakennettu OT-keskusten periaatteiden mukaisesti integraatiivisen sivistys-, sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyön varaan (Halila ym., 2019).

Koulukotien asiakkaista erottuu kaksi erityisryhmää: vakavasti päihderiippuvaiset nuoret, joilla esiintyy rikollisuutta, väkivaltaa, jengikytöksä, ja toisaalta vaikeista mielenterveysongelmista kärsivät itsetuhoiset nuoret, joilla on ihmissuhteiden epävakautta ja hatkaamista. Koulukoteihin liittyen on kehitysehdotuksina tuotu esiin yksiköiden ja osastojen eriyttäminen sekä erikoistuminen, joka voisi sisältää yhtäältä hoito-osaimisen lisäämistä ja toisaalta vahvat turvapalvelut vaikeimmin väkivaltaisille ja käyttäytymiseltään vaarallisten nuorten osastoille². Jo nyt vankeuteen tuomitut alaikäiset olisi mahdollista sijoittaa myös lastensuojelulaitokseen, ja onkin keskusteltu koulukotien yhteyteen perustettavasta ehdottoman vankeusrangaistuksen saaneiden alaikäisten pienestä, vahvasti ja moniammatillisesti resursoidusta lastensuojelun alaisesta yksiköstä, jossa turvataisiin kuntouttava arki, perusopetus sekä tutkimus ja hoito, ja jossa toisaalta rikosseurauksen valvonta olisi Rikosseuraamuslaitoksen vastuulla (Korhonen, 2022). Erityisen huolenpidon jakso on lastensuojelulain (Lastensuojelulaki, 71–73 §) mukainen toimenpide, ei sisällöllisesti määrittyvä palvelumuoto, yli 12-vuotiaille sijaishuollossa oleville lapsille. Erityisellä huolenpidolla tarkoitetaan lastensuojelulaitoksessa järjestettävää erityistä, moniammatillista hoitoa ja huolenpitoa, jonka aikana lapsen liikkumisvapautta voidaan hoidon ja huolenpidon edellyttämässä laajuudessa rajoittaa. Erityistä huolenpitoa voidaan

² Tammi, K., kirjallinen tiedonanto

järjestää enintään 30 vuorokauden ajan, mutta jaksoa voidaan erittäin painavasta syystä jatkaa enintään 60 vuorokaudella. Hoitovuorokausia oli vuonna 13 838 ja keskimääräinen EHO-jakson pituus 78 vuorokautta, lähellä lain sallimaa maksimipituutta. EHO-osastoilla henkilöstömitoitus on keskimäärin 2,3 työntekijää per lapsi (STM, 2020). Pohjoisen osaamis- ja tukikeskuksen tilaamassa, Owl Groupin ja Itlan toteuttamassa selvityksessä tarkasteltiin valtion koulukotien erityisen huolenpidon jaksolla olleiden nuorten palvelupolkuja (Wennberg, Rausmaa, Luomala & Ristikari, 2023). Läheteiden määrä suhteessa sijaishuollon asiakasmääriin on kasvanut merkittävästi selvitystä edeltävän kymmenen vuoden aikana, ja syynä pidetään nuorten tilanteiden vaikeutumista. Selvityksen mukaan EHO-jaksot toimivat viimesijaisena keinona katkaista nuoren päihteidenkäyttö, itsetuhoinen tai väkivaltainen käytös, mutta nuorten tarpeisiin on yhä hankalampi vastata nuorten psykiatrisen hoidon tarpeiden ollessa merkittävät. EHO-jaksoon päädytään usein silloin kun jo pitkään vaikeassa tilanteessa olevan nuorten kohdalla tapahtuu jokin laukaiseva teko, esimerkiksi vakava väkivalta. Vuonna 2023 jonossa 60–70 nuorta. Kehittämisehdotuksena on esitetty EHO-osastojen erikoistumista tiettytyyppeihin haasteisiin, kuten neuropsykiatrisiin ongelmiin, päihteidenkäyttöön tai väkivaltaan. Lisäksi selvityksessä todetaan, että usein kehitysehdotuksena esitetty EHO-jaksojen merkittävää pidentäminen ilmentää ongelmaa, jossa erityisellä huolenpidolla pyritään ratkaisemaan sellaisia asioita, joiden syyt ovat muualla palvelujärjestelmässä.

Toiminnallisesti integroidut lastensuojelun vaativan sijaishuollon laitokset

Lapsiasiainvaltuutettu esitti huhtikuussa 2024 “hybridiyksiköiden” perustamista väkivaltaisten ja itsetuhoisten lasten auttamiseksi siten, että lastensuojelulaitoksien yhteyteen integroidaan lasten- ja nuorisopsykiatriset palvelut yliopistotasoisesta sairaalasta (Lapsiasiainvaltuutetun vuosikertomus 2023). Sijaishuollossa olevien lasten psykiatrisen hoidon riittämättömyys sekä tarve lastensuojelun ja terveydenhuollon kaksoisluvalla toimiville sijaishuoltoapaikoille ovat olleet esillä Suomessa säännöllisesti tätä ennen jo yli vuosikymmenen ajan (Valtionalouden tarkastusvirasto, 2012). OT-kehittämistyössä vakavimpien käytöshäiriöiden laaja-alaiset ja monitasoiset kuntoutusprosessit on tunnistettu OT-tason toiminnaksi. OT-keskuksia valmisteleva työryhmä ehdotti vuonna 2021 raportissaan (Halila ym., 2021) lastensuojelulainsäädännön kehittämistä siten, että se mahdollistaisi toiminnallisesti integroidut vaativinta monialaista osaamista hyödyntävät sijaishuollon lastensuojelulaitokset. OT-raportissa myös ehdotettiin yhdistelmälaitos käsitteen korvaamista toiminnallisesti integroidun vaativan sijaishuollon lastensuojelulaitoksen käsitteellä. Julkisessa keskustelussa yksiköistä käytetään edelleen usein nimitystä “hybridiyksikkö”.

Kuten vaativalla sijaishuollolla, ei myöskään toiminnallisesti integroidulla lastensuojelun vaativan sijaishuollon laitoksella, yhdistelmälaitoksella, hybridiyksiköillä, tai yhteisasiakkuusosastoilla ole tarkkaa määritelmää. Tyypillisesti näillä kuitenkin tarkoitetaan pitkäaikaista lastensuojelun sijaishuoltoa tarjoavia osastoja, jotka palvelevat vaativan sijaishuollon laitoshoidon sekä lasten- ja nuorisopsykiatrisen palveluita tarvitsevia lapsia ja nuoria, mahdollinen päihdehoidon tarve huomioiden. Integraatio tarkoittaa käytännössä yhteistyörakenteita lastensuojelun sijaishuollon, psykiatrisen hoidon, opetuksen ja opiskeluhuollon välillä siten, ettei vaativissakaan tilanteissa ole tarpeen siirtää lasta toiseen palveluun.

Integroitujen osastojen mallinnuksia tarve- ja kustannusarvioineen on tehty alueellisesti osana useiden alueiden OT-keskuskehittämistä. Jo OT-keskuskehittämisen alkuvuosina yhdistelmäyksikköjen toimintaa mallinettiin Itä-Suomessa (Yhdessä-hankkeen loppuraportti, 2018) ja Varsinais-Suomessa (Aho, 2020), Pirkanmaan mallinnus valmistui vuonna 2022 (Monni-hanke, 2022). Kehittämistyön tukena alueilla on käytetty muun muassa kirjallisuuskatsauksia, alueellisia kyselyitä, tilastoanalyysseja ja OT-keskusalueen EHO-jaksojen lukumäärien tarkastelua. Kaikissa alueellisissa mallinnuksissa vaikein käytöshäiriöoireilevat nuoret on nähty tärkeäksi asiakasryhmäksi. Pääsääntöisesti yhdistelmälaitosten asiakkuuksien on alueilla nähty kohdentuvan 12 vuotta täyttäneisiin lastensuojelun ja psykiatrisen yhteisasiakkaisiin. KYS alueella arviot yhdistetystä laitoshoidosta hyötyvien nuorten lukumäärästä vaihtelivat muutamasta viiteentoista. Varsinais-Suomessa kuuden suurimman kaupungin osalta asiantuntijat arvioivat kohderyhmän kriteerit (psykykinen oireilu, päihteiden käyttö, aggressiivisuus, sitoutumattomuus tarjottuihin palveluihin, rikoksilla oireilu sekä karkailu kotoa ja sijaishuollon laitoksista) täyttäviä nuoria olevan 4-14 kunta- tai kaupunkikohtaisesti. Pirkanmaan mallinnuksessa yhdistelmäyksikön vuorokausihinnaksi on laskettu nelipaikkaisella osastolla 940

€/vrk, mikä karkeasti vastaa EVA- ja NEVA-yksiköiden vuorokausihintoja. Vaikka aito toiminnallinen integraatio vaatii muun muassa asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämistä ja henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön uudistamista, on pilotteja jo toteutettu OT-kehittämisen pohjalta (ks. tässä julkaisussa Heikkisen ym. artikkeli vaativan tuen lastensuojeluyksikön kehittämisestä Itä-Suomen yhteistyöalueelle). Samanaikaisesti yhdistelmälaitosmallin kehittämisen kanssa on alueilla kiinnitetty huomiota tarpeeseen muuttaa EHO-lainsäädäntöä, ja toivottu hoidollisuuden korostamista EHO-jaksoilla (esim. Yhdessä-hankkeen loppuraportti, 2018).

OT-mallinnusten lisäksi on esimerkkinä “hybridiyksiköstä” vuonna 2024 käynnistyneessä julkisessa keskustelussa käytetty Helsingin Diakonissalaitoksen Rinnekoti Oy:n intensiivihoidon yksikköä³. Yksikössä sijaishuoltoyksikköön on integroitu HUS:n lastenpsykiatrian LINT-yksikön psykologi, neuropsykologi, sairaanhoitaja ja lääkäri. Samassa yksikössä toimii sairaalakoulu. Rinnekotien intensiivihoidon yksikön arviolta 50 lapsesta noin puolet alle 13-vuotiaita lapsia. Lapset ja nuoret ovat huostaanotettuja ja lastensuojelun päätöksellä juuri tähän lastenkotiin sijoitettuja. Usein taustalla on neuropsykiatrisia pulmia ja tämän lisäksi käyttöhäiriöitä, traumataustaa, kaltoinkohtelua sekä vaille jäämistä ja näihin liittyen kiintymyssuhdehäiriöitä. Koulunkäynti on saattanut keskeytyä. Noin puolet lapsista ja nuorista käy sairaalakouluun tai intensiivihoidon pihapiirissä sijaitsevaa koulukuntouttavaa luokkaa. Intensiivihoidon yhteydessä toimii poliklinikka, jonka vastuulla on sijaishuollon erityisyksikköön sijoitettujen lasten ja nuorten psykiatrinen hoito. Terveystieteidenhuollon ja lastensuojelun toiminta yksikössä on pitkälle integroitua, mutta esimerkiksi yhteisen potilastietojärjestelmän puute hidastaa ja rajaa nykyisellään tiedonkulkua. Tällä hetkellä toiminnan piirissä ei ole väkivaltarikoskierteessä olevia 15-vuotta täyttäneitä nuoria, sillä nykyisellään Rinnekotien intensiivihoidon yksiköt ovat erityistason yksiköitä, joihin väkivaltaisimpia nuoria ei voida sijoittaa. Intensiiviyksikkö olisi valmis laajentamaan toimintaansa väkivaltaisimmin käyttäytyviin nuoriin siten, että he voisivat tulla yksikköön jo alle 13-vuotiaina ja voisivat asua samassa yksikössä siihen asti, kun täyttävät 18, mikäli tälle on tarvetta. Arvio on, että asiakaskunta todennäköisesti osin muistuttaisi EVA- ja NEVA- osastoilla hoidettavia, ja osa tarvitsisi mahdollisesti ajoittain sairaalajaksoja, mutta pyrkimys olisi hoitaa heidät mahdollisimman pitkälle yksikössä. 4

14.3 Pohdinta

Ammattilaiset toivovat lastensuojelun sijaishuollon ja nuorisopsykiatrian palveluita integroivilta yhdistelmäyksiköiltä sektoroituneen palvelurakenteen murtumista ja ammattialojen välisten raja-aitojen madaltumista (Leinonen ym. 2024). OT-keskusvalmistelun yhteydessä tehdyistä yhdistelmäyksiköjä koskevista mallinnoista voi todeta, että lapsiasiainvaltuutetun vuonna 2024 esiin nostama tarve on hyvin tunnistettu alueilla. Toisaalta yksikään alue ei ole suunnitellut yksikköä, joka olisi tarkoitettu ainoastaan väkivaltaisille lapsille ja nuorille.

Vaikka ammattilaiset tunnistavat yksittäisten asiakastapausten tasolla ne nuoret, jotka hyötyisivät yhdistelmälaitostoiminnasta, on asiakasryhmän tarkka määrittely käytännössä koettu haastavaksi (Yhdessä-hankkeen loppuraportti, 2018). Pirkanmaan Monni-hankkeen mallinnuksessa (2022) todetaan nuorten väkivaltaisen käyttäytymisen aiheuttavan erityisen suuren haasteen, johon nykyisellään vain harvat sijaishuoltopaikat pystyvät vastaamaan. Samanaikaisesti rajauksiin liittyen todetaan, että tulevassa integroidussa yksikössä ei välttämättä ole tarkoituksenmukaista palvelua kaikkia vaativimmista tuesta hyötyviä asiakasryhmiä, joista väkivaltaa käyttävät ovat vain yksi. Näyttäkään siltä, että OT-kehitystyön tuloksena syntyneet mallinnukset ja pilotit hahmottavat “hybridiyksiköiden” asiakaskohderyhmän vähemmän yksiselitteisenä ja selvärajaisena kuin lapsiasiainvaltuutetun esityksessä tehdään, ja tätä kohderyhmän rajaamisen haastetta heijastanevat myös suuret asiakasmäärän vaihteluvälit alueilla tehdyissä tarvearvioissa. Rajaamisen vaikeus heijastaa myös nuorten tilanteiden kompleksisuutta ja kaoottisuutta (ks. tässä julkaisussa Alin ym.), mikä on tyypillistä OT-tason palveluita tarvitsevien lasten ja nuorten kohdalla. Nuoruusiän väkivaltakäyttäytyminen keskittyy

³ <https://www.rinnekodit.fi/toimipisteet/rinnekodit-nuotti/>

⁴ HUS:n osastonylilääkäri Krista Liskola, kirjallinen tiedonanto

voimakkaasti nuorille, joilla on erityyppisiä toisiinsa kietoutuvia ja kasautuneita haitallisia lapsuudenajan kokemuksia (Laajasalo ym., käsikirjoitus arvioitavana).

Vaikka väkivalta on ilmiö, ei häiriö, on palveluita suunniteltaessa tiedostettava lapsen ja nuorten väkivaltakäyttäytymisen erilaiset juurisyyt. Nuorten rikoksia koskevassa julkisessa keskustelussa sekoittuvat helposti nuoruusikään kuuluva normatiivinen normeja rikkova käytös (johon vakava väkivalta ei koskaan kuulu), antisosiaaliseen kehityspolkuun liittyvä väkivalta sekä psykiatriin häiriöihin liittyvä väkivaltainen käyttäytyminen. Kaikilla on kytköksensä lastensuojelun palveluihin, mutta lapsen tarvitsemat tukitoimet ja lastensuojelun pääasialliset yhteistyökumppanit ovat väkivaltakäyttäytymisen etiologian mukaan toisistaan eriävät. Esimerkiksi katujengiväkivaltaan syyllistyneet eivät pääsääntöisesti kuulu terveydenhuollon EVA-yksikön tapaiseen paikkaan tutkittavaksi, pois lukien mahdolliset oikeuden pyytämät mielentilatutkimukset. Sen sijaan yksikkö sopii äkillisiin ja käsittämättömiin väkivallantekoihin syyllistyneiden nuorten tutkimiseen ja joidenkin kohdalla myös hoitoon. Väkivaltakäyttäytymisen taustasyiden huolellinen arviointi kompleksissa tai kaoottisissa tilanteissa (ks. Alin ym., tämä julkaisu) on vaativaa, ja alueiden OT-mallinnuksissa palvelutarpeen arvioinnissa onkin esitetty hyödynnettäväksi sekä yhdistelmäyksiköiden omaa arviointiryhmää, EHO- ja EVA-yksiköitä ja nuorisopsykiatrian osaamista. Lähtötilanteen huolellinen arviointi on tärkeää myös siksi, että nuorten ryhmämuotoiseen asumiseen, tukeen ja hoitoon liittyy myös haittavaikutusten, esimerkiksi mallioppimisen riski, ja on tärkeä huolellisesti varmistaa, ettei liian erilaisista ongelmista kärsiviä nuoria sijoiteta yhteen.

Vuonna 2024 Suomessa on käyty keskustelua paitsi lastensuojelun ja psykiatrian rajapintaan sijoittuvista “hybridiyksiköistä”, myös lastensuojeluun ja rikosseuraamukseen liittyvistä rajoitustoimenpiteistä ja niin sanotusta suljetuista lastensuojelulaitoksista, joilla tarkoitetaan lukittuja ja mahdollisesti valvontakameroilla valvottuja ja aidoilla rajattuja laitoksia. Sosiaali- ja terveysministeriö on kutsunut koolle **Vakavasti päihkeitä ja väkivaltaa käyttäviä ja rikoksia tekeviä alaikäisiä nuoria koskevan lastensuojelulainsäädännön uudistamisen valmisteluryhmän**, joka vuoden 2024 aikana tekee ehdotukset alaikäisten nuorten integroidun ja suljetun kuntoutuspalvelun perustamiseen vaadittavista säädösmuutoksista. Suomea ja Norjaa lukuun ottamatta suljettuja laitoksia löytyy muista Pohjoismaista. Vaikka suljettuja laitoksia kuvataan integroituna palveluna, on niihin liittyvä keskustelu toistaiseksi kytkeytynyt alaikäisten rikosentekijöiden rajoitustoimien käytön edellytyksien selkeyttämiseen. Toisin kuin ns. hybridiyksikkökeskustelussa, tai alueiden OT-mallinnuksissa, on kuntouttavien toimien ja psykiatrisen hoidon näkökulma ollut vielä varsin näkymätön. Näin siitä huolimatta, että rikosseuraamusten piirissä olevista vakaviin väkivaltarikoksiin syyllistyneistä nuorista valtaosalla on jokin mielenterveyden häiriö, jopa puolella muu kuin käytös- tai päihdehäiriö (Sarno ym. 2023).

Suljettujen yksiköiden kehitystyössä tulee huomioida kokemukset muista Pohjoismaista, joista etenkin Tanskassa oikeus-, rikosseuraamus- ja sosiaalihuollon järjestelmät ovat rikosaktiivisten nuorten osalta lähentyneet toisiaan (Larsen ym. 2023). Tanskassa lastensuojelun velvoitteiset toimenpiteet ulottuvat myös alle 15-vuotiaisiin, ja sijoitus osittain tai kokonaan suljettuun lastensuojelulaitokseen on mahdollista myös näille iältään nuorimmille (yli 12-vuotiaille) rikoksia tehneille lapsille. Tanskassa uudistusten tavoitteena on ollut tarjota vaihtoehto rikosoikeusjärjestelmälle ja suunnitelmallisin tukitoimin katkaista rikollinen toiminta. Toisaalta on esitetty, että malli on haitallisella tavalla hämärtänyt rajoja rikosoikeusjärjestelmän sekä lastensuojelun välillä (Larsen ym. 2023). Suljettujen yksiköiden mahdolliset haitat mielenterveyden näkökulmasta tulee punnita tarkasti (Henriksen, 2021), myös siksi, että vaikeiden psykiatrisen häiriöiden on havaittu jäävän lastensuojelulaitoksissa toisinaan tunnistamatta. Lastensuojelun sijaishuollon ja psykiatrian yhteisasiakkaina olleet nuoret ovat jo nykyisessä palvelujärjestelmässä raportoineet kokeneensa rikos- ja päihdetaustaisille nuorille suunnatut laitokset osin pelottavina ja sen vuoksi mielenterveyttä kuormittavina ympäristöinä (Leinonen ym., 2024).

Sekä ns. “suljettuja laitoksia” että “hybridiyksiköjä” valmistellaan tilanteessa, jossa taloudellisten ja muiden resurssien niukkuus on sekä terveydenhuollon, lastensuojelun, poliisin että vankeinhoidon osalta tosiaasia. Uudet toimintamuodot vaativat paitsi lainsäädäntömuutoksia, fyysisiin tiloihin liittyviä investointeja ja henkilöresursseja, myös osaamista ja toiminnan sisällön kehittämistä. Siksi aiemmin tehdyt mallinnukset ja tässä kirjoituksessa kuvattujen olemassa olevien palvelujen osaaminen ja mahdollisuudet tulisi käyttää täysimääräisesti hyväksi. Esimerkiksi EHO-jaksojen sisällön kehittämisestä on esitetty samansuuntaisia

ehdotuksia useiden vuosien ajan, ja tuoreeltaan on esitetty koulukotitoiminnan kehittämistä yksiköiden osamisen ja asiakasryhmien eriyttämisen suuntaan. EVA- ja NEVA-osastoille on kertynyt runsaasti kokemusta suljettuina yksikköinä toimimisesta sekä nuorten vaikeimpaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen ja impulsiivisuuteen puuttumisesta. Erityisten työmenetelmien osalta KYS alueen OT-keskuksen yhdistelmälaitosmallin kehittämisen osana toteutettiin kirjallisuuskatsaus, jonka mukaan laitosoioihin implementoituja psykososiaalisia hoitomenetelmiä on olemassa ja ne keskittyvät etenkin käytösongelmien, traumaperäisten oireiden ja päihdehäiriöiden hoitoon (Yhdessä-hankkeen loppuraportti, 2018). Vaikeasti käytösoireilevat nuoret eivät useinkaan hyödy yksilöpsykoterapiasta, joka edellyttää hoitomotiivaatiota, ahdistuksen sietokykyä ja rakentuu vahvasti kielellisen vuorovaikutuksen varaan. Nuorille rikoksentekijöille on kuitenkin räätälöity juuri heille sopivia psykososiaalisen tuen muotoja, esimerkiksi myötätuntoterapia (*compassion focused therapy*, jota parhaillaan tutkitaan Suomessa (Manninen, 2024)). On sitten kyse psykiatrian ja lastensuojelun, rikosseuraamusten ja lastensuojelun tai kaikkien kolmen rajapinnoilla toteutettavasta työstä, tulee toiminnan sisällön rakentua tutkitusti toimiviin komponentteihin, ja näitä tulisi miettiä monialaisesti miettiä jo kehitystyön varhaisvaiheista saakka.

Lähteet

- D. Aho, S. (2020) Selvitystyö vaativan sijaishuoltoyksilön ja psykiatrian yhdistelmäyksikön jatkovalmistelun tueksi Suomessa. Saatavilla: <https://www.lapepohjoissavo.fi/media/lastensuojelu/yhdistelmalaitosmalli-loppuraportti-ita-suomen-ot-keskus.pdf>
- Gammelgård, M., Koivisto, A. M., Eronen, M., Kaltiala-Heino, R. (2015) Predictive validity of the structured assessment of violence risk in youth: A 4-year follow-up. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 25(3), 192–206. doi: 10.1002/cbm.1921
- Halila, R., Hoikkala, S., Malja, M., Tapiola, M. (2021) Lasten ja nuorten vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksia valmistelevan työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:8.
- Heino, T., Hyry, S., Ikäheimonen, S. ym. (2016) Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Helsinki: THL, raportti 3/2016.
- Heino, T., Lappalainen, E., Ranta, H., Weckroth, N. (2021) Lastensuojelun 24/7-yksiköt: Palvelutuotannon moninaisuus ja haasteet. Raportti. THL.
- Henriksen, A. K. (2021) Locked up and safe – But for how long? Exploring how legitimising narratives shape decisions to sustain placement in secure institutions. *European Journal of Social Work*, 26(1), 148–159. doi: 10.1080/13691457.2021
- Korhonen, P. (2022) Alaikäisten vankien ja muiden vakavilla rikoksilla oireilevien nuorten asema palvelujärjestelmässä: Tilannekuva sote-ammattilaisten näkökulmasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpäperi 34/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ISBN 978-952-343-899-6 (verkko), ISSN 2323-363X (verkko). Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978952-343-899-6>
- Larsen, B. Ø., Henriksen, A.-K., Henriksen, T. D., Bengtsson, T. T. (2023) New system responses to juvenile crime: Experiences from Denmark. *Nordisk Tidskrift for Kriminalvidenskap*.
- Lastensuojelun keskusliitto: Rajapinnoilla. (2016) Lapsen erityisten tarpeiden huomioiminen sijaishuoltopaikan valinnassa. ISBN 978-952-7002-19-3 (pdf). Saatavilla: <https://www.lskl.fi/wp-content/uploads/Rajapinnoilla1.pdf>
- Laajasalo, T., Aaltonen, M., Pitkänen, J., Ellonen, N., Martikainen, P. Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Juvenile Violent Delinquency in Multiple Successive Birth Cohorts. Käsikirjoitus arvioitavana.
- Leinonen, L., Kaittila, A., Alin, M., Vornanen, R. Kraav, S-L. Karukivi, M., Anis, M. (2024) Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden palvelupolut. Palvelusiirtymien sillat ja karikot. Teoksessa Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityö. Kiili, J., Jaakola A-M., Anis, M., Lamponen, T. & Stenvall, E. (toim.) Gaudeamus. Helsinki.
- Manninen, M. (2024) Uusi hanke hyödyntää virtuaalitodellisuutta väkivaltaisten lasten kuntoutuksessa. Haaste 1/2024.
- Monni-hanke (2022) Yhteisasiakkuusosaston mallinnus. Lastensuojelun monialainen kehittäminen Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla ja Etelä-POhjanmaalla, 2020–2022.
- Sarno, K., Kaltiala, R., Työläjärvy, A. (2023) Erityisen vaikeahoitoiset alaikäiset potilaat - keitä he ovat? Erikoislääkäri, 3, 86–89. Saatavilla: https://www.sely.fi/wp-content/uploads/EL323_s86.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020) Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti. STM. ISBN 978-952-00-5634-5. Saatavilla: <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/06/29145931/lastensuojelu-06-2012.pdf>
- Valtionalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset. Lastensuojelu. Tuloksellisuustarkastuskertomus. 6/2012. Edita. Helsinki.
- Wennberg, M., Rausmaa, S., Luomala, N., Ristikari, T. (2023) Selvitys valtion koulukotien EHO-osastoille sijoitettujen nuorten nykytilanteesta. Itlan raportit ja selvitykset 2023:3. Helsinki: Itla. <https://itla.fi/wp-content/uploads/2024/01/Navigaattori-2023-3-Selvitys-valuation-koulukotien-EHO-osastoille-sijoitettujen-nuorten-nykytilanteesta.pdf>
- Yhdessä-hankkeen loppuraportti (2018) Itä-Suomen OT-keskusten yhdistelmälaitosmalli. Loppuraportti. Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) sekä Kuopion kaupunki.

15 Pohdinta

OT-keskuksia on kehitetty määrätietoisesti eteenpäin pilotointikaudella. Halilan ym. (2021, 18) raportissa esitetään, että OT-keskusten jatkosuunnittelutyötä tehdään STM:n, alueiden ja THL:n yhteistyönä mukaan lukien Barnahus. Hankeaikana THL:llä on ollut edustus STM:n ohjausryhmässä, mutta muutoin yhteistyötä on tehty OT-keskuspilottien kanssa kevyesti konsultoiden ja kuulolla pysyen.

THL:n rooli OT-keskuksissa lakisääteisten tehtävien näkökulmasta

THL:n tehtävänä on muun muassa tutkia, seurata, arvioida ja kehittää sekä ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Yksi tehtävä on myös antaa asiantuntijatukea hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimintatapojen ja käytäntöjen toteuttamiseksi sekä edistää alan kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. (Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta 668/2008, 2 § 1 mom 2. ja 3 a. kohdat.)

Kyseisten säännösten esitöiden mukaan tärkeä osa THL:n tehtävää on vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoihin siten, että eri toiminnot järjestetään käyttäjien etujen mukaisesti tarkoituksenmukaisella ja kustannustehokkaalla tavalla. Keinona vaikuttamisessa on tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä informaatio-ohjaus, joka tarkoittaa oppaiden, ohjeiden ja suositusten laatiminen sekä muun asiantuntijatuon antaminen kunnille ja alueille. (HE 124/2008 vp.)

THL:n kytkeytyminen OT-keskustasoiseen toimintaan

THL:n Valtionpalvelut (jatkossa Turva ja Suojelu) on esimerkki OT-keskustasoisesta osaamisesta kansallisella tasolla. Lastensuojelu, Valtion koulukodit, turvakodit, ihmiskauppa, radikalisaatio, väkivaltatyön osaaminen, lasten pahoinpitely- ja seksuaalirikokset (Barnahus), vaativa eroauttaminen ja päihteitä käyttävien äitien palvelujen kehittäminen ovat olleet työn kohteina viime vuosina.

Barnahusin toimintamallia on nostettu esiin esimerkkinä hyvästä THL:n ja viiden yhteistyöalueen OT-keskusrakenteesta. Lastensuojelun systeeminen toimintamalli on esimerkki sosiaalihuollon käytännöstä, joka vaatii alueellista ylläpitorakennetta ja jota THL koordinoi vuoden 2023 loppuun asti.

THL konsultoi OT-keskuspilottien työtä lastensuojelun osaamiskeskittymän työnä, esimerkiksi työ OT-seulan pilotointiin ja yhdistelmäyksikön kehittämiseen liittyen. THL:ssä toimii myös Paloma-hanke, joka on keskittynyt maahanmuuttajien mielenterveystyön erityiskysymyksiin.

THL:n roolia voidaan kuvata seurantana, sisällöllisenä tukena ja kehittämisen konsultaationa, toiminnan laadun varmistamisena, verkostomaisena yhteistyönä ja kansainvälisen tiedon seuraajana – eräänlaisena ”spider in the web”-roolina ilman suoraa asiakastyön yhteyttä, joka taas OT-keskuksilla on vahvasti alueilla ammattilaisten välityksellä.

Barnahus-toiminta casena

Barnahus-hanke OT-keskuspilottina on rakennettu viiden valtion rahoittaman OiPsy-yksikön monialaisen ja -ammattillisen toiminnan varaan. Yliopistosairaaloiden yhteydessä toimivat yksiköt toimivat jo suurelta osin OT-keskuksille asetettujen tehtävien mukaisesti. Ne palvelevat osaamisellaan erityis- ja perustason palveluja sekä poliisia, syyttäjä- ja oikeuslaitosta lapseen kohdistuvan väkivallan kysymyksissä. Barnahus-hankkeessa on mallinnettu OT-toiminnalle kansallista koordinaatiota, joka on sisältänyt mm. **tutkimustiedon jatkuvaa seurantaa ja levittämistä toimijoiden käyttöön** (ml. terveydenhuolto, sosiaalihuolto ja poliisi). Kotimaiseen indikaattoritiedon (esim. Kouluterveyskysely) avulla on voitu reagoida nouseviin ilmiöihin (esim. verkkovälitteinen väkivalta) nopeasti ja räätälöidä koulutuksia ja materiaaleja tämän pohjalta. THL on vastannut **moniammatillisten toimintamallien koordinaatiosta** (esim. LASTA-seula-mallin seuranta, kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi). Lisäksi THL on **johtanut väkivaltaa kohdanneen lapsen tutkimusperustaisen arviointi- ja hoitomenetelmien jalkautustyötä**: vastannut koulutusten riittävästä määrästä, alueellisesta

kattavuudesta, työmenetelmien kohdentamisesta palvelujärjestelmän oikeisiin kohtiin, sekä muusta juurtumisen tuesta (käytön seuranta, uusien menetelmien ja toimintamallien harkittu käyttöönotto tarvearvion kautta, ajantasaiset materiaalit).

Taistelualueeteema casena

Etelä-Suomen OT-keskusalue (Socca ja Helsingin kaupunki) mallinsi taistelualueelta palaavien pitkäaikaista tukea aiheen parissa työskentelevien ammattilaisten kanssa. THL osallistui asiantuntijaryhmään radikaalisatioteeman näkökulmasta. THL julkaisi mallinnuksen osana Lastensuojelun käsikirjaa, osallistuu EU:n verkostoihin teemassa ja järjesti kenttäkäynnin EU-toimijoille teemassa.

Alueelliset ja kansalliset toimijat OT-kehitystyön antia kokoamassa

THL:n lakisääteisten tehtävien ja OT-piloteista saatujen kokemusten perusteella THL:n roolissa on viime vuosina painottunut luontevasti OT-keskustoiminnan seuranta, sisällöllinen tuki, kehittämisen konsultaatio, toiminnan laatua koskeva vuoropuhelu sekä verkostoyhteistyön edistäminen.

Alueellisten ja kansallisen tason toimijoiden yhteistyöstä konkreettisenä osoituksena toimikoon myös tämä kokoelmajulkaisu, joka lähti rakentumaan yhteistyöalueiden edustajien THL:lle syksyllä 2023 tekemästä ehdotuksesta. Pilottihankkeiden päätösvaiheessa päätettiin yhdistää voimat ja kirjoittaa julkaisu, johon kootaan vaativamman tason palvelujen kehitystyön tuloksia sekä prosessimallinnuksia.

Samalla alueellisille ja kansallisille toimijoille tarjoutui mahdollisuus huolehtia osaltaan lasten ja nuorten sote- ja sivistyspalveluja koskevan kokemus-, asiantuntija- ja tutkimustiedon kumuloitumisesta. Uusia painotuksia ja kehityskohteita tulee jatkossakin kansainvälisten, kansallisen ja alueellisten toimintaympäristömuutosten ja yllättävienkin ilmiöiden vaatiessa meitä reagoimaan lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin erilaisin tavoin.

Kuten STM:n edustajat teoksen alkusanoissa kirjoittavat, ”tärkeää on, että vaativinta erityisosaamista, monitieteisyyttä ja integraatiota edellyttäviä palveluja on tarpeenmukaisesti tarjolla silloin kun lapsen, nuoren ja perheen tilanteet niitä edellyttävät.” Vaativimman tuen palvelujen tuottaminen ja kehittäminen voivat jatkua tehdyn työn ja tiedon pohjalta.

LIITE 1. Osaamis- ja tukikeskushankkeissa tuotettuja julkaisuja

Alle on koottu vuosina 2022–2023 toimineiden, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön rahoittamien osaamis- ja tukikeskushankkeiden loppuraportit sekä muita hankkeiden tuottamia julkaisuja.

Viiden yhteistyöalueen loppuraportit:

- Ahonen, Juha; Pirkkala, Heljä; Vehmas, Noora & Ylistenniemi, Sanna (2024) Sisä-Suomen yhteistyöalueen sote-keskusten psykososiaaliset menetelmät ja tukirakenteet (PsySos) 2022–2023. https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-02/Koordinaatio_loppuraportti_Sis%C3%A4-Suomen%20YTA.pdf
- Pahkala, Sanna (2024) Länsirannikon OT-keskushanke. Loppuraportti. https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-04/OT_Loppuraportti.pdf
- Rantalaiho, Minna; Blom, Nora; Koskelainen, Minna; Koskinen, Tanja; Mäkelä, Minna & Petrelius, Essi (2024) Etelä-Suomen osaamis- ja tukikeskushanke (OT) 2022–2023. Kehittämisen tuloksia ja tuotoksia lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen tueksi. Soccan työpapereita 2024:1. Helsinki: Socca. [https://www.socca.fi/files/10412/Etela-Suomen_osaamis- ja_tukikeskushanke_\(OT\)_2022-2023_-_Kehittamisen_tuloksia_ja_tuotoksia_lasten_nuorten_ja_lapsiperheiden_palvelujen_tueksi_2024.pdf](https://www.socca.fi/files/10412/Etela-Suomen_osaamis- ja_tukikeskushanke_(OT)_2022-2023_-_Kehittamisen_tuloksia_ja_tuotoksia_lasten_nuorten_ja_lapsiperheiden_palvelujen_tueksi_2024.pdf)
- Saharinen, Tarja, Luoma, Ilona; Salminen-Lahinen, Katja; Kettunen, Tiina; Heiskanen, Marjut ja Heikkinen, Jaana (2024) Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskus (OT) -hankkeen loppuraportti v. 2022–2023. Itä-Suomen YTA. https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-02/Koordinaatio_loppuraportti_It%C3%A4-Suomen%20YTA-alue%20ja%20OT-tilannearpotti%20pdf.pdf
- Virta, Pertti & Sundqvist, Marja (2024) Lasten, nuorten ja perheiden osaamisen tukikeskus (OT). Loppuraportti 2022–2023. Pohjois-Suomen OT-keskus.

Muut julkaisut, Pohjois-Suomen OT-keskus:

- [Hoito syytteen sijaan -toimintamallin arviointitutkimus: Monialaista yhteistyötä nuorten huumausaineiden käytön ehkäisemiseksi \(Kasvutuki.fi\)](#)

- [Description of Crowdsourcing and AI-Based Tool for Knowledge Management and Systems Change in Public Services](#)
- [Tarvekartoitus: saamelaisten lasten, nuorten ja perheiden erityisen vaativan tuen tarve \(PDF\)](#)
- [Ammattilaisten osaaminen lapsinäkökulmassa riskienarvioinnissa vaativissa erotilanteissa \(PDF\)](#)
- [Selvitys valtion koulukotien eho-osastoille sijoitettujen nuorten nykytilanteesta](#)

Muut julkaisut, Itä-Suomen OT-keskus:

- Huuskonen M. 2023 (valmisteilla oleva YAMK-opinnäytetyö). Kohti vaativan tuen yksikköä - yksikön asiakasprofiilin määrittely.
- Luoma, Ilona & Laajasalo, Taina (2024) Lapsen vieraannuttaminen vanhemmasta ja vieraannuttamisen psykososiaaliset hoitomuodot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2024;140(5):389-95. Katsaus.
- Luoma, Ilona & Saharinen, Tarja (2023) Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskus tukee vaativimpien palvelujen yhteistyötä. Suomen Lääkärilehti 2023;78: e38179 www.laakarilehti.fi/e38179.
- Nyrkkö, Siiri (2022). Kompleksiset tilanteet monialaista tukea tarvitsevilla lapsilla. Kandidaatin tutkielma. Preventiivinen hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Nyrkkö, Siiri (2023) Cynefin-viitekehyksen soveltaminen monialaista tukea tarvitsevien lasten palveluissa. Kirjallisuutta soveltaen. Projektiharjoittelutyö. Preventiivinen hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Pirhonen, Tuija (2022) Moniammatillinen yhteistyö nuorisopsykiatrian ja lastensuojelunasiakkaiden hoidossa: työntekijöiden näkökulmia. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Saharinen, Tarja; Luoma, Ilona; Salminen-Lahinen, Katja; Kettunen, Tiina; Heiskanen, Marjut & Heikkinen, Jaana (2024). Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskus (OT) – hankkeen loppuraportti v. 2022–2023. Itä-Suomen YTA. Saatavissa 9.4.2024 osoitteessa: [Lasten,](#)

[nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskus \(OT\) -hankkeen loppuraportti \(innokyla.fi\)](#)

Muut julkaisut, Länsi-Suomen OT-keskus:

- Hilli, P., Kaittila, A., Alin, M., Karukivi, M., ja Pahkala, S. Lastensuojelun sijaishuollon ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden palvelukustannukset. Tulossa.
- Alin, M. ja Pahkala, S. [Moniammatillinen työ lääkkeeksi lasten, nuorten ja perheiden vaativiin haasteisiin](#). Turun Sanomat. 10.10.2023.
- Alin, M. [Moniammatillinen konsultaatio vaativissa asiakastilanteissa: Mikä toimii ja mitä vielä tarvitaan? | Varha](#). Blogi 29.11.2023.
- Länsirannikon OT-keskus. [Kokemuksen kautta kehittäjäkumppaniksi | Varha](#). Blogi 21.6.2023.
- Länsirannikon OT-keskus. [Länsirannikon OT-keskuksen julkaisuja \(padlet.com\)](#)