

**Nuorten hybridimallin pilotti ja
lyhyen aikavälin suunnitelma**

30.4.2018

Koskinen Tarja, Laukkanen Eila, Markkanen Mari, Nyysönen Laura,
Tiainen Katariina, Timonen Ari ja Voutilainen Sanna

Sisällys

Johdanto	2
Yksiköiden kuvaus.....	3
Vastaanotto- ja arviointiyksikkö	3
Toukola	3
Nuorisopsykiatria.....	4
Yhteistyötahot	4
Koulut	4
Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö	4
Sihti ja LNMY.....	5
Lastensuojeluyksiköiden toiminta	5
Henkilökunta ja koulutus.....	5
Arviointikäytännöt.....	6
Haastavat tilanteet ja yhteistyö nuorisopsykiatrian kanssa	7
Toimenpide-ehdotukset	10
1. Osaamisen kehittäminen.....	10
2. Monitoimijaisen arvioinnin ja palveluprosessin kehittäminen	11
3. Psykiatrasta työtä tekevän sairaanhoitajan vakanssin perustaminen	11

Johdanto

Osana valtakunnallista lasten, nuorten ja perheiden palveluiden muutosohjelmaa (LAPE) on haettu ja saatu YHDESSÄ!- ohjelmalle rahoitusta vaativimman lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian laitoshoidon mallin (hybridilaitosmalli) suunnitteluun. Nuorten osalta perustettiin työryhmä laatimaan suunnitelmaa integroidun hoidon ja suojelukasvatuksen toteutuksesta, jossa synkronoidaan lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian toiminta ja osaaminen.

Työryhmä on kokoontunut säännöllisesti 4.9.2017 lähtien pohtimaan vaativan laitoshoidon mallia. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla ja osastohoidossa on ollut kuormittava tilanne jo pitkään. Etenkin päihteitä käyttävien, moniongelmaisten nuorten räjähdysmäinen kasvu on näkynyt niin nuorisopsykiatriassa kuin lastensuojelussa ja työllistänyt eri palvelualoja. Nopeassa, karkeassa kartoituksessa nuorisopsykiatrian akuuttiosastolta haettiin esiin ne potilaat, joilla oli ns. päihdediagnoosi ja jotka ohjautuivat akuutille jaksolle tähän liittyvän psyykkisen voinnin heikkenemisen vuoksi aikavälillä 2015- 2017. Vuonna 2015 13 nuorta täytti nämä kriteerit. Näistä 10 ns. ERVA- alueelta (1 Kuopiosta) ja 3 ERVA- alueen ulkopuolelta. Näistä 6 nuorta tuli jaksolle lastensuojelulaitoksesta, 6 lähti lastensuojeluyksikköön ja 3 jatkoi hoitoaan toisessa psykiatrisessa yksikössä. Samoin vuonna 2016 13 potilasta täytti edellä mainitut kriteerit. Näistä 11 nuorta oli ERVA- alueelta (4 Kuopiosta) ja 2 Etelä-Suomesta. Nuorista 7 tuli jaksolle lastensuojelulaitoksesta ja 9 palasi lastensuojelulaitokseen. Vuosi 2017 oli poikkeuksellinen. Edellä mainitut kriteerit täytti 35 nuorta, joista ERVA- alueen ulkopuolelta 3 ja Kuopiosta 18 nuorta. Nuorista 22 tuli jaksolle lastensuojelulaitoksesta, 27 siirtyi osastolta lastensuojelulaitokseen ja 1 nuori siirtyi psykiatriseen sairaalahoitoon aikuispsykiatrilalle. Tämä tilanne kuormitti nuorisopsykiatrian osastoa. Jaksot kestivät vain muutaman päivän (vieroitus/päihtymysoireet poistuivat), mutta kuormittivat ja työllistivät muuta psykiatrista hoitotyötä. Nuorten päihteiden lisääntynyt käyttö näkyy myös poliklinikalla, erityisesti tehostetussa avohoidossa ja kotikäynneillä, mutta myös vastaanotoilla. Tämän kriisiytyneen tilanteen vuoksi tavoitteeksi asetettiin myös lyhyen aikavälin suunnitelma siitä, kuinka yhteistyötä nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun välillä voitaisiin kehittää ja tiivistää jo tällä hetkellä näiden nuorten lastensuojelun ja psykiatrisen hoidon järjestämiseksi.

Työryhmätyöskentelyn lisäksi käynnistettiin pilotointi aikavälillä 1.2.- 31.5.2018, jossa nuorisopsykiatrian poliklinikan sairaanhoitaja on osa-aikaisesti Kuopion Mäntyrinteen perhetukikeskuksen vastaanotto- ja arviointiyksikössä (pääasiassa) sekä Toukolan yksikössä seuraamassa ja osallistumassa yksiköiden toimintaan. Pilotoinnin tavoitteena on kerätä tietoa ja kokemusta lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välisestä yhteistyöstä, koulutus- ja konsultaatiotarpeista sekä pilotoida monitoimijaista yhteistyötä, arviointia sekä palveluprosessia. Tavoitteena on myös selvittää sitä, mitkä nuoret laitousyksiköissä koetaan haastavina, selvittää monitoimijaista yhteistyötä tarvitsevat asiakasryhmät ja kuinka erityisesti näiden nuorten kohdalla voitaisiin kehittää ja tiivistää yhteistyötä. Pilotin aikana sairaanhoitaja osallistuu yhden asiakkaan palveluprosessiin mm. tehden jo yksikössä nuorisopsykiatrista tutkimusta ja arviointia. Pilotoinnin pohjalta tässä raportissa on tarkoitus kuvata Mäntyrinteen perhetukikeskuksen vastaanotto- ja arviointiyksikön sekä Toukolan yksikön toimintaa, yhteistyötä nuorisopsykiatrian kanssa sekä lopuksi esitetään toimenpide ehdotuksia yhteistyön tiivistämiseksi ja kehittämiseksi.

Pilotointiryhmään osallistuu Mäntyrinteen perhetukikeskuksen yksiköiden edustajat, KYSin nuorisopsykiatrian poliklinikan ja osastojen edustajat, LAPE-hankkeen lastensuojelun kehittämisasiantuntija sekä tapaamisissa ovat myös vierailleet Sihdin ja Päihdepalvelusäätiön edustajat. Pilotin aikana kerättyä tietoa ja kokemusta hyödynnetään edelleen vaativan tason hybridilaitosmallin kehittämistyössä, osana yhteistoiminta-alueen OT-keskussuunnittelua.

Yksiköiden kuvaus

Vastaanotto- ja arviointiyksikkö

Mäntyrinteen perhetukikeskuksen vastaanotto – ja arviointiyksikkö on 7 – paikkainen lastensuojelulaitos 13-17 -vuotiaille, tilapäisesti sijoitettuna voi olla 8 nuorta. Vastaanotto- ja arviointiyksikkö tarjoaa ympärivuorokautisia palveluja kiireellisiin ja arviointia vaativiin tilanteisiin, joissa nuorisoikäinen ei voi olla kotonaan. Nuori voi tulla vastaanotto- ja arviointiyksikköön myös päihtyneenä. Vastaanotto- ja arviointiyksikkö on tarkoitettu lyhytaikaiseksi sijoituspaikaksi, muutamista vuorokausista enintään 3 kuukauteen. Sijoituksia on vuodessa keskimäärin 50-60 kpl. Vastaanotto- ja arviointiyksikköön voidaan tulla myös odottamaan siirtymistä sijoituspaikkaan. Suurin osa nuorista tulee sijoitukseen kiireellisesti sijoitettuna.

Vastaanotto- ja arviointiyksikköön tulon taustalla on yleensä useita eri syitä: keskeisimpiä huolenaiheita ovat olleet nuoren käyttäytymiseen liittyvät pulmat, kuten päihdeiden käyttö, aggressiivinen käytös, kodin sääntöjen noudattamattomuus ja koulunkäynnin vaikeudet. Lisäksi kotona tilanne on usein ollut tulehtunut perheen vuorovaikutussuhteiden osalta. Vanhempien keinot eivät ole enää riittäneet tai vanhemmilla on ollut jaksamisen vaikeuksia. Osalla nuoria on ollut taustalla myös päihdehakuisuutta tai päihderiippuvuutta. Päihdeiden käyttö on ollut alkoholinkäyttöä, mutta usealla nuorella myös kannabiksen käyttöä, rauhoittavien lääkkeiden sekä käsikauppalääkkeiden käyttöä sekä joissakin tapauksissa Subutex ja amfetamiinikokeiluja. Suurimmalla osalla nuorista taustalla on lisäksi psyykkistä oireilua tai jo todettu mielenterveyshäiriö.

Toukola

Mäntyrinteen perhetukikeskuksen Toukolan yksikkö tarjoaa avo- ja sijaishuollon palveluja 13-17-vuotiaille nuorille. Toukolassa on 6- paikkaa. Yksikössä on viereisessä talossa lisäksi yksi itsenäistymisen harjoitteluun tarkoitettu asunto. Toukolassa sijoitusjaksot vaihtelevat muutamasta kuukaudesta pidempiaikaisiin sijoituksiin. Nuoren sijoitus tapahtuu lastensuojelulain mukaisesti joko avohuollon tukitoimenpiteenä, kiireellisenä sijoituksena tai huostaan otettuna. Painopiste nuorten ohjaamisessa on yksilöllisen kasvun ja arjen hallinnan tukemisessa. Työskentely on ratkaisukeskeistä ja sen tavoitteena on edistää myös koko perheen kykyä selviytyä arjessa. Nuoria tuetaan tavoitteellisesti itsenäistymiseen liittyvien taitojen harjoittelemisessa.

Käynnit voivat toteutua päihdepalvelusäätiön tiloissa tai joskus joku käynneistä voi toteutua laitoksessa yhdessä nuoren omaohjaajan kanssa. Päihdepalvelusäätiö tekee yhteistyötä nuoren vanhempien ja /tai laitostyöntekijöiden kanssa. Nuorella, jolla on päihde sekä psykiatrista ongelmaa saattaa olla yhtäaikaista käyntejä päihdepalvelusäätiöllä sekä nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Nuorisopsykiatria tekee usein yhteistyötä päihdepalvelusäätiön kanssa yksittäisten nuorten asioissa sekä pitämällä yhteistyöpalavereita.

Sihti ja LNMY

Nuorten vastaanotto Sihti palvelee kuopiolaisten ja Kuopiossa opiskelevien nuorten aikuistumiseen ja yleisesti mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Sihtiin voi hakeutua esimerkiksi koulunkäyntiin, opiskeluun, aikuistumiseen ja ihmissuhteisiin sekä mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa. Sindhissä pohditaan ratkaisuja nuoren mieltä askarruttaviin ongelmiin sekä selvitetään tarvetta jatkotutkimukseen ja hoitoon. SIHTI-käyntikertoja voi olla 1–10.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen (LNMY) nuorten mielenterveysyksikköön ohjaututaan nuoruuden tasapainoista kehitystä estävien häiriöiden ja ongelmien vuoksi. Ongelmat voivat käydä ilmi kotona tai koulu-/opiskelupaikassa. Työskentely toteutetaan yksilö-, perhe- ja/tai verkostotyönä. Nuorten mielenterveysyksikköön tarvitaan lääkärin lähete, jonka voi saada koulu-, opiskelu- tai tiimilääkäriltä tai SIHTI nuorten vastaanotolta.

Sihdistä sekä nuorten mielenterveysyksiköstä nuori lähetetään hoidon porrastuksen mukaan tarvittaessa jatkotutkimuksiin- ja hoitoon nuorisopsykiatrian poliklinikalle.

Lastensuojeluyksiköiden toiminta

Henkilökunta ja koulutus

Työntekijöitä vastaanotto- ja arviointiyksikössä on 12. Kolmivuorotyötä tekeviä ohjaajia on 10, yksikön vastuuhenkilönä toimiva sosiaalityöntekijä/ sosiaalipsykologi sekä laitoshuoltaja. Ohjaajilla on sosiaali- tai terveydenhuollon koulutustausta (sosionomi, lähihoitaja, sairaanhoitaja ja yhteisöpedagogi). Tällä hetkellä yksikössä on yksi sairaanhoitaja. Henkilöstöä on yhtäaikaista työssä vähintään kaksi lukuun ottamatta yöaika, jolloin paikalla on yksi ohjaaja (sekä kotona puhelin yhteyden päässä varalla oleva ohjaaja). Työntekijöitä Toukolassa on 10. Toukolassa on yksi vastaava ohjaaja, laitoshuoltaja ja 8 ohjaajaa. Ohjaajat ovat koulutukseltaan sosiaalikasvattajia, sosionomeja (AMK), yhteisöpedagogeja ja lähihoitajia. Aamu- ja iltavuoroissa on yleensä 2 ohjaajaa ja yövuorossa on 1 ohjaaja. Vastaanotto- ja arviointiyksikkö sekä

Toukolan yksikkö sijaitsevat fyysisesti eri paikoissa eikä näin ollen yksiköiden välistä keskinäistä turvaa esimerkiksi yöaikaan ole.

Vastaanottoyksikön neljällä työntekijällä on kokemusta psykiatrisesta yksiköstä sekä kahdella työntekijällä on enemmän päihdeosaamista. Kahdella työntekijällä on perhetyön menetelmäkoulutus. Päihdetyön osalta henkilökunta on käynyt yksittäisiä koulutuspäiviä. Koko henkilökunta on veloitettu käymään AVEKKI, MiniLop (lääkehoidon osaamisen perusteet lääkehoitoon kouluttamattomille), turvakorttikoulutus, tietoturva- ja ensiapu- koulutukset.

Arviointikäytännöt

Vastaanotto- ja arviointiyksikön arviointijakson pituus voi vaihdella muutamista päivistä yleensä 30 vuorokauteen, riippuen millä sijoituspäätöksellä nuori on tullut yksikköön. Arviointijakson pohjalta sijoituspäätöksen tekee nuoren asioista vastaava sosiaalityöntekijä ja sijoitusta voidaan arviointi- ja vastaanottoyksikössä jatkaa tarpeen mukaan maksimissaan 90 vuorokauteen. Alkuarvioon kuuluu tutustumis- ja rauhoittumisjakso, joka kestää ensimmäiset 7 vrk. Nuoren huolenpidon ja kehityksen arvioimiseksi kerätään tietoa nuoren kehityksellisistä tarpeista. Nuorten tilannetta arvioidaan omaohjaaja keskusteluissa, arviointiin käytettävillä lomakkeilla (mm. peruskysely lomakkeet, BDI, Adsume, sosiaalisen tilanteen arvio, sosiaalinen verkostokartta, tavoitekartta, nuoren roolikartta) ja havainnoimalla nuoren käytöstä laitoksessa. Tärkeää tietoa nuoren tilanteesta saadaan nuoren läheisiltä, nuoren asioista vastaavalta sosiaalityöntekijältä sekä verkostoista, joista keskeisimpinä koulu ja terveydenhuolto.

Arviointiyksikössä tehdään perheen kanssa tiiviisti yhteistyötä. Nuoren toinen omaohjaaja tapaa vanhempia viikoittain, jonka lisäksi keskusteluita käydään puhelimitse sekä tehdään kotikäynti kodin olosuhteiden arvioimiseksi. Työskentelyn alussa tietoa kerätään nuorille ja vanhemmille annettavien kyselylomakkeiden avulla, joita käydään läpi ensimmäisissä keskusteluissa. Tavoitteena on kokonaistilanteen, nuoren ja perheen tuen tarpeen arviointi sekä vanhemmuuden voimavarojen ja kodin olosuhteiden arvioiminen sekä asiakkaan omien mielipiteiden kartoittaminen. Arviointijakson aikana kaikki nuoret käyvät lastenlääkärin tekemässä tulotarkastuksessa. Tulotarkastuksen ajankohta vaihtelee ja voi joskus toteutua arviointijakson loppupuolella. Lääkäriaikoja on saatavilla joka toinen viikko.

Kun nuori on sijoitettu laitousyksikköön avohuollon tukitoimena tai huostaan otettuna, hänelle laaditaan hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma tehdään yleensä aloituspalaverissa nuoren saavuttua. Yhteisessä palaverissa lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kanssa suunnitellaan laitossijoituksen tavoitteet ja sisältö. Arviointijakson aikana järjestetään tarvittaessa verkostopalavereita yhteistyötahojen kanssa ja sijoituksen päättyessä pidetään asiakassuunnitelmapalaveri, jossa käydään läpi sijoitusjakson sisältö sekä jatkosuunnitelmat. Sijoitusjakson aikana pidetään viikoittain moniammatilliset tiimit, joissa käydään läpi kaikkien sijoituksessa olevien nuorien tilanne ja suunnitellaan yksilöllisesti arviointijakson sisältöä sekä jatkosuunnitelmia.

Perinteinen tutkimusjakso nuorisopsykiatrian poliklinikalla koostuu keskimäärin 3-5 tutkimuskäynnistä. Ensimmäinen käynti toteutuu yleensä poliklinikan tiloissa tai tarvittaessa myös kotona ja käynnille kutsutaan nuori ja nuoren vanhemmat, erityisesti alaikäisten nuorten kohdalla. Myös täysikäisten nuorten kohdalla vanhempien mukaan ottamista tutkimukseen pidetään tärkeänä, joskin nuorelle myös tarjotaan kahdenkeskistä, luottamuksellista aikaa. Tutkimusjakson aikana on tärkeää vaihtaa tietoa myös esim. opettajien, oppilashuollon ja koulu/opiskelijaterveydenhuollon kanssa, luonnollisesti nuoren luvalla. Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa nuoren psyykkistä oireistoa sekä arvioida psyykinen kasvu ja kehitysvaihe sekä toimintakyky. Tämä tapahtuu yksilöhaastattelujen, vanhempien tutkimuskäyntien, yhteistapaamisten ja tarvittaessa tehtävien erityisten lisätutkimuksien avulla esim. psykologin ja toimintaterapeutin tutkimukset, sosiaalityöntekijän selvittelyt ja yhteistyö KYSin muiden erikoisalojen kanssa. Vanhempien tutkimuskäynneillä kartoitetaan perhehistoriaa, nuoren varhaisvaiheita sekä vanhempien näkemystä nuoren ajankohtaisesta tilanteesta. Tutkimusjaksolla on tärkeää saada solmittua yhteistyösuhde nuoren kanssa ja löytää motivaatio omien asioiden selvittelyyn, mahdollisesti myös myöhempään hoitoon. Loppuunviety tutkimusjakso toimii parhaimmillaan tukevana ja auttavana väliintulona niin, että nuoren elämäntilanne helpottuu jo sen aikana.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla nuoren tutkimukseen osallistuvat työntekijät työstävät kootun tiedon perusteella hoito- ja kuntoutussuunnitelman ja hoitosuosituksen, johon voi sisältyä ehdotus varsinaisen hoitojakson käynnistymisestä poliklinikalla tai jossain muussa jatkohoitopaikassa. Hoitojakson suunnitelmasta sovitaan hoito- tai palauteneuvottelussa yhdessä nuoren, vanhempien (jos ovat osallistuneet tutkimukseen) ja työntekijöiden kanssa ja suunnitelmasta tehdään kirjallinen hoitosopimus.

Yhteenvedona arvioinnista voidaan todeta se, etteivät erityistason toimijat tunne riittävästi toistensa toimintaa, käytäntöjä ja lainsäädäntöä, joka työtä ohjaa. Tämä voi aiheuttaa päällekkäistä työtä, epärealistisia odotuksia ja asiakkaan kannalta palveluista toiseen siirtymistä ilman selkeää suunnitelmaa. Yhteistyötä tehdään arkisessa työssä, mutta tällä hetkellä työntekijät ikään kuin vierailevat toistensa prosesseissa, jotka ovat lähtökohtaisesti erilliset. Vastaanotto- ja arviointiyksikön arviointijaksossa sekä nuorisopsykiatrian tutkimusjaksossa on päällekkäisyyttä sekä työntekijöillä on epäselvyyttä siitä, mitä toisen prosessiin kuuluu ja miten se etenee.

Haastavat tilanteet ja yhteistyö nuorisopsykiatrian kanssa

Henkilökunnan haastattelujen ja yksikköjen toiminnan seuraamisen perusteella selkeästi haastavina koetaan nuoret, joilla on päihdeongelmaa tai vakavaa psyykkistä oirehdintaa. Päihdenuorten uhkaava, aggressiivinen ja arvaamaton käyttäytyminen koetaan hankalana ja kuormittavana. Henkilökunta kokee, ettei näiden nuorten kanssa ole riittävästi keinoja toimia eikä mm. tilat tai resurssit ole sopivat kyseisten nuorten auttamiseksi. Mäntyrinteen perhetukikeskuksen nuorten yksiköt on suunniteltu avoimiksi lastensuojeluyksiköiksi, joissa ei ole suljettuja ovia. Linjauksen takana on yksiköiden tavoite dialogiseen ja asiakaslähtöiseen työskentelyyn. Ovien kiinnilaittamisen seurauksena rajoittamiskeinojen ja henkilökuntamäärän täytyisi olla nykyisiä suuremmat, koska tällöin yksiköissä täytyisi olla eristämiseen ja kiinnipitotilanteisiin vastaavat resurssit sekä tilat. Yksiköissä suurin osa sijoitetuista nuorista on sijoitettuna

avohuollon tukitoimena eikä heihin voi lastensuojelulain perusteella kohdistaa rajoittamistoimenpiteitä lainkaan.

Kiireellisellä sijoituspäätöksellä tai huostaanottopäätöksellä olevien nuorten osalta voidaan tehdä rajoittamispäätöksiä, kuten henkilönkatsastuksia, yhteydenpidon – ja liikkumisen rajoittamista sekä tavaroiden tarkistamista. Rajoittamispäätöksiä tekemiseen täytyy olla lainsäädännössä vaadittavat perusteet. Vuonna 2017 nuorille tehtiin vastaanotto- ja arviointiyksikössä 30 rajoittamispäätöstä, joista liikkumisvapauden rajoituspäätöksiä oli 15 kpl. Toukolassa rajoittamispäätöksiä tehtiin vuonna 2017 yhteensä 19, joista liikkumisvapauden rajoituspäätöksiä oli 9 kpl. Rajoittamispäätös estää osaltaan tiettyjen nuorten karkaamista laitoksesta, mutta osaa nuorista päätöksen tekeminen ei estä. Näiden nuorten kohdalla rajoituspäätösten tekeminen ja noudattamattomuus kertoo jatkotuen tarpeesta esim. soveltuvaa jatkosijoitusta suunniteltaessa.

Pilotin aikana tuli mm. esille, että Toukolaan sijoitettu nuori käytti sijoituksen aikana päihteitä melkein ”säännöllisesti”. Nuori pääsi hakemaan päihteitä yksikön ulkopuolelta sekä liikkumaan kaupungilla päihdeporukassa. Henkilökunta koki tässä tilanteessa keinottomuutta auttaa nuorta sekä lisäksi nuoren, henkilökunnan ja toisten nuorten turvallisuus vaarantui useaan otteeseen. Näytti siltä, ettei näitä nuoria voida rajoittaa laitostyksiköissä edes vanhemmuuteen kuuluvalla tavalla lastensuojelulakiin vedoten. Edellä mainitussa tilanteessa suositukseksi oli nuoren sijoittaminen hänelle soveltuvampaan lastensuojelulaitokseen, mutta paikan löytäminen ja sinne siirtyminen on pitkittynyt. Nuorisopsykiatrian näkökulmasta päihdenuorten psyykkisen tilan arvioiminen koetaan haastavana jos nuoren päihteiden käyttö voi jatkua sijoituksesta huolimatta. Mikäli nuori käyttää päihteitä, luotettavan psyykkisen arvion tekeminen on mahdotonta.

Laitostyksiköissä ei toteuteta lääkkeellistä vieroitusta ja henkilökuntaa mietityttää nuorten mahdolliset vieroitusoireet erityisesti jos liikkumista rajoitetaan. Henkilökunta kokee näissä tilanteissa keinottomuutta eikä yksioissa ole hoidollista osaamista vieroitusoireiden hoitamiseen tai katkaisuhoidon antamiseen. Henkilökunta kokee puhumisen olevan näissä tilanteissa usein tehoton väline. Nuorten päihteiden käytöstä ei aina saada tarkkaa tietoa esimerkiksi jos nuori on yksikössä avohuollon sijoituspäätöksellä, seuloja ei oteta edes silloin jos nuori olisi siihen suostuvainen. Linjaus liittyy lastensuojelulakiin, jonka mukaan seuloja ei voida ottaa kun nuori on sijoitettuna lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteenä. Aina nuorta ei myöskään saada vietyä seuloihin, jos nuori kieltäytyy. Henkilökunnalla on kokemusta myös siitä, että näissä tilanteissa virka-apupyynnön kriteerit eivät ole täyttyneet eikä poliisilta ole saatu apua nuoren seuloihin kuljettamisessa. Henkilökunnan toive on, että päihdeongelmista kärsivät nuoret saataisiin mahdollisimman nopeasti heidän tarpeitaan paremmin vastaavaan hoitopaikkaan. Päihdenuorten osalta tilanne on ollut sosiaali- ja terveydenhuollossa jo pitkään epäselvä. Terveystenhuollon puolella ajatellaan, että päihdenuoret kuuluvat ensisijaisesti lastensuojelun piiriin, mutta lastensuojelulaitoksissa ei useinkaan ole tarvittavaa hoidollista osaamista heidän auttamiseksi.

Toisena haastavana ryhmänä henkilökunta kokee psyykkisistä oireista kärsivät nuoret. Itsetuhoiset sekä uhkaavat nuoret koetaan erityisesti vaikeina. Itsetuhoisten nuorten kohdalla henkilökunta kokee epävarmuutta siitä, kuinka turvata se, ettei nuori pääse tekemään itselleen jotain vahingollista. Myös

itsetuhoisten nuorten kohdalla henkilökunta kokee riskinä ovien auki oleminen ja sen, että nuori pääsee halutessaan yksiköstä ulos sekä tuomaan yksikköön itsensä vahingoittamiseen tarkoitettuja välineitä. Henkilökunta pyrkii ennakoimaan itsetuhoisen nuoren yksikköön tuloa poistamalla nuorten huoneista ja yhteisistä tiloista esineitä ja välineitä, joilla voi itseä vahingoittaa. Jos nuori on sijoitettu avohuollon tukitoimena, henkilökunta ei saa etsiä nuoren tavaroista teriä tai muita itsetuhoiseen tekoon sopivia välineitä, mikä mahdollistaa esimerkiksi viiltelemisen. Voisiko näissä tilanteissa kuitenkin sopia, että tavarat katsotaan yhdessä oman ja muiden turvallisuuden vuoksi. Henkilökunta kokee, ettei heidän osaaminen aina riitä vaikeasti psyykkisesti oireilevien nuorten kanssa työskentelyyn. Pilotin aikana suurin osa vastaanotto- ja arviointiyksikön nuorista oli vaikeasti psyykkisesti oireilevia. Ajankohtaisesti itsetuhoisten nuorten lisäksi mm. syömishäiriöistä kärsivät nuoret herättivät henkilökunnan kesken keskustelua sekä epävarmuutta siitä, kuinka nuorten kanssa olisi hyvä toimia.

Yhteistyö nuorisopsykiatrian kanssa koetaan hyvänä silloin, jos kyseessä ei ole akuutti tilanne ja mm. reseptien uusiminen sujuu hyvin. Henkilökunta kokee, että yhteistyön tiivistämiselle olisi kuitenkin tarvetta. Mikäli nuorella on jo ennen laitousyksikköön tuloa hoitokontakti nuorisopsykiatrian poliklinikalle, yhteistyö voi alkaa nykyistä varhaisemmassa vaiheessa. Henkilökunta tuo kuitenkin esille, että heidän havaintojaan ei aina hyödynnetä riittävästi. Ohjaajat kokevat, että heillä olisi paljon kerrottavaa nuoren arjen sujumisesta mm. nuoren toimintakyvystä, itsestä huolehtimisesta, sosiaalisista tilanteista ja vuorovaikutuksesta. Nuorisopsykiatrian poliklinikan henkilökunta kokee myös tarvetta yhteistyön tiivistämiselle. Yhteistyön tiivistämiselle ja kehittämiselle tarvitaan kuitenkin enemmän aikaa, mikä on haastavaa johtuen poliklinikan jatkuvasta ruuhkatilanteesta.

Laitosyksiköiden nuoret käyvät kaupungin lastenlääkäriin luona tulotarkastuksessa, jonne yksikköjen henkilökunta antaa arvioinnin perusteella esiin tulleita esitietoja nuoresta ja hoidontarpeesta. Lääkäri arvioi hoidon tarpeen saatujen tietojen sekä oman arvion perusteella sekä tekee tarvittaessa lähetteen perustason mielenterveyspalveluihin (LNMY/ Sihti) tai erikoissairaanhoidon puolelle. Mikäli nuorella ei ole hoitokontaktia, ensimmäinen aika saattaa venyä useiden viikkojen päähän, jolloin kiireellinen sijoitus saattaa olla jo päättymässä. Vastaanotto- ja arviointiyksikössä arviointi aloitetaan heti nuoren saavuttua yksikköön. Kiireellisesti sijoitettu nuori saattaa kotiutua 30 vrk:n jälkeen tai aikaisemminkin, jolloin yhteinen arviointi tulisi olla tehtynä. Nuorisopsykiatrian poliklinikan tutkimuskäynnit saattavat alkaa lähetteen kiireellisyydestä riippuen 1-7 vrk:n, 30vrk:n tai yli 30 vrk:n aikana. Nuorisopsykiatrinen tutkimusjakso kestää usein noin 1-3 kk. Näissä tilanteissa henkilökunta toivoisi psykiatrista arviota ja tukea mahdollisimman nopeasti jo ensimmäisen viikon aikana. Laitosyksikköön saapuvien nuorten psyykkisten oireiden vaikeutumisen voidaan mahdollisesti välttää nuorten saadessa tukea ja apua nopeasti ja heti alkuvaiheessa nuorelle tulisi olla mahdollista järjestää nuoren tarvitsema hoito. Ensimmäisen ajan venyminen luo lisäksi haasteita monitoimijaiselle arvioinnille ja yhteistyölle.

Henkilökunta kokee yhteistyössä puutteita erityisesti silloin jos nuoren tilanne kriisiytyy mm. nuori alkaa käyttäytyä uhkaavasti, aggressiivisesti tai itsetuhoisesti. Henkilökunta kokee, että usein päivityksellisen arvion jälkeen nuori palaa laitosyksikköön eikä nuori saa päivityksellistä psykiatrista apua. Mikäli nuori otetaan nuorisopsykiatrian osastolle, osastojakso on henkilökunnan mielestä usein liian lyhyt ja henkilökunta kokee keinottomuutta pärjätä nuoren kanssa lyhyen osastojakson jälkeen. Mikäli osastolla on aloitettu psykiatrilääkitys, henkilökunta kokee tarvitsevansa lisää tietoa siitä kuinka nuoren lääkityksen

vaikutuksia ja sivuvaikutuksia seurataan. Huolenaiheena ovatkin olleet vaikeahoitoiset nuoret, jotka ovat tulleet suoraan lyhyen osastohoidon jälkeen ”jatkohoitoon” lastensuojelulaitokseen. Osastolla on saatettu tehdä lääkemuutoksia ja niiden seurannan oletetaan jatkuvan lastensuojeluyksiköissä, joissa ei ole tarvittavaa psykiatrista osaamista seurantaan varten. Laitosyksiköissä erityisesti viikonloput ja arki-illat ovat haastavaa aikaa ja psykiatrisen tuen ja avun saaminen on silloin vaikeaa.

Toimenpide-ehdotukset

1. Osaamisen kehittäminen

Henkilökunnalla on työn vaativuus ja asiakasryhmät huomioiden tarve psykiatriselle ja päihdetyön koulutukselle. Henkilökunta toivoo tätä koulutusta. Päihteistä toivotaan päivitettyä koulutusta yleisesti tämän hetkisestä tilanteesta, nuorten käyttämisestä päihteistä sekä lääkkeettömistä hoitomenetelmistä. Nuorisopsykiatrian henkilökunnalla olisi päihdekoulutuksen suhteen sama tarve ja yhteinen koulutus ja päivitys olisi laitosyksiköiden sekä nuorisopsykiatrian henkilökunnalle tarpeellinen järjestää. Psykiatrista koulutusta henkilökunta toivoo nuorten mielenterveyshäiriöistä yleisesti, psyykkisten oireiden tunnistamisesta, tietoa erilaisista hoitomenetelmistä, keinoja ahdistuneen nuoren kanssa työskentelyyn, keinoja kielteisten tunteiden tunnistamiseen ja käsittelyyn, konkreettisia työkaluja haastaviin tilanteisiin esimerkiksi siihen kuinka voisi toimia uhkaavasti ja aggressiivisesti käyttäytyvän nuoren kanssa. Henkilökunta toivoo myös psyykelääkekoulutusta. Konsultaatiomahdollisuus nuorisopsykiatrian poliklinikan päivystävälle sairaanhoitajalle tai nuorisopsykiatrian akuuttiosastolle voisi myös auttaa lääkitykseen liittyvissä kysymyksissä.

Mäntyrinteen perhetukikeskus on aiemmin suunnitellut, että yksiköistä koulutettaisiin ohjaajia ART-koulutukseen. Myös nuorisopsykiatrian näkökulmasta henkilökunta hyötyisi esimerkiksi ART (Aggression Replacement Training) koulutuksesta, johon nuorisopsykiatrialta voisi saada työnohjaus tai konsultatiivista tukea. Motivoiva haastattelu voisi myös antaa yksiköiden työntekijöille työkaluja vuorovaikutukseen nuorten kanssa ja voisi olla helposti toteutettava koulutus. Nuorisopsykiatrian poliklinikan ja arviointi- ja vastaanottoyksikön sekä Toukolan ryhmiä voisi jatkossa yhdistää. Yhteistä ryhmää suunniteltiin alustavasti ahdistuksenhallintaryhmän sekä ART-ryhmän osalta. Arviointi- ja vastaanottoyksikön henkilökunnalle sekä Toukolan henkilökunnalle järjestetään tilaisuus 23.5, jossa esitellään päihdekysely/interventio ASSISTia, joka voisi olla hyvä työkalu yksiköiden henkilökunnalle päihdenuorten kanssa työskentelyyn.

Pilotissa kerättyjen havaintojen ja kokemusten pohjalta nousi kuitenkin keskeisesti esille huoli laitosyksiköiden henkilökunnan määrän riittävydestä. Henkilökunnan määrä täyttää lain asettamat kriteerit, mutta asiakasryhmien vaativuus, päihdeongelmat ja psyykkinen oireilu huomioiden, henkilökunnan määrä ei anna riittävästi mahdollisuuksia vaikuttavaan ja turvalliseen huolenpitoon ja hoitoon. Erityisesti laitosyksiköissä olevat nuoret kaipaavat turvaa ja ohjaajien läsnäoloa. Kirjaaminen, puhelut ja erilaiset palaverit työllistävät ohjaajia paljon ja nuorten kanssa arjessa olemiseen ei ole riittävästi

aikaa. Nuorisopsykiatrian osastoilla on pitkän kokemuksen pohjalta todettu tärkeäksi ja nuoria auttavaksi aikuisten läsnäolo yhteisössä sekä aikuisten nuorille antama aika; yhdessä toimimista, keskustelua ja läsnäoloa sekä selkeää päivärytmiä ja rutiineja. Aikuisten läsnäolo tuo nuorille turvan tunnetta ja parhaillaan ehkäisee häiriökäyttäytymistä, jengiytymistä ja psyykkisten oireiden pahenemista. Tämä näytti toteutuvan tutustumiskierroksella käydyissä EHO- jaksoja tarjoavissa yksiköissä.

Henkilökunnasta nousi esille, että henkilökunnalla ei ole yhteistä ”viitekehystä”, jonka mukaan toimitaan. Nuorten kanssa toimimiseen vaikuttaa henkilökunnan yksilölliset toimintatavat ja osaaminen sekä sen hetkinen tilanne ja henkilökunnan jaksaminen. Henkilökunta korosti sitä, että tarvittaisiin pidempiä menetelmäkoulutuksia eikä vain yhden päivän mittaisia sisäisiä koulutuksia. Henkilökunta toivoisi uusia menetelmiä vaativien nuorten kanssa työskentelyyn, mutta nykyisellä henkilökuntamäärällä uusien menetelmien toteuttaminen käytännössä on hyvin haasteellista.

2. Monitoimijaisen arvioinnin ja palveluprosessin kehittäminen

Pilotin aikana nousi selkeästi esille tarve lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välisen yhteistyön tiivistämisestä ja kehittämisestä. Lastensuojelulaitoksissa näkyy tällä hetkellä nuorten lisääntynyt psykiatrisen- sekä päihdehoidon tarve sekä nuorten ja perheiden haastavat tilanteet, mikä lisää tarvetta monitoimijaiselle yhteistyölle ja arvioinnille. Tämänhetkiset resurssit eivät riitä vastaamaan vaativien nuorten tuen tarpeeseen riittävästi.

Pilotoinnin aikana pidettiin yhteistyöpalavereita yhdessä Sihadin, päihdepalvelusäätiön ja nuorisopsykiatrian osaston henkilökunnan kanssa. Yhteistyöpalavereissa käytiin läpi ja yhteistyön muotoja, toimintatapoja sekä suunniteltiin miten yhteistyötä voitaisiin tiivistää ja kehittää. Tavoitteena on saada tiiviimpää yhteistyötä toimintakäytännöiksi eri organisaatiossa LAPE- ja Sote hengen mukaiseksi, jotta välttäisiin päällekkäiseltä työltä sekä työ olisi asiakaslähtoisempää.

Laitosyksiköt sekä nuorisopsykiatria ovat tehneet aikaisemminkin yhteistyötä päihdepalvelusäätiön kanssa, mutta pilotin aikana näitä yhteistyökäytäntöjä arvioitiin uudelleen sekä suunniteltiin aikaisempaa tiiviimpää yhteistä päihdearviointia ja sen sisältöä. Yhteisen päihdearvion tavoitteena on päällekkäisten toimintojen vähentäminen sekä päihdeosaamisen lisääminen osaksi vastaanotto- ja arviointiyksikön arviointijaksoa.

Yhteisten palvelu- ja hoitoketjujen luominen jatkossa olisi ehdottomasti tärkeää ja tarpeellista.

3. Psykiatrista työtä tekevän sairaanhoitajan vakanssin perustaminen

Pilotoinnin aikana kokeiltiin mitä lisäarvoa nuorisopsykiatrian poliklinikan sairaanhoitajan työskentely lastensuojelulaitoksessa tuottaa. Pilotin aikana henkilökunta koki hyvänä, että psykiatrinen sairaanhoitaja oli arviointi- ja vastaanottoyksikön tiimeissä paikalla, oli tarvittaessa linkkinä poliklinikalle sekä jakoi psykiatrista osaamista henkilökunnalle. Pilotin aikana psykiatrinen sairaanhoitaja antoi yhdelle nuorelle

melkein viikoittain yksilökeskusteluajoja, mikä rauhoitti vaikeasti psyykkisesti oireilevaa nuorta ja hänen hoito saatiin alkamaan varhaisemmin.

Pilotin pohjalta erityisen keskeisenä voidaan pitää sitä, että laitostyösköiden ja nuorisopsykiatrian välillä toimii tiivis ja saumaton yhteistyö ja nuorisopsykiatrisen arvio ja tuki alkaa heti laitostyöskön alkuarvion aikana.

Tässä raportissa mainittujen taustatietojen perusteella ehdotetaan uutta psykiatrisen sairaanhoitajan toimea, jolla olisi taustatukena nuorisopsykiatrian erikoislääkäri sekä moniammatillinen tiimi nuorisopsykiatrialta (KYS). Psykiatrisen sairaanhoitaja voisi toimia ns. triagehoitajana, joka tekisi arvion kaikkien (vastaanotto- ja arviointiyksikön sekä Toukolan) nuorten psyykkisestä ja fyysisestä terveydestä sekä tekisi kiireellisyysarvion heti alkuvaiheessa nuoren saavuttua laitostyösköön. Arvion perusteella psykiatrisen sairaanhoitaja määrittäisi hoidon tarpeen, kiireellisyyden sekä valjastaisi mukaan tarvittavat yhteistyötahot sekä konsultois tarvittaessa nuorisopsykiatrian erikoislääkäriä. Alkuarvion jälkeen psykiatrisen sairaanhoitaja voisi toteuttaa laitostyösköissä ”sihti tyyppisesti” lyhyen psyykkisen tilan arvion ja tuen jakson, jonka jälkeen tarvittaessa nuori jatkaisi hoitoa esim. nuorisopsykiatrian poliklinikalla tai tarvittaessa osastolla. Näihin tilanteisiin nuorisopsykiatrian poliklinikka sekä nuorisopsykiatrian osastot voisivat kehittää yhteistyökäytänteitä. Kokonaisuudessaan psykiatrisen sairaanhoitaja voisi vastata työsköiden nuorten psyykkisten sairauksien hoitoon liittyvistä tilanteista sekä seurata nuorten lääkevasteita. Psykiatrisen sairaanhoitaja voisi koota nuoren aikaisempaa hoitohistoriaa ja näin ollen saataisiin kokonaiskuva nuoren psyykkisestä ja fyysisestä tilanteesta sekä välttyttäisiin päällekkäisyyksiltä. Psykiatrisen sairaanhoitaja voisi toimia nuoren hoidon suhteen yhteyshenkilönä eri toimijoiden välillä.

Parhaimmillaan psykiatrisen sairaanhoitajan sekä sairaanhoitajan saaman nuorisopsykiatrian-erikoislääkäriin sekä tiimin tuen avulla nuorten tilanteiden kriisiytyminen voidaan välttää ja näin ollen laitostyösköissä olevien nuorten lähettäminen nuorisopsykiatrisille osastoille voi vähentyä. Nuori saa myös aiemmin tarvitsemaansa psykiatrista tukea ja hoitoa, sekä sijoituksen aikana voidaan arvioida paremmin nuoren jatkohoidon tarve. Nuoren edun mukaista on tuen tuominen nuoren luokse ja riittävän varhainen tuki voi mahdollisesti estää nuoren siirtelyä paikasta toiseen sekä päällekkäistä arviointia ja työtä. Päällekkäisten töiden väheneminen jatkossa toisi myös lisää kustannustehokkuutta sekä säästöjä. Psykiatrisen sairaanhoitajan lisäksi ohjaajilla olisi hyvä olla konsultaatiomahdollisuus nuorisopsykiatrian osastoille ilta- ja viikonloppuaikaan. Perhetyössä yhteistyötä ja yhteistä arviointia voitaisiin kehittää siten, että vaikeasti psyykkisesti oireilevien nuorten tilanteissa toinen perhetyöntekijä olisi nuorisopsykiatrian poliklinikalta. Tästä saatiin hyviä kokemuksia pilotin aikana. Arviointijakson päätteeksi arvioitaisiin yhdessä nuoren tarvittavat tukitoimet ja tehtäisiin hoitosuositus. Jatkosuunnitelmana voisi kokeilla yhteistä asiakassuunnitelmaa ja hoitoneuvottelupohjaa.

Toimenpide-ehdotukset tiivistetysti:

- laitostyösköjen henkilökunnan koulutus, erityisesti päihde- ja psykiatrian osaaminen sekä yhteiset menetelmäkoulutukset
- lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välisen monitoimijaisen yhteistyön tiivistäminen ja kehittäminen

- uusi psykiatrisen sairaanhoitajan toimi – ns. triagehoitaja (kumppanuusvirka)
- jatkotyöskentelynä yhteisen asiakassuunnitelman ja hoitoneuvottelupohjan käyttö