

YHDESSÄ!-hanke, osatoteutus

ITÄ-SUOMEN OT-KESKUKSEN YHDISTELMÄLAITOSMALLI

Loppuraportti

**Hankkeen omistajat ja osatoteuttajat:
Kuopion yliopistollinen sairaala KYS sekä
Kuopion kaupunki**

Yhteenveto

Hankkeessa on mallinnettu vaativimman lastensuojelun laitoshoidon ja siihen saumattomasti kytkeytyvän lasten- ja nuorisopsykiatrisen arvioinnin, hoidon ja kuntoutuksen työtapaa lapsille ja nuorille, jotka tarvitsevat sekä lasten- että nuorisopsykiatrista työskentelyä ja lastensuojelun laitoshoidon. Kehittämistyötä ovat tehneet Kuopion yliopistollisen sairaalan Lastenpsykiatrian palvelulinja ja Nuorisopsykiatrian palvelulinja, Kuopion kaupungin lastensuojelun avo- ja sijaishuolto, Kuopion alle 13-vuotiaiden lasten lastensuojelun yksikkö ja lastensuojelun vastaanotto- ja arviointiyksikkö 13–17-vuotiaille nuorille. Hankeajana on tehty suunnitelmat vaativimman lastensuojelun ja lasten ja nuorisopsykiatrian laitoshoidon mallinnuksena kahdesta yksiköstä: toinen lapsille ja toinen nuorille.

Lapsuusikäisten osalta ehdotetaan, että tuleva yhdistelmälaitosmallityö painottuu nykyisten lastensuojeluyksikköjen ja lastenpsykiatrian tiiviimpään monitoimijaiseen työskentelyyn. Pilotoinnin aikana on mallinnettu yhteistyörakennetta yhteistyönä KYS lastenpsykiatrian poliklinikan, Kuopion kaupungin lastensuojelun avo- ja sijaishuollon sekä kaupungin alle 13-vuotiaiden lastensuojeluyksikön kanssa. Toimintatapoina ovat olleet yhteiset neuvottelut, yhteiset tapaamiset lasten ja perheiden kanssa lastensuojeluyksikön tiloissa tai perheiden kotona sekä lastensuojeluyksikön työntekijöiden ja lastenpsykiatrian työntekijöiden yhteinen säännöllinen moniammatillinen tiimi. Toimintamallit ovat osoittautuneet käytännössä toimiviksi ja käyttökelpoisiksi. Luottamus toimijoiden välillä lisääntyi ja laitousyksikön kyky vastata oireilevien lasten tarpeisiin kasvoi. Pilotin aikana lähes kaikki lastensuojeluyksikössä asuneet lapset ovat olleet lastenpsykiatrisen tutkimuksen ja hoidon piirissä, mikä kuvastaa laitoshoidon ohjautuvien lasten hoidollisia tarpeita.

Jatkossa tärkeinä kehitysalueina näyttäytyvät lastensuojeluyksikön ja lastenpsykiatrian välisen moniammatillisen tiimityön vakiinnuttaminen, lastensuojeluyksikön henkilökuntarakenteen moniammatillisuuden lisääminen ja resurssien vahvistaminen, jotta vaativahoidoisten lasten tarpeisiin vastaaminen olisi mahdollista. Osaamisen lisääminen myös koulutuksen kautta näyttäytyy tarpeellisenä. Yhteistyöalueen maakuntien kanssa työskentely on tässä vaiheessa koostunut maakuntakäynteistä. Jatkossa maakuntien välisen verkoston kokoaminen ja tiivistäminen ovat mallin jatkokehittämistä ajatellen välttämättömiä.

Nuorten pilottitutkimusyksiköissä on mallinnettu monialaista arviointiprosessia, pyrkien kehittämään sitä yhä laajemmin sekä psykiatrisia häiriöitä että oppimisvaikeuksia ja päihdehäiriöitä seulovalaksi jaksoksi, näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen. Hoito, huolto- ja kuntoutusjaksoa on samaan tapaan lähdetty kehittämään nykytila-analyysin jälkeen lisäämällä hoitaviin laitoksiin psykiatrisen sairaanhoitaja, jonka tehtävänä on tiivistää yhteistyötä sekä nuorisopsykiatrian poliklinikan, että osastojen välillä. Sairaanhoitaja koordinoi myös laitosten henkilökunnan koulutushanketta. Näiden kehittämiskohteiden taustaksi erl Virve Kekkonen nuorisopsykiatrialta on tehnyt laajan kirjallisuus/tutkimuskatsauksen, joka on tulossa julkaisuun Suomen Lääkärilehdessä.

Jatkosuunnitelmaksi nuorten osalta on muotoutumassa Itä-Suomen YTA-alueella palveleva fyysinen, sekä terveydenhuollon että lastensuojelulain mukaiset luvat omaava laitos, jossa erityisen vaikeiden, psyykkisistä ja päihdeongelmista kärsivien, lastensuojelun tarpeessa olevien nuorten tilanne saadaan turvallisissa olosuhteissa tutkittua mahdollisimman laaja-alaisesti ja oikea-aikaisesti, laadittua nuoren tilanteeseen mahdollisimman kattava hoito-, kasvatus- ja kuntoutumissuunnitelma ja joidenkin nuorten kohdalla myös sen toteutus. Yksikössä ja yhteistyössä läheisen OT-

toiminnan kanssa on tavoitteena kehittää koko maakuntaa ja YTA-aluetta palvelevaa tietotaitoa erityisen vaativahoitoisen ja erityisen lastensuojelun tarpeessa olevan nuoren palvelutarpeen standardoidusta arvioinnista ja monialaisen tuen rakentamisesta yhteistyössä ja tutkittuun tietoon perustuen. Tämän yksikön kapasiteetti tulisi olla arviolta 7 paikkaa. YTA-alueen EHO-sijoitusten määrä nuorten osalta on vuosittain arviolta 10 sijoitusta.

SISÄLLYSLUETTELO

1 Tulokset ja vaikuttavuus	4
1.1 Tausta	4
1.2 YTA-alueen toimijaverkosto	8
1.3 Tavoitteet ja tulokset	9
2 Toteutus	10
2.1 Suunnittelutyö	10
2.2 Palvelutarpeen selvitykset	11
2.3 Tutustumiskäynnit	14
2.4 Maakuntakäynnit	16
3 Osaprojektit	17
Yleistä	17
3.1 Osaprojekti, lapsuusikäiset ja pilotti	17
3.2 Osaprojekti, Nuoruusikäiset ja pilotti	19
6 Pysyvä toiminta ja jatkotoimet	22
7 Liitteet	24

1 Tulokset ja vaikuttavuus

1.1 Tausta

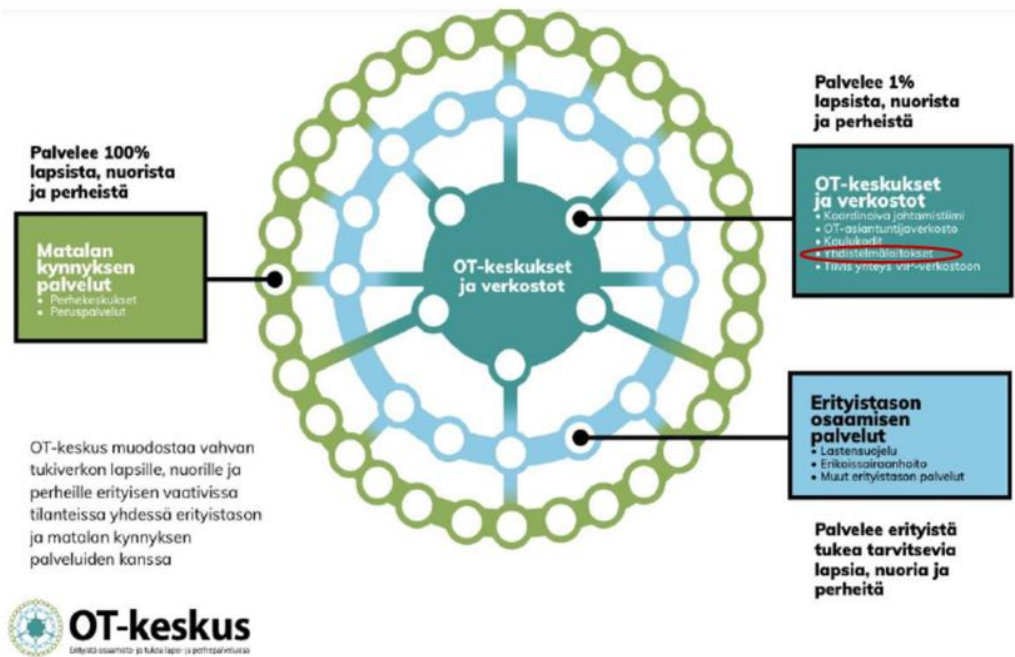
Osana Pohjois-Savon LAPE- ohjelmaa ja Itä-Suomen yhteistoiminta-alueen osaamis- ja tukikeskuksen (OT) kehittämistä haettiin hankerahoitusta vaativimman lastensuojelun ja lastenpsykiatrian sekä nuorisopsykiatrian laitoshoidon ja siihen saumattomasti kytkeytyvän avohoidon ja lapsen/nuoren kotiin vietävän psykiatrisen ja lastensuojelun työtavan suunnitteluun ja taustatyöhön. Hankkeen tavoitteena oli suunnitella sote-integroitu lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian osaamista ja työmenetelmiä yhdistävä laitoshoidon malli, jossa vastataan paljon palveluja tarvitsevien vaikeahoitoisten lasten ja nuorten tarpeisiin.

Suunnittelussa huomioitiin sekä alle 13-vuotiaiden lasten ja 13–17-vuotiaiden nuorten ja jälkihuollon ja kuntoutuksen osalta aikuistuvien nuorten tarpeet. Hankkeen tavoite oli suunnitella sote-integroitu uudentyypinen lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian osaamista ja työmenetelmiä yhdistävä laitoshoidon malli, joka nivoutuu avohoitotyöhön ja aktiiviseen kuntoutukseen.

Syntyvän laitoksen tärkeänä kehittämiskohteena on ollut tiiviimpi lasten-/nuorisopsykiatrisen arvio ja työskentely sekä tarpeenmukainen näyttöön perustuva menetelmäosaaminen yhteistyönä ja osana lastensuojelutyötä. Suunnittelu sisältää sekä rakenteellisen että ammatillisen osaamisen kehittämisen. Työskentelyn aikana tehtiin tarvekartoitusta, perehdyttiin nykyiseen toimintaan ja sen ongelmiin YTA-alueella yhteistyössä lastensuojelun, psykiatrian erikoisalojen ja toimivien yksiköiden kesken. Lisäksi perehdyttiin jo nyt toimiviin vaativan lastensuojelun laitosten toimintaan. Suunnittelukauden aikana päästiin kokeilemaan uusia työtapoja ja toiminta pilotoitiin. Suunnittelussa ovat olleet mukana keskeiset yhteistyöalueen toimijat.

Kehitysvaiheessa mallia kutsuttiin hybridilaitosmalliksi ja kehitystyön on tarkoitus palvella koko yhteistyöaluetta ja yhteistyöalueiden maakuntien LAPE-hankkeet sitoutuivat kehitystyöhön jo hankkeen suunnitteluvaiheessa. Jatkokehittämisessä mallia kutsutaan valtakunnallisen linjauksen mukaan yhdistelmälaitosmalliksi.

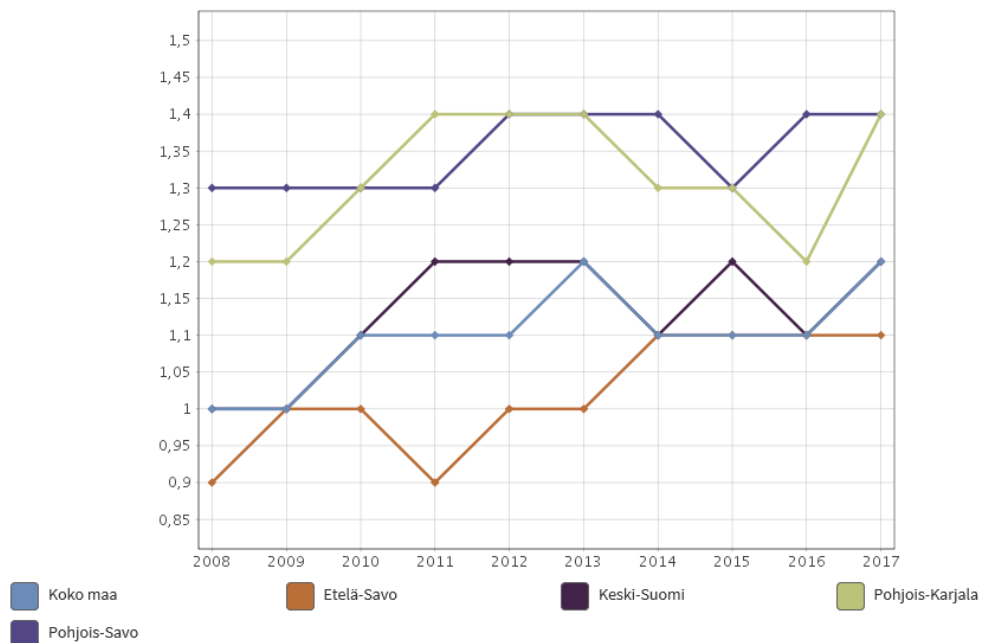
Lastensuojelun terapeuttisen laitospalveluksen työpaperissa (THL, työpaperi 23/2017) on otettu kantaa erityisen vaativan tason lastensuojelulaitosten sijaintiin erityisesti osaamiskeskusten läheisyydessä. Perusteena on tuotu esille kokeiltavien laitoshoidon palvelumallien ja interventoiden vaikuttavuuden tutkimisen ja siten toimintojen kehittämisen tutkimustietoon perustuen.



Kuva 1. Sosiaalineuvos Marjo Maljan esitys hankejohdon päivillä 3.10.2018

Itä-Suomen OT-alueella huostaan otettujen ja kiireellisesti sijoitettujen lasten määrä on Pohjois-Savossa ja Pohjois-Karjalassa koko maan keskiarvoa korkeampi.

Huostassa tai kiireellisesti sijoitettuna olleet 0 - 17-vuotiaat viimeisimmän sijoitustiedon mukaan, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL) [info ind. 1244](#)

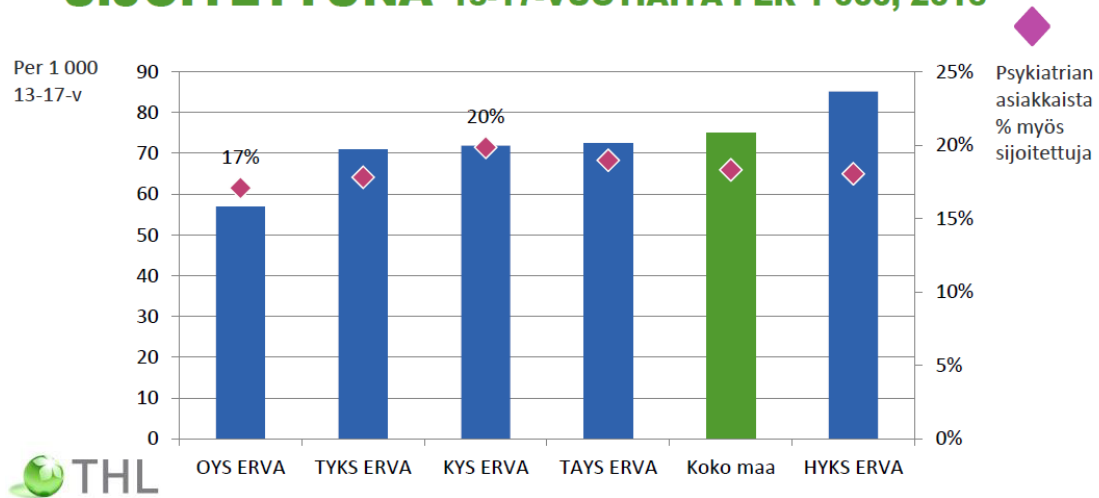


Kuva 2. Itä-Suomen YTA-alueen huostassa tai kiireellisesti sijoitettuna olleet 0-17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä vuosina 2008-2017

Valtakunnallisesti toteutettu tilastohaku vuodelta 2016 osoittaa, että kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista huomattava osa on myös psykiatrian asiakkaina: 35 % alle 13-vuotiaiden ryhmässä ja 54 % 13 – 17-vuotiaiden ryhmässä. Yhteisasiakkaiden osuus vaihtelee sen mukaan, kumman palvelun näkökulmasta katsotaan: Psykiatrian avo- ja osastohoidossa olleista lapsista 14 % oli yhteisasiakkaita lastensuojelun kanssa alle 13-vuotiaiden ikäryhmässä ja 18 % 13 – 17-vuotiaiden ryhmässä.

Samaa asiaa tarkasteltuna psykiatrian näkökulmasta, KYS-yhteistoiminta-alueella 13-17-vuotiaiden 20 % psykiatrian asiakkaista oli sijoitettuna vuonna 2016.

PSYKIATRIAN ASIAKKAISTA MYÖS SIOJITETTUNA 13-17-VUOTIAITA PER 1 000; 2016



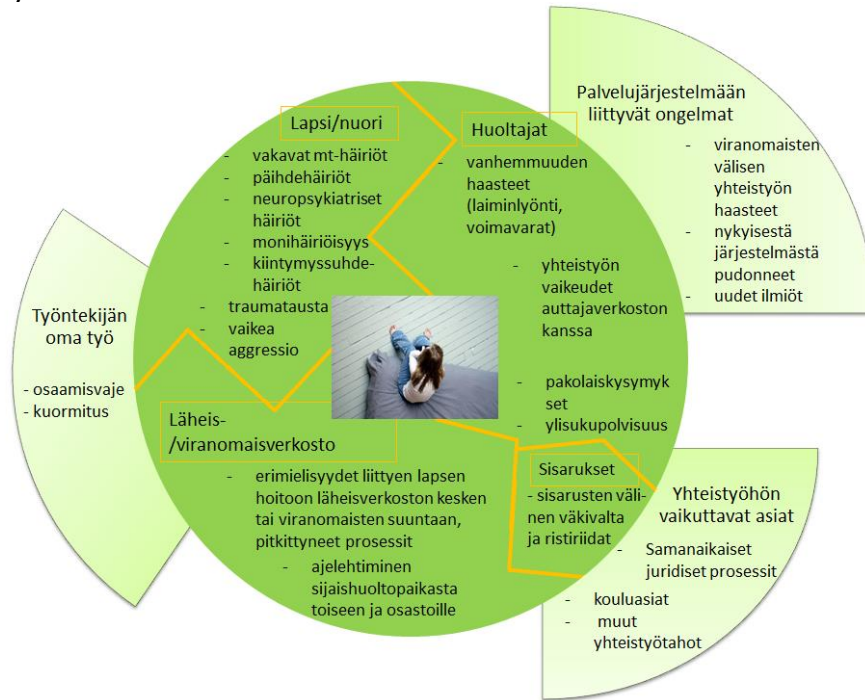
Taulukko 1. Nuoruusikäisistä psykiatrian asiakkaista myös lastensuojelussa sijoitettuna. OT-asiakkuus tilastojen valossa Tarja Heino ja Martta Forsell, 2018

Yhdistelmälaitos on vaativan lastensuojelun ja psykiatrian yhteistä toimintakenttää ja OT-keskuksen valmistelutyössä on todettu yhdeksi vaativan tason haasteelliseksi ryhmäksi lapset ja nuoret, joilla sijaishuollon tarpeen lisäksi useita yhtäaikaista ja pitkäkestoisia oireita/sairauksia ja/tai ongelmia. Useat laitoshoidossa olevat lapset kärsivät lastenpsykiatrasta ja nuorisopsykiatrasta hoitoa vaativista mielenterveyshäiriöistä. Nämä lapset ja nuoret tarvitsevat lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyötä. Yhteistyö voi olla haastavaa, kun kriteeristöt ja yhteinen kieli on erilaista sekä kokonaisprosessin ohjaus on erillään. Erityisesti vaativahoitoiset käytöshäiriöt ja päihteidenkäyttö näyttäytyvät vaativaa hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevilla lapsilla ja nuorilla.

Tähän haasteeseen yhdistelmälaitosmallin kehittäjäryhmä halusi tarttua ja etsiä keinoja lisätä vuoropuhelua ja tietoa toisten tekemisestä sekä selvittää koulutustarpeita. Tavoitteena oli myös vastata LAPE-tavoitteiden mukaiseen "poislähtämisen toimintakulttuurin" muutokseen, jossa lapsi tai nuori joudutaan siirtämään yksiköstä toiseen tai palvelujen välillä. Tämä ei useinkaan edistä lapsen tai nuoren hyvinvointia, lisää sitoutumista tai auta kuntoutumisessa. Toistuvien sijaishuoltopaikkojen vaihdosten on tutkitusti todettu traumatisoivan nuorta lisää. Yhdistelmälaitoksen mallinnuksen tavoitteena on katkaista näiden lasten ja nuorten

kiertolaisuus ja löytää heidän tarpeisiinsa vastaava sijaishuoltopaikka tai mahdollistaa palaaminen kotiin.

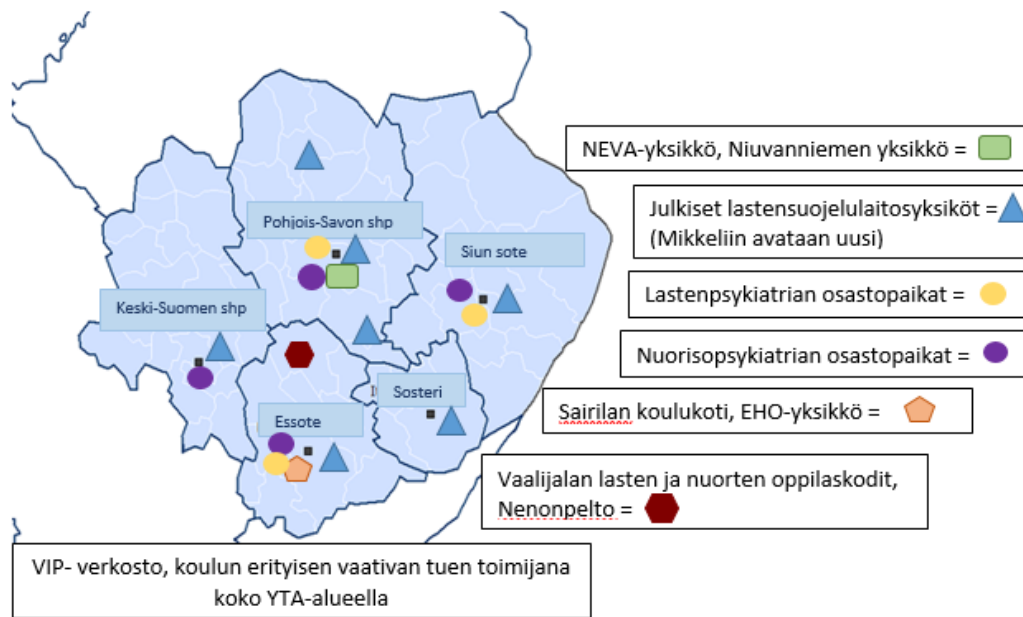
Yhteisen työskentelyn aikana myös eri termien ja käsitteiden, kuten vaikeahoitoisuus, määrittely nähtiin tärkeänä.



Kuva 3 Lapsen ja nuoren vaikeahoitoisuuden monimuotoisuus. (Taustalla Yliruka, Vartio, Pasanen & Petreljus 2018, mukailtu Paterno & Nyssönen)

Selvitystyön aikana korostui tarve yhdistelmälaitostyyppisen toiminnan soveltamiseen myös erityistason asiakkuuksissa. Kehittäjätyöryhmän näkemyksen mukaan julkisten sijaishuoltolaitosten tulisi hyödyntää yhdistelmälaitostoiminnan elementtejä. Toiminnan käytännön toteutukseen voi olla useita eri vaihtoehtoja. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että monitoimijainen arviointi, hoito ja kuntoutus toteutuu laitoksikössä tiiviissä monialaisessa yhteistyössä.

1.2 YTA-alueen toimijaverkosto



Kuva 4. Itä-Suomen YTA-alue ja yhdistelmälaitosmallin toiminnan kannalta keskeiset toimijat. Huom! Lastenpsykiatrian osastopaikkoihin huomioitu myös päiväosasto-toiminta.

Itä-Suomen YTA-alueella on viiden eri sairaanhoitopiirin toimintaa ja näissä toimii myös julkisia lastensuojelun laitoksia eri paikkakunnilla. Niuvanniemen EVA-yksikkö on erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten tutkimus- ja hoito-osasto Kuopiossa. NEVA-osastolla tehdään oikeuden määräämiä alaikäisen riksentekijän mielentilatutkimuksia ja hoidetaan sen jälkeen THL:n (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos/Oikeuspsykiatria) tahdosta riippumatta hoitoon määräämiä alaikäisiä potilaita. Yksikössä hoidetaan myös muita hyvin vaikeasti oireilevia nuoria, jotka ovat pitkäaikaisen tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon tarpeessa. Sairilan koulukoti Mikkeliissä on yksi valtion koulukodeista, johon voidaan sijoittaa myös Erityisen huolenpidon päätöksellä. Vaalijalan oppilaskodeissa tarjotaan erityisesti kuntoutusta erityistä tukea tarvitseville lapsille ja nuorille. Yhdistelmälaitosmallissa ei ole nyt kehittämissivaiheessa huomioitu kehitysvammadiagnoosin saaneiden lasten ja nuorten tarpeita.

1.3 Tavoitteet ja tulokset

Taulukko 2: Tulostittari- hankkeen tavoitteet ja tulokset

Tavoite	Tulos
Taustatyö: -tarvekartoitus -osaamiskartoitus -laitoksiin tutustuminen	Työskentelyn tueksi perustettiin moniammatillinen ohjausryhmä, jossa mukana julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon edustajia (lastensuojelulaitokset ja erikoissairaanhoido). Pehdyttiin laitosten nykyiseen toimintaan ja sen ongelmiin. Tarvekartoitus tehty, osaamiskartoitusta tehty työskentelyn ohessa. Tutustuttiin vaativan lastensuojelun laitosten toimintaan.
Suunnittelutyö: -tiivimpi yhteinen arvio -työmenetelmät ja menetelmäosaaminen -yhdyspintatyö -yksikkösuunnitelmat	Lapsuusikäiset -Lasten hybridilaitosmallin pilotti toteutui suunnitellusti - Pilotin myötä suunniteltiin ja kokeiltiin tiivistä yhteistä työskentelyä ja arviointia - koulutuksellisia tarpeita kartoitettiin - hyväksi koettuja toimintamalleja otetaan mahdollisuuksien mukaan käyttöön jo lyhyellä aikavälillä
Pilotoinnit: -kokeiltu uusia työtapoja	Nuoruusikäiset - keväällä 2017 pilotoitiin psykiatrisen sairaanhoitajan työskentelyä lastensuojelulaitoksessa; pilotoinnista hyvät tulokset; hoito alkoi jo yksikössä, monitoimijaisuus ja yhteistyö lisääntyi. Hyötyinä asiakaslähtöisyys ja terveydenhuollon osaamisen lisääntyminen vaikeahoitoisten nuorten kanssa -yhdistelmälaitosmallin lyhyen tähtäimen suunnitelma (kevät 2017) - osaamisen lisääminen, yhteiset koulutukset ja menetelmät - psykiatrisen sairaanhoitajan työn jatkuminen v. 2019 loppuun
YTA-alueen yhteistyö ja valtakunnallinen OT-yhteistyö. Yhteistyötä Pirkanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan kehittämishankkeiden kanssa.	Tarvekartoitus tehty YTA-alueen maakunnista ja EHO-sijoituksista. Maakuntien kierros tehty: kommentit valmistelutyölle, tutustuminen nykyisten julkisten yksiköiden toimintaan maakunnissa ja osaamiskartoitusta. Yhteistyö Pirkanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan kehittämishankkeiden kanssa ei toteutunut suunnitellulla tavalla, mutta yhteistyötä tehtiin Varsinais-Suomen kehittämishankkeen kanssa.
PoSoTen muiden vaativien palvelujen suunnitteluun integroituminen	Kehittämistyössä huomioitu Posote-valmistelutyö, ja integroitumista on tapahtunut etenkin erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun välillä.

2 Toteutus

2.1 Suunnittelutyö

Mallintamistyötä varten perustettiin lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteinen työryhmä. Työryhmään kuului edustus Kuopion kaupungin lastensuojelusta, Mäntyrinteen perhetukikeskuksen sijaishuollon yksiköistä (Kivelä, Toukola, Vesala), KYS lastenpsykiatrialta sekä nuorisopsykiatrialta. Työryhmä aloitti tapaamiset noin kerran kuussa syksyllä 2017. Työryhmän tapaamisiin osallistui tarvittaessa sidosryhmien edustajia esim. päihdepalveluista ja sivistystoimesta. Tarpeen mukaan sidosryhmien edustajia tavattiin myös erikseen.

Työryhmän tapaamisten lisäksi käytiin yhteisesti tutustumiskäynneillä Sairilan koulukodissa, Helsingin diakonissalaitoksen intensiivihoidon yksikössä sekä Lausteen perhekuntoutuskeskuksessa tammikuussa 2018 sekä Vaalijalan kuntayhtymän Nenonpellon yksikössä. Osana kehittämistyötä toteutettiin ikäryhmäkohtaiset lastensuojelun ja lastenpsykiatrian sekä lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian pilotit ja niitä varten omat erilliset ikäryhmäkohtaiset työryhmät. Muut yhteistyötahot huomioitiin kutsumalla eri toimijoita mukaan työryhmien tapaamisiin tai järjestämällä erillisiä tapaamisia kehittämistyöhön osallistuvien työntekijöiden kanssa. Näitä yhteistyötahoja ovat esimerkiksi sivistystoimi, päihdepalvelut ja Kuopion kaupungin nuorten mielenterveyspalvelut. Lisäksi Itä-Suomen alueen maakuntien tarpeiden ja erityispiirteiden kartoittamiseksi tehtiin kesäkuussa käynnit Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon maakuntiin. Pohjois-Savossa maakuntatapaaminen järjestettiin syyskuussa 2018.

Eri ikäryhmien osalta toteutuneet pilotoinnit ja kehittämisvaiheet on kuvattu tarkemmin luvussa Osaprojektit.

Palveluohjauksen nykytilanne Kuopiossa

Tällä hetkellä Kuopion alueella sijoitettavien lasten lakisääteiset terveystarkastukset tekee pääsääntöisesti kaupungin pediatri. Tarvittaessa lisäksi on käytetty oman alueen terveyskeskuslääkärin palveluita. Kaikille sijoitettaville lapsille pyritään saamaan pediatriin tarkastus, mutta saatavilla olevien vastaanottoaikojen niukkuuden vuoksi tarkastus saattaa ajoittua vasta sijoituksen loppupuolelle. Toisaalta nuoruusikäisten ryhmässä edes kaikki Mäntyrinteen perhetukikeskuksen yksiköihin sijoitetut eivät ohjaudu pediatrialle vaan tarkastus saattaa toteutua myös terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. Pediatriin vastaanotolla toteutuva tarkastus on varsin kattava ja myös psykiatrinen hoitoonohjaus toteutuu. Muutoin tarkastusten laajuus ja laatu vaihtelee. Näin ollen tarpeelliseksi arvioitu hoitoonohjaus ei toteudu tai se viivästyy monien sijoitettavien lasten ja nuorten kohdalla. Osin tästä syystä ja tutkivan pediatriin/tklääkärin päätöksenteon tueksi koettiin tarvittavan jo heti alkuvaiheessa käynnistyvää psyykkisen ja somaattisen terveydentilan seulontaa. Psykiatrisen sairaanhoitajan aloittaessa nuoruusikäisten pilotoinnissa pyrkimyksenä oli myös kattavan psykiatrisen

arvioinnin tekeminen lääkäreiden työn tueksi esim. hoitoonohjausta varten tulotarkistuksiin.

2.2 Palvelutarpeen selvitykset

Vaativahoitoisten lasten ja nuorten palveluissa on tunnistettu puutteita kentän arkityössä niin lastensuojelussa kuin lasten- ja nuorisopsykiatriassa. Nämä huolet ovat olleet kehittämistyön lähtölaukaus.

Yhdistelmälaitosmallin tarvekartoitusta tehtiin toteuttamalla kysely EHO-sijoituksista maakunnissa, toteuttamalla kysely sosiaalityöntekijöille, lastenpsykiatrian lääkäreille sekä nuorisopsykiatrian lääkäreille Pohjois-Savossa ja jalkautumalla maakuntiin maakuntakierroksella. Kehittämistyön aikana lastensuojelun laitossyksiköissä tehtiin seurantaa ja kartoitusta niin osaamisen, koulutuksen kuin resurssien suhteen.

Tarvekartoitus

Yhdistelmälaitostoimintaa koskevaa palvelutarvetta selvitettiin Pohjois-Savossa lastenpsykiatreille, nuorisopsykiatreille ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöille suunnatulla kyselyllä syksyllä 2018 (Liite 1 ja Liite 3). Vastauksia saatiin varsin niukasti: kyselyyn vastasi 12 lastensuojelun sosiaalityöntekijää, 6 lastenpsykiatria, 8 nuorisopsykiatrian poliklinikalta ja 2 nuorisopsykiatrian osastolla. Suurin osa lääkäreistä työskenteli Kuopion alueella ja sosiaalityöntekijät Kuopiossa sekä ympäröivissä kunnissa. Näin ollen kyselyn tulokset ovat lähinnä suuntaa antavia. Eryteisesti lastenpsykiatrien vastauksissa korostui yhteinen toimintakenttä lastensuojelun kanssa. Nuoruusikäisten osalta vaativahoitoisille nuorille tarvittaisiin sijaishuollon yksikköä Pohjois-Savon alueelle, jolloin myös tiivis työskentely vanhempien kanssa on mahdollista. Arviot niiden lasten määrästä, jotka hyötyisivät suunnitellusta vaativasta yhdistystä laitoshoidosta, vaihtelivat muutamasta 15:sta. Tarkempi yhteenveto kyselystä löytyy liitteistä.

Lapsuusikäisten osalta tarvekartoitusta tehtiin myös lastenpsykiatristen potilaiden tunnistettomalla seurantakaavakkeella vuoden 2018 aikana. Seurantakaavakkeen tiedot ovat vielä osin analysoimatta, mutta siinäkin yhteinen toimintakenttä lastensuojelun kanssa nousee esiin. Tiedot analysoidaan tammikuussa 2019 ja yhteenveto liitetään tämän raportin liitteeksi sen valmistuttua. Lisäksi erilaisissa kehittämiseen liittyvissä tapaamisissa (mm. maakuntakäynnit) tiedusteltiin paikallisten asiantuntijoiden arviota kehitettävää toimintaa koskevasta palvelutarpeesta.

Arviointia vaikeutti ja vaikeuttaa käytettävien termien epämääräisyys ja tulkinnanvaraisuus. Esimerkiksi vaikeahoitoisuus/vaativahoitoisuus tarkoittaa eri asiaa riippuen vastaajan näkökulmasta. Toisaalta näitä termejä on haastava myöskään täysin tyhjentävästi avata, sillä lapsen vaikeahoitoisuus voi koostua hyvin monista ja yksilöllisistä osatekijöistä. Lisäksi tilastoista on vaikea saada kattavaa kuvaa tästä asiakasryhmästä.

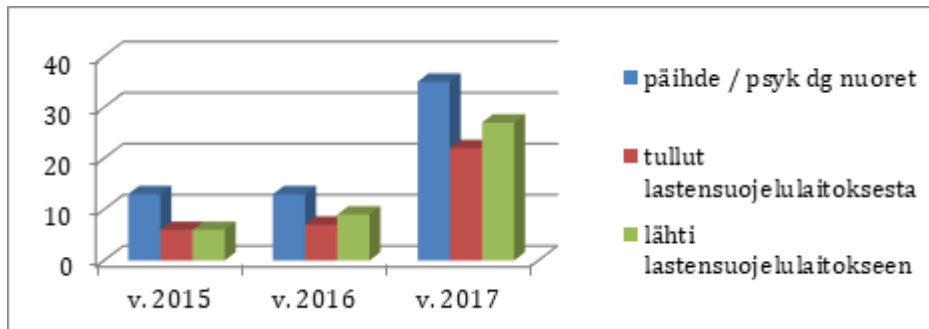
Vaikka case-tasolla suunnitellusta yhdistelmälaitostoiminnasta hyötyviä lapsia tunnistetaan, on asiakasryhmän tarkempi ja yksiselitteisempi määrittely ollut haastavaa. Lastensuojelun ja psykiatrian palveluiden näkökulmasta vaikeahoitoisuus on monimuotoinen kokonaisuus, jossa yksittäisen lapsen vaikea tilanne muodostuu usein monista eri osatekijöistä.

Yleisesti asiantuntija-arvioissa maakuntakohtainen tarve vaikeahoitoisia palvelevalle yhdistelmälaitostoiminnalle asettui noin 3-10 lapseen vuosittain. Yleisesti tunnistettiin tarvetta myös erityistason palveluiden kehittämiseksi yhdistelmämallin suuntaan.

Nuorisopsykiatrian akuuttiosastolla toteutettiin tilastointia vuosina 2015-2017 aikana niistä potilaista, kenellä osastohoitoon ohjautuessa on psykiatrisen diagnoosin lisäksi myös päihteiden käyttöön liittyvä diagnoosi (taulukko 3). Tilastoinnin perusteella vuoden 2017 aikana päihkeitä käyttäviä lastensuojelun piirissä olevia potilaita oli runsaasti aikaisempiin vuosiin verrattuna. Osastojaksot näyttäytyivät lyhytkestoisina, lähettämisen syynä olleet oireet akuuttiin päihde käyttöön liittyvinä ja näytti siltä, ettei nuorisopsykiatrisen osastojakso palvele näissä tilanteissa.

Vastaanotto- ja arviointiyksikön asiakaskunta on muuttunut viime vuosien aikana yhä vaikeampi hoitoisemmaksi. Yksikön aloittaessa v.2015 n. puolet nuorista tuli sijoitukseen avohuollon sijoituksella, nykyisin pääosa nuorista tulee yksikköön kiireellisellä sijoituksella. Tulositynä ovat yhä useammin vaikeat mielenterveys- käytös- ja päihdeongelmat, osa nuorista tulee yksikköön suoraan psykiatrisesta osastohoidosta tai lähtee sijoituksen aikana osastohoitoon. Yhä useammalla sijoitetulla nuorella on jo sijoitukseen tulovaiheessa myös nuorisopsykiatrisen hoito.

Aggressiivisuus, mielenterveyden häiriöt sekä vaikeutuneet päihdeongelmat aiheuttavat lisääntyneen resurssien ja osaamisen tarpeen. Päihdeongelmat ovat nuorten keskuudessa vaikeutuneet ja lisääntyneet. Aiemmin päihteiden käyttö oli enemmän alkoholin tai kannabiksen käyttöä. Nykyään yhä useampi yksikköön sijoitettu nuori käyttää jo vahvempia huumausaineita sekä erilaisia lääkkeitä päihtymistarkoituksessa. Vaikeasti päihdeongelmallisille nuorille ei ole tarpeeksi hoitopaikkoja ja avohoito päihdepalvelusätiöllä ei ole enää riittävä tukitoimi vaikeasti päihdeongelmallisille nuorille. Laitosmuotoisia päihdepalveluita nuorille ei juurikaan ole ja heidät sijoitetaan usein ostopalveluna lastensuojelulaitoksiin, joissa on päihdeosaamista (taulukko 4).



Taulukko 3. Nuorisopsykiatrian akuuttiosaston profiilin muutos vuosina 2015-2017



Taulukko 4. Mäntyrinteen perhetukikeskuksen vastaanotto- ja arviointiyksikön 13-17-vuotiaiden sijoituksen tulokset v. 2017

EHO-yksiköt

Kehittämistyön tueksi kartoitettiin OT-keskusalueen EHO-sijoitusten lukumääriä. Valtakunnallisesti erityisen huolenpidon sijoituksia ei tilastoida. Maakuntien LAPE-kehittäjät kokosivat kuntien tilastoja sähköpostitse. Kaikkien kuntien tilastoja ei kyselyistä huolimatta saatu. Maakunnilta kysyttiin myös vuoden 2015 tilastoa, mutta ne saatiin vain kahdesta maakunnasta, joten se jätettiin tästä taulukosta pois.

EHO-jaksot	vuosi 2016	vuosi 2017
Keski-Suomi	3	4
Jyväskylä	3	4
Pohjois-Karjala	0	2
Siun sote	0	2
Pohjois-Savo	10	3
Kaavi	1	0
Siilinjärvi	4	2
Kuopio	5	1
Etelä-Savo	?	4
Essote	?	4
Yhteensä	13	13

Kuva 5. YTA-alueen EHO-jaksot, arvio.

Kunnat kommentoivat, että yksittäisiä EHO-sijoituksia on vuosittain. Maakunnat myös ilmoittivat, että suurin osa sijoitetuista on nuoruusikäisiä. Psykkisesti oireileville ja päihteitä käyttäville nuorille on vaikeuksia löytää heidän tarpeisiinsa vastaava sijoituspaikka. Lapsuusikäisten kohdalla sopivaa pidempiaikaista sijoituspaikkaa voi

olla vaikea löytää. Kahdesta Pohjois-Savon kunnasta kerrottiin, että joku lapsi käy Vaalijalan kuntoutusjaksoilla säännöllisesti. Yhteenvetona voidaan todeta, että jokaisessa maakunnassa EHO-sijoituksia on vuosittain, Pohjois-Savossa oli vuonna 2016 jopa 10 sijoitusta. Pohjois-Karjalassa arvioitiin olevan vuosittain 2-6 sijoitusta. Vuosina 2016 ja 2017 EHO-sijoituksia oli yhteensä 13.

E erityisen huolenpidon sijoituksia tehdään mm. valtion koulukoteihin, jotka sijaitsevat ympäri Suomea. Itä-Suomen YTA-alueella sijaitsee Sairilan koulukoti, joka ei pysty vastaamaan tällä hetkellä kaikkiin EHO-sijoitustarpeisiin. Sijoitettujen nuorten kannalta voisi olla tarkoituksenmukaista keskittää palveluja alueellisesti rajatummalle alueelle, jolloin palvelupolun suunnitteleminen katkeamattomaksi aikuisikään saakka olisi helpompaa.

Yhdistelmälaitosmalliin liittyvissä keskusteluissa on tullut esille ajatuksia EHO-lainsäädännön muuttamisesta. EHO-lainsäädännön eriyttäminen rajoituspäätöksistä, hoidollisuuden painottaminen ja lainsäädännön tarkentaminen on välttämätöntä erityisesti nuorten, 13-17-vuotiaiden osalta. Välttämätöntä on myös tarjota juuri tälle asiakasryhmälle turvalliset rajat ja suojelu ikävaiheessa, jossa nuoren oma kyky suojata itseään on jo biologisista syistä vajavaista. Tällöin rajat ja rajoittaminen on nähtävä hoidollisena elementtinä, eikä itsemääräämisoikeuteen puuttumisena. Myös kasvatuksellisten keinojen ja rajoitustoimenpiteiden määrittäminen olisi tarpeellista. Sosiaali- ja terveysministeriö keräsi lausuntoja lastensuojelulain muuttamiseksi ja uuden asiakas- ja potilaslain osalta. Lakiluonnosta ei tämän raportin kirjoitusvaiheessa ollut nähtävillä.

2.3 Tutustumiskäynnit

Osana kehittämistyötä työryhmän jäsenet tekivät tammikuussa 2018 tutustumiskäyntejä toimiviin lastensuojelun laitoshoidon tarjoaviin yksiköihin, joihin oli integroitu tai muutoin tuotu mukaan psykiatrisen hoidon elementtejä. Kohteina olivat Sairilan koulukoti, Helsingin Diakonissalaitoksen (HDL) intensiivihoidon yksikkö sekä Lausteen perhetukikeskus. Helmikuussa 2018 Tampereen Villa Hockeyn ja Villa juniorin henkilökunta vieraili Kuopiossa kertomassa toiminnastaan. Lisäksi maaliskuussa 2018 tehtiin tutustumiskäynti Vaalijalan kuntayhtymän Nenonpellon yksikköön.

Ensisijaisesti halusimme kartoittaa niitä keinoja, joilla erityisen vaikeahoitoisten lasten ja nuorten tarpeisiin oli näissä paikoissa pyritty vastaamaan. Nuorten osalta kiinnostuksen kohteena oli myös päihdekuntoutuksen järjestäminen. Tutustumiskäynneillä tärkeimpinä asioina nousivat esiin: henkilökunnan pysyvyys ja hyvä koulutus, moniammatillisuus, mahdollisuus joustavaan resurssien lisäämiseen lapsen voinnin sitä vaatiessa, mahdollisuus myös riittävään ja turvalliseen rajaamiseen (kiinnipidot, liikkumaluvat jne.), toimintaan soveltuvat turvalliset tilat ja perheen kanssa työskentely. HDL:n intensiivihoidossa huostaanottopäätös antoi riittävää jatkuvuutta ja pysyvyyttä hoidon toteutumiselle. Vaalijalassa on pitkä kokemus kehitysvammahuollosta ja viime aikoina päivitetty osaamista mm. autismikirjon ja psykiatristen oireiden osalta.

Vaativahoitoisten lasten ja nuorten laitoksikköjen yhteiset tekijät:

OSAAMINEN

Henkilökunnan rekrytointiin panostaminen korostuu erityisesti Lausteella.

Omaohjaajatyö näyttäytyy laitoksissa erityisen tiiviiltä sijoitetun lapsen ja nuoren kanssa. Omaohjaajilla on käytössään mm. työkalupakki työn tukena Sairilassa. Lausteella toimintaa kuvataan ohjaajalähtöiseksi eli ohjaaja on paljon lapsen ja nuoren mukana eri tilanteissa. Terapeuttinen koulutus, yhteinen viitekehys ja yhdessä ilmiöiden ymmärtäminen olivat yhteisiä vaativahoitoisten lasten laitoksissa.

Tällä hetkellä sijaishuollon laitoksissa ammatillisuuden aste vaihtelee laitosten välillä, mikä on haaste laitoshoidon laadun kehittämisessä. Myös ammattikorkeakoulujen lastensuojelun opetuksessa ei ole riittävästi sijaishuollon sisältöjä, jolloin laitoshoidon työtä opitaan vain laitoksissa. Laitoshoidon henkilöstössä on myös vaihtuvuutta, jolloin pitkäjänteistä, yhteisöllisen toimintakulttuurin kehittämistä ei voida toteuttaa. (THL, työpäperi 27/2017)

STRUKTUURI

Laitoksissa päiväohjelma on tarkkaan suunniteltu ja sisältää aktiivista yhteistä ja yksilökohtaista tekemistä. Päihdekuntoutusta tarjoavassa yksikössä korostui, että omaa aikaa on vähän ja sijaishuoltopaikan ulkopuolella liikutaan pääasiassa valvotusti. Sijoitukset ovat suunnitelmallisia ja niille asetetaan selkeät tavoitteet.

RESURSSI

Vaativahoitoiset lapset ja nuoret tarvitsevat läsnä olevia aikuisia. Laitoksissa lisäresurssia pystyi kutsumaan joustavasti arjen toimintojen tueksi ja lapselle/nuorelle tuttu aikuinen jatkoi esim. vierihoidon ajan. (Toisaalta, kaikki lastensuojeluasiakkuudessa tai erikoissairaanhoidon osastojaksilla olevat lapset ja nuoret tarvitsevat sijoituksen ja hoidon aikana läsnä olevia aikuisia.)

Perheiden kanssa tehtävään työhön panostetaan kaikissa laitoksissa. Esimerkiksi HDL:ssa perheelle järjestään erilaisia ryhmiä, kuten vertaistukiryhmät.

Lausteella toimii päihdeyksikkö Riihelä, joka aloitti toimintansa vuonna 2015. Riihelään on sijoitettu paljon 17-vuotiaita nuoria miehiä, joilla merkittävää päihteidenkäyttöä. Päihdeyksikön tärkeimmät piirteet ovat etäisyys, luottamus, työskentelyaika ja tiukat raamit.

Villa juniorin kokemuksen mukaan kuntoutuksen tärkein päivä on ensimmäinen päivä kuntoutuksen jälkeen, eli kotiutumissuunnitelmaan panostetaan.

YHTEISÖTYÖ

Laitoksissa toimii erilaisia asukas toimikuntia, joiden tavoitteena on lisätä sijoitettujen osallisuutta ja mahdollisuutta vaikuttaa laitoksen toimintaan. Tämä lisää luottamusta, motivoituneisuutta ja sosiaalista kontrollia yksikön sisällä.

HDL:ssa on myös yhteistyötä vapaaehtoistyön kanssa, kuten harrastuksissa sekä mieskavereita ja koodausiltoja. Tällöin tuki voi jatkua sijoituksen jälkeenkin. Lausteella nuoret ovat mukana moniammatillisten työryhmien tapaamisissa.

2.4 Maakuntakäynnit

Maakuntakierroksen yhteistyötapaamiset järjestettiin kesäkuussa Jyväskylässä, Joensuussa ja Mikkelissä sekä syyskuussa 2018 Kuopiossa. Kaikissa maakunnissa tunnistettiin case-tasolla yhdistelmälaitoksen kohderyhmä ja nykyinen palveluaukko. Keski-Suomessa asiantuntijat arvioivat, että vuosittain n. 3-10 lasta ja n. 10 nuorta /maakunta, on siten vaikeahoitoisia, että nykyiset palvelut eivät vastaa heidän tarpeisiin. Koko Itä-Suomen alueella kuvautui tarve sekä erityistason että vaativien, OT-tason, palvelujen kehittämiseksi edelleen. Maakuntavierailujen jälkeen kussakin maakunnassa tehtiin omia selvityksiä maakuntakohtaisista kehittämistarpeista ja palvelutarpeesta. Esiin nousseet kommentit ja ideat otettiin huomioon kehittämistyössä.

Itä-Suomen alueen maakunnissa julkisen palvelutuotannon järjestelyt ja resurssit vaihtelivat niin lastensuojelun kuin lastenpsykiatrian osalta. Lastenpsykiatrista osastotoimintaa on Joensuussa (8 paikkainen viikko-osasto), Mikkelissä (6 paikkainen päiväosasto) sekä koko yhteistyöaluetta palvelevat viikko-osasto (16 paikkaa) ja akuuttiosasto (6 paikkaa) Kuopiossa. Julkisia lastensuojeluyksiköitä on maakuntien keskuspaikkakunnilla ja joissain pienemmissä kaupungeissa (esim. Varkaus ja Savonlinna) (Taulukko 3).

Jyväskylän alueen lastensuojelulaitosten järjestelyt poikkesivat muista maakunnista siten, että lastensuojeluyksikön työntekijärakenne on jo tässä vaiheessa moniammatillinen, käytössä on psykologi resurssi ja työntekijäresurssin lisääminen lapsen tarpeita vastaamaan on ainakin jossain määrin mahdollista. Erilaisia yhteistyörakenteita on kehitetty, mutta ne eivät yhteistyötapaamisilla saadun tiedon valossa kuvautuneet vielä vakiintuneilta tai järjestelmällisiltä. Taulukossa 3 on kuvattu julkisen palvelutuotannon lastensuojelun ja lastenpsykiatrian laitospaikat alle 13 -vuotiaille lapsille. Tämän lisäksi kussakin maakunnassa on vaihteleva määrä yksityistä palvelutuotantoa. Pääsääntöisesti julkiset lastensuojelun laitokset ovat sen kaltaisia, että kaikkein vaikeimmin oireilevien lasten tarpeisiin vastaaminen on vaikeaa ja nämä lapset ohjautuvat jo varhaisessa vaiheessa yksityispuolen yksiköihin.

Nuorisopsykiatrisia osastohoitopaikkoja on tarjolla Kuopiossa (kaksi 10 paikkaista suljetun osastohoidon paikkaa), Jyväskylässä ja Mikkelissä sekä avoyksikkö Joensuussa. Koko ns. ERVA-alueelta ohjautuu vaihtelevasti vaikeahoitoisempia nuoria 14-17 v KYS nuorisopsykiatrilta Kuopioon.

Maakunta	Lasten- suojelun laitos- paikat	Lasten- psykiatrian viikko- osasto- paikat ja päiväosasto toiminta	Lasten- psykiatrian akuutti- osastopaikat	Nuoriso, tutkimus- ja hoito-osasto	Nuoriso avo-osasto	Nuoriso- psykiatrian akuutti- osasto- paikat
Pohjois-Savo	7 (alle 13v) 28(10-17v)	16	6	10		10
Keski-Suomi	7 (0-12v) 42 (12-17v)			10		
Etelä-Savo	tulossa	6		8		
Itä-Savo	14 (0-17v)					
Pohjois-Karjala	6 (0-12v) + 27 (13-17v)	8			8	

Taulukko 3: Julkisen palvelutuotannon lastensuojelulaitospaikat ja lastenpsykiatrian sekä nuorisopsykiatrian osastopaikat Itä-Suomessa

3 Osaprojektit

Yleistä

Yhdistelmälaitoksen mallintamistyö jakautui yhteisen työryhmä työskentelyn ja tutustumiskäyntien ja yhteisten maakuntakäyntien lisäksi ikäryhmien mukaisesti osaprojekteihin. Ikäryhmäkohtaisissa osaprojekteissa toteutuivat pilotoinnit, palvelutarpeen kartoitus, ikäryhmäkohtainen yhteistyö verkostojen kanssa ja nuorisopsykiatrian osalta kirjallisuuskatsaus. Lapsuusikäisten osalta aloitettiin myös sosiaalitoimen ja lastenpsykiatrian yhteistyön kehittäminen lastenpsykiatrian osastoilla.

3.1 Osaprojekti, lapsuusikäiset ja pilotti

Lapsuusikäisten (<13-vuotiaat) osalta lasten hybridilaitosmallin pilotti toteutui KYS lastenpsykiatrian palvelulinjan ja Kuopion kaupungin Mäntyrinteen perhetukikeskuksen lapsuusikäisille suunnattujen lastensuojelun avo- ja sijaishuollon laitossyksiköiden (Vesala ja Touhula) kanssa. Pilottisuunnitelma on raportin liitteenä 1. Pilottia varten perustettiin ohjausryhmä, johon kuului edustus toimintaan osallistuvilta tahoilta. Pilotin suunnitteluvaihe toteutui tammi- ja helmikuussa 2018 ja pilotti työskentely alkoi suunnitellusti maaliskuussa 2018 ja loppui syyskuussa 2018. Ohjausryhmän kokoontui

ensimmäisen kerran maaliskuussa 2018 ja tapaamiset toteutuivat tuon jälkeen noin kerran kuussa lokakuuhun 2018 asti.

Pilotti päästiin aloittamaan suunnitellusti maaliskuussa 2018 ja se loppui 30.9.2018. Pilotissa oli mukana yhteensä kolme 6- 13- vuotiasta lasta huoltajineen. Lapset oli sijoitettu Touhula- ja Vesala- yksiköihin. Ensimmäiset lapset pilotissa olivat Touhula-yksiköstä ja Vesala-yksikköön sovittiin lääkärin konsultaatiokäyntejä, joiden aikana nimeämättä lapsia keskusteltiin lasten arjesta ja hoidon haasteista. Pilotti työskentelyssä toteutuivat työntekijöiden tiimit, lastenpsykiatrian ja sijaishuoltoyksiköiden työntekijöiden yhteiset perheen tapaamiset ja kotikäynnit sekä yhteistyöneuvottelut. Lastensuojeluyksikön työntekijät tapasivat perheitä myös ilman lastenpsykiatrian työntekijöitä, KOTA-työpari toteutti koulukäynnit ilman lastensuojeluyksikön työntekijöitä ja osa yksilötapaamisista lasten kanssa toteutui kahden kesken lapsen kanssa. Kaikkien lasten osalta päästiin yhteen yhteiseen suunnitelmaan.

Yhteistyöneuvottelujen aikana suunnitelman täyttämässä oli niin teknisiä kuin aikataulullisia haasteita. Näin ollen vain kerran suunnitelma saatiin niin valmiiksi, että se olisi ollut saman tien tulostettavissa. Tämä puolestaan johti haasteisiin käyntien kirjaamisessa potilastietojärjestelmään skannatun tekstin näkyessä eri päivämäärällä kuin varsinaisen käyntiä koskevan merkinnän. Tämä vaikeuttaa suunnitelman löytymistä järjestelmästä. Sinänsä yhteistyöneuvottelut sujuivat hyvin ja käytetty suunnitelmapohja ohjasi keskustelua tavoitteista ja työskentelysuunnitelmasta sopimisen suuntaan sen sijaan, että keskustelussa olisi keskitytty vain ongelmiin. Neuvottelut vaativat aikaa ja työnjaosta sopimista. Toteutuneissa neuvotteluissa lastensuojelun sosiaalityöntekijä ja lastenpsykiatri jakoivat puheenjohtajuuden ja sihteeri päätettiin erikseen. Neuvotteluiden onnistuminen vaati riittävän pitkän ajan varaamista neuvottelua varten.

Ennalta suunniteltujen mittareiden käyttäminen ei onnistunut kaikilta osin. Useampien mittareiden käyttäminen samanaikaisesti osoittautui käytännössä haastavaksi, näin ollen kuntoutuksessa käytetty GAS-mittari jäi käyttämättä. Pienen otoskoon vuoksi mittareita ei voi raportoinnissa kovin laajasti avata. Taulukossa 2 esitetään toteutuneet työskentelyn osa-alueet ja mittareiden käyttö.

	Yhteiset tiimit	Yhteistyö-suunnitelma	Yhteinen työskentely (kotikäynnit, tapaamiset)	SDQ	PCOMS	GAS
Lapsi 1	+	+	+	-	x	-
Lapsi 2	+	+	+	-	x	-
Lapsi 3	+	+	x	-	x	-

Taulukko 2. Toteutuneet työskentelyn osa-alueet ja mittareiden käyttö ("-"= ei toteutunut, x=toteutui osittain, += toteutui täysin)

Kokemukset ja palautteet

Työntekijöiltä kerättiin palautetta sähköisellä kyselyllä, johon vastasi 8 lasten hybridilaitosmallin pilotissa mukana ollutta työntekijää (Liite 1). Vastajia oli lastenpsykiatrian poliklinikalta 3 ja loput olivat joko laitoksen tai perhekuntoutuksen työntekijöitä. Työskentelyn tavoitteisiin päästiin sikäli, että kaikkien lasten kohdalla muodostui yhteinen suunnitelma ja yhteiset neuvottelut toteutuivat. Lisäksi toteutui yhteinen tiimiaika sekä yhteiset perheen tapaamiset. Yleisesti työskentely arvioitiin hyödylliseksi, eivätkä vastaajat tuoneet esiin merkittäviä haittoja. Erityisesti yhteiset neuvottelut ja suunnitelma nähtiin hyödyllisinä. Monet vastaajat nostivat työntekijöiden välisen luottamuksen lisääntymisen merkittävänä hyötynä työskentelystä. Perheen kannalta nähtiin hyötynä tuen parempi koordinaatio ja saaminen ikään kuin "yhtenä pakettina" ja tiedonkulun paraneminen. Tarkempi yhteenveto löytyy liitteistä.

Pilotointiin osallistuneita lapsia ja vanhempia haastateltiin marraskuussa 2018. Haastatteluun osallistui yhteensä kaksi lasta ja neljä vanhempaa. Haastatteluaineistoa ei ole vielä tarkemmin analysoitu. Perheitä yhdistävinä tekijöinä oli pitkäaikainen asiakkuus ja hoitokontakti erityispalveluissa, siksi hybridilaitosmallityöskentely ei kokonaisuutena näyttänyt perheille erityisenä ajanjaksona. Haastateltavat vanhemmat kokivat, että ongelman vakavuus on lieventynyt. Kaikki vanhemmat toivat myös esille sen, että yhteistyöneuvottelut vähentävät palavereja, mikä koettiin hyvänä asiana. Osa vanhemmista koki tiedon välityksen ja heidän osallisuutensa lisääntyneen yhteistyöneuvotteluissa. Yhteistyöneuvottelun haasteiksi vanhemmat kokivat isot palaverit ja aikataulujen yhteensovittamisen, mutta onnistuessaan yhteistyöneuvottelu lisää yhteistyön avoimuutta.

Yleiseksi kokemukseksi syntyi, että yhteinen tiimi ja yhteistyöneuvottelu ja -suunnitelma ovat hyviä työmuotoja, joita kannattaa jatkaa. Suurimmalla osalla Vesalaan sijoitetuista lapsista oli tai syntyi hoitokontakti joko Kuopion kaupungin tai KYS:n erityistason lasten mielenterveyspalveluihin. Vaikka lapsella ei muutoin olisi ollut tarvetta aktiiviselle hoitokontaktille, kuvautui lasten oireilu yksikössä voimakkaana ja yksikön työntekijät toivat esiin toivetta tuesta psykiatrian puolelta. Näin ollen myös erityistasolla kaikki yhteistä työskentelyä tukevat rakenteet ovat tämän pilotin kokemusten mukaan tarpeen. Hoitokontaktin tiivis mukana olo ja nopea vastaaminen lapsen lisääntyneeseen oireiluun tuntui ehkäisevän päivystyksellistä osastolle ohjautumista. Tärkeänä asiana näyttäytyikin myös hoitoon ohjautumisen sujuvoittaminen. Mikäli hoitokontaktin alkaminen viivästyy, tilanne kriisiytyy herkästi ja ajaututaan nopeammin osastohoitoon.

3.2 Osaprojekti, Nuoruusikäiset ja pilotti

Jo pitkään sekä lastensuojelussa, että nuorisopsykiatriassa erityisesti vaativissa asiakkuuksissa on havaittu erilaisten näkökulmien ja käsitteiden kohtaamattomuus. Nämä ongelmat ovat näkyneet sekä erityis- kuin erityisesti vaativan tason asiakastilanteissa ja pahimmillaan johtaneet ongelmien kroonistumiseen. Nuoruusikäisten kohdalla perustettiin työryhmä laatimaan suunnitelmaa integroidun hoidon ja suojelukasvatuksen toteutuksesta, jossa synkronoidaan lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian toiminta ja osaaminen. Työryhmä kokoontui säännöllisesti 4.9.2017 lähtien.

Tärkeänä kehittämiskohteenä yhdistelmälaitoshoidonmallissa nähtiin tiivis nuorisopsykiatrinen arvio ja työskentely, tarpeenmukainen näyttöön perustuva menetelmäosaaminen yhteistyönä ja osana lastensuojelutyötä. Yhdistelmälaitoshoidon kehittämistyön suunnitelmana on ollut sekä laitoksen rakenteellisen, että ammatillisen osaamisen kehittäminen. Työ aloitettiin perehtymällä nykyisten toimivien yksiköiden toimintaan ja ongelmiin. Lisäksi perehdyttiin jo toimiviin vaativan lastensuojelun laitoksiin. Perehtymisen kautta on kerätty taustatietoa toiminnan vaatimasta osaamisesta, koulutuksesta ja henkilöstöresursseista. Lisäksi olennaisena osana on hyödynnetty kansainvälistä tutkimustietoa. Suunnittelukauden aikana toivottiin jo mahdollisuutta päästä kokeilemaan uusia yhteistyötapoja ja lyhyen aikavälin tavoitteeksi asetettiin myös suunnitelma siitä, kuinka yhteistyötä nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun välillä voitaisiin kehittää ja tiivistää jo tällä hetkellä näiden asiakkaiden lastensuojelun ja psykiatrisen hoidon järjestämiseksi.

Nuoruusikäisten osalta (>13-vuotiaat) käynnistettiin pilotointi aikavälillä 1.2.-31.5.2018, jossa nuorisopsykiatrian poliklinikan sairaanhoitaja oli osa-aikaisesti Kuopion Mäntyrinteen perhetukikeskuksen vastaanotto- ja arviointiyksikkö Kivelässä (pääasiassa) sekä Toukolan yksikössä seuraamassa ja osallistumassa yksiköiden toimintaan. Pilotoinnin tavoitteena oli kerätä tietoa ja kokemusta lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välisestä yhteistyöstä, koulutus- ja konsultaatiotarpeista sekä pilotoida monitoimijaista yhteistyötä, arviointia sekä palveluprosessia. Tavoitteena oli 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 osallistui yhteisasiakkaiden palveluprosesseihin mm. tehden jo yksikössä nuorisopsykiatrista tutkimusta ja arviointia.

Kuopion kaupungin Mäntyrinteen perhetukikeskuksen ja KYS:n nuorisopsykiatrian yhteistyönä käynnistettiin pilotointi aikavälillä 1.2.-31.5.2018, jossa nuorisopsykiatrian poliklinikan sairaanhoitaja oli osa-aikaisesti Kuopion Mäntyrinteen perhetukikeskuksen vastaanotto- ja arviointiyksikössä (pääasiassa) sekä Toukolan yksikössä seuraamassa ja osallistumassa yksiköiden toimintaan. Pilotoinnin tavoitteena oli kerätä tietoa ja kokemusta lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välisestä yhteistyöstä, koulutus- ja konsultaatiotarpeista sekä pilotoida monitoimijaista yhteistyötä, arviointia sekä palveluprosessia (Liite 2).

Pilotoinnin päättyessä Kuopion kaupungille tehtiin ehdotus ”sopimussairaanhoitajasta” (kumppanuusvirka KYS:lta) edellä mainittuihin yksiköihin vuoden ajaksi. Työskentelyn tavoitteiksi määriteltiin vastata yksiköiden henkilöstön koulutustarpeisiin ja integroida erikoissairaanhoito ja lastensuojelun palveluja asiakasryhmälle. Lisäksi tehtävään liittyy pitkällä aikavälillä varsinaisen yhdistelmälaitoksen perustamiseen liittyvää suunnittelua, mahdollisesti työskentelykokeiluja, tarvekartoitusta ja nykyisten palveluiden analyysiä.

Kirjallisuuskatsaus (julkaisematon)

Erikoislääkäri Virve Kekkonen (KYS/ Nuorisopsykiatria) toteutti kirjallisuuskatsauksen laitosnuorten psykososiaalisesta hoidosta. Taustalla laitosnuorella voi olla kasvuolojen puutteita, kaltoinkohtelua ja kehityksellisiä haasteita. Oireina voi usein näkyä tunnesäätelyn vaikeuksia, keinottomuutta ongelmatilanteissa ja itsensä vahingoittamista. Laitosnuorilla on suurentunut riski sairastua mielenterveyden häiriöihin, joista tavallisimpia ovat käytöshäiriöt, mielialahäiriöt, traumaperäinen stressihäiriö, päihdehäiriöt ja kehitykselliset tai neuropsykiatriset häiriöt/tunnistamattomat oppimisen vaikeudet. Samanaikaissairastavuus on tavallista ja hoidollinen haaste (esim. päihdehäiriö). Sijoituspaikkojen vaihtuminen ennustaa tutkimusten mukaan vakavampaa oireilua, muihin saman ikäisiin verrattuna, enemmän terveysongelmia kuten lihavuutta ja hammasterveyden ongelmia sekä erilaisten terveyspalveluiden, mm. päivystyksen käyttöä. Laitosnuoren Itsenäistymisvaiheen haasteita ovat mm. päihdehäiriön puhkeaminen tai varhain vanhemmaksi tuleminen.

Laitosnuorten kohdalla psykososiaalisen hoidon haasteina on vakiintumattomat tai puutteelliset psyykkisen terveydentilan arviointi- ja hoitoon ohjaamisen käytännöt, lääketieteellisen osaamisen puutteet sijaishuollon yksiköissä, vaihtuvat sijaishuollon yksiköt, tiedon kulun ongelmat yksiköiden välillä, psyykenlääkehoitojen seuranta puutteellista (ml. vaste ja haitat) , lisäksi psykiatrian ja vaativan lastensuojelun palveluiden välillä poikkeavia näkemyksiä esim. palvelutarpeen arvioinnin ajankohta, sijoittamisen ajankohta, psykiatrisen tutkimuksen ja hoidon tarpeeseen liittyen.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli koota tietoa nuorten laitoshoidossa käytetyistä psykososiaalisista hoitomenetelmistä. Laitosoloihin implementoituja psykososiaalisia hoitomenetelmiä on kirjallisuuskatsauksen mukaan olemassa ja ne keskittyvät lähinnä käytösongelmien, traumaperäisten oireiden ja päihdehäiriöiden hoitoon. Hoitomenetelmien taustalla on mm. sosiaalinen oppimisteoria, kognitiivisen käyttäytymisterapian viitekehys, sekä perhe- ja systeemiteoria. Käytettyjen hoitomenetelmien sisältö koostui yksilö- ja ryhmäkäynneistä, perhe- ja verkostomuotoisesta työskentelystä, Yhteisövähvistus (mm. päihdehäiriöissä)

Hoitomenetelmät ovat kirjallisuuskatsauksen perusteella usein manualisoitu ja aikarajattu, kuitenkin kestoiltaan eripituisia.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan suositella, että lastensuojelun henkilökunnalla tulisi olla tietoa, menetelmäosaamista ja selkeä ohjeistus sijoitettujen nuorten mielenterveysongelmien varhaiseen tunnistamiseen, seulontaan ja hoitoon ohjaukseen sekä yhteistyöhön mielenterveyspalveluiden kanssa. Laitosnuorille suositellaan systemaattista mielenterveysongelmien diagnostista arviointia, asianmukaista hoitoa ja seurantaa. Laitosnuorten psykososiaalisten hoitomenetelmien tulee olla oikein suunnattuja, tehokkaita ja näyttöön perustuvia. Päihdehäiriöiden seulontaan ja hoitomenetelmiin sekä tarvittaessa päihdekäytön riskiä vähentävään sijoitusjaksoon olisi panostettava erityisesti lastensuojelun asiakkailta. Nuoren samanaikaisen päihdehäiriön ja psyykkisen häiriön tehokkain hoitovaste saadaan

hoitamalla molempia häiriöitä samanaikaisesti erilaisia hoitomenetelmiä yhdistämällä. Lisäksi nuoren riskikäyttäytymisen ja itsetuhoisuuden riski tulisi huomioida laitoshoidon sisällön suunnittelussa.

6 Pysyvä toiminta ja jatkotoimet

Yhdistelmälaitosmallin kehittämistyö on ollut laaja kokonaisuus, jonka aikana on havaittu erityistason kehittämistarpeita lastensuojeluyksiköiden ja psykiatrian välillä. Samalla on pyritty täsmentämään erityisen vaativissa tilanteissa olevien lasten ja nuorten tarpeita lastensuojelun laitoshoidossa. Kuten alussa esitettiin, jatkossa tarvetta on monitoimijaisen yhteistyön vakiinnuttamiselle, julkisten lastensuojeluyksikköjen henkilökuntarakenteen moniammatillisuuden lisääminen ja resurssien vahvistamiselle, mikäli julkisissa laitousyksiköissä tullaan vastaamaan vaativahoitoisten lasten ja nuorten tarpeisiin. Yhteistyöalueen maakuntien kanssa työskentely on tässä vaiheessa koostunut maakuntakäynneistä ja hankkeen päättyessä moni asia jää kesken. Maakuntien välisen verkoston kokoaminen ja tiivistäminen olisi mallin jatkokehittämistä ajatellen välttämätöntä. Myös valtakunnallinen kehitystyö OT-keskusten ja yhdistelmälaitokseen liittyvään lainsäädännön mahdolliset muutokset tulee jatkossa huomioida.

Seuraavassa on kerrottu lapsuusikäisten ja nuoruusikäisten kohdalla suunnitellut jatkotoimet, joita voidaan hyödyntää paikallisesti.

Lapsuusikäiset

Lapsuusikäisten osalta erillinen laitos palvelemaan koko yhteistyöaluetta ei kuvautunut hankkeen aikana tarkoituksenmukaisena, sillä perheen kanssa tehtävä työskentely korostuu nuoremmassa ikäryhmässä. **Sen sijaan ehdotetaan yhdistelmälaitosmallin soveltamista kunkin maakunnan keskuskaupungeissa paikallisissa olosuhteissa.** Yhdistelmälaitostyyppistä toimintaa tarvitaan niin erityis- kuin vaativan tason toiminnassa. Olennaisia elementtejä on koottu alla olevaan taulukkoon.

Yhdistelmälaitostoiminnan periaatteita

Yhteiset toiminnan rakenteet	Moniammatillinen tiimi	Yhteistyöneuvottelu ja -suunnitelma	Yhteinen työskentely perheen ja lapsen kanssa
Henkilökunnan moniammatillisuus ja riittävä resurssi	Työntekijöitä niin <u>sosiaali-</u> kuin terveydenhuollon koulutuksella	Riittävästi aikuisen aikaa saatavilla lapsille, tarvittaessa vierihoitomaisesti	Riittävä erityistyöntekijä resurssi (perheterapeutti, psykologi, lääkäri)
Tiivis lastenpsykiatrinen tuki	Arvioinnin ja hoidon toteuttaminen yksikössä (siten kuin tarkoituksenmukaista)	Kaikille laitokseen sijoitettaville lapsille lastenpsykiatrinen arvio sijoituksen alkuvaiheessa	<u>Konsultatiivinen/työnohjauk</u> sellinen tuki moniammatillisen tiimin ja yhteisen työskentelyn kautta
Koulunkäynnin rakenteet sovittuna	Yhdessä sivistystoimen kanssa sovitut käytänteet		
Vaativahoitoisia lapsia tukevat käytänteet yksikön arjessa	Selkeä päivästrukturi ja toiminnallisuus	Riittävä aikuisen tuki	Oma-ohjaaja suhteen mahdollistaminen
Perhetyöskentelyn ja kuntoutuksen tiivis integrointi toimintaan	Perheterapia	Perhekuntoutus	Vertaisryhmät
Yhteinen kouluttautuminen ja kehitystyö			

Jatkokehittämisessä edetään tässä vaiheessa pääosin paikallisella tasolla, mutta samalla verkostoituen Itä-Suomen maakuntien toimijoiden kanssa. Jatkossa pyritään ottamaan käyttöön ainakin vaativahoitoisten lasten osalta yhteistyöneuvottelu- ja suunnitelma. Lisäksi moniammatillista tiimiä pyritään jatkamaan. Lisäksi moniammatillisen tiimin jatkoa pohditaan. Kuopion kaupungin Mäntyrinteen perhetukikeskukseen harkitaan rekrytoitavaksi perheterapeutteja ja Vesala-yksikön työntekijä rakennetta pyritään monipuolistamaan. Tärkeänä näyttäytyy myös sen varmistaminen, että jokaiselle laitokseen sijoitetulle lapselle toteutuu viimeistään sijoituksen alkuvaiheessa riittävän laaja ja kuhunkin tilanteeseen tarkoituksenmukainen lastenpsykiatrinen arvio. Tällöin aikaa, jonka lapsi on laitoksessa, voidaan paremmin hyödyntää myös kuntoutuksellisesti.

Nuoruusikäiset

Loppuvuodesta 2018 kehittämistyötä Mäntyrinteen perhetukikeskuksen Kivelä ja Toukola yksiköihin siirtyi jatkamaan nuorisopsykiatrian työntekijä, sairaanhoitaja Jaana Heikkinen. Kuopion kaupunki sitoutui rahoittamaan sairaanhoitajan palkan myös vuodeksi 2019. Jatko kehittelyn tavoitteiksi on nimetty nuoren arviointivaiheen syventäminen psyykkisten sairauksien ja oppimisvaikeuksien seulonnan osalta, sekä henkilökunnan (Toukola, Kivelä) koulutusprosessien käynnistäminen.

Nuorisopsykiatrian koulutustyöryhmässä asiasta on keskusteltu, ja ensimmäinen yhteinen koulutus motivoivan haastattelun tekniikoista toteutui 12.12.2018. Jatkossa koulutusta on suunniteltu järjestettävän mm. DKT-tekniikoista tunnesäätelytaitojen opettelussa, perhetyön lähestymistavoista, traumatisoituneen nuoren kohtaamisesta sekä yhteisohjoidon mahdollisuuksista.

Tutkimusprosessin sisällön kehittäminen monitoimijaisesti nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun arviointiprosessin välillä jatkuu ja esimerkiksi edelleen osin erillisiä tutkimusprosesseja yhdistetään. Jatkuva yhteys ao. sairaanhoitajan kautta nuorisopsykiatrialle on mahdollisuus edelleen kehittää lisää hyviä yhteisen arvioinnin ja hoidon/kuntoutuksen/lastensuojelun toiminta-malleja. Kumppanuustyöntekijän (sairaanhoitaja) tuella ao. lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrian osastojen välistä konsultaatio ja päivystyksellistä tukea vahvistetaan.

Yhteistyössä nuorisopsykiatrian kanssa on Kivelässä otettu käyttöön ASSIST- arviointi menetelmä nuoren päihteiden käytön seulontaan.

Yhteisneuvottelussa Kuopion kaupungin kanssa on keskusteltu vähintäänkin Pohjois-Savon maakuntaa palvelevasta yhdistelmälaitoksen konkreettisesta perustamisesta ja synergiaetuja esimerkiksi nuorisopsykiatrian osastojen fyysisestä läheisyydestä on otettu tarkasteluun. Pyritään lisäksi vaikuttamaan yhdistelmälaitoksen määrälliseen sekä laadulliseen resurssiin.

Keskustelussa on ollut myös se, kuinka muutoksen tuottamaa taloudellista vaikutusta voidaan mitata. (Pyörö-ovi syndrooma, toistuvat laitossijoitukset, koulunkäyntikykyisyys)

7 Liitteet

- Liite 1: [Yhteenveto tarvekartoituksesta, lapsuusikäiset](#)
- Liite 2: [Nuorten hybridimallin pilotti ja lyhyen aikavälin suunnitelma](#)
- Liite 3: [Yhteenveto tarvekartoituksesta, nuoruusikäiset](#)