

Opinnäytetyö AMK

Sosiaalian koulutusohjelma

NSOSTK14

2017

Hanna Saarinen & Wilhelmiina Vuori

HYVÄT KÄYTÄNNÖT LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN RAJAPINNOILTA

TURKU AMK 
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Hanna Saarinen & Wilhelmiina Vuori

HYVÄT KÄYTÄNNÖT LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN RAJAPINNOILTA

Opinnäytetyö käsittelee lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla tehtävää työtä ja esittelee rajapintatyöskentelystä kaksi eri hyvän käytännön kuvausta. Hyvän käytännön kuvaukset on saatu kahdelta eri toimijalta, Merikratos Oy:ltä sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Tavoitteena hyvän käytännön kuvauksissa on saada eri toimijoiden tietoisuuteen hyväksi havaittuja käytäntöjä eli toimintatapoja lastensuojelun ja psykiatrian välisestä toimivasta rajapintatyöskentelystä. Lastensuojelussa psykiatrisesta osaamisesta on koko ajan enemmän hyötyä ja kuvauksien avulla toivotaan, että käytännöt saadaan soveltaen levitettyä eri toimijoiden keskuuteen. Leviämisen myötä palveluiden laadukkuus ja vaikuttavuus kasvavat, samoin kuin yrityksen tuloksellisuus ja palveluiden tasavertaisuus eri toimijoiden välillä parantuvat.

Hyvien käytäntöjen ymmärrettävyyttä pohjustamaan, etsimme ja kirjoitimme teorian tietoa koskien itse hyviä käytäntöjä, jotta hyvien käytäntöjen kuvauksien idea ja hyödyllisyys ovat lukijan ymmärrettävissä. Teorian tietoa opinnäytetyössä on lastensuojelun erilaisista käytännöistä ja menetelmistä sekä lastensuojelun ja psykiatrian välisestä rajapintatyöskentelystä, jotka pohjustavat hyvien käytäntöjen kuvauksien sisältämän tiedon sisäistämistä.

Hyvän käytännön kuvaukset on luotu käyttäen kehittämismenetelmänä haastattelua. Kuvauksiin osallistuvat toimijat ovat selvittäneet työyhteisöstään ja toimipaikoistaan löytyviä hyviä käytäntöjä, jotka on havaittu kokemuksellisen tiedon myötä toimiviksi ja vaikuttaviksi. Haastattelujen pohjalta on luotu THL:n antamaa ohjeistusta hyödyntäen hyvän käytännön kuvaukset.

Hyvät käytännöt kuvaavat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin nuoripsykiatrisella osastolla toimivaksi havaittua ensikäyntiverkostomallia, sekä Merikratos Oy:n lastensuojelun avohuollon perheisiin jalkautuvan työn mallia.

Opinnäytetyön lopussa on johtopäätökset osio, missä pohditaan opinnäytetyölle ja hyvän käytännön kuvauksille asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja mietitään mitä jatkotutkimus- tai kehittämideoita on hyvien käytäntöjen kuvauksien myötä noussut esille. Johtopäätöksissä pohditaan lisäksi työn luotettavuutta, sekä kirjoittajien omaa ammatillista kasvua ja oppimista työskentelyn myötä.

ASIASANAT:

Lastensuojelu, nuorisopsykiatria, rajapintatyöskentely, hyvät käytännöt, moniammatillinen yhteistyö

Hanna Saarinen & Wilhelmiina Vuori

GOOD PRACTICES ON THE INTERFACE OF CHILD PROTECTION AND PSYCHIATRY

In this thesis, we're going to observe working on the interface of child protection and psychiatry and introduce two good practices on this interface. The descriptions of two good practices has been made in collaboration with Merikratos and health care district of Varsinais- Suomi.

The goal in these descriptions of good practices is to introduce the good practices on the interface of child protection and psychiatry to other operatives on the field. In child protection, there's a growing need of psychiatric knowledge and we hope that through these descriptions the practices could be transmitted in between different operatives. That would support growth of quality, effectivity, business's profits and equality between different operatives.

So, the reader can understand these descriptions, we've been searching and writing theory about good practices. With this information readers, can understand why these descriptions have been made and the convenience of those. Theory also includes information about child protection, methods and working on the interface of child protection and psychiatry which underlays the comprehension of information the descriptions include.

These descriptions of good practices have been made by using the interviews as a developing method. The two operatives have been examining good practices on their organizations. The practices had to be working and effective. Based on these interviews and the instruction of good practices we've written the descriptions of good practices.

The good practice of health care district of Varsinais- Suomi is called "Ensikäyntiverkostomalli aka. first visit model" and the good practice on Merikratos is "avohuollon perheisiin jalkautuvan työn malli aka. child protections non- institutional care executed in families' homes".

At the end of this thesis are conclusions in which we ponder the objectives given to descriptions of good practices and thesis. We also ponder the ideas for future researches and ideas for future development. Conclusions also includes the pondering of liability of thesis and writers' professional growth and learning during thesis.

KEYWORDS:

Child protection, youth psychiatry, interface working, good practice, multiprofessional co-operation.

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	6
1 JOHDANTO	8
2 HYVÄ KÄYTÄNTÖ	10
2.1 Hyvän käytännön käsite ja prosessi	10
2.2 Hyvän käytännön kuvaus ja sen vaikutukset	13
2.3 Hyvien käytäntöjen dialogit	14
2.4 Hykä -dialogiprosessin perusmallin kulku	16
3 LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN RAJAPINNOILLA	20
3.1 Lastensuojelun määritelmä	20
3.2 Lastensuojelun avohuollon perhetyö	21
3.3 Psykiatrian määritelmä ja nuorisopsykiatria	25
3.4 Työskentely moniammatillisesti lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla	27
4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	31
4.1 Kehittämismenetelmä	32
4.2 Prosessikuvaus	33
4.3 Kehittämistyön dokumentointitavat ja aineiston läpikäynti	37
4.4 Kehittämistyön toteutuksen analyysi	38
5 KUVATUT HYVÄT KÄYTÄNNÖT	39
5.1 Lastensuojelun avohuollon perheisiin jalkautuvan työn malli	39
5.2 Ensikäyntiverkostomalli	42
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	47
6.1 Opinnäytetyön toteutuksen onnistuminen	47
6.2 Opinnäytetyön ja tuotosten hyödynnettävyys	49
6.3 Tulosten julkistaminen ja jatkokehittely	50
6.4 Opiskelijoiden oppimisprosessi	51
LÄHTEET	53

LIITTEET

Liite 1. Hyvän käytännön haastattelulomake

Liite 2. Lastensuojelun avohuollon perheisiin jalkautuvan työn malli

Liite 3. Ensikäyntiverkostomalli

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Lyhenne	Lyhenteen selitys
Hyvä käytäntö	Käsitteelle on toimintaympäristöstä riippuen useita merkityksiä. Sosiaalialalla käsite ymmärretään siten, että hyvillä käytännöillä pyritään työn kehittämiseen, tulosten parantamiseen ja työn vaikuttavuuden lisäämiseen. Hyvät käytännöt ovat muodostuneet käytännön kokemuksen myötä ja ne ovat arvioitu hyödyllisiksi. Hyvät käytännöt kuvaavat keinoja, joilla päästään parhaisiin tuloksiin. Näitä keinoja voivat olla erilaiset menetelmät ja interventiot. Hyvien käytäntöjen kehittäminen perustuu vuorovaikutteiseen tiedonlevittämiseen. (Julkunen ym. 2007, 16, 44–45.)
Lastensuojelu	Lastensuojelu on osa laaja-alaista lasten suojelua, joka perustuu YK:n lapsen oikeuksien yleissopimukseen. Lapsen oikeuksien yleissopimuksen mukaan lapsella on muun muassa oikeus erityiseen suojeluun, oikeus turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvuympäristöön sekä tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen. (Taskinen 2010, 19). Lastensuojelun laaja-alaisuutta kuvaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen erilaisilla arkisillakin toimilla, kuten avohuollon tukitoimilla, jotta lastensuojelulain alaisten palvelujen käyttö, esimerkiksi sijaishuolto, pystytään ehkäisemään. Tärkeä rooli ehkäisevässä lastensuojelutyössä on esimerkiksi varhaiskasvatuspalveluilla. (THL 2016c.)
Lastensuojelun avohuolto	Avohuolto on ennen lapsen sijoitusta tapahtuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on tukea vanhempia ja huoltajia lapsen kasvatuksessa niin, ettei huostaanottoa ja sijaishuoltoa tarvitsisi tehdä. Avohuollon tukitoimien on oltava lapsen huolenpidon kannalta mahdollisia, sopivia ja riittäviä. Avohuollon palvelut on järjestettävä välittömästi tarpeen ilmetessä. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Psykiatria	Psykiatriassa tutkitaan ja hoidetaan potilaita, joilla on erilaisia ja eriasteisia mielenterveyden häiriöitä. Mielenterveyden häiriöitä ovat esimerkiksi masennus ja syömishäiriöt. Psykiatri on lääkäri, joka on erikoistunut psykiatriaan. Psykiatria sisältää erikoisaloina lasten-, nuoriso-, aikuis- ja oikeuspsykiatrian sekä erityisosaamisalueita kuten päihde- ja vanhuspsykiatrian. (Eira 2017; HUS 2016a.)
Moniammatillinen yhteistyö	Lastensuojelun tarve johtuu harvoin yksittäisestä ongelmasta, joten myös muiden ammattiryhmien asiantuntemusta tarvitaan lapsen edun toteuttamiseen ja tämän tarpeisiin vastaamiseen. Muita asiantuntijoita voi olla esimerkiksi terveydenhuollosta, opetustoimesta tai päihdehuollosta. (Araneva 2016, 225–226.) Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on lapsen tilanteen kokonaisvaltainen hoitaminen, joka saavutetaan eri asiantuntijatahojen yhteistyöllä jakamalla muille ammattikuntien jäsenille omaa asiantuntijuutta ja näkemyksiä, ollen samalla avoin muiden ammattikuntien jäsenten näkemyksille ja ehdotuksille tilanteen hoitamiseksi.
Verkostotyö	Verkostotyössä työskentelevät yhdessä kaikki ne eri alojen osaajat ja toimijat, jotka ovat mukana hoitamassa asiakkaan asioita. Verkostotyön myötä saadaan enemmän informaatiota asiakkaan tilanteesta, tuetaan asiakasta tehokkaammin, tuetaan eri tahojen välistä yhteistyötä paremmin, mahdollistetaan eri osapuolten kuulluksi tuleminen työskentelyssä, tehdään yhteinen kattava ja kokonaisvaltainen suunnitelma asiakkaan tarpeisiin vastaamiseen ja varmistetaan ettei päällekkäisiä tukitoimia tule tai jokin asiakkaan tarve jää vaille tukea. (Mielenterveystalo 2017.)
THL	Terveyden ja hyvinvoinninlaitos
VSSHHP	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on osa ACUCARE -hanketta, joka on Central Balticin rahoittama kehittämisshanke vuosille 2016-2018. Hanketta toteutetaan yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin, Merikratos Oy:n, Tarton yliopiston, Tarton terveydenhoito-oppilaitoksen ja Tarton yliopistollisen sairaalan välillä. ACUCARE -hankkeen tavoitteena on selvittää, miten lastensuojelun ja psykiatrian välistä yhteistyötä voidaan kehittää. Hankkeessa tätä selvitetään useamman eri projektin kautta, joista yksi sisältää sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin että Merikratos Oy:n työntekijöiden haastattelut, joiden tarkoituksena on selvittää, miten työntekijöiden mukaan rajapintatyöskentelyä voitaisiin kehittää. ACUCARE -hankkeen ja edellä mainittujen haastattelujen myötä valmistuu lisäksi Turun ammattikorkeakoulun tarjontaan verkkokurssi, joka on suunnattu psykiatrian ja lastensuojelun työntekijöille. Kurssilla pyritään vastaamaan haastatteluissa esille nousseisiin tarpeisiin ja luomaan verkostoja näiden kahden alan osaajien välille.

Meidän tehtävänäimme oli opinnäytetyön myötä kirjoittaa kaksi hyvän käytännön kuvausta koskien lastensuojelun ja psykiatrian välistä rajapintatyöskentelyä. Kanssamme työskenteli Turun ammattikorkeakoulun lisäksi lastensuojelun palveluja tarjoava yksityinen yritys Merikratos Oy sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kaksi hyvän käytännön kuvausta, joista toisen ovat kuvanneet Merikratos Oy:n lisälmen ja Joensuun toimipisteen lastensuojelun avohuollon työntekijät ja toisen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Turun Nuorisopsykiatrisen osaston työntekijät.

Tavoitteena hyvien käytäntöjen kuvauksissa oli saada esille lastensuojelun sekä psykiatrian osaajilta hyväksi havaittuja toimintatapoja omista organisaatioistaan liittyen lastensuojelun ja psykiatrian rajapintatyöskentelyyn. Hyvissä käytännöissä pyrittiin siten saamaan esille molemmilta toimijoilta tapoja, joissa on havaittu lastensuojelun ja psykiatrian välinen yhteistyö toimivaksi. Lisäksi toimijat, joilta hyvät käytännöt saatiin, vahvistivat käytäntöjen kirjoittamisen myötä toimintatapojaan ja saivat ne rutinoitua osaksi koko työyhteisönsä toimintaa. Kun havaitut hyvät käytännöt oli kirjattu ylös kuvauksiksi, oli hyvät käytännöt mahdollista levittää muiden sosiaalialan ja terveydenhuollon toimijoiden tietoisuuteen, jolloin toivottavasti rajapintatyöskentely eri toimijoiden välillä helpottui. Kuvattuja käytäntöjä ei ole aiemmin kirjattu koskien lastensuojelun ja psykiatrian rajapin-

noilla työskentelyä, joten opinnäytetyö toivottavasti hyödytti useita eri sosiaalialan toimijoita. Vaikka hyvät käytännöt kuvaavat työskentelyä lastensuojelun ja psykiatrian parissa, pystyttiin käytäntöjä toivottavasti soveltaen käyttämään hyväksi myös muissa sosiaalialan ja terveydenhuollon välisissä yhteistyötilanteissa tai käytännön kuvauksesta saada neuvoja yhteisen työskentelyn aloitukseen. Hyvien käytäntöjen avulla mahdollistettiin myös yritysten tuottavuuden ja tuloksellisuuden nousu, sekä käytäntöjä levittämällä palvelujen tasavertaistuminen paikkakunnista riippumatta, sekä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantuminen.

Oppimistavoitteenamme oli ymmärtää hyvän käytännön käsite ja idea, sekä prosessi, miten kuvaukset muodostuvat ja mitä niiden muodostamisessa tulee ottaa huomioon. Lisäksi perehtyminen psykiatriseen työskentelyyn lastensuojelussa oli mielenkiintoista ja tuotti paljon uutta informaatiota ja ymmärrystä psykiatrisesta työskentelystä, toimintatavoista ja keinoista, mitä psykiatrinen hoitotaho voi tarjota. Tavoitteena oli myös perehtyä nuorisopsykiatriseen palvelujärjestelmään pintapuolisesti ja ymmärtää sen merkitys lastensuojelussa. Psykiatrisen osaamisen tarve kasvaa jatkuvasti sosiaalialalla tehtävässä asiakastyössä, joten opinnäytetyön myötä saimme ensikäden informaatiota psykiatrian ja lastensuojelun rajapinnoilta tehtävästä työstä ja siellä olevista käytännöistä. Moniammatilliseen työskentelyyn perehtyminen ja erilaisten tehokkaiden toimintatapojen kuuleminen ja sisäistäminen olivat myös ajankohtainen taito, jotka sosiaalialan osaajien tulee tulevassa työelämässä sisäistää. Lisäksi oppimistavoitteena voidaan mainita ison hankkeen yhtenä osana työskentely ja hankkeen kannalta mahdollisimman selkeän ja hyödyllisen kuvauksen tuottaminen.

Aihe on kaiken kaikkiaan mielenkiintoinen ja monilta osin kirjoittajille vieras, joten oppimistavoitteita muodostui ennen hanketta ja hankkeen aikana pienempiä vielä lisää. Opinnäytetyö avasi meille paljon uusia näkökulmia ja opetti hyviä käytäntöjä moniammatillisesta työskentelystä lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla.

2 HYVÄ KÄYTÄNTÖ

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kaksi erillistä hyvän käytännön kuvausta koskien lastensuojelun ja psykiatrian rajapintatyöskentelyä. Tuotosten ymmärtämisen kannalta oli tärkeää avata hyvän käytännön käsitettä, sillä se on yleisesti ottaen vielä melko tuntematon. Opinnäytetyön kannalta oli tärkeää ymmärtää itse käsitteen lisäksi, miksi hyviä käytäntöjä kuvataan ja miten kuvauksia muodostetaan. Kuvaukset on kirjattu THL:n antamien ohjeiden sekä ACUCARE -hankkeen projektivastaavalta saatujen ohjeiden pohjalta.

2.1 Hyvän käytännön käsite ja prosessi

Hyvä käytäntö voidaan käsitteenä ymmärtää monella tavalla. Hyvä käytäntö voi tarkoittaa esimerkiksi projektin myötä syntynyttä uutta, toimivaksi havaittua menetelmää tai toimintatapaa, jonka avulla saavutetaan yrityksen tavoitteet ja toivotut tulokset. Sosiaalialalla käsite ymmärretään yleensä siten, että hyvän käytännön tavoitteena on työn kehittäminen ja hyvä käytäntö on väline sen tekemiseen. Vaikka käsite määritellään eri tavoin asiayhteydestä riippuen, käsitteen määrittelyssä samaa on aina ajatus hyvien käytäntöjen prosessinomaisuudesta ja siitä, että hyvä käytäntö kuvaa keinoja, joilla päästään parhaisiin tuloksiin. Näitä keinoja voivat olla erilaiset menetelmät ja interventiot. Hyvän käytännön kehittäminen perustuu vuorovaikutteiseen tiedonlevittämiseen eli työyhteisön jäsenet jakavat hyväksi havaitsemansa toimintatavat työyhteisössä myös muille työyhteisön jäsenille, jotta hyvä käytäntö tulee jokaisen työyhteisön jäsenen tietoon. (Julunen ym. 2007, 16, 44–45; THL 2016a.)

Hyvien käytäntöjen luomista varten on kehitetty sosiaalialalla oma kehittämisohjelma nimeltä Hyvät käytännöt – ohjelma. Ohjelman kehittäminen oli osa Sosiaalialan kehittämisohjelmaa vuosina 2004–2007. Hyvät käytännöt ohjelmaa koordinoi alun perin Stakes vuosina 2004-2007, minkä jälkeen THL jatkoi työskentelyä hyvien käytäntöjen parissa. Ohjelman tavoitteena oli sosiaalialan ammatillisen osaamisen kehittäminen ja sosiaalialan kehittämistoiminnan parantaminen. Ohjelma sai ideansa pyrkimyksestä luoda sosiaalialalle enemmän tieto- ja näyttöperusteisuutta, joka kestäisi tieteellisen kritiikin. Hyvät käytännöt – ohjelmassa luotiin kuvausmalli, jonka avulla toimivaksi havaittu toimintatapa voidaan tiivistetysti kuvata ja käytännön osatekijät sanallistaa tiedon siirtämistä ja

levittämistä varten. Hyvän käytännön mallissa kuvataan käytännön kehittämisympäristö ja itse hyvä käytäntö. Lisäksi mallissa selitetään miten hyvän käytännön toimivuutta ja vaikuttavuutta on arvioitu, sekä kerrotaan arvioinnin tulokset ja tarkat suunnitelmat siitä, miten hyvästä käytännöstä tehdään osa työympäristön rutiineja. Näin hyvä käytäntö pystytään rakentamaan uudelleen eri toimintaympäristöön samanlaiseksi kuin se on siellä, missä hyvä käytäntö on alun perin luotu. (Julkunen ym. 2007, 44–45.)

THL:n mukaan hyvän käytännön prosessin tulee vastata viiteen kysymykseen, jotka koskevat työn eri osa-alueita. Ensimmäisen osion tarkoitus on vastata kysymykseen, miten hyvä käytäntö tunnistetaan ja käsitteellistetään. Toinen vaihe on vastata kysymykseen, miten hyvä käytäntö on arvioitu toimivaksi ja vaikuttavaksi sen kehittämisympäristössä. Sitten mietitään, miten hyvä käytäntö saadaan tiivistettyä tarkaksi kuvaukseksi. Neljäntenä vaiheena arvioidaan mitä lisäarvoa hyvä käytäntö tuottaa uuteen ympäristöön, kun sitä arvioidaan kriittisesti. Viimeiseksi arvioidaan hyvän käytännön levittämistä ja levittämisen edistymistä sosiaalialalla. (E. Timonen-Kallio, henkilökohtainen tiedonanto 17.10.2016.)

Hyvän käytännön prosessi

Hyvän käytännön prosessi etenee alla olevan kuvion mukaisesti:



Kuvio 1. Hyvän käytännön prosessi

Hyviä käytäntöjä syntyy sekä huomaamatta työyhteisössä että suunnitellusti kehittämällä. Hyvän käytännön kehittäminen lähtee liikkeelle sen tunnistamisesta. Työyhteisössä havaitaan tarve hyvälle käytännölle ja tarpeen myötä käytännölle osataan asettaa tavoitteet. Kehittämisprosessissa tarkastellaan hyvän käytännön toimintaympäristöä ja arvioidaan kenelle, miten, missä ja milloin hyvä käytäntö olisi hyödyllinen. Arvioinnin

kautta pohditaan hyvän käytännön käytön vaikutuksia ja vaikuttavuutta. Hyvän käytännön arvioinnissa huomioidaan, minkälaisia resursseja hyvän käytännön toteutus vaatii esimerkiksi taloudellisten resurssien suhteen, kuinka monta henkilöä hyvän käytännön toteutus vaatii ja mitä tämä henkilömäärä työnantajalle kustantaa. Arvioinnissa arvioidaan hyvän käytännön vaikutusta työyhteisön tuloksellisuuteen ja pohditaan mitä konkreettisia vaikutuksia käytännöllä on esimerkiksi palvelun laadukkuuden ja vaikuttavuuden suhteen. Seikat, jotka arvioinnissa nousevat esille, pyritään todentamaan ja mittaamaan. Tämän jälkeen arvioidaan hyvän käytännön prosessia ja selvennetään, mitkä osat käytännöstä ovat toimivia ja mitkä vaativat vielä kehittämistä.

Kun hyvä käytäntö on tunnistettu ja arvioitu kannattavaksi, tulee se tiivistää kuvaukseksi. Tässä kohtaa hyvä käytäntö tiivistetään selkeäksi prosessikuvaukseksi, missä ilmaistaan tarkasti hyvän käytännön ydintoiminta. Hyvä käytäntö myös tuotteistetaan ja sen määrälliset sekä laadulliset hyödyt nostetaan selvästi esille. Kun hyvä käytäntö on kuvattu selkeästi, sitä voidaan kehittää vielä eteenpäin ja siirtää toisille toimijoille. Hyvän käytännön siirtämisen suhteen tärkeää on, että käytäntö on toistettavissa toisessakin työyhteisössä ja että sitä voidaan muunnella ilman, että hyvä käytännön vaikuttavuus ja työn tulokset muuttuvat. Siirron jälkeen kyetään arvioimaan, onko hyvä käytäntö toimiva myös muissa toimintaympäristöissä. Hyvää käytäntöä voidaan tämän jälkeen kehittää joko sen kehittämisympäristössä tai ympäristössä, jonne hyvä käytäntö on levitetty. (THL 2015b.)

Hyvän käytännön levittäminen ja juurruttaminen

Hyvien käytäntöjen levittäminen ja juurruttaminen vaativat paljon työtä. Hyvät käytännöt täytyy saada levitettyä sekä toisille työntekijöille että toisiin työyhteisöihin. Käytännöt siirtyvät melko heikosti vain hyvän käytännön kuvauksia lukemalla. Käytännöt leviävät parhaiten työyhteisön jäsenten välillä vuorovaikutuksen avulla. Hyvät käytännöt muodostuvat työntekijöiden kokemuksellisen oppimisen myötä, joten työntekijöiden on kyettävä jakamaan kokemuksiaan todella tarkasti toisille työyhteisön jäsenille. Toisten työntekijöiden taas on kyettävä sisäistämään jaettu tieto niin hyvin, että sen saa omaksuttua omaksi henkilökohtaiseksi osaamiseksi ja sitä kautta kehitettyä omaa toimintaa ja työskentelyään. Hyvien käytäntöjen levittäminen työyhteisöön vaatii tietynlaisen työyhteisön kulttuurin, sillä työyhteisön johdon on mahdollistettava työntekijöille hyvien käy-

täntöjen oppimiseen aika, sekä työntekijöille turvallinen tila hyvien käytäntöjen jakamiselle ja uuden tiedon omaksumiselle. Tässä kohtaa työyhteisössä vallitseva mahdollinen kiire, paine, resurssien puute tai stressi ei saa häiritä hyvien käytäntöjen omaksumista. Hyvien käytäntöjen juurtuminen vaatii etenkin työyhteisön johdolta sitoutumista muutokseen sekä mahdollisuuden työyhteisön rakenteiden muuttamiseen hyvää käytäntöä tukevaksi. (Arnkil ym. 2012, 14-15.)

Hyvien käytäntöjen levittämistä toimijalta toiselle voidaan tehdä usealla eri tavalla. Vähiten resursseja vaativa tapa on itsepalvelu, millä tarkoitetaan sitä, että hyvän käytännön kuvaus on internetissä tietopankissa ja se on omaksuttavissa sieltä itsenäisesti luke-malla. Tämä tapa on kaikkein tehottomin, sillä käytännön sisäistäminen on vain yksittäisen lukijan vastuulla eikä vuorovaikutuksella ole roolia käytännön levittämisessä. Toi-sena levittämismuotona on tietopalvelu eli käytäntö löytyy internetin tietopankista, mutta se sisältää lisäksi neuvontapalvelun. Tämäkin tapa vaatii kuitenkin lukijalta paljon aktii-visuutta, että hyvän käytännön pystyy sisäistämään ja muokkaamaan henkilökohtaiseksi osaamiseksi. Viimeisenä ja tehokkaimpana keinona on aktiivinen levittäminen, jolloin käytäntöä levitetään siten, että eri toimijat jakavat sitä vuorovaikutuksellisesti eteenpäin. Tätä edesauttavat työryhmän hyvät verkostot. Hyvän käytännön kehittämissympäristössä työskentelevät henkilöt voivat jakaa hyvää käytäntöä eteenpäin esimerkiksi asiantuntija-seminaareissa. Levittämisessä tulee muistaa, että kaikenlaiset markkinointikeinot ja tie-dotusvälineet lisäävät hyvän käytännön leviämisen mahdollisuutta, mutta se vaatii mo-lemminpuolista aktiivisuutta asiassa. Hyviä väyliä hyvien käytäntöjen levittämiseen ovat seminaarit, foorumit, koulutustilaisuudet ja työryhmän valmennukset. (THL 2016a.)

2.2 Hyvän käytännön kuvaus ja sen vaikutukset

Hyvän käytännön kuvauksen tavoitteena on kerätä yhteen erilaiset seikat ja tekijät, joi-den avulla työyhteisön arki ja asiakkaille tarjotut palvelut tuottavat toivottuja tuloksia ja työskentely on sujuvaa ja tehokasta. Tehdyn kuvauksen myötä hyvä käytäntö saadaan rutinoitua osaksi koko työyhteisön toimintaa ja käytäntö voidaan jakaa myös muille ky-seisen alan toimijoille. Ongelmaksi hyvän käytännön kuvauksessa muodostuu usein se, että työyhteisön jäsenet eivät osaa sanallistaa tietoa, mistä hyvä käytäntö muodostuu. Tätä tietoutta kutsutaan hiljaiseksi tiedoksi ja se muodostuu työntekijöiden ja työyhteisön kokemuksellisen tiedon ja tilannetajun myötä. Hiljaisessa tiedossa työntekijän kokemuk-sellinen oppiminen yhdistyy esimerkiksi koulutuksen myötä opittuun teorian tietoon ja tätä

kautta työntekijälle muodostuu niin kutsuttua osaamispääomaa. Osaamispääoman myötä työntekijälle muodostuu työhön tilannetaju eli kyky havaita, mitä kannattaa missäkin asiakastilanteessa tehdä. Näin muodostuvat työrutiinit. Ongelmana on, että tämä kerrottu osaamispääoma jää usein pääasiassa jokaiselle työntekijälle itselleen. (Arnkil ym. 2012, 3-10.) Hyvän käytännön vuorovaikutuksellisen tiedonlevittämisen ideana onkin, että kun työntekijä havaitsee hyvän työtavan asiakastyössä hän aloittaa toimimaan havaitsemallaan tavalla rutiininomaisesti ja levittää havaitsemaansa hyvää toimintatapaa myös muille työyhteisön jäsenille suullisesti työntöön lomassa. Hyvän käytännön kuvauksen avulla saadaan koko työyhteisön toimintatavat yhtenäisemmiksi ja niitä saadaan levitettyä myös muille toimijoille palvelujen laadukkuuden ja tasavertaisuuden parantamiseksi.

Hyvällä käytännöllä ja sen kuvauksella on useita etuja eri näkökulmista katsoen. Asiakkaan kannalta hyvä käytäntö vaikuttaa asiakkaan saamaan hyvän kohtaamisen kokemukseen ammattilaisen kanssa. Asiakas saa hyvän käytännön myötä paremman tietoisuuden palveluiden sisällöistä samoin kuin palvelujen tehokkuus ja laadukkuus paranevat, kun kaikki työntekijät toimivat hyvän käytännön mukaan. Kun hyvä käytäntö on kirjattu ylös ja jaettu muiden toimijoiden keskuuteen, myös asiakkaiden tasavertaisuus eri kuntien tuottamissa palveluissa paranee. Työntekijöiden kannalta hyvä käytäntö tuottaa uusia ideoita ja parantaa toiminnan tehokkuutta ja tavoitteellisuutta. Työntekijän oman työn arviointikyky paranee hyvän käytännön kuvauksen avulla, ja toiminnan periaatteina olevien normien ja lakien toteutuminen varmentuu. Sosiaalipalvelujärjestelmää ajatellen työn eettisyys, inhimillisyys ja tasa-arvoisuus palveluissa myös kuntakohtaisesti paranevat. Hyvän käytännön kuvauksen avulla tutkimustietous saadaan lähemmäs käytännön toimijoita, jolloin työn tuloksellisuus kasvaa ja uusia sosiaalisia innovaatioita voidaan kehittää. (Julkunen ym. 2007, 45–47.)

Hyvillä käytännöillä voi olla myös ei-toivottuja vaikutuksia kuten palveluiden kaavamaisuus ja työn yksilöllisyyden vähentyminen, työntekijöiden luovuuden ja joustavuuden puutteen nousu, koulutuksien tarpeen ja työn rasittavuuden kasvu. (Julkunen ym. 2007, 47.)

2.3 Hyvien käytäntöjen dialogit

Hyvien käytäntöjen jakaminen perustuu vuorovaikutteiseen tiedonlevittämiseen. Hyvät käytännöt muodostuvat työntekijöiden kokemuksellisen oppimisen tuottamasta tiedosta

yhdistettynä työntekijöille muodostuneeseen tilannetajuun. Siksi hyvien käytäntöjen jakaminen saattaa olla hankalaa, sillä työntekijät eivät välttämättä osaa sanallistaa tätä oppimaansa tietoa ja osaamista. Tämän ”hiljaisen tiedon” jakamista varten on kehitetty Hykä -dialogit eli hyvien käytäntöjen dialogit, joiden tarkoituksena on koota asianomaiset yhteen keskustelemaan niistä asioista, mistä hyvät käytännöt syntyvät. Hykä -dialogien avulla työyhteisöstä pystytään tunnistamaan hyviä käytäntöjä erilaisia tilanteita varten. (Arnkil ym. 2012, 3.)

Oman kokemuksellisen tiedon jakaminen ei ole helppoa, minkä vuoksi Hykä -dialogit on kehitetty. Ne auttavat työntekijöitä saamaan esiin hiljaisen tietonsa ja kehittelemään yhdessä muiden työyhteisön jäsenten kanssa hyviä käytäntöjä, kun jokaisen työntekijän osaamispääoma ja hyvät käytännöt saadaan yhdistettyä ja rutinoitua osaksi työyhteisön toimintaa. Hykä -dialogien toimivuutta on tutkittu ja ne on kehitetty yhteistyössä lasten ja perheiden kanssa työskentelevien työntekijöiden, näiden esimiesten sekä lasten ja näiden vanhempien kanssa. On havaittu, että Hykä -dialogit edistävät hyvien käytäntöjen tunnistamista ja levittämistä työyhteisössä. (Arnkil ym. 2012, 3.) Työntekijät jakavat dialogeissa omaa osaamistaan muille työyhteisön jäsenille. Hykä -dialogien myötä myös työyhteisön yhteisöllisyys kehittyy. Dialogit perustuvat vuorovaikutukselle, joten samalla kehittyvät työntekijöiden tavat toimia yhdessä. Hykä -dialogien toimivuuden kannalta on tärkeää, että osallistujat suhtautuvat dialogiin avoimesti, toimivat yhteistyössä toistensa kanssa ja ovat aktiivisia osallistujia. (Arnkil ym. 2012, 7.)

Hykä -dialogeja tarvitaan, koska työntekijöiden osaamispääoman siirtäminen muille työntekijöille ei suju nyky maailmassa enää yhtä helposti kuin ennen. Aiemmin tieto siirtyi ammattilaisilta näiden oppipojille, mutta nykyään aikaa tällaiseen osaamisen siirtämiseen ei ole. Tämän vuoksi osa osaamisesta jää jakamatta ja kehitystä työssä ei tapahdu. Olennaisinta Hykä -dialogeissa on, että ne mahdollistavat ajan, turvallisen paikan ja erilaiset menetelmät työyhteisön jäsenten osaamisen jakamiseen. Hykä -dialogit tarjoavat työyhteisön jäsenille niin kutsutun oppimisen tilan. Tilassa on suhteiden verkosto työyhteisön jäsenten välillä, joka luo pohjan vuorovaikutukselle työntekijöiden välillä. Tilassa syntyy vuorovaikutuksen myötä uutta tietoa ja taitoja, kun eri työyhteisön jäsenet jakavat omaa hiljaista tietoaan eli osaamispääomaansa muille. Tämän myötä tilassa syntyy uusia tulkintoja, mitkä tukevat työntekijöiden ammatillista kasvua. Tärkeintä oppimisen tilassa on kuitenkin ymmärtää, että tieto ei synny vain työntekijöistä yksilöinä, vaan heidän välisestä vuorovaikutuksestaan, sillä työntekijän tulee ensin jakaa oma osaamisensa

muiden kanssa ja laajennettava sitten sitä muiden tarjoaman osaamisen avulla. (Arnkil ym. 2012, 9-10.)

2.4 Hykä -dialogiprosessin perusmallin kulku

Dialogiprosessi jakautuu kahteen ydinvaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa työyhteisö pohtii yhdessä asiakastilanteita, jotka ovat herättäneet heissä huolta ja toisaalta olleet toimivia. Tässä kohtaa apuna käytetään Huolen vyöhykkeistö -menetelmää. Vaiheen tarkoituksena on etsiä yhdessä asiakastilanteita, jotka kaikki työyhteisön jäsenet kokevat yhteisiksi. Toisena vaiheena on, että työyhteisön jäsenet jakavat toisilleen hyviä ja huolta poissa pitäviä työtapoja ja -käytäntöjä. Tässä vaiheessa hyödynnetään ensimmäisellä dialogikerralla yhteisiksi koettuja asiakastilanteita, jotta keskustelut pysyvät tietyssä teemassa eivätkä laajene liian suuriksi tai pysy liian suppeina. Dialogiprosessille tulee varata tarpeeksi aikaa, sillä sen avulla varmistetaan onnistunut dialogiprosessi. Molempiin dialogeihin varataan yleensä yksi päivä. Kuvattu perusmalli on kuitenkin muunneltavissa esimerkiksi työntekijöiden tarpeiden ja ajankäytön mahdollisuuksien mukaan. (Arnkil ym. 2012, 26-29.)

Hykä -dialogin suunnittelu ja työskentelyn aloitus

Hykä -dialogiprosessin perusmalli lähtee liikkeelle aina työyhteisössä olevasta keskustelusta koskien sitä, pitäisikö prosessi järjestää. Kun työyhteisö on päättänyt järjestää Hykä -dialogin, ottavat työyhteisön esimiehet yhteyttä kunnan verkostokoordinaattoriin, joka ottaa yhteyttä Hykä -dialogin vetäjiin. Mikäli kunnalla ei tällaista henkilöä ole, ottavat esimiehet yhteyttä suoraan Hykä -dialogin vetäjiin. Kun päätös työskentelystä on tehty, alkaa Hykä -dialogiprosessin varsinainen suunnittelu työyhteisön esimiesten ja dialogin vetäjien välillä. Suunnittelussa pohditaan, vastaako dialogiprosessi työyhteisön tarpeisiin ja millä aikataululla prosessi järjestetään. Hykä -dialogit on koettu hyödylliseksi, kun ne on sidottu tiettyyn teemaan ja sen kehittämiseen esimerkiksi työyhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen. (Arnkil ym. 2012, 27-28.)

Kun Hykä -dialogin järjestäminen on varmistettu, määritellään tarkasti prosessin tavoitteet ja suunnitellaan käytännön järjestelyt. On tärkeää, että suunnittelutilaisuudet pidetään yhteisesti työyhteisön esimiesten ja dialogien vetäjien välillä, jotta Hykä -dialogeista saadaan paras mahdollinen hyöty irti. Suunnitteluun kannattaa ottaa mukaan myös työ-

yhteisön edustaja. Dialogiprosessin tilaisuudet ja itse prosessi tulee suunnitella huolellisesti, jotta Hykä -dialogi vastaa sille asetettuihin tavoitteisiin. Dialogiprosessin aikanakin kannattaa esimiesten sekä dialogin vetäjien tavata säännöllisesti ja pohtia näyttääkö siltä, että dialogi pysyy oikealla kurssilla ja täyttää sille asetetut tavoitteet. Mikäli vaikuttaa, että johonkin tavoitteeseen ei vastata voidaan tilaisuuksien sisältöä vielä suunnitella uudestaan. Osallistujilta tulee myös kerätä palautetta tilaisuuksien välissä, jotta katsotaan, vastaako prosessi työyhteisön jäsenten tarpeisiin heidän omasta mielestään. (Arnkil ym. 2012, 26-28.)

Dialogitilaisuudesta tulee luoda osallistujille mahdollisimman turvallinen mielikuva, jotta kokemusten jakaminen muille työyhteisön jäsenille on helppoa. Turvallisuuden tunnetta voi luoda panostamalla tilaisuuden etukäteisvalmisteluihin eli lähettämälle työntekijöille muun muassa selkeän kutsun tilaisuuteen. Kutsussa tulee ilmaista, mikä tilaisuus on ja mikä sen tarkoitus on. Osallistujille tulee selvittää, missä tilaisuus järjestetään ja mikä sen aikataulus on. Työyhteisön esimiehen tulee myös valmistautua tilaisuuteen muistuttamalla työntekijöitä tilaisuudesta ja varautumalla siihen, että osa keskusteluista voi liittyä esimiehen toimintaan. Esimieheltä palautteen saaminen ja sen vastaanottaminen kehittävästi vaativat reflektointikykyä ja valmiutta muuttaa omaa toimintaansa. (Arnkil ym. 2012, 29.)

Hykä -dialogeissa ilmapiiri merkitsee paljon, joten tilaisuuden järjestämispaikalla on väliä. Paikan tulisi olla mukava ja dialogisuutta esimerkiksi istumajärjestyksellä tukeva tila. Vetäjät pystyvät kohottamaan ilmapiiriä järjestämällä tilaisuuden aluksi jonkinlaisen tutustumis- tai lämmittelyharjoitteen, pysymällä sovitussa aikataulussa ja selittämällä koko prosessin ajan miksi mitään asiaa käydään läpi ja mikä sen tarkoitus on. (Arnkil ym. 2012, 29.)

Dialogitilaisuudet

Dialogitilaisuuden ensimmäinen päivä lähtee liikkeelle siitä, että työyhteisön esimies pitää aloituspuheenvuoron työyhteisön jäsenille ja toivottaa kaikki tervetulleiksi. Tämän jälkeen dialogin vetäjäpari kertoo työntekijöille mitä on luvassa. Dialogiprosessi alkaa varsinaisesti siitä, että työyhteisö pohtii ja jäsentää yhdessä pienryhmissä millaista oma ja koko työyhteisön työskentely on. Apuna käytetään Huolen vyöhykkeistö -menetelmää yhdistettynä Learning Cafe -menetelmään. Huolen vyöhykkeistöön kuuluvat osiot ovat: ei huolta, pieni huoli, tuntuva huoli ja suuri huoli. Näiden mukaan nimetään neljä Learning Cafen pöytää. Tämän vuoksi myös työyhteisön jäsenet jaetaan neljään pienryhmään.

Jokaiselle pöydälle nimetään isäntä/emäntä, joka jää koko dialogin ajaksi alkuperäiseen pöytään aloittamaan aina uuden pienryhmän kanssa uutta keskustelua pöydän teemasta, kun muut osallistujat vaihtavat pöytiä ja keskustelevat eri asteisista huolista pöydän teeman mukaan. Työtä pohditaan pöydissä miettimällä, millaisia asiakastilanteita työssä tulee vastaan, missä työ tapahtuu ja millaista työ on rakenteeltaan, sekä minkälaista on koko työyhteisön työskentely. Pohdinnat kirjataan aina pöydissä ylös fläppitaululle. Kun kaikki pöydät ovat kiertäneet kaikki teemat, puretaan fläpit yhdessä aloittaen suurimmasta huolesta ja lopettaen ei huolta tilanteisiin eli toimiviin asiakastilanteisiin. Huolen vyöhykkeistöä käytetään apuna pohdinnassa, sillä sen avulla saadaan hyvin kartoitettua työelämän tilanteet, jotka ovat toimivia tai jotka koetaan haastaviksi. (Arnkil ym. 2012, 29-32.)

Purkuvaiheessa pöydän isännän/emännän on hyvä tiivistää kaikki pöydässä käydyt keskustelut, jonka jälkeen kaikki saavat tilaisuuden kommentoida kyseisen pöydän fläppiä ja kertoa, mikä oli kullekin henkilökohtaisesti tärkeintä, kiinnostavinta tai mistä asiasta ollaan eri mieltä. Toista dialogipäivää varten suunnitellaan, mitkä olivat ajankohtaisimmat teemat ja aiheet, joista halutaan kerätä hyviä käytäntöjä. Osallistujilta kerätään ensimmäisen tilaisuuden lopuksi palaute työskentelystä, minkä vetäjät käyvät yhdessä läpi työyhteisön esimiesten kanssa ennen toista dialogikertaa, jota he suunnittelevat myös palautteen pohjalta. (Arnkil ym. 2012, 29-32.)

Toisen dialogikerran tarkoituksena on kerätä työyhteisön jäseniltä heidän hyväksi havaitsemiaan hyviä käytäntöjä erilaisista asiakastilanteista ja jakaa niitä muille työyhteisön jäsenille. Toisen dialogikerran aloittaa ensimmäisen kerran koosteiden läpikäynti, sekä annetun palautteen läpikäynti. Hyvien käytäntöjen jakamiseen hyödynnetään Open space -menetelmää, jonka periaatteet ovat tiivistetysti 1) Jokainen osallistuja on oikea henkilö osallistumaan 2) Kaikki tehtävät asiat ovat oikeita asioita ja yllätyksellisyys on suotavaa 3) Työskentely alkaa ja etenee omalla vauhdillaan 4) Työskentely loppuu, kun se loppuu. Ideana Open space -menetelmässä on, että osallistujat keskustelevat erilaisista asioista ryhmänä ja että osallistuja voi osallistua keskusteluihin, jotka hän kokee hyödyllisiksi ja mielenkiintoisiksi. Jos jokin keskustelu tuntuu osallistujasta hyödyttömältä, hän voi siirtyä seuraavaan keskusteluun. Keskustelujen on tarkoitus pyöriä ensimmäisellä dialogikerralla valittujen pääaiheiden ympärillä, mutta lisäksi tilassa on myös yksi avoin keskustelu meneillään, missä aihe on vapaa. Osallistujat saavat valita sen keskusteluryhmän, minkä aihe kiinnostaa heitä ja mistä osallistuja haluaa vaihtaa muiden kanssa hyviä käytäntöjä. Keskusteluissa pohditaan, miten työtä voisi kehittää, sillä

hyviä käytäntöjä ei voi olla kaikista keskustelun aiheista valmiina tiedossa. On tärkeää, että osallistujat jakavat keskusteluissa toisilleen hyväksi havaitsemiaan tapoja, sekä tapoja, joita he ovat kokeilleet erilaisissa asiakastilanteissa ja jotka ovat onnistuneet tai epäonnistuneet. Epäonnistumisten pohdinnan avulla voidaan löytää uusia näkökulmia tai lähestymistapoja keskusteltuun tilanteeseen. Keskusteluryhmät kirjaavat tälläkin kerralla fläpille ylös pohtimiaan ja tärkeiksi kokemiaan asioita. Jokainen osallistuja on vastuussa omasta oppimisestaan ja viihtyy haluamansa keskustelun parissa niin kauan kuin se itsestä tuntuu kehittävältä. (Arnkil ym. 2012, 32-34.)

Toinen dialogikerta puretaan samalla tavalla kuin ensimmäinen eli keskusteluista tehdään koonti, missä kerrotaan teemaan liittyviä olennaisimpia asioita. Myös osallistujat kertovat, miten osallistuivat keskusteluihin ja kuinka moneen, sekä saivatko he uutta hiltajaista tietoa keskustelujen myötä ja mitkä ovat osallistujien tämän hetken päällimmäiset ajatukset. Vetäjät kirjaavat tämän keskustelun pääkohdat ylös. Osallistujilta kerätään tälläkin kerralla kirjallinen palaute. Lopuksi puretaan nopeasti ajatukset yhdessä koko dialogityöskentelytavasta. (Arnkil ym. 2012, 32-34.)

Hykä -dialogiprosessin päättäminen

Toisen dialogitilaisuuden jälkeen tulee osallistujille tehdä selväksi, että esille nousseita hyviä käytäntöjä tullaan dialogitilaisuuden jälkeenkin työstämään ja kehittämään eteenpäin. Työyhteisön tulee sopia yhdessä, miten prosessin jälkeen lähdetään eteenpäin eli mitä työyhteisö tulee työssään kehittämään yhteisvoimin. Työyhteisö voi myös sopia, jos kokee tarpeelliseksi, vielä oman erillisen tilaisuuden työyhteisön jäsenille, jossa prosessin synnyttämiä kysymyksiä puidaan yhdessä läpi. Tällainen työyhteisön keskeinen pohdinta on usein esimiehen järjestämä ja vetämä refleктоiva keskustelu. (Arnkil ym. 2012, 35.)

Hykä -dialogiprosessin vetäjät kirjoittavat prosessin jälkeen käsitellyistä teemoista yhteenvedot työyhteisöä varten. Yhteenvedoissa käydään läpi käytyjä keskusteluja, sovitut asioita sekä osallistujien palautteita. Palautteen keruu on tärkeää monesta syystä. Se kuvaa työyhteisölle, että heidän mielipiteitään arvostetaan ja toimintaa kehitetään heidän näkemystensä pohjalta. Usein palautetta annetaan työyhteisön kesken yhteisesti, joten myös palautteen laatiminen tukee työyhteisön keskinäistä kanssakäymistä ja yhteistä toimintaa, sekä mahdollistaa sen, että kaikki työyhteisössä tulevat kuulluiksi. (Arnkil ym. 2012, 35.)

3 LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN RAJAPINNOILLA

Opinnäytetyön kannalta olennaista oli avata käsitteitä psykiatria ja lastensuojelu hieman laajemmin, sillä opinnäytetyö perustui näihin kahteen aiheeseen ja niiden rajapinnalla työskentelyyn. Jotta voidaan ymmärtää kunnolla rajapintatyöskentelyn haasteet ja mahdollisuudet, on ymmärrettävä mitä on lastensuojelu ja psykiatria, sekä se millaisia toimintatapoja niissä esiintyy ja mahdolliset haasteet yhteistyölle. Tietoperustassa avataan sitä, millaista rajapintatyöskentely tällä hetkellä on ja mitä sen nykyiset haasteet ovat. Kun ymmärtää erinäiset haasteet ja mahdollisuudet aloilla, on helpompi muodostaa hyvän käytännön kuvaus rajapintatyöskentelystä.

3.1 Lastensuojelun määritelmä

Lastensuojelu on osa laaja-alaista lasten suojelua, johon osallistuvat koko yhteiskunta ja kaikki kansalaiset. Lasten suojelu perustuu YK:n lapsen oikeuksien yleissopimukseen, jonka mukaan lapsella on muun muassa etusija erityiseen suojeluun, oikeus turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvuympäristöön sekä tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen. (Taskinen 2010, 19.) Kaikki edellä mainitut seikat on siis otettava huomioon lastensuojelun palveluja suunniteltaessa ja lapselle on pyrittävä turvaamaan mahdollisimman luotettava ja kestävä kasvuympäristö.

Lastensuojelun tärkein tavoite on turvata lapselle turvallinen kasvuympäristö, jossa hän voi kasvaa ja kehittyä yhteiskunnan täysivaltaiseksi jäseneksi. Tämän tavoitteen voi saavuttaa monin eri tavoin, kuten lastensuojelun avohuollolla, jossa palvelut tuodaan lapsen luokse, hänen oman perheensä arkeen tai tarvittaessa lastensuojelun sijaishuollolla. Sijaishuollossa lapsi sijoitetaan pois kotoaan esimerkiksi huostaanoton, kiireellisen sijoituksen tai avohuollon sijoituksen yhteydessä (Lastensuojelun keskusliitto, 2016). Laitossijoitus eli lastenkodit ovat sijaishuollon sijoitusten yleisin muoto. Lastensuojelun laitokset voidaan jakaa normaaleihin ja erityislastenkoteihin. Laitoksia, joiden osaamisalueet ovat spesifioidumpia, kutsutaan erityislastenkodeiksi. Nämä lastenkodit ovat valinneet omia erityisalueitaan, kiinnostuksen kohteita ja osaamisen alueita (THL, 2016c). Lastenkodit voivat erikoistua muun muassa mielenterveys- tai päihdeongelmiin. Opinnäytetyös-

sämme Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian osaston kanssa tehtävässä hyvän käytännön kuvauksessa lapsi on sijoitettuna ja lastensuojelu on prosessissa osallisena tätä kautta.

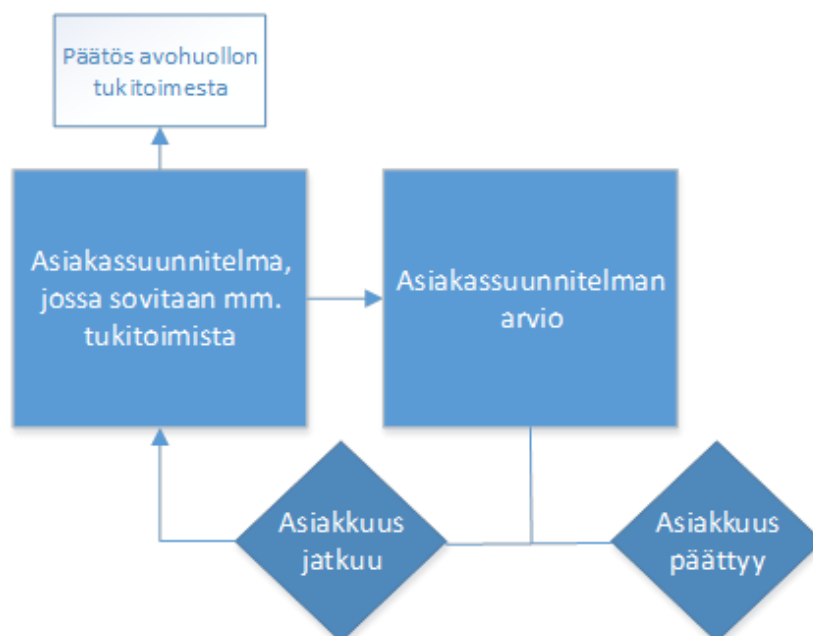
Lastensuojeluprosessi on pitkäjänteinen tapahtuma, jossa perheelle pyritään turvaamaan kaikki mahdollinen apu omassa arjessaan. Tämä perustuu suhteellisuusperiaatteen, joka velvoittaa viranomaisia suhteuttamaan käyttämänsä keinot auttamisen päämääriin ja puuttumaan lievimmällä riittävällä tavalla. Tämän periaatteen vuoksi avohuollon palvelut ovat ensisijainen palvelu ja vasta viimesijaisena ratkaisuna on sijoitus, sillä tällöin lapsen arki itsessään vaarantuu. Lapsi saatetaan joutua siirtämään pois kavereidensa ja harrastustensa luota, mahdollisesti jopa toiseen kaupunkiin. Vaikka lapsi sijoitetaankin pois perheensä luota, tulisi tavoitteena olla aina perheenyhdistäminen ja lapsen palauttaminen kotiin. (Araneva 2016, 178, 180.) Kaikkien lastensuojelun palveluiden tulee tähdätä siihen, että perhe pysyisi yhdessä, sillä ensisijaisesti ajatellaan, että oma perhe on lapselle paras vaihtoehto.

Lastensuojelun prosessissa on tärkeää muistaa, että huoltajuus säilyy vanhemmalla tai lapsen huoltajilla koko prosessin ajan, vaikkakin sijaishuollon työntekijöillä on valtuudet päättää lapsen arkea koskevista asioista. Vain äärimmäisissä tapauksissa huoltajuus poistetaan vanhemmilta. (Taskinen 2012, 144.) Sijaishuollon työntekijät voivat esimerkiksi ehdottaa psykiatrisia hoitoja, mutta huoltajilla on viimekädessä mahdollisuus estää ne. Tämä vaikuttaa lapsen tai nuoren arjen turvaamiseen ja työskentelyyn psykiatrian rajapinnalla, sillä huoltajat voivat vaikeuttaa hoidon toteuttamista ja hidastaa lapsen paranemista. Tämä sen sijaan saattaa luoda konflikteja vanhempien ja eri hoitotahojen työntekijöiden välille. Etenkin psykiatrian puolella tämä saattaa aiheuttaa haasteita, kun vanhemmilta ei saada lupaa lapsen hoidon toteuttamiseen. Tällöin vanhemmat on ohi-tettava pakkohoitoon vedoten.

3.2 Lastensuojelun avohuollon perhetyö

Opinnäytetyössä hyvän käytännön kuvaus lastensuojelun puolelta tehdään Merikratos Oy:n kanssa. Haastatellut henkilöt työskentelevät lastensuojelun avohuollon perhepalveluissa. Avohuolto on ennen lapsen sijoitusta tapahtuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on tukea vanhempia ja huoltajia lapsen kasvatuksessa niin, ettei huostaanottoa tarvitsisi tehdä. Avohuollon tukitoimien on oltava lapsen huolenpidon kannalta mahdollisia, sopi-

via ja riittäviä. Avohuollon palvelut on järjestettävä välittömästi tarpeen ilmetessä. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Oheisessa kuviossa on kuvattuna lastensuojelun avohuollon prosessi, jonka mukaan avohuollon palvelutarvetta arvioidaan ja avohuollon palveluita toteutetaan.



Kuvio 2: Avohuollon prosessi (THL, Lasten, nuorten ja perheiden palvelut -yksikkö)

Avohuollon prosessi alkaa, kun lastensuojelun työntekijät tai perheneuvola saa ilmoituksen avohuollon tarpeesta. Tämän jälkeen tehdään palvelutarpeen arviointi, jossa selvitetään millaisia ja kuinka intensiivisiä palveluita perhe tarvitsee. Palvelutarpeen arviointiin osallistuu perheneuvolan tai lastensuojelun työntekijä (tai molemmat) ja perhe, jolle palvelutarpeen arviointi tehdään. Kun tämä selvitys on tehty ja palvelun tarve on todettu, välitetään lähete palvelun tarpeesta avohuollon palveluita tarjoavalle taholle esimerkiksi perhepalveluille, joka tekee asiakasperheelle asiakassuunnitelman, aloittaa palvelun ja seuraa sen etenemistä. Palveluita toteuttava taho ilmoittaa eteenpäin, jos he kokevat, että perhe ei enää tarvitse kyseistä palvelua, palveluntarve muuttuu intensiivisemmäksi tai jos palveluita voisi vähentää. Tällöin asiakassuunnitelma arvioidaan uudelleen. Asiakassuunnitelma arvioidaan yhdessä avohuollon palvelun tarjoajan, lastensuojelun työntekijöiden, sekä perheen kesken tasaisesti ja näissä arvioinneissa päätetään miten ja millä intensiteetillä palvelua jatketaan vai jatketaanko sitä ollenkaan. (M. Maine, henkilökohtainen tiedonanto, 6.2.2017). On muistettava, että avohuollon tukitoimet kirjataan

aina asiakassuunnitelmaan. Tukitoimien myöntämisestä tai niiden kieltämisestä tehdään aina päätös (THL 2017d).

Lastensuojelun avohuollon perhetyö

Perhetyö on perheen kanssa tehtävää työtä, jolla voidaan tarkoittaa yleisesti perheiden kanssa työskentelyä työskentelypaikasta riippumatta tai työskentelyä erityisesti perheen kotona. Perhetyö on moninaista ja sitä voidaan lähestyä useasta erilaisesta näkökulmasta. Opinnäytetyössä perhetyötä käsitellään lastensuojelun avohuollon työskentelyn kautta, jolloin työ on ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä. Perhetyöntekijät työskentelevät pääasiassa asiakasperheiden kotona. Perhetyötä voidaan toteuttaa myös esimerkiksi koko perheen tapaamisina tai perhetyöntekijän ja yhden perheenjäsenen välisenä tapaamisena. Työskentelyltään perhetyö voi olla moninaista riippuen siitä, mitä perhetyölle on asetettu tavoitteeksi. Lähtökohtana perhetyölle on aina asiakasperheen tilanteen huomioiminen yksilöllisesti ja perheen erilaisiin tarpeisiin vastaaminen. Perhetyössä suuri merkitys on arjessa jaksamisen ja selviytymisen tukeminen pienilläkin tukitoimilla. Perheen tilannetta kartoitetaan ja arvioidaan perhetyöntekijöiden toimesta ja tavoitteena perhetyössä on työntekijöiden ja perheen yhteinen työskentely muutoksen aikaansaamiseksi. (Järvinen ym. 2007, 10-13.)

Perhetyöntekijän tulee toimia työssään suunnitelmallisesti ja asiakaslähtöisesti eli perheen näkemykset huomioiden ja vanhempien vanhemmuutta tukien, mutta samalla muistaen myös työn lapsilähtöisyys. Työskentelyn lähtökohtana perhetyössä on aina lapsen etu, minkä vuoksi perheen tilannetta selvitettäessä on lapsen tilanteen ja näkemysten huomioiminen myös ensisijaisen tärkeää. Lapsi on yksi perheenjäsen ja hänen tilanteensa vaikuttaa aina myös koko perheen tilanteeseen. On lapsen oikeus tulla informoiduksi, kuulluksi ja otetuksi mukaan työskentelyyn asioissa, jotka liittyvät hänen elämänsä. (Saia ym. 2013, 1015-1016.)

Perhetyön tavoitteet ja tukitoimet

Perhetyölle ei ole olemassa tarkkaa määritelmää tai vakiintunutta työmuotoa. Perheiden kanssa työskentelee myös useita eri toimijoita. Eri toimijoiden ja asiakasperheiden moninaisten tilanteiden kautta ovat perhetyön tavoitteet hyvin vaihtelevia. Vaihteleviin tavoitteisiin vastataan erilaisin keinoin, jonka vuoksi perhetyössä käytetään paljon erilaisia menetelmiä ja työvälineitä toimijasta ja tämän osaamisesta ja koulutustaustasta riippuen. Perhetyössä kohdataan hyvin erilaisia perheitä, sillä perhetyön tarve voi johtua yksittäisestä ongelmasta tai perheen tilanne voi olla pitkään jatkuneiden hankaluuksien vuoksi

kriisiytynyt ja ongelmat kasaantuneet. Siksi perhetyön kesto ja intensiivisyys vaihtelevat paljon. Päämääränä perhetyössä on aina perheen itsenäisen selviytymisen turvaaminen arjessa ja perheen hyvinvoinnin lisääminen. Perhetyöhön kuuluu perheen erilaisten tuen tarpeiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa ja tukitoimien järjestäminen tai niihin ohjaaminen ennen kuin tilanne perheessä ehtii kärjistyä ja perheen kokema hankaluus muuttua tilapäisestä pysyväksi. (Järvinen ym. 2007, 15-16.) Perhetyöntekijän työskentelytapoja ovat esimerkiksi ratkaisukeskeiset keskustelut koko perheen, vanhempien ja lasten kanssa, perheenjäsenten neuvonta ja ohjaustyö, palveluohjaus ja tukitoimien organisointi sekä erilaisiin vertaistukiryhmiin ohjaus.

Perhetyöllä pyritään vaikuttamaan moniin erilaisiin tilanteisiin perheissä. Perhetyöntekijän työn lähtökohtana on aina lapsen etu ja työ sisältää paljon lapsen hoidollisissa ja kasvatuksellisissa asioissa avustamista. Perhetyö sisältää lisäksi vanhemman vanhemmuuden tukemista, vuorovaikutustaitojen vahvistamista perheessä, perheen arjen sujumisen tukemista ja sosiaalisten verkostojen kartoitusta ja lisäämistä perheeseen. Tärkeä perhetyöntekijän ominaisuus on valmius havaita tilanteita omaa toimenkuvaa laajemmin, jolloin perhetyöntekijä voi ohjata perheen tarvittavien palvelujen piiriin. Käytännössä tämä tarkoittaa sellaista tilannetta, missä perhetyöntekijän oma osaaminen tilanteen tukemiseksi ei riitä. Kyseessä voi olla esimerkiksi vanhempien keskinäisen suhteen ongelmat, jolloin perhetyöntekijä voi ohjata vanhemmat parisuhdeterapiaan tai muuhun vastaavaan palveluun. (Järvinen ym. 2007, 84; Möller, S. 2004, 34-41.)

Perhetyössä hankalaksi voi koitua myös se, että asiakasperhe voi kokea tarjotun tuen ja avun vastaanottamisen lastensuojelun avohuollon työntekijöiltä vaikeaksi. Vanhemmilla voi olla pelkoja työskentelyä kohtaan tai he voivat kokea avun vastaanottamisen häpeälliseksi asiaksi. Perheet eivät usein myös tiedä, mitä perhetyö sisältää ja mitä työskentelyltä voi odottaa. Tällaisissa tilanteissa vanhemmat saattavat olla osittain pettyneitä perhetyöntekijöiden työskentelyyn, sillä työskentely ei vastannut sille asetettuja toiveita. Perhetyöntekijän tulee siis kyetä työskentelyn alussa luomaan perheen kanssa luottamuksellinen ja avoin vuorovaikutussuhde. Työntekijän tulee toimia neutraalisti ja asiantuntevasti perheen kanssa sekä tarjota perheenjäsenille myös kahdenkeskisiä asiakas-tilanteita. Perheet arvostivat työntekijän suoraa lähestymistapaa ja työntekijän rehellistä oman näkemyksen kertomista perheelle. Perhetyöntekijän tulee toteuttaa siten ymmärrettävää ja kannustavaa työtettä, sekä huomioida työssä perheenjäsenten mielipiteet. Työntekijän tulee antaa vanhemmille myönteistä ja kannustavaa palautetta vanhempien

toiminnasta ja työskentelystä. (Horwitz & Marshall. 2015, 294-296; Rautio, S. 2012, 929-931.)

3.3 Psykiatrian määritelmä ja nuorisopsykiatria

”Psykiatriassa tutkitaan ja hoidetaan potilaita, joilla on mielenterveyden häiriöitä. Psykiatria sisältää erikoisaloina lasten-, nuoriso-, aikuis- ja oikeuspsykiatrian sekä erityisosaimien alueina mm. päihde- ja vanhuspsykiatrian (HUS 2016a).” Psykiatriaa voidaan toteuttaa monin eri keinoin ja siihen voi liittyä tarvittaessa lääkehoitoa. Psykiatriassa ihminen voidaan nähdä biopsykososiaalisena hahmona. Tämän vuoksi psykiatrisessa hoidossa on käytettävissä monia erilaisia lähestymistapoja. Biologisena lähestymistapana hoidolle ovat muun muassa psyykenlääkkeet. Psykologisena lähestymistapana toimii esimerkiksi omahoitajasuhde ja potilas-lääkärisuhde. Sosiaalisia lähestymistapoja ovat erilaiset ryhmä- ja perheterapiat. (Lepola ym. 1998, 21.) Psykiatrinen hoito toteutetaan sairaanhoidon kautta ja lastensuojelu voi toimia lapsen hoitoon ohjaavana tahona.

Psykiatrian palveluprosessi

Lasten ja nuorten psykiatrinen palvelujärjestelmä rakentuu julkisen perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon varaan. Lisäksi sosiaalitoimi, yksityinen ja kolmas sektori ovat merkittäviä tekijöitä palvelujärjestelmässä. Palvelu alkaa, kun nuori tai hänen läheisensä hakevat apua. Tämän jälkeen psyykkiset oireet arvioidaan paikassa, josta apua on haettu, kuten kouluterveydenhuollossa. Kun ongelmaa on arvioitu ja se on tunnistettu, aloitetaan nuoren hoito perusterveydenhuollossa tai koulussa. Tarvittaessa nuorelle kirjoitetaan tämän jälkeen lähete ja hänet ohjataan nuorisopsykiatriselle hoitoon. Nuori kirjataan sisään ja osastohoito alkaa. Unelmatapauksessa palvelu toimii näin, mutta, jos nuori ei hae apua, voi hoidon aloittaminen viivästyä ja vaiheita jäädä välistä. Kaikilla ei myöskään koko prosessi toteudu, sillä joillakin jo koulusta saatu apu auttaa. (Kumpulainen ym. 2016, 124-125.)

Nuorille tarjottavia psykiatrisia palveluita on monen tasoisia ja niitä toteuttavat monet eri tahot. Niin sanottuja lähipalveluita, eli nuoren lähellä palveluita toteuttavia tahoja ovat jo edellä mainitun koulun lisäksi perusterveydenhuolto ja lastensuojelun palvelut. Väli- maaston palveluihin lukeutuvat matalan kynnyksen läheteettömät palvelut, joista saa lyhyttä hoitoa tarpeen mukaan. Tämän jälkeen siirrytään jo erikoissairaanhoitoon, johon

lukeutuvat esimerkiksi nuorisopsykiatriset avohoidon yksiköt. Nuorelle voidaan erikoissairaanhoidon puolesta järjestää tarvittaessa esimerkiksi transsukupuolisuustutkimusta ja hoitoa. Nuori voi myös saada psykiatrisia palveluita Kelan ja vakuutuslaitosten kautta ammatillisen- tai psykoterapiakuntoutuksen keinoin. Lisäksi monet yksityiset tahot ja järjestöt järjestävät palveluita nuorille. (Kumpulainen ym. 2016, 445-451.) Kuten on huomattavissa, psykiatrian palvelukenttä on hyvin laaja ja jokaiselle nuorelle on löydettävissä sitä kautta tarvittavat hoitomuodot.

Ennen kuin varsinainen psykiatrinen työ alkaa, on järjestettävä tutkimus- ja arviointijakso, jota varten tarvitaan lääkärin lähete. Tutkimusjakso alkaa yleensä kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta, jonka jälkeen hoitosuositus annetaan kuuden viikon sisällä. Tutkimusjakson aikana selvitetään nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon tai muun mahdollisen hoidon tarve. Arvio tehdään yhteistyössä vanhempien tai lapsen huoltajan ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Mahdolliset aikaisemmat tutkimustiedot (muun muassa psykologin tutkimukset, kasvua ja kehitystä selvittävät tutkimukset, lastensuojeluselvitykset) auttavat arvioinnissa. Tämän jälkeen tutkimus- ja arviointijakson perusteella annetaan hoitosuositus ja tehdään hoitosuunnitelma yhdessä nuoren ja vanhempien tai nuoren huoltajien kanssa. Tarvittaessa hoidon suunnittelussa on mukana myös muuta verkostoa. Toiminta on luottamuksellista yhteistyötä nuoren ja perheen tai nuoren huoltajien kanssa. Tutkimusjakson aikana voidaan käyttää osastohoitoa tai intensiivisen avohoidon yksikköä, jos siihen ilmenee tarvetta (HUS 2016b).

Kun tarvittavat tutkimukset on tehty, päätetään hoitotoimenpiteistä. Hoitotoimenpiteiden aloittamista saattaa hidastaa se, että kasvavissa määrin ihmiset eivät halua luokitella psyykkisiä oireitaan sairaudeksi ja kokevat hoidon turhana. (Barker 1999, 63.) Lapsi tai nuori voidaan kuitenkin tarvittaessa määrätä psykiatriselle hoitojaksolle osastolle. Tällöin hoitovastuu jää kokonaisuudessaan psykiatreille ja lastensuojelun työntekijät eivät voi vaikuttaa hoidon kulkuun tai tukea lasta tai nuorta hoitojaksolla. Jos tilanne ei ole näin äärimmäinen, saa lapsi tai nuori palata takaisin sijaishuoltoon, jossa lastensuojelun työntekijät tukevat häntä arjen sujumisessa psykiatrian ja koulun kanssa yhteistyössä. Tällöin lapselle saatetaan myös määrätä lääkitys, jonka noudattamisesta lastensuojelun työntekijät ovat vastuussa. Lastensuojelun työntekijöillä on suuri vastuu akuutin hoidon saamisen jälkeen tukea lasta tai nuorta arjessaan ja ohjata hänet tarvittaessa psykiatrisen hoidon piiriin välittömästi tarpeen uusituessa.

Nuoruusiän psyykkiset häiriöt

Kliinisiä erityisryhmiä, joita lastensuojelussa usein psykiatrian osalta esiintyy, ovat fobiat, pakko-oireet, aggressiivisuus, käytöshäiriöt, psykoosi, masennus, syömishäiriöt, antisosiaalisuus, traumat ja psykosomatiikka. (Brummer & Enckell 2005, 5). Sijaishuollossa näistä usein esiintyviä ovat aggressiivisuus, masennus ja käytöshäiriöt. Työillä saattaa myös melko usein ilmetä syömishäiriötä teini-iässä. Aggressiivisille lapsille ei aina edes haeta hoitoa, ellei aggressiivisuus ole jatkuvaa tai uhka ole läsnä arjessa jatkuvasti. Työntekijät lastensuojelussa ovat yleensä tottuneet työskentelemään edellä mainittujen oireiden kanssa ja osaavat käsitellä niitä. Vain, jos oireet muuttuvat äkisti pahemmaksi tai kärjistyvät, haetaan niihin apua psykiatrian puolelta.

Opinnäytetyössämme psykiatrian osalta kuvaamme erityisesti nuorten kanssa toteutettavaa ensikäyntiverkostomallia. Nuoruus on psykologisesti vaativaa aikaa nuorelle, sillä nuoren persoonallisuusrakenteet järjestäytyvät ja vakiintuvat. Nuori myös alkaa tavoitella autonomiaa, jossa irrottautuu vanhemmistaan. Nuori kokee eräänlaisen taantumaa, jonka aikana hän käsittelee lapsuuden kokemuksiaan, haaveitaan ja pelkojaan. Tämä saattaa aiheuttaa psyykkistä oireilua, johon tarvitaan psykiatrista hoitoa. (Kumpulainen ym. 2016, 35,39.) Ihminen on biopsykososiaalinen olento, johon vaikuttavat kaikki muutokset elämäntilanteissa. Nuoruus on suuri muutos ja nuori saattaa kokea, jotkin muistonsa kriisinä. Tällöin on riskinä psyykinen häiriökokemus. (Ahlfors ym. 1992, 34.) Psyykinen häiriökokemus vaatii yleensä psykiatrista hoitoa, sillä nuoret kokevat ne usein raskaina.

Psykiatria on laaja-alainen kenttä, jossa on monia eritasoisia palveluita moniin eri tarpeisiin. Nuorilla olevia psyykkisiä häiriöitä on myös monia erilaisia, jolloin on tärkeää, että jokaisen nuoren hoito pystytään suhteuttamaan heidän tarpeidensa mukaan. Mitä vakavammat ja moninaisemmat ongelmat ovat, sen intensiivisempää ja laaja-alaisempaa hoito on.

3.4 Työskentely moniammatillisesti lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla

Moniammatillisuus korostuu merkittävästi lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla työskenneltäessä. Moniammatillinen työskentely on eri ammattiryhmien välistä tavoitteellista yhteistyötä, mikä mahdollistaa ammatillisten rajojen ylittämisen työskentelyssä. Päätaivoitteena työskentelylle on löytää mahdollisimman tehokkaasti ja nopeasti palvelu, joka

täyttää asiakkaan tarpeet ja on resurssien puitteissa mahdollinen. Usein moniammatillisessa tiimissä työskentelee eri ammattiryhmien edustajia, jotka työskentelevät eri organisaatioissa, sillä asiakkaiden tilanteet ovat moninaisia ja vaativat usean eri ammattiryhmän osaamista. Moninaiset tilanteet voivat olla seurausta esimerkiksi vanhemman työttömyydestä, päihdeongelmasta, parisuhteen ongelmista tai lapsen koulunkäynnin ongelmista. Siten työskentelyyn osallistuva työryhmä voi sisältää asiantuntijoita esimerkiksi terveydenhuollosta, psykiatriasta tai opetustoimesta. (Övretveit. 1993, 53; Pärnä & Törönen. 2010, 138-141.)

Lastensuojelun asiakkailla on laajenevissa määrin erinäisiä psyykkisiä ongelmia, joiden kanssa lastensuojelun työntekijät tarvitsevat tukea ja apua. Nämä moninaiset ongelmat ilmenevät erinäisissä tutkimuksissa. Harvalla lastensuojelun työntekijällä on kokemusta psyykkisestä työstä, jolloin tuen on tultava ulkopuolelta, kuten paikalliselta sairaanhoitopiiriltä. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien kirjo on nykyään hyvin laaja. Riippuen lapsen iästä huostaanoton aikana ja huostaanoton taustalla olevista ongelmista, voivat ongelmat näkyä hyvinkin selvästi lastenkodin arjessa. Nuoren ongelmat voivat muodostua erilaisista asosiaalisista ilmiöistä, kuten päihteiden käytöstä, koulun laiminlyönnistä tai aggressiivisuudesta. Tällöin työntekijöiltä vaaditaan tietämystä erilaisten oireiden käsittelystä ja niiden helpottamisesta. Myös raja lastensuojelun ja psykiatrian palveluiden välillä on epäselvä ja esimerkiksi lastenkoteihin sijoitetut alaikäiset kärsivät hyvin samankaltaisista psykiatrisista häiriöistä kuin psykiatrisissa sairaaloissa hoidettavat lapset ja kyseisten häiriöiden esiintyvyys ovat myös samalla tasolla. (Timonen-Kallio & Pelander 2012, 13; Mahkonen 2010, 19). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa yhteistyössä tehdyssä hyvän käytännön kuvauksessa pyritään tarjoamaan eri toimijoille yksi hyväksi havaittu keino yhteistyöstä lastensuojelun ja psykiatrian välillä.

Lastensuojelun ja psykiatrian välisessä moniammatillisuudessa korostuu ryhmän ydinjäsenten ja osa-aikajäsenten tarpeellisuus. Ydinjäseniksi kutsutaan henkilöitä, jotka osallistuvat jatkuvasti ja kokonaisvaltaisesti ryhmän toimintaan. Osa-aikaiset jäsenet sen sijaan osallistuvat ryhmän toimintaan pyydettyinä ja he ovatkin usein konsultoivassa asemassa. (Isoherranen 2005, 105). Tämä luo pohjan sille, että ydinryhmä voi suunnitella ratkaisuja asiakkaan tarpeisiin sujuvasti, sillä ryhmä on sopivan kokoinen, mutta tarvittaessa he voivat konsultoida osa-aikajäseniä ydinryhmän alojen ulkopuolista erityisosaamista vaativissa kysymyksissä.

Moniammatillisen tiimin tavoitteena on usein selkiyttää perheen elämäntilannetta ja palvelutarpeita, sekä tukea perhettä muutostyössä. Tiimin on tärkeää sopia eri ammattiryhmien ja toimijoiden välille selkeät työnjaot ja vastuualueet, jotta kaikkiin perheen palvelutarpeisiin vastataan, mutta palveluiden kanssa ei tule päällekkäisyyksiä. Moniammatillisen työskentelyn myötä myös asiakkaalle selkiytyy, mitkä hänen omat vastuunsa työskentelyssä ovat ja millaista työskentelyä hän voi kultakin toimijalta odottaa. Moniammatillinen työskentely on parhaimmillaan, kun eri ammattialojen edustajat kunnioittavat toisiaan, tekevät ja arvioivat työtä yhdessä, tapaavat säännöllisesti palaverissa ja työskentelevät prosessinomaisesti eteenpäin. Tällainen työskentely lisää myös työntekijöiden jaksamista, sekä mahdollistaa uuden tiedon muodostumisen. (Järvinen ym. 2007, 196-198; Vilén ym. 2008, 103.)

Moniammatillisessa työskentelyssä huomioitavaa

Moniammatilliselle työskentelylle saattaa kuitenkin ilmestyä erinäisiä esteitä, sillä moniammatillisuutta voidaan pitää dilemmaattisena. Lasten pahoinvointi herättää sympatiaa ihmisissä ja lasten kasvatukseen ja hyvinvointiin liittyvät asiat herättävät ristiriitoja. Jokaisen työskentelyyn osallistuvan on kyettävä tuomaan esille omat erityisosaamisensa ja asiantuntijuutensa, mutta on myös kyettävä tukemaan ryhmän välistä osaamista. Varsinaisia tästä johtuvia ongelmia tai yleisiä ongelmia moniammatillisessa työskentelyssä voivat olla muun muassa organisoinnin puute, yhteistyön asettamat lisävelvoitteet, henkilökemioiden yhteensopimattomuus, erilaiset pelisäännöt ja luulo siitä, että laki estää eri alojen välistä yhteistyötä. (Isoherranen 2005, 19; Mahkonen 2010, 24; Karvinen ym. 1999, 139.) Yksi suuri ongelma lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla on tiedonvälitys, sillä psykiatriselta puolelta annetaan hyvin niukasti tietoja lastensuojeluun vedoten vaitiolovelvollisuuteen. Lastensuojelulaissa on kuitenkin määritelty, että lastensuojelun työntekijöiden on oikeus saada tietoa lapsen psyykkisistä häiriöistä (Lastensuojelulaki 417/2007). Hyvän käytännön kuvauksessa ilmeni psykiatrian puolelta toive yhteiselle sähköiselle tietojärjestelmälle lastensuojelun ja psykiatrian välille, jolloin edellä mainittu tiedonvälityksen haasteellisuus poistuisi.

Tärkeää on turvata lastensuojelun työntekijöille riittävä tietotaito metodeista, joita voidaan hyödyntää erinäisten psyykkisten oireiden kanssa työskentelyssä. On kuitenkin tärkeää tiedostaa se, että vaikka lastensuojelun työntekijöiden psykiatrinen osaaminen paranisi, on työntekijöiden silti erotettava oikea hoidollinen metodi asiakaskohtaisesti. Työntekijä ei voi hoitaa vaativia psyykkisiä ongelmia itsenäisesti, vaan hänen täytyy

kääntyä psykiatrisen hoitolaitoksen puoleen. Psykiatrisen osaamisen lisääntyessä lastensuojelun alalla, myös psyykkisten oireiden tunnistaminen paranee ja tarvittavaan hoitoon ohjaaminen tapahtuu lastenkodin suunnalta jo aiemmin, sillä lastenkodin työntekijät ovat henkilöitä, jotka viettävät lasten ja nuorten kanssa eniten aikaa arjessa ja tunnistavat näin lasten tai nuorten oireilun alkamisen parhaiten. Yksi keino lastensuojelun työntekijöiden tukemiseen psykiatristen oireiden tunnistamisessa voisi olla erinäiset psykiatriset neuvonta- ja konsultointikäynnit, joissa psykiatri kertoo kuinka työntekijät voivat nuorten arjessa huomioida psykiatrisia tarpeita. (Timonen-Kallio 2012, 50). Hyvän käytännön kuvauksessa kerrottu ensikäyntiverkostomalli sopii tiedonvälitykseen, sillä lastensuojelun työntekijät saavat olla paikalla ensimmäisessä tapaamisessa, jossa he kuulevat mitä heiltä hoidon kuluksa odotetaan ja mikä heidän tehtävänsä on nuoren paranemisprosessissa.

On otettava huomioon, että sijaishuollon ja psykiatristen palveluiden ohella lapsella on myös monia muita ammatillisia sidosryhmiä. Psykiatrista hoitotyötä suunniteltaessa ja toteutettaessa on otettava nämä tahot huomioon ja selvitettävä heidän resurssejaan lapsen hoidon tukemisessa. Menetelmät, jotka toimivat sijaishuollossa, eivät välttämättä ole koulumaailmaan sopivia ja tällöin olisi keskusteltava myös koulun kanssa mahdollisista hoitotoimenpiteistä, joita he voivat omassa työssään toteuttaa. Lapselle tai nuorelle olennaisinta on saada tukea ongelmaansa jokaisessa arjen sidosryhmässä, jottei hoito jäisi vaillinaiseksi. Mitä laajemmin lapsi tai nuori saa hoitoa eri sidosryhmissään ja tukea parantumiseensa, sitä voimaannuttavampana hän kokee oman hoitonsa ja sitä nopeammin hän saattaa parantua. Mitä tiiviimpää moniammatillinen työskentely on, sitä järkevämmiin palveluihin on järjestetty ja asiakas ei turhaudu, kun kaikki palvelut ovat tarkasti suunniteltuja ja hoito johdonmukaista. Jos moniammatillinen yhteistyö ei toimi, saattavat monet tahot tarjota samaa hoitoa ja potilas turhautuu.

4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli luoda kaksi hyvää käytäntöä sosiaalialalta koskien työtä lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Kehittämistehtävä oli osa ACUCARE -hanketta, jonka kautta toimijat, joilta hyvät käytännöt ovat, oli saatu. Toimijoina hyvän käytännön kuvauksessa olivat Merikratos Oy sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Merikratos Oy tuotti hyvän käytännön kuvauksen lastensuojelun avohuollon perhepalveluiden puolelta ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuvauksen kertoivat nuorisopsykiatrisen osaston työntekijät.

ACUCARE – hankkeen myötä syntyneet hyvien käytäntöjen kuvaukset ovat muodostuneet seuraavien vaiheiden myötä. Aluksi kartoitimme yhteistyössä hankkeen kanssa toimivien toimijoiden kanssa hyvän käytännön kehittämisympäristön nykytilanne ja selvensimme itse hyvän käytännön käsitettä. Seuraavaksi toimijat valitsivat hyvät käytännöt, yhden käytännön molempien toimijoiden osalta. Hyvän käytännön tuli liittyä työskentelyyn lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Seuraavaksi nimesimme yhdessä valitut hyvät käytännöt mahdollisimman paljon itse hyvää käytäntöä kuvaavasti. Tämän jälkeen hyvät käytännöt kuvattiin mahdollisimman tarkasti, jotta ne saataisiin soveltaen otettua myös muiden toimijoiden käyttöön.

Hyvän käytännön kuvaukset jaettiin kolmeen osioon, jotka ovat hyvän käytännön toimintaympäristön eli työyhteisön kuvaus, itse hyvän käytännön kuvaus ja hyvän käytännön juurruttamissuunnitelma. Kuvaus tuli kirjata ylös mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja tarkasti. Kuvauksen ”hyvä käytäntö” -osiossa tarkastellaan eri toimijoita, joita hyvän käytännön toteuttaminen vaatii, sekä resurssit, joita käytännön toteutus vaatii kuten työtunnit ja käytetyt menetelmät. ”Hyvä käytäntö” -osio sisältää hyvän käytännön prosessin kuvaus, jossa kuvataan käytännön eri vaiheet ja toimet, mitä ne vaativat kultakin hyvään käytäntöön osallistuvalla toimijalla. Hyvän käytännön kuvauksessa kuvataan myös, miten tieto käytännön toimivuudesta ja vaikuttavuudesta on saatu asiakkaiden ja haastateltavien kannalta. Lopuksi kuvauksissa kuvataan, miten hyvä käytäntö on kehittynyt ja miten se on juurtunut työyhteisöön. Tärkeää kuvauksen kirjoituksessa on, että se vastaa lukijan kysymyksiin koskien sitä, mihin hyvän käytännön käyttö perustuu ja mitkä ovat sen vaikutukset tietyssä kontekstissa. Kuvauksessa tuli myös kertoa mitä hyötyä hyvän käytännön käytöstä on sen tulevalle käyttäjälle. (E. Timonen-Kallio, henkilökohtainen tiedonanto 17.10.2016.)

4.1 Kehittämismenetelmä

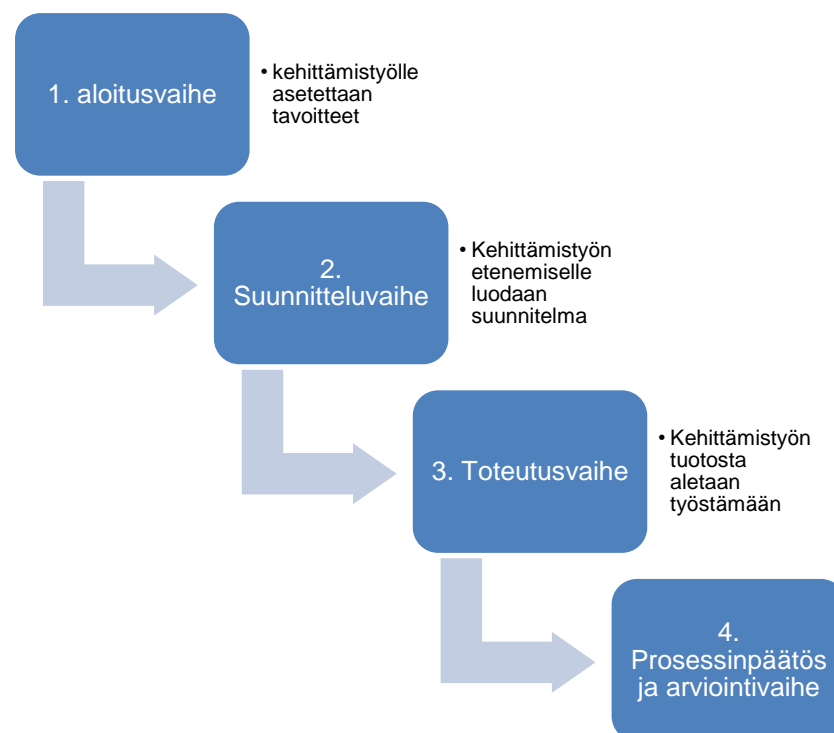
Kehittämistyön menetelmänä käytettiin opinnäytetyössä haastatteluja, sillä hyvät käytännöt tuli kirjata ylös mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti haastateltavien kertomusten mukaan. Haastatteluiden tavoitteena oli selvittää molempien organisaatioiden hyväksi todetut käytännöt koskien lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla työskentelyä. Haastatteluja varten tehtiin valmiiksi haastattelulomake, joka löytyy liitteenä 1. Haastattelu on aineistonkeruumenetelmä, jossa haastateltava ja haastattelija luovat yhdessä vuorovaikutuksessa uutta aineistoa. Haastattelutyylejä on monia erilaisia, kuten strukturoitu, puolistrukturoitu ja avoin haastattelu. Strukturoidussa haastattelussa on valmis lomake, jonka mukaan edetään. Puolistrukturoidussa haastattelussa käytetään kysymyslomaketta myös, mutta sen sisältö on väljempi ja sisältää avoimia kysymyksiä. Avoimessa haastattelussa kysymyksiä ei välttämättä lomakkeella ole ja se on enemmänkin haastattelijan ja haastateltavan välistä keskustelua. (Jyväskylän yliopisto 2017; Tilastokeskus - Virsta 2017.)

Haastatteluja varten valittiin strukturoitu eli lomakehaastattelu, sillä se on tarpeeseen sopivin ja selkein. Haastateltaville oli hieman epäselvää, mikä hyvän käytännön kuvaus on ja tällöin oli järkevää käyttää mahdollisimman selkeää haastattelupohjaa, joka löytyy liitteenä 1, jotta kaikki asiat tulevat varmasti käsitellyiksi. Selkeän haastattelupohjan myötä oli helppo edetä haastattelu tilanteessa ja kaikkiin kysymyksiin saimme vastaukset. Kun haastateltavat harhautuivat aiheesta, oli heidät helppo ohjata takaisin aiheen pariin palaamalla kysymykseen tai siirtymällä seuraavaan kysymykseen. Tarkensimme tarvittaessa kysymyksiä tai selitimme niitä enemmän. Tekemällämme haastattelulomakkeella selvitimme yksityiskohtaisesti hyvän käytännön prosessin. Lomakkeen muodostamisessa otettiin huomioon lomakkeen selkeä ulkomuoto, spesifit kysymysten asetelut, kaksoismerkitysten välttäminen, sekä sanojen valinta ja käyttö. Pyrimme järjestelemään lomakkeen kysymykset siten, että ne etenivät loogisesti ja prosessin kulkua kuvaavasti eteenpäin. Emme laatineet kysymyksiä myöskään enempää kuin näimme tarpeelliseksi. (Hirsjärvi ym. 2001, 202-203.) Haastattelulomakkeen kysymykset muodostettiin pitkälti hyvien käytäntöjen kuvauksen ohjeen mukaan, missä kerrotaan selkeästi, mitä hyvien käytäntöjen kuvausten tulee sisältää ja mihin kysymyksiin niiden tulee vastata. Haastattelulomakkeen teimme itse, mutta hyväksyimme sen ennen lähettämistä myös ACU-CARE -hankevastaavalla. Haastattelun lisäksi teimme sähköpostitse tiedonvaihtoa,

jonka avulla haastateltavat pystyvät itse korjaamaan ja täydentämään kirjoittamiamme kuvauksia.

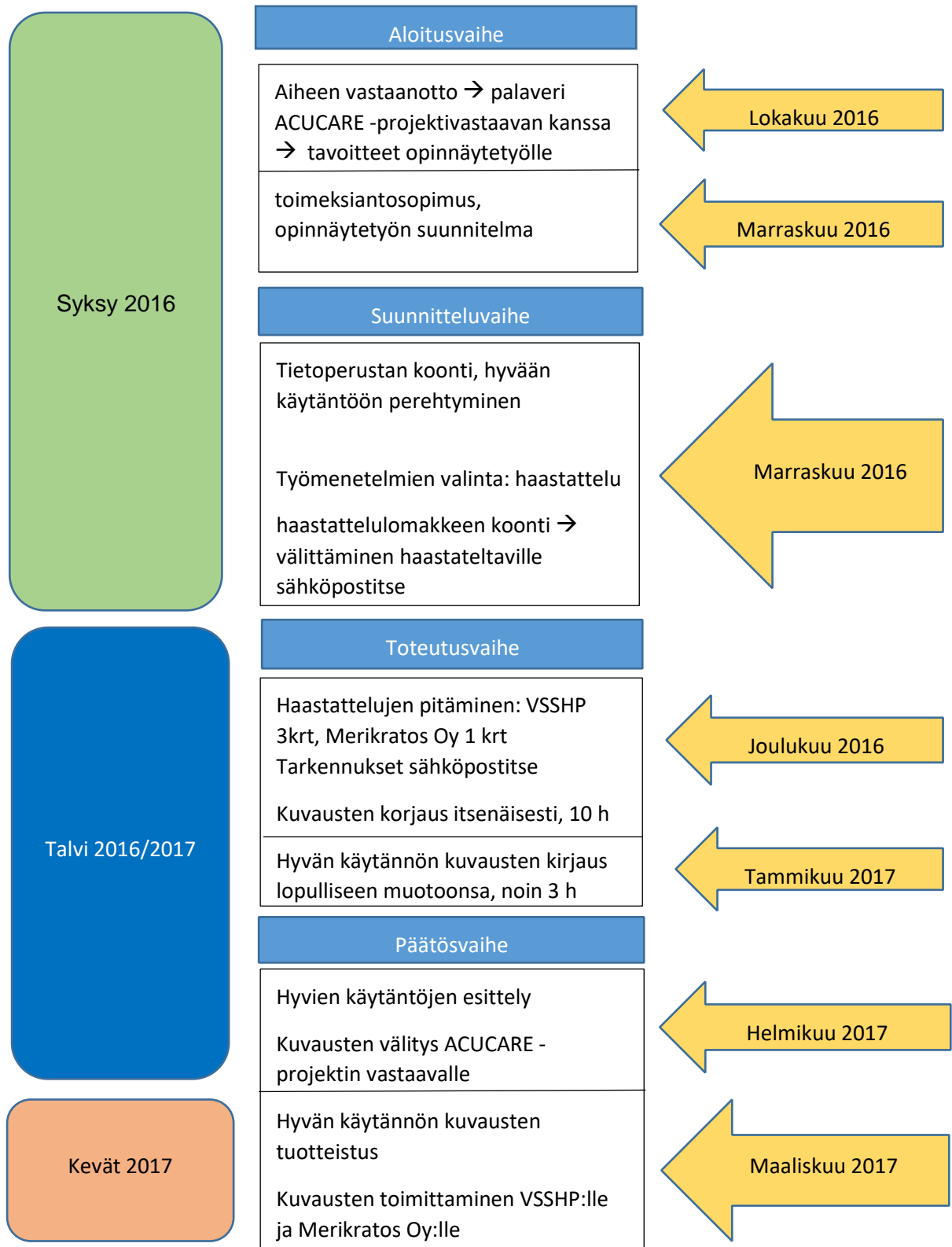
4.2 Prosessikuvaus

Kehittämistyö etenee lineaarisen mallin mukaan eli se etenee peräkkäisinä vaiheina. Työskentelyssä on aluksi aloitusvaihe, missä määritellään kehittämistyön tavoitteet, sekä suunnitteluvaihe, jossa pohditaan, miten ja millä aikavälillä kehittämistyö etenee. Näiden vaiheiden jälkeen edetään toteutusvaiheeseen, missä varsinaista työskentelyä toteutetaan ja kehittämistyön tuotosta tehdään. Kehittämistyön lopuksi on prosessin päättämis- ja arviointivaihe, missä kehittämistyön tuotos valmistuu ja tuotosta arvioidaan sen mukaan, onko se vastannut kehittämistyölle aluksi laadittuihin tavoitteisiin. (Salonen K. 2013, 16.)



Kuvio 3. Kehittämistyön prosessin vaiheet

Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa on esitettynä opinnäytetyön prosessi pääpiirteittäin kuukausitasolla. Prosessi on jaoteltu yllä olevan kuvion tavoin neljään vaiheeseen.



Kuvio 4. Hyvien käytäntöjen kuvausten teon prosessin vaiheet

Kehittämistyön aloitusvaihe alkoi lokakuussa 2016 kaikkien osallistuvien toimijoiden ja tahojen yhteisellä palaverilla, johon osallistuivat hyvän käytännön kuvailleet toimijat, sekä ACUCARE -hankkeen edustajat. Aloituspalaverissa käytiin läpi, mitä hyvän käytännön kuvauksen tulisi sisältää ja mitä eri osallistumistahoilta odotettiin.

Suunnitteluvaiheessa, marraskuussa 2016, perehdyimme tarvittavaan teoretietoon kuten hyvän käytännön käsitteeseen, nuorisopsykiatriseen työhön sekä lastensuojelun avohuollon perusteisiin ja erilaisiin työkäytäntöihin. Hyvän käytännön kuvaavat toimijat eli Merikratos Oy ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri kävivät työyhteisössään läpi hyviä käytäntöjä, jotka sopisivat eteenpäin kuvattavaksi. Kehittämismenetelmänä oli haastattelut, joita varten suunniteltiin valmis haastattelulomake käyttäen apuna sekä THL:n kuvaamaa hyvän käytännön kuvauksen rakennetta, että ACUCARE -hankkeen toimijoiden antamia ohjeistuksia. Haastattelulomake oli jaettu kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat hyvän työkäytännön toimintaympäristön kuvaus, hyvän työkäytännön kuvaus ja hyvän työkäytännön juurruttamissuunnitelma. Haastattelulomake lähetettiin sähköpostin välityksellä etukäteen eri toimijoille, jotka hyvän työkäytännön kuvauksen ovat kuvanneet, jotta he voivat rauhassa perehtyä siihen. Perehtymiseen ennen haastatteluja heille jäi aikaa kaksi viikkoa.

Kehittämistyön toteutusvaihe sisälsi hyvien käytäntöjen kirjoittamisosuuden. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa järjestettiin kolme haastattelukertaa joulukuun 2016 ja tammikuun 2017 aikana. Jokaisen haastattelukerran kesto oli noin 1,5 tuntia. Ensimmäisellä kerralla käytiin läpi kahta erilaista vaihtoehtoista kuvausta, joista hyvän käytännön voisi kirjoittaa. Tämän haastattelukerran tuloksia analysoitiin sähköpostitse Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin työntekijöiden, että ACUCARE -hankkeen projektivastaavan kanssa yhteensä noin 6 viestin verran, jonka jälkeen päädyimme yhteisymmärryksessä kirjaamaan hyvän käytännön kuvauksen ”Ensikäyntiverkostomallista”. Ensimmäisen hyvän käytännön kirjoitusvaihe vei aikaa noin kaksi tuntia, kunnes raakaversio oli valmis lähetettäväksi takaisin organisaatiolle. Toisella haastattelukerralla kirjattiin loppujen haastattelukysymysten vastaukset valittua hyvää käytäntöä koskien ja tarkennettiin kuvaukseen jo vastattuja kohtia. Toisen haastattelukerran jälkeen täydennetty hyvän käytännön kuvaus lähetettiin sähköpostilla viikko haastattelun jälkeen takaisin haastatelluille toimijoille, jotka saivat kirjattua tarvittavat täydennykset ja korjaukset kuvaukseen. Korjausten kirjoittamiseen toimijalla meni noin viikko. Viimeisellä haastattelukerralla hiottiin hyvän käytännön ulkoasua, sekä lisättiin viimeisimpiä täydennyksiä, jonka jälkeen hyvä käytäntö saatiin kirjattua valmiiksi. Täydennysten lisääminen ja kuvauksen oikoluku

veivät aikaa noin kaksi tuntia. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin hyvän käytännön kuvaus valmistui marraskuun 2016 ja tammikuun 2017 välisenä aikana.

Merikratos Oy:n osalta hyvä käytäntö löytyi Merikratoksen lisälmen ja Joensuun toimipisteiltä, joten haastatteluja ei kyetty järjestämään kasvotusten. Kuvattu hyvä käytäntö on ”Lastensuojelun avohuollon perheisiin jalkautuvan työn malli”. Merikratoksen toimijoille lähetettiin haastattelulomake aluksi sähköisesti ja haastattelu järjestettiin toisen työntekijän kesken Skype -haastattelun välityksellä joulukuussa 2016. Skype -haastattelun kesto oli noin 1,5 tuntia. Haastattelun jälkeen vastauksista kirjattiin hyvän käytännön kuvauksen raakaversio, joka vei aikaa noin kolme tuntia. Alustavasti kirjatut vastaukset Skype -haastattelusta lähetettiin Merikratos Oy:n toiselle työntekijälle, joka täydensi jo annettuja vastauksia sähköpostin välityksellä. Näiden täydennysten kirjaaminen kesti noin kahden tunnin ajan. Täydennetty hyvän käytännön kuvaus lähetettiin lopuksi tammikuussa 2017 Merikratos Oy:n työntekijälle, joka on mukana koko ACUCARE -hankkeessa ja hän lisäsi kuvaukseen vielä täydennyksiä. Sähköposteja lähetettiin Merikratos Oy:n työntekijöiden kesken edestakaisin noin 8 kertaa, jotta hyvä käytäntö tuli kokonaan valmiiksi ja virheelliset tai puutteelliset kohdat saatiin korjattua ja täydennettyä. Viimeisten täydennysten tekoon ja oikolukuun meni aikaa noin tunti. Merikratos Oy:n hyvän käytännön kuvaus valmistui vuoden 2017 tammikuun alussa.

Kun molemmat hyvät käytännöt olivat valmistuneet tammikuun lopussa vuonna 2017, laitettiin ne eteenpäin hyväksyttäväksi vielä ACUCARE -hankkeen vastaavalle työntekijälle Turun ammattikorkeakoulussa. Muutamia muokkauksia työn ulkonäköön tuli vielä helmikuun ja maaliskuun aikana, mitä käsiteltiin pääasiassa sähköpostitse. Sähköposteja lähetettiin noin 10 kertaa ja lopuksi järjestimme vielä kasvokkain tapaamisen, jossa käytiin viimeiset korjattavat seikat läpi. Tämän jälkeen hyvän käytännön kuvaukset menivät vielä yhdelle ACUCARE -hankkeessa mukana olleelle Turun ammattikorkeakoulun työntekijälle maaliskuun vaihteessa, joka muokkasi hyvien käytäntöjen ulkoasut enemmän tuotteen näköisiksi, liittämällä kuvauksiin ACUCARE -hankkeen väriteemaa ja muokkaamalla tekstit Turun ammattikorkeakoulun raportointimuodosta helpommin luettavampaan muotoon ja kiinnostavamman näköiseksi lehtiseksi.

Työskentelyn päätösvaiheessa, kun hyvät käytännöt olivat tuotteistamista vaille valmiit, järjestettiin mukana olleille tahoille töiden esittelyä varten palaveri tammikuun lopussa 2017. Kahden ACUCARE -hankkeen päättyessä samanaikaisesti, järjestettiin kaikille mukana olleille tahoille yhteinen tilaisuus, missä hyvät käytännöt sekä toinen projekti

esiteltiin. Paikalle kutsuttiin sekä Merikratos Oy:n että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hankkeeseen osallistuneita työntekijöitä.

Valmiit hyvän käytännön kuvaukset julkaistiin keväällä 2017 ACUCARE -hankkeen puolesta. Kehittämistyön tuotoksia arvioi meidän lisäksi myös ACUCARE -hankkeen projektivastaava, joka on kehittämistyön toimeksiantajana.

4.3 Kehittämistyön dokumentointitavat ja aineiston läpikäynti

Kehittämistyön haastattelut järjestettiin kahden opiskelijan toimesta, jolloin toinen opiskelijoista toimi haastatteluissa kirjaajana ja toinen haastattelijana. Molemmat opiskelijat kävivät haastatteluiden tuloksia läpi koko haastatteluprosessin aikana ja täydensivät kirjauksia tarvittaessa. Keskustelujen äänittäminen ei ollut tarpeellista, sillä haastateltavat saivat itse vaikuttaa tekstinsä ulkoasuun ja täydentää sitä useaan otteeseen, sekä korjata mahdolliset virheelliset tai puutteelliset tiedot. Haastattelun tuloksia ei litteroitu, sillä tällä tarkoitetaan haastatteluaineiston purkamista äänitetystä muodosta kirjalliseen muotoon. Haastattelun tuloksia muokattiin vain siten, että tulokset kirjoitettiin puhekielisestä muodosta kirjakieliseen muotoon. Haastattelut etenivät paljolti ennalta suunnitellun haastattelulomakkeen mukaan, joten tuloksia ei tarvinnut käsitellä paljoa sisällön osalta. Kuvauksissa ei ollut myöskään tarpeellista käyttää haastattelujen sisältöä sanasta saanaan tai sitaatteja haastateltavien puheesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Hyvien käytäntöjen kuvauksista tuli hankkeen ohjeiden mukaisesti kymmenen sivun mittaisia.

Kehittämistyön aineiston läpikäynnissä huomioitavaa oli tulosten yksityiskohtaisuus ja kuvausten tarkkuus, jotta ne vastaavat hyvän käytännön kuvauksesta annettua mallia. Työssä oli huomioitava kirjattujen tietojen tarkkuus ja paikkaansa pitävyys, jotta hyvät käytännöt ovat siirrettävissä, soveltamisen jälkeen, toisen toimijan ja työyhteisön käyttöön. Erittäin hyödyllistä oli se, että työntekijät itse korjasivat tekstiämme ja selkeyttivät sitä. He tietävät oman hyvän käytäntönsä parhaiten ja tunnistavat, mitkä asiat ovat olennaisia menetelmän käyttämisen kannalta muiden asiantuntijoiden näkökulmasta.

4.4 Kehittämistyön toteutuksen analyysi

Kuvauksien luomista varten valitut toteutustavat olivat selkeitä ja toimivia. Haastatteluiden avulla saatiin kerättyä kaikki hyvien käytäntöjen kirjoittamiseen tarvittava tieto nopeasti ja sujuvasti. Koska olimme perehtyneet hyviin käytäntöihin ennalta, pystyimme vastaamaan toimijoiden esittämiin kysymyksiin haastattelulomaketta (liite 1) koskien. Haastattelukertoja oli riittävästi tarpeeseen nähden ja niihin varattu aika oli sopiva. Ajoittain haastateltavat harhautuivat aiheesta, mutta tarkennuksia saatiin kysytyä ja selvitettyä myöhemmin, kun raakaversiot lähetettiin takaisin heille. Saimme ohjattua keskustelun takaisin haastattelulomakkeen aiheisiin näissä tilanteissa. Haastattelulomakkeen muotoilua olisi voitu tarkemmin miettiä, sillä se oli melko suoraan THL:n ohjeista johdettu ja siten hieman epäselvä ja vaikea muille ymmärtää. Itse ymmärsimme kysymykset käytäntöihin perehtyneisyytemme vuoksi, mutta aihetta tuntemattomille ne voivat olla liian ylimalkaisia ja tuntua ajoittain toistavilta, vaikka näkökulma kysymyksissä muuttuikin.

Rakenteeltaan kuvaukset on selkeästi jaoteltu ja väliotsikoitu, jolloin lukija voi halutesaan katsoa kuvauksista vain tietyn kohdan ja löytää sen nopeasti. Asiat on kuvauksissa pyritty kuvaamaan tiiviisti, mutta kuitenkin niin selkeästi, ettei epävarmuutta asioista jää. Joitakin seikkoja on myös avattu syvemmin ja tarvittaessa käsitteistöä on avattu. Tavoitteena on ollut luoda niin selkeää tekstiä, että myös ammattisanastoa osaamaton pystyy sen ymmärtämään. Käytännön kuvauksissa tuodaan lisäksi selkeästi esille hyvien käytäntöjen hyödyt ja niissä esiintyvät negatiiviset puolet. Näin jokainen käytännön käyttöönottoa suunnitteleva voi arvioida käytännön kannattavuutta omassa työyhteisössään. Kuvauksissa on tuotu ilmi myös käytäntöjen juurtuminen työyhteisöön, jolloin niiden käyttöönotto helpottuu. Kokonaisuudessaan hyvän käytännön kuvaukset ovat onnistuneita.

Opinnäytetyötä varten tehdyissä hyvän käytännön kuvauksissa tavoitteena oli tehdä niistä niin selkeät, että mikä tahansa taho voi niitä työssään käyttää. Yritysten työntekijät ovat tarkistaneet ja hyväksyneet ne, jotta ne voidaan antaa hankkeen käyttöön ja leviytykseen. Haastatellut työntekijät kokivat, että kuvaukset ovat selkeitä ja auttavat myös heidän työskentelyään muun muassa perehdytysmateriaalina. Näin ollen voidaan todeta, että kuvaukset ovat jo hyödyntäneet kahta tahoja alalla. Tulevaisuudessa toivomme kuvausten hyödyttävän muitakin. Kuvaukset on myös hyväksytty ACUCARE -projektin käyttöön tuotteistamisen jälkeen ja tätä kautta ne menevät julkiseen leviytykseen, josta muut työyhteisöt voivat saada ne käyttöönsä ja osaksi työrutiinejaan.

5 KUVATUT HYVÄT KÄYTÄNNÖT

Kehittämistyön tuotoksina syntyi kaksi hyvän käytännön kuvausta. Ensimmäinen tuotos on lastensuojelun avohuollon perheisiin jalkautuvan työn malli, jota toteutetaan Merikratos Oy:n lastensuojelun avohuollon palveluissa. Käytännön kuvaukseen osallistui kaksi Merikratoksen avohuollon perhetyöntekijää. Koulutukseltaan he ovat sosiaalikasvattajia ja toisella heistä on tutkinto myös toimintaterapiasta. Työntekijöillä on pitkä työkokemus sosiaalialalta perhetyöstä sekä terveydenhuollon puolelta lasten psykiatrian parista.

Toinen valmistunut tuotos on ensikäyntiverkostomalli, jota toteutetaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrisella osastolla. Nuorisopsykiatrisen osaston palveluita tarjotaan nuorille, joille avohoidon palvelut ovat olleet riittämättömiä. Käytännön kuvaukseen osallistui kaksi Varsinais – Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian työntekijää, joilla molemmilla on monen vuoden osaaminen psykiatrian alalta.

5.1 Lastensuojelun avohuollon perheisiin jalkautuvan työn malli

Hyvää käytäntöä toteutetaan lastensuojelun avohuollon sekä psykiatrian palveluiden rajapinnalla. Avohuollon perhetyöntekijät tekevät pääasiassa perheisiin jalkautuvaa työtä, mutta he toimivat usein tiiviissä yhteistyössä terveydenhuollon ja etenkin psykiatrisen hoitohenkilöstön kanssa. Lastensuojelun avohuollon työntekijät tuottavat tietoa perheen arjesta ja siellä näkyvistä ongelmista perhettä hoitaville psykiatreille, lääkäreille ja hoitajille, jotka saatua tietoa hyväksi käyttäen tekevät ja tarkentavat lapselle annettavaa diagnoosia. Lapsen tai nuoren sairauden diagnosoinnin ja laaja-alaisen ymmärryksen jälkeen psykiatrisen hoitohenkilökunta pystyy antamaan perheelle ja heidän kanssaan toimiville toimijoille tietoa, tukea, hoito-ohjeita ja vinkkejä kotona tehtävään työhön.

Toimintaa suunniteltaessa lähtökohtana ovat asiakkaat ja heidän mielipiteensä tulee ottaa toiminnan suunnittelussa huomioon. Toiminta on aina tavoitteellista ja sillä pyritään vastaamaan perheen ja lapsen tarpeisiin mahdollisimman tehokkaasti. Hyvää käytäntöä arvioidaan asetettujen tavoitteiden saavuttamisen kautta. Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan työskentelyn aikana väliarviointipalavereissa, sekä työskentelyn lopussa loppuarvioinnissa. Palavereissa on tärkeää arvioida tukitoimien vaikuttavuutta, kuulla tukitoimista kaikkien tahojen ja asiakkaan mielipide, sekä korjata tukitoimia tarvittaessa.

Hyvä käytäntö

Toiminnan lähtökohtana on voimavarakeskeinen ajattelumalli eli ongelmakeskeisen ajattelun sijaan, pyritään tunnistamaan lapsen voimavarat ja vahvuudet ja autetaan lasta ottamaan ne käyttöön ja ylläpitämään niitä. Työkenttä lastensuojelun avohuollossa on moninainen ja toimintatavat ovat yksilöllisiä lapsesta ja hänen tarpeistaan riippuen. Hyvässä käytännössä pyritään kuitenkin aina käyttämään lapsen kanssa työskennellessä apuna toiminnallisia menetelmiä. Toimintaa voi olla lapsen tavoitteista riippuen esimerkiksi erilaiset pelit, joiden tavoitteena olisi mielekkään vapaa-ajan järjestäminen. Toiminnassa painottuu toiminnallisten menetelmien käytön lisäksi arjen terapeuttisten menetelmien käyttö. Näillä pyritään vastaamaan lapsen tarpeisiin, joka voi esimerkiksi olla koulunkäynnin tukeminen, jolloin avohuollon perhetyöntekijä pyrkii auttamaan lapsen vanhempaa esimerkiksi lapsen saamisessa ajoissa nukkumaan.

Tärkeään rooliin nousee myös asiakkaan panostus ja motivoituminen työskentelyyn, jonka vuoksi asiakkaiden mielipide toiminnasta on hyvä huomioida toimintaa suunniteltaessa. Työskentelyssä muiden perheenjäsenten huomioiminen on tärkeää. Toiminnan alussa pyritään luomaan yhteiset pelisäännöt kaikille ja perheen ristiriitatilanteessa pyritään kultaisen keskitien löytämiseen. Avohuollon tukitoimien ei ole tarkoitus jatkaa ikuisesti, joten vanhempien ja muun perheen lähiverkoston vastuuttaminen on olennainen osa työntekijän toimintaa. Usein työntekijän tavoitteena on myös vanhempien vanhemmuuden tukeminen.

Käytäntöön osallistuu erilaisia toimijoita sen mukaan, mitä asiakkaan tilanteen selvittäminen edellyttää. Toimijoita voivat olla muun muassa koulukuraattori, luokanopettaja, harrastuksen valmentaja jne. Kaikkia toimijoita, joita hyvän käytännön toteutukseen tarvitaan ei voi nimetä. Seuraavat henkilöt ovat kaikissa tapauksissa mukana asian hoidossa: lapsi ja hänen perheensä sekä muu perheen lähiverkosto. Lastensuojelun avohuollon puolelta lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä sekä perhetyöntekijät. Psykiatrian osalta mukana ovat lapsen mahdollinen terapeutti, psykiatri, lääkäri ja/tai psykiatrinen sairaanhoitaja. Käytännön toteutuminen edellyttää osallistuvilta toimijoilta oman ammattinsa viitekehyksen osaamista, kattavaa työkokemusta alalta sekä halua kehittää omaa osaamistaan ja työskentelyään. Verkostotyössä tärkeää on työntekijöiden ymmärrys omasta roolistaan työskentelyssä ja työnjakojen selkeys eri toimijoiden välillä. Hyödyllistä on, että työryhmän jäsenet tuntisivat perusasiat toisen ammattikunnan osaami-

sesta, jotta eri ammattikunnat tietäisivät mitä toimintamahdollisuuksia toisen alan asiantuntijoilla on. Työskentelyä tukee myös mahdollisuus konsultaatioapuun eli esimerkiksi juristien konsultointia voi käyttää työskentelyn apuna.

Hyvän käytännön toteutus vaatii erilaisia resursseja ollakseen mahdollinen. Resurssit ovat työn toteuttamisen lähtöedellytys ja erilaisilla resursseilla tuetaan sekä annetaan apua työntekijälle. Tärkeimpänä resurssina työskentelyssä ovat työntekijät, joilla on halua ja tahtoa tehdä työtään mahdollisimman hyvin. Lastensuojelun avohuollon työntekijän kannattaa työskentelyn aikana hyödyntää työyhteisön tarjoamia erilaisia resursseja, joita voivat olla esimerkiksi työntekijöiden erilaiset erityisosaamisalueet ja tätä kautta konsultaatioapu työtiimiltä. Toimitilojen osalta työikäytännön toteutus ei vaadi paljoa. Työntekijöillä tulee olla toimistotilat, vaikka pääasiassa asiakkaiden kanssa työskennellään toimiston ulkopuolella. Toimistolta löytyy kuitenkin joitakin aktiviteetteja, kuten lautapelejä. Avohuollon perhetyöntekijälle auto on olennainen työväline, samoin kuin pelivälineistö, mikä autosta löytyy.

Hyvään käytäntöön osallistuvien perhetyöntekijöiden määrä vaihtelee seutukohtaisesti. Pääasiassa yksi työntekijä toimii yhden asiakkaan kanssa. Väillä työskentelyn aloitukseen varaudutaan ottamalla siihen kaksi työntekijää, jolloin työssä toteutetaan opponointityöskentelyä. Tällöin toinen työntekijä havainnoi toimintaa ja seuraa tavoitteiden saavuttamista ja voi antaa toiselle työntekijälle havainnoinnin kautta mielipiteitä ja näkemyksiä työskentelyn etenemisestä.

Kustannuksia syntyy pääasiassa työntekijöiden palkkaamisesta ja käytössä olevista työvälineistä. Työskentelyn hinnoittelu riippuu siitä, millaista toimintaa asiakkaan kanssa on. Muita kustannuksia voi muodostua ulkopuolisen asiantuntijan konsultoinnista tai opponointityöskentelystä, jossa on kaksi työntekijää mukana.

Hyvän käytännön työvaiheet

Hyvällä käytännöllä on kolme työvaiheita. Ensimmäinen on työn aloitusvaihe, jossa tärkeintä on tutustua lapseen ja luoda häneen hyvä vuorovaikutussuhde, jotta varsinainen tavoitteellinen työskentely voidaan aloittaa. Toisena vaiheena on työskentelyvaihe, jota toteutetaan pääasiallisesti toiminnallisilla menetelmillä. Tässä vaiheessa tärkeää on seurata työn edistymistä ja tavoitteiden saavuttamista, sekä tarvittaessa korjata tai kehittää uusia tukitoimia tai palveluita asiakkaan tarpeisiin vastaamiseksi. Viimeisenä vaiheena on irtautumisen vaihe, jolloin asiakastapaamisia aletaan pikkuhiljaa vähentää. Tässä kohtaa on seurattava, että saavutetut asiat ja tavoitteet pysyvät asiakkaan hallinnassa

ilman työntekijän säännöllistä apuakin. Psykiatrissa työskentelyä ajatellen aloitusvaiheessa tavoitteet luodaan ja eri toimijoiden ja asiakkaan kesken järjestetään aloituskaritoitus perheen nykytilanteesta ja pohditaan perheen lähimenneisyyden vaikutusta nykytilanteeseen. Toisessa vaiheessa psykiatri ja lapsi tapaavat kahden kesken. Irtautumisvaihe tapahtuu samalla tavalla kuin lastensuojelun avohuollon palveluissa.

Hyvän käytännön tulokset ja vaikuttavuus saadaan selville, kun arvioidaan yhdessä lapsen ja perheen sekä muun verkoston kanssa, onko lapsi ja hänen perheensä saavuttanut asetetut tavoitteet ja kun selvitetään, mikä osuus tehdyllä työskentelyllä on tavoitteiden saavuttamisessa. Käytännössä konkreettisena tuloksena voi työskentelyn myötä olla lapsen koulupoissaolojen väheneminen tai rikoksettomuus. Asiakkaiden kannalta hyvän käytännön vaikuttavuus pohjautuu siten näkyviin muutoksiin asiakkaan arjessa. Negatiivisia tuloksia hyvä käytäntö on tuottanut, jos työskentely on aloitettu liian heppoisilla alkutiedoilla, jolloin asetetuilla tukitoimilla ei ole mahdollistakaan saavuttaa haluttuja tavoitteita. Hyvä käytäntö ei myöskään ole toimiva vaihtoehto, mikäli asiakas ei sitoudu työskentelyyn, vaan kokee olevansa pakotettu tähän.

Juurruttamissuunnitelma

Hyvä käytäntö on juurtunut kuvauksen kehittämissympäristöön ajan myötä. Juurruttamisen kannalta tärkeää on kiinnittää huomiota uuden työntekijän rekrytointiin. Työntekijöiden rekrytoinnissa tulisi huomioida uuden työntekijän persoona, erilaiset erityisosaamiset sekä työntekijän motivaatio oman osaamisensa syventämiseen. Tärkeää ovat tiimityötaidot, joilla mahdollistetaan oman osaamisen jakaminen ja toisten osaamisen vastaanottaminen, sekä vanhojen työkäytäntöjen karsiminen. Verkostoituminen muiden toimijoiden kanssa on tärkeää, jotta erilainen osaaminen saadaan kaikkien eri toimijoiden käyttöön ja muilta toimijoilta voidaan tarvittaessa pyytää konsultaatioapua. Hyvät käytännöt saadaan osaksi työyhteisön toimintaa yhteisillä pelisäännöillä ja tiimipalaverien ansiosta, jolloin asiakkaiden tilanteita voidaan pohtia tapauskohtaisesti ja konsultoida muita työtovereita.

5.2 Ensikäyntiverkostomalli

Kuvattua hyvää käytäntöä, ensikäyntiverkostomallia, toteutetaan nuorisopsykiatrian osastolla. Työntekijät tekevät työnsä pääsääntöisesti osastolla potilaan kanssa ja perhe vieraillee osastolla tarvittaessa hoitoprosessin aikana. Yhteistyötä lastensuojelun kanssa

tapahtuu tarvittaessa, jos potilaalla tai perheellä on jo osastohoitoon tullessaan lastensuojelukontakti tai kun osastohoidon aikana otetaan yhteys lastensuojeluun. Lastensuojelun toimijat eivät toimi osastolla, vaan tekevät yhteistyötä osastolla toimivien työntekijöiden kanssa yhteisissä neuvotteluissa tai puhelimitse. Yhteistyötä tehdään perheen ja potilaan ohella eri ammattiryhmien kanssa.

Ensikäyntiverkostomallissa tavoitteena on kartoittaa ja arvioida potilaan kokonaistilanne mahdollisimman monipuolisesti yhteistyössä lastensuojelun ja mahdollisen muun verkoston kanssa. Tavoitteena on luoda asiakkaalle kattava hoitosuunnitelma, jossa eri toimijoiden tehtävät on eritelty selkeästi. Näin sekä asiakas että hoitavat tahot tietävät miten asiakasta hoidetaan, millä tavoin ja missä aikataulussa. Ensikäyntiverkostomallissa potilas saa vaikuttaa hoitoon, sillä hänet otetaan osaksi yhteistä päätöksentekoa. Joskus syntyy eriäviä näkemyksiä hoidon tarpeesta esimerkiksi potilaan ja hänen vanhempiansa välillä tai potilaan ja hoitavan tahon välillä. Näissä tilanteissa kaikkien tahojen mielipide huomioidaan, mutta päätös hoidosta tehdään lopulta hoitavan tahon näkemyksen mukaan.

Hyvää käytäntöä voidaan arvioida potilaan ja verkoston kanssa asetettujen tavoitteiden saavuttamisen kautta. Ensikäynnin onnistumista voidaan arvioida sen kautta, ovatko kaikki toimijat saaneet riittävän ymmärryksen omasta tehtävästään ja kuinka hyvin heille annetut tehtävät vastaavat heidän osaamistaan. Potilaan kannalta voidaan arvioida verkoston onnistumista kysymällä, kokiko hän tapaamisen hyödylliseksi tai saiko hän apua ongelmaansa. Ensikäyntiä voidaan arvioida potilaan ja muiden toimijoiden kannalta myös sen kautta, ovatko he tulleet kuulluksi, otettiin heidän ajatuksensa ja ehdotuksensa käynnillä huomioon ja käsiteltiinkö asiat selkeästi ja ymmärrettävällä kielellä. Ensikäyntiverkostomallissa arviointia on vaikeaa tehdä heti, sillä verkostossa sovitut hoitotavoitteet voivat tuntua aluksi hyviltä ja jokaiselle sopivilta, vaikka näin ei kuitenkaan aina ole. Mikäli hoidolla ei vastata asetettuihin tavoitteisiin, on hoitoa arvioitava uudelleen ja tarvittaessa muokattava sitä tai tarkennettava hoidon tavoitteita.

Hyvä käytäntö

Ensikäyntiverkostomallissa toiminnan lähtökohtana on potilas – ja verkostokeskeisyys. Potilaan tilannetta pyritään arvioimaan hänen näkökulmastaan käsin, sekä suunnittelemaan hoito ja sille asetetut tavoitteet niin hyvin kuin se on mahdollista. Ensikäynnillä potilaan mielipiteet kuullaan ja otetaan huomioon hoitosuunnitelmaa laatiessa. Hänen voimavarojaan pyritään hyödyntämään mahdollisimman laajasti ja niiden hyödyntämistä

pyritään tukemaan muun muassa lähipiirin voimavaroilla. Ensikäynnillä onkin tärkeää selvittää jokaisen toimijan voimavarat potilaan kanssa tehtävään työhön, jottei kenellekään tule liian suuri vastuu potilaan hoidosta ja tarpeista.

Ensikäyntiverkostoon kutsutaan potilaan lisäksi hänen perheensä ja lastensuojelun työntekijät. Mahdollisuuksien mukaan paikalle voidaan kutsua myös muuta lähiverkostoa, kuten lähettävä taho tai koulun henkilökuntaa. Potilaalla on päätösvalta toiminnan toteutukseen osallistuvista henkilöistä. Ensikäynnillä käsitellään potilaan tilannetta yhdessä verkoston kesken ja pohditaan hänelle sopivia hoitokeinoja. Käynnin avulla saadaan syvennettyä tietoutta muun muassa potilaan tilanteesta ja potilaalle sopivista hoitokeinoista. Tämän jälkeen yhdessä verkoston kanssa sovitaan hoitotoimenpiteet ja päätetään jokaisen toimijan osa hoidon kulussa. Muiden toimijoiden lisäksi toiminnassa mukana ovat lääkäri, hoitajat ja lastensuojelun työntekijä ja lähettävä taho. Kaikki toimijat, jotka osallistuvat hyvän käytännön toteutukseen, eivät ole suoraan nimettävissä, vaan ne vaihtelevat potilaskohtaisesti. Jos potilas on jo sijoitettuna hoitoon tullessa, on toivottavaa, että ensikäynnille osallistuu myös esimerkiksi lastensuojeluyksikön oma hoitaja. Lähettävän tahon toimijat ovat myös mukana ensikäynnillä. Useimmiten lähettävä taho on nuorisopsykiatrian poliklinikka.

Tarvittavat toimijat ja resurssit

Toimijoilla tulee olla laaja oman alan asiantuntemus sekä menetelmäosaaminen ja hyvät viestintä – ja vuorovaikutustaidot. Mitä paremmin toimijat tuntevat oman alansa, sitä paremmin he pystyvät perustelemaan valitsemansa menetelmät potilaan hoidossa ja muut toimijat saavat kattavamman kuvan järjestettävästä toiminnasta. Konsultoinnin mahdollisuus olisi hyvä olla, sillä kaikissa tilanteissa tietämystä ei välttämättä löydy itseltä ja on hyvä kysyä apua muualta. Jokaisen toimijan on myös osattava oman alansa lait.

Ensikäynnin toteutumisessa merkittävä rooli on nuorisopsykiatrisen osaston työntekijöillä, mutta yhdessä nuoren ja huoltajien kanssa päätetään potilasta koskevista asioista. Toimijan verkostoon kutsumatta jättäminen on aina perusteltua ja tarvittaessa heidät voidaan tavata esimerkiksi toisella käynnillä. Jos potilaalla ja perheellä on lastensuojeluasiakkuus, kutsutaan lastensuojelun työntekijä paikalle joka tapauksessa asiakkaan näkemyksestä huolimatta. Lastensuojelun osallisuus ensikäynnillä on tärkeää, sillä tiedonjakaminen helpottuu, kun lastensuojelu saa jo ensikäynnillä tarvitsemansa tiedot potilaan tulevista hoitotoimenpiteistä. Samalla voidaan keskustella potilaan saamista aiemmista tukitoimista ja hoidosta lastensuojelun puolella.

Hyvän käytännön toteutus vaatii erilaisia resursseja ollakseen mahdollinen. Resurssit ovat työn toteuttamisen edellytys. Suurin resurssi ensikäynnin onnistumisen turvaamisessa ovat työntekijät ja heidän osaamisensa sekä saamansa koulutus. Riittävät ja toimivat resurssit tukevat ja sujuvoittavat työntekijöiden työn ja ensikäynnin toteutumista. Toimitilaksi riittää pelkkä neuvotteluhuone. Työvälineinä käytetään ensikäynnin kirjaamisessa kirjaamisohjeita ja haastatteluja. Muistiinpanovälineet ovat oleelliset ja fläppiä voidaan käyttää esimerkiksi hahmottamaan eri toimijoiden määrää asiakkaan verkostossa.

Toimijamäärä ensikäyntiverkostomallissa on noin viisi tai kuusi henkeä ja ensikäyntiin kuluu noin tunti tai kaksi tuntia. Resursseihin voidaan lisäksi laskea kaikki ne menot, joita vaaditaan, että potilas ja hänen perheensä saadaan paikalle. Myös kaikkien toimijoiden palkkamenot on otettava huomioon resursseja laskettaessa. Tarkkaa resurssivaatimusta henkilöstön suhteen on vaikea määritellä ensikäyntiverkostomallissa, sillä se riippuu potilaasta ja hänen verkostoistaan.

Hyvän käytännön vaiheet

Ensikäyntiverkostomallin vaiheet ovat seuraavat: käytännön toteutus alkaa siitä, kun lähete saapuu sähköiseen lähetejärjestelmään. Lääkäri käsittelee lähetteen ja asiakkaalle varataan ensikäyntiaika. Kun sopiva aika on päätetty, osastosihteeri tai hoitaja ottaa yhteyttä potilaan vanhempiin joko puhelimitse tai postitse ja kutsuu heidät ensikäyntiajalle. Jos läheteessä ilmenee, että potilaalla on lastensuojelukontakti, ollaan osastolta yhteydessä ensikäyntiajan osalta lastensuojeluun. Kun kaikki osallistujat saadaan ensikäyntiajalle, kokoonnutaan neuvotteluhuoneeseen ja keskustellaan potilaan asioista potilaan ja hänen verkostonsa kesken. Ensikäynnillä laaditaan potilaalle kirjallinen hoitosuunnitelma, jossa selkeytetään psykiatrian roolia ja lastensuojelun roolia, sekä mahdollisten muiden toimijoiden roolia hoidon toteutuksessa.

Potilaan osallisuus korostuu ensikäyntiverkostomallissa. Potilaan on oltava tilanteessa läsnä ja sitouduttava yhdessä potilaan ja eri toimijoiden välille valittuihin tavoitteisiin. Joissakin tapauksissa voidaan kuitenkin päätyä tahdonvastaiseen toimintaan, jolloin potilaan tahtoa ei voida täysin huomioida hoidon toteutuksessa. Onkin tärkeää, että työntekijä hyödyntää asiantuntijuuttaan ja pyrkii saamaan aikaan yhteisymmärryksen kuulemalla kaikkia verkoston jäseniä tasapuolisesti. Potilaan lähipiiriä myös osallistetaan mahdollisimman paljon ensikäynnillä, jolloin potilas saisi tarvitsemansa tuen hoidon ollessa käynnissä.

Hyvän käytännön tulokset

Ensikäyntiverkostomallin käytöstä saadut tulokset ovat toimijoiden ja potilaiden kannalta pääasiassa hyviä, sillä käytäntö on lisännyt yhteisymmärrystä ja yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Se antaa potilaalle koordinoitua ja kohdennettua moniammatillista tukea, joka on tehokasta, sillä potilasta ei tarvitse juoksuttaa paikasta toiseen, vaan hoito tapahtuu keskitetysti osastolla. Käytäntö myös selkeyttää eri toimijoiden rooleja, jolloin vältytään päällekkäisyyksiltä hoidon suhteen. Ensikäyntiverkostomallin tehokkuuden arviointi tapahtuu yleensä vasta itse ensikäynnin jälkeen, kun potilasta on hoidettu sovittujen suunnitelmien mukaisesti.

Negatiivisia puolia käytännössä ovat yhteisen ajan löytymisen haasteellisuus, odotusten erilaisuudet, erillinen lainsäädäntö, sekä yhteisen sähköisen tietojärjestelmän puuttuminen lastensuojelun ja psykiatrian välillä. Näkökulmien eroavaisuudet saattavat johtua monista asioista, mutta yksi syy niiden syntymiseen on eri alojen omat toimintamallit. Toimijoilla saattaa myös olla erilaiset odotukset hoitotapojen suhteen, jolloin joudutaan tasapainoilemaan potilaan toiveiden ja eri toimijoiden odotusten välillä.

Juurruttamissuunnitelma

Ensikäyntimallia on pyritty toteuttamaan esitetyn mallin mukaisesti jo pidemmän aikaa. Se on kuitenkin muuttunut vuosien varrella, sillä verkoston koko on laajentunut ja vuoropuhelu eri toimijoiden välillä on lisääntynyt.

Mallin saa juurrutettua työyhteisöön sujuvammin, kun pystyy perustelemaan sen osaston työntekijöille ja kaikille muille toimijoille ja näyttämään, että mallin käytöstä on hyötyä. Mallin löytyessä kirjallisena on sen juurruttaminen helpompaa, sillä menetelmän sisältöön on helpompi palata. Työyhteisö voi myös yhteistyössä pohtia menetelmää ja pyrkiä muokkaamaan siitä omanlaisensa. Työryhmätyöskentely auttaa mallin juurruttamisessa, sillä mallia voi olla hankala yksin toteuttaa ja työryhmissä sen käyttö helpottuu. Työryhmässä työskennellessä saa tukea muilta työntekijöiltä. Ensikäyntiverkostomallia on hyvä juurruttaa myös esimerkiksi perehdytysohjelmaan kuuluvana menetelmänä. Jokainen uusi työntekijä perehtyisi ensikäyntiverkostomalliin tullessaan töihin. Uudelle työntekijälle olisi hyvä määrätä perehdyttäjää, jonka kanssa uusi työntekijä voi tutustua ensikäyntiverkostomalliin.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksissä pohdimme opinnäytetyölle asettamiemme omien tavoitteidemme saavuttamista, sekä koko opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista että opinnäytetyön myötä syntyneiden tuotoksien hyödynnettävyyttä. Tarkastelemme myös työn eettisyyttä ja luotettavuutta, sekä työn toteutuksen onnistumista koskien koko opinnäytetyön prosessia että kehittämistyön menetelmien valinnassa onnistumista. Pohdimme lisäksi miten opinnäytetyön tuotoksia voisi työstää vielä eteenpäin ja millä tavoin hanke voi tuotosta hyödyntää, sekä miten hankkeen ulkopuoliset tahot voivat hyötyä opinnäytetyöstämme ja sen tuotoksista. Mietimme myös mitä jatkokehittämideoita meille on syntynyt opinnäytetyön myötä.

6.1 Opinnäytetyön toteutuksen onnistuminen

Käytännön kuvausten kirjoittaminen onnistui suunnitellusti. Haastatteluja järjestettiin useita, jotta kuvaukset saatiin yksityiskohtaisesti kirjattua ja niitä tarkennettiin, joka haastattelukerran jälkeen. Haastatteluja järjestettiin siten, että paikalla oli sekä haastattelija että kirjuri, jotka molemmat tarkistivat haastattelujen jälkeen kirjatut tiedot ja varmistivat, että mitään ei ollut jäänyt kirjaamatta. Lopulliset versiot luettiin myös sekä haastateltavien että haastattelijoiden osalta, jotta varmistettiin sekä kuvauksien paikkaansa pitävyys, että tietojen tarkkuus ja yksityiskohtaisuus. Kuvaukset hyväksyttiin myös ACUCARE -hankkeen projektivastaavalla.

Haastattelun valinta menetelmäksi oli selkeä ja kannattava valinta, sillä haastattelujen avulla saatiin parhaiten kerättyä kuvauksia varten tietoa. Koska haastateltaville pystyttiin toimittamaan haastattelulomake ennakkoon, he saivat perehtyä siihen rauhassa ja haastattelut sujuivat jouhevammin, sillä aikaa ei kulunut lomakkeen läpikäyntiin. Haastattelujen äänittäminen ei valikoitunut käyttöön sillä, kuten on jo aiemmin mainittu, emme olisi saaneet siitä lisäsisältöä hyvien käytäntöjen kuvauksiin, sillä suorille lainauksille ei ole tarvetta ja haastatteluja oli kuulemassa ja taltioimassa kaksi henkilöä. Kuvauksiin saatiin riittävästi syvyyttä, kun haastatellut korjasivat näkemyksiään valmiisiin tekstiversioihin. Haastattelukertoja oli riittävästi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kohdalla ja heidän kanssaan työskentely oli intensiivistä ja tapahtui kasvotusten. Merikratos Oy:n kanssa työskentely olisi voinut olla intensiivisempää ja palautetta hyvän käytännön kuvauksesta

olisi toivottu enemmän. Lisäksi yksi haastattelukerta kasvokkain olisi tukenut kuvauksen muodostumista ja tarkentamista. Kaikesta huolimatta kuvauksista saatiin molempien organisaatioiden kohdalla muodostettua selkeä kokonaisuus, joka sisältää olennaisimmat asiat hyvistä käytännöistä.

Mielestämme yhteistyö meidän opiskelijoiden välillä oli myös toimivaa. Vaikka aikataulutus koko opinnäytetyön prosessissa tuntui ajoittain hankalalta yhteistyötahojen suuren määrän, sekä omien opiskelukiireidemme vuoksi, saimme joustavasti ja hyvällä yhteistyöllä prosessin etenemään suunnitellussa ajassa. Työnjaon tekeminen oli helppoa ja tasapuolista. Molemmat kokivat pystyvänsä vaikuttamaan opinnäytetyön lopputulokseen haluamallaan tavalla eikä konflikteja syntynyt. Molempien omaava osaaminen liittyen lastensuojeluun sekä projektityöskentelyyn oli meille huomattava etu ja mahdollisti näinkin toimivan yhteistyösuhteen välillämme. Tämä mahdollisti itsenäisen työskentelyn tarvittaessa. Kaiken kaikkiaan olemme hyvin tyytyväisiä koko opinnäytetyön prosessin sujumiseen ja valmiiseen opinnäytetyöhömmä sekä hyvän käytännön kuvauksiin.

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa se, että haastateltavien tiedot on esitetty kuvauksissa kuten heidän koulutustaustansa ja erityisosaamisensa, jotta hyvien käytäntöjen lukijat ymmärtävät, miltä pohjalta hyvät käytännöt on luotu ja mitä toimijoita hyvän käytännön toteutukseen vaaditaan. Eettisyyttä toiminnassa lisää se, että haastateltavat saivat kirjoitetun tekstin luettavaksi useasti ja he pystyivät itse korjaamaan sitä omien näkemystensä mukaisesti. Näin ollen haastateltavia ei johdateltu haluttuihin tuloksiin, eikä heidän puhettaan vääristelty. Asioita ei näin ollen voitu irrottaa kontekstistaan ja haastateltavat voivat seistä valmiin tuotoksen takana. Yhteistyötahot mainitaan myös jatkuvasti hyvien käytäntöjen kuvauksessa, sekä opinnäytetyössä, jolloin opinnäytetyön kirjoittajat eivät ota kunniaa kuvauksien ja menetelmien avaamisesta itselleen vaan on selkeästi tuotu ilmi missä, miksi ja kenen kanssa kuvaukset on tuotettu.

Opinnäytetyön tuloksien luotettavuutta syö se seikka, että hyvät käytännöt on kuvattu vain kahden eri organisaation ja muutaman työntekijän kokemuksen perusteella toimivista työtavoistaan. Opinnäytetyön tulokset olisivat luotettavampia, mikäli haastattelut olisi toteutettu suuremman työryhmän kesken ja kuvauksiin olisi osallistunut useampi organisaatio, joilla olisi vastaava hyvä käytäntö käytössä. Toki hyvien käytäntöjen tavoitteena on kuvata yhden organisaation hyväksi havaittua toimintatapaa. Emme pysty sa-

nomaan, kuinka tarkasti hyviä käytäntöjä on pohdittu eri toimijoiden kesken. Lisäksi varsinaista tutkimustietoa ei hyvien käytäntöjen toimivuudesta ja vaikuttavuudesta ole, vaan käytännöt ovat työntekijöiden työskentelyn myötä havaittu toimiviksi. Osittain luotettavuutta syö myös se, että hyvien käytäntöjen kuvauksista on saatavilla hyvin vähän materiaalia. Tarkkaa strukturoitua rakennetta siitä, millainen kuvauksen pitäisi olla, ei ollut saatavissa, jolloin osa kuvauksen rakenteesta on tulkinnanvaraista ja kirjoittajien omien näkemysten mukaista.

6.2 Opinnäytetyön ja tuotosten hyödynnettävyys

Tavoitteina opinnäytetyössä olivat Merikratos Oy:n ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin esittelemien jo käytössä olevien hyvien käytäntöjen tunnistaminen, ja käytäntöjen kuvauksien kirjoittaminen niin yksityiskohtaisesti ja selkeästi, että ne ovat hyödynnettävissä myös muille toimijoille. Molemmat toimijat tunnistivat jo työyhteisössä olevat hyvät käytännöt ja käytännöt olivat havaittu kokemuksen myötä toimiviksi ja vaikuttaviksi. Hankkeen myötä syntyneet hyvän käytännön kuvaukset auttavat työyhteisöä juurruttamaan hyvät käytännöt työyhteisöjensä käyttöön. Hyvät käytännöt helpottavat uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja näin palvelujen tasavertaisuus asiakkaiden kesken organisatiossa paranee, jolloin palveluiden laadukkuus paranee. Työskentelyä voidaan organisaatioissa arvioida myös helpommin vertaamalla työskentelyn toimivuutta hyvien käytäntöjen kuvauksiin. Arvioinnin myötä työskentelyä voidaan jälleen kehittää eteenpäin. Hankkeen käyttöön saatiin tuotettua selkeät, paikkaansa pitävät ja toimiviksi arvioidut hyvän käytännön kuvaukset. Näin ollen opinnäytetyön tuloksille asetetut tavoitteet on saavutettu.

Opinnäytetyön tietoperustassa havaitsimme Hykä -dialogeista kertovan osuuden hyödylliseksi näin valmista opinnäytetyötä tarkastellessa. Koemme, että osuus, joka kuvailee Hykä -dialogeja, on hyödyllinen opinnäytetyön lukijalle ja etenkin tuotoksia luettaessa. Hykä -dialogeja kuvaava osuus selittää tarkasti, miten työyhteisö voi levittää keskuudessaan hyviä käytäntöjä eri työyhteisöjen jäsenille. Tietoperustassa kuvaamme myös perusteet lastensuojelun ja psykiatrian rajapintatyöskentelystä, joka antaa tiivistetysti paljon informaatiota rajapintatyöskentelyn tarjoamista mahdollisuuksista, sekä työskentelyn haasteista ja keinoista, miten työskentely saadaan onnistumaan mahdollisimman hyvin.

Opinnäytetyön myötä syntyi kaksi selkeää hyvän käytännön kuvausta, joiden rakennetta voidaan hyödyntää tulevaisuuden uusien hyvien käytäntöjen kirjaamisessa. Kuvauksien

rakenne on selkeä, sekä THL luoman mallin mukainen. Lisäksi luomaamme haastattelulomaketta voidaan jatkossa hyödyntää, sillä se on itse kehittämämme ja opinnäytetyötä aloittaessamme valmiita haastattelulomakkeita hyvän käytännön kuvausta varten ei ollut. Lisäksi opinnäytetyön prosessikaaviossa näkyy selvästi, miten etenimme hyvien käytäntöjen kuvauksien kirjoittamisessa, mistä tuleva hyvän käytännön kuvaaja voi ottaa mallia. Kaavion pohjalta myös hyvän käytännön kuvauksen laatimiseen vaadittavaa aikaa pystyy arvioimaan, samoin kuin haastattelukertojen määrää. Hyvien käytäntöjen kuvauksien työstäminen vei odotettua vähemmän aikaamme, sillä hyödynsimme paljon työskentelyssä sähköpostia, jolloin kasvokkain järjestettävien haastattelukertojen tarve väheni, mikä oli olennaista organisaatioissa vallitsevan kiireen vuoksi. Tätä tietoa voi tuleva hyvän käytännön laatija hyödyntää.

ACUCARE -hankkeen kannalta hyvän käytännön kuvaukset ovat melko keskeisessä asemassa, sillä ne antavat realistisia keinoja sosiaalialan ja terveydenhoitoalan toimijoille yhteistyön toteuttamisesta lastensuojelun ja psykiatrian välillä. Näiden kuvausten avulla hanke todentaa sen, että yhteistyö on mahdollista ja antaa kuvausten myötä esimerkkejä hyvistä yhteistyökäytännöistä lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilta. Kuvauksia voidaan hyödyntää ACUCARE -hankkeen toisessa projektissa syntyneessä verkkokoulutuksessa, jotta siellä voidaan tarjota konkreettisia esimerkkejä eri organisaatioiden työntekijöille hyvistä käytännöistä kahden eri ammattikunnan välillä.

6.3 Tulosten julkistaminen ja jatkokehittely

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneet hyvien käytäntöjen kuvaukset tuotteistettiin opasvihoiksi, jotka noudattavat ulkonäöllisesti ACUCARE -hankkeen teemaa. Tuotteistetut kuvaukset jaettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille, Merikratos Oy:lle ja ACUCARE -hankkeessa mukana olleille tahoille. Tulokset julkaistaan ACUCARE – hankkeen myötä Suomen lisäksi myös Viroon, jossa on tehty omat hyvän käytännön kuvaukset. Näin ollen ACUCARE – hankkeen aikana on tehty yhteensä neljä hyvän käytännön kuvausta, joista kaksi on tehty Suomessa ja kaksi Virossa. ACUCARE -hankkeen myötä hyvät käytännöt leviävät kaikille tahoille, jotka ovat olleet mukana hankkeessa ja nämä tahot voivat sitä puolestaan levittää eteenpäin. Hyvän käytännön kuvaukset ovat julkisia, eikä niiden sisältämä tieto ole salassa pidettävää, joten kuvauksia voidaan levittää niin laajalle kuin halutaan ja koetaan tarpeelliseksi.

Jatkokehittelynä opinnäytetyölle olisi havainnoida vaikuttivatko hyvien käytäntöjen kuvaukset kaikkiin tavoitteina olleisiin asioihin. Nousiko kahden eri toimijan työn tuloksellisuus ja tuottavuus ratkaisevasti ja muuttuivatko palvelut asiakkaiden kannalta laadukkaammiksi ja vaikuttavammiksi. Jatkotyöskentely tulisi toteuttaa kuitenkin useamman vuoden kuluttua, jotta voidaan arvioida, levisivätkö hyvät käytännöt useammille sosiaalialan ja psykiatrian toimijoille ja vaikuttiko leviäminen palvelujen tasavertaistumiseen kunnittain. Kehittämisideaksi nousi myös kysymys siitä, kuvataanko hyviä käytäntöjä lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilta vielä lisää ja kehittyvätkö nyt kuvatut käytännöt vuosien myötä entistä tehokkaammiksi valtakunnallisesti, vai jäävätkö kuvatut käytännöt vain yksittäisten työyhteisöjen sisälle. Tulevaisuudessa olisi myös arvioitava sitä, kuinka paljon psykiatrian ja lastensuojelun välinen yhteistyö on lisääntynyt ja millä keinoin sitä toteutetaan. Olisi hyvä tehdä kartoitusta siitä, lisääntyvätkö keinot ja toimintatavat lastensuojelun ja psykiatrian välisessä työskentelyssä vai eivät. Hyvän käytännön kuvaukset julkaistiin myös Viroon, joten myöhemmin olisi hyvä tarkastella, ovatko käytännöt siirtyneet myös Viron puolelle vai ovatko ne jääneet vain Suomeen. Jos käytännöt eivät ole siirtyneet Viroon olisi syytä pohtia, miksei niin ole käynyt ja miten ne saisi siirrettyä. Yksi mahdollinen keino olisi kääntää hyvän käytännön kuvaukset useammalle kielelle ja jakaa niitä esimerkiksi erilaisissa asiantuntijaseminaareissa tai kursseilla.

6.4 Opiskelijoiden oppimisprosessi

Oppimistavoitteina oli ymmärtää hyvän käytännön käsite ja idea, sekä prosessi, miten kuvaukset muodostuvat ja mitä niiden muodostamisessa tulee ottaa huomioon. Mielestämme saavutimme tavoitteemme, sillä perehdyimme teoria- ja tutkimustietoon, mitä hyvistä käytännöistä on kirjoitettu, sekä keskustelimme paljon hyvän käytännön mallista hankkeen vastaavan työntekijän kanssa. Kuvauksen muodostumisesta opimme paljon itse tulosten kirjoittamisprosessin aikana ja haastatteluja tehdessä havaitsimme käytännössä, kuinka tarkasti ja yksityiskohtaisesti kuvaukset on kirjoitettava, jotta ulkopuolinen henkilö ymmärtäisi hyvän käytännön täysin ja voisi soveltaen ottaa sen käyttöönsä.

Oppimisemme kannalta perehdyimme psykiatriseen työskentelyyn sekä lastensuojeluun. Opimme käytännön kuvauksien kirjoittamisen myötä uusia toimintatapoja lastensuojelun avohuollosta ja nuoripsykiatriselta osastolta ja saimme konkreettisia esimerkkejä siitä, miten moniammatillinen työskentely saadaan toimivaksi kahden eri ammattikunnan välillä. Psykiatrinen työskentely ja sen toimintakäytännöt olivat meille ennestään

vieraita, emmekä osaamista ole tältä osa-alueelta saaneet koulutuksemme myötä aiemmin. Nuoripsykiatrian työntekijöiden haastattelu avasi meille uusia näkökulmia psykiatriesta työskentelystä ja etenkin siitä, miten psykiatrinen hoitohenkilöstö voi lastensuojelun asiakasta käytännössä auttaa ja mitä eri vaikutusmahdollisuuksia psykiatrisella hoitotaholla on. Uskomme voivamme hyödyntää tätä tietoa laajasti tulevaisuudessa työelämässä lastensuojelun parissa ja toivomme, että tällaista informaatiota leviäisi laajemmin sosiaalialan muiden toimijoiden käyttöön opinnäytetyömme tulosten myötä.

Tietoperustaa koostaessamme saimme mielestämme tuotua tärkeimmät asiat esille selkeästi ja tiiviisti. Lastensuojelu ja psykiatria ovat laajoja käsitteitä ja ne on kyettävä kertomaan vain pääpiirteittäin. Pyrimme valitsemaan painopisteemme tietoperustassa niin, että se tukisi hyvän käytännön kuvauksia ja tarjoaisi riittävästi pohjatietoa, jotta kuvaukset voi ymmärtää ilman aiempaa tietoutta hyvistä käytännöistä, lastensuojelusta tai psykiatriasta. Pyrimme myös tuomaan ilmi moniammatillisuuden muodot psykiatrian ja lastensuojelun välillä, sekä siinä mahdollisesti esiintyvät haasteet. Mielestämme onnistuimme tietoperustan koostamisessa kokonaisuudessaan hyvin ja pidämme tietoperustamme selkeänä ja riittävän kattavana.

Tavoitteena työskentelyssämme oli oppia toimimaan osana isoa hanketta. Opinnäytetyöprosessin myötä toimimme yhteistyössä usean eri tahon kanssa ja työllämme oli tiukka aikataulu. Opinnäytetyön tulosten kirjoittamiseen oli aikaa muutama kuukausi ja tulosten aikaansaaminen vaati perehtymistä kokonaan uuteen aiheeseen, hyviin käytäntöihin, ja useita haastatteluja kahden eri alan toimijoiden kanssa. Työmme myötä, opimme paljon uutta työn suunnittelusta, aikataulutuksesta sekä yhteistyöstä eri ammatikuntien kanssa. Oli opeteltava joustamaan ja venyttämään aikataulujaan työyhteisökumppaneiden aikataulujen mukaan, sillä työyhteisöissä oli kiire ja ylimääräistä aikaa ei välttämättä aina ollut.

Ammatillista kasvua ajatellen pystymme hyödyntämään kaikkea edellä mainittua opittua teoretietoa ja kokemuksellista tietoa työelämässä. Olemme opinnäytetyön myötä päässeet toimimaan suoraan yhteistyössä psykiatrisen hoitohenkilöstön sekä moniammatillisen lastensuojelun avohuollon tiimin kanssa, mikä oli kokemus, jota emme välttämättä työelämässä tule saamaan. Opinnäytetyön myötä olemme joutuneet pohtimaan paljon työskentelyä vain teoreettisesta näkökulmasta ja yhdistämään sitä käytäntöön ilman konkreettisia esimerkkejä kuten asiakastilanteita käyttämällä, mikä on laajentanut osaamisemme uudelle tasolle tietojen integroimisen suhteen.

LÄHTEET

Ahlfors, L.; Saarikoski, M. & Sova, I. 1992. Psykiatrinen auttamistyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Araneva, M. 2016. Lapsen suojele. Toteuttaminen ja päätöksenteko. Helsinki: Talentum Pro.

Arnkil, T.; Koskimies, M. & Pyhäjoki, J. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. THL. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 19.10.2016 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90856/URN_ISBN_978-952-245-638-0.pdf?sequence=1

Barker, P. 1999. The philosophy and practice of psychiatric nursing. London: Harcourt Brace and Company Limited.

Brummer, M. & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WSOY.

Eira. 2017. Psykiatria. Viitattu 28.3.2017 www.eiransairaala.fi > Palvelut > Psykiatria
Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Horwitz, M. & Marshall, T. 2015. Family Engagement in Child Protection Social Work. Journal of Family Social Work. Vol 18, 288-301.

HUS 2016a. Psykiatria. Viitattu 28.5.2016 www.hus.fi > sairaanhoito > sairaanhoitopalvelut > psykiatria

HUS 2017b. Tutkimus- ja hoito-osasto 3B. Viitattu 15.1.2017 www.hus.fi > sairaanhoito > sairaanhoitopalvelut > nuorisopsykiatria > HYKS nuorisopsykiatria > osastohoito > tutkimus- ja hoito-osasto 3B

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Julkunen, I.; Karjalainen, P.; Korhonen, S.; Muuri, A. & Seppänen-Järvelä, R. 2007. Arviointi ja hyvät käytännöt sosiaalipalveluissa: Asiantuntijoiden pohdintoja tulevasta. Raportteja 16/2007. Helsinki: Stakes. Viitattu 19.10.2016 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75405/R16-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Jyväskylän yliopisto 2017. Haastattelut. Viitattu 12.2.2017. www.koppa.jyu.fi > avoimet > humanistinen tiedekunta > menetelmäpolkuja humanisteille > menetelmäpolku > aineiston hankintamenetelmät > haastattelut.

Järvinen, R.; Lankinen, A.; Taajamo, T.; Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Karvinen, S.; Pösö, T. & Satka, M. 1999. Reconstructing social work research. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Kattainen, E.; Korhonen, T.; Pietilä, A.-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Preventive child-focused family work: development of instrument in adult psychiatry. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. Vol. 16, No 9, 804-812.

Kumpulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007. Saatavilla sähköisesti osoitteessa www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417

Lepola, U.; Koponen, H.; Leinonen, E.; Joukamaa, M.; Isohanni, M. & Hakola, P. 1998. Psykiatria. Juva: WSOY.

Mahkonen, M. 2010. Lastensuojelu ja laki. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Mielenterveystalo.fi. 2017. Apu käytännössä. Verkostotyö. Viitattu 28.3.2017 www.mielenterveystalo.fi > Nuoret > Hae neuvoja ja apuja > Apu käytännössä > Verkostotyö

Möller, S. 2004. Sattumista suunnitelmallisuuteen. Lapsen elämäntilanteen kartoitus lastensuojelussa. Jyväskylä: Pesäpuu Ry.

Pärnä, K. & Törrönen, M. 2010. Voimaannuttavat suhteet perhekuntoutuksessa. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö. Porvoo: Bookwell Oy.

Rautio, S. 2013. Parent's experiences of early support. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol 27, 927-934.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Litterointi. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 22.3.2017 www.fsd.uta.fi > KvaliMOTV > Osio 7 Analyysi ja tulkinta > Luku 7.2 Aineiston käsitteleminen ja alkutoimenpiteet > Litterointi

Saia, K.; Tiko, A. & Toros, K. 2013. Child-centered approach in the context of the assessment of children in need: Reflections of child protection workers in Estonia. Elsevier. Children and Youth Services Review. Vol 35, 1015-1022.

Salonen K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 72. Viitattu 11.3.2017 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Taskinen, S. 2012. Lastensuojelulain soveltaminen. Helsinki: SanomaPro Oy.

THL 2015b. Kohti hyvää käytäntöä. Viitattu 22.3.2017 www.thl.fi > Tutkimus ja asiantuntijatyö > Hankkeet ja ohjelmat > Sokra > Arviointi > Hyvät käytännöt > Prosessi

THL 2016a. Hyvät käytännöt. Viitattu 19.10.2016 www.thl.fi > Tutkimus ja asiantuntijatyö > Hankkeet ja ohjelmat > Sokra > Arviointi > Hyvät käytännöt

THL 2016c. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 9.11.2016 <https://www.thl.fi/fi> > Julkaisut > Sähköiset käsikirjat > Lastensuojelun käsikirja > Työprosessit > Mitä on lastensuojelu

THL 2017d. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 13.1.2017 <https://www.thl.fi/fi> > Julkaisut > Sähköiset käsikirjat > Lastensuojelun käsikirja > Työprosessi > Avohuolto

Tilastokeskus – Virsta 2017. Haastattelutavat. Viitattu 12.2.2017. www.stat.fi/virsta > haastattelutavat.

Vilén, M.; Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: Wsoy.

Övretveit, J. 1993. Coordinating community care. Multidisciplinary teams and care management. Buckingham: Open University Press.

Liite 1. Hyvän käytännön haastattelulomake

Osa 1 Toimintaympäristö

1. Missä hyvää käytäntöä toteutetaan?
2. Ketä kaikkia toimijoita hyvän käytännön toteutukseen osallistuu?
3. Mitä toiminta on pääpiirteissään?
4. Miten asiakkaiden näkökulmat huomioitiin toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa?
5. Millaisia oletuksia hyvän käytännön vaikutuksista oli etukäteen?
6. Työkäytännön arviointi:
 - Mistä vaiheista käytännön arviointi koostuu?
 - Millaisilla tulostittareilla käytännön vaikuttavuutta arvioitiin?
 - Millaisia arviointimenetelmiä käytettiin? (esimerkiksi asiakkaiden omaan arvioon perustuvat menetelmät, laadullinen prosessiarviointi jne.)

Osa 2 Hyvä käytäntö

1. Ketä toimijoita hyvän käytännön toteutus edellyttää?
 - a. Mitä osaamista/ominaisuuksia eri toimijoilla tulee olla?
 - b. Mitä verkostoja/yhteistyökumppaneita hyvän käytännön toteutus vaatii?
2. Millaisia resursseja hyvän käytännön toteutus vaatii?
 - a. Toimitilat?
 - b. Työvälineet?
 - c. Henkilöstömäärä ja työtunnit?
 - d. Kustannukset?
 - e. Muita?
3. Miksi mainitut resurssit ovat välttämättömiä?
4. Millaisia käytännön vaiheita hyvän työkäytännön toteutus vaatii?
 - a. Työvaiheet?
 - b. Kunkin toimijan tehtävät vaiheittain?
 - c. Asiakkaan panostus?
 - d. Miten työntekijä hyödyntää resursseja?
 - e. Asiakkaan lähipiirin panostus&osallistaminen?
5. Millaisia tuloksia toiminnasta on käytännön vaikuttavuuden arvioinnin perusteella saavutettu?
 - a. Millaisia tuloksia käytäntö on tuottanut toimijoiden kannalta?
 - b. Millaisia tuloksia käytäntö on tuottanut asiakkaiden kannalta?
 - c. Onko käytäntö tuottanut negatiivisia tuloksia?

Osa 3 Juurruttamissuunnitelma

1. Millainen hyvän käytännön juurruttamissuunnitelma toiminnan tuloksena on syntynyt?
2. Miten työkäytäntö on saatu osaksi koko työyhteisön toimintaa?

Liite 2. Lastensuojelun avohuollon perheisiin jalkautuvan työn malli



Lastensuojelun avohuollon perheisiin jalkautuvan työn malli

Hyvän käytännön kuvaus, Merikratos Oy

Hanna Saarinen, Wilhelmiina Vuori, Eeva Timonen-Kallio



SISÄLTÖ

1 TOIMINTAYMPÄRISTÖ	1
1.1 Toiminnan suunnittelu	1
1.2 Käytännön arviointi	2
2 HYVÄ KÄYTÄNTÖ	3
2.1 Toimijat	4
2.2 Resurssit	6
2.3 Hyvän käytännön vaiheet	7
2.4 Tulokset	8
3 JUURUTTAMISSUUNNITELMA	8

LUKIJALLE

Lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyön onnistuminen on keskeinen asia lasten ja nuorten palveluiden toiminnassa, sillä merkittävä osa asiakkaista on yhtä aikaa asiakkaina molemmissa organisaatioissa. Tämän Merikratos Oy:n lastensuojelun avohuollon perhepalveluiden tuottaman Lastensuojelun avohuollon perheisiin jalkautuvan työn mallin kuvauksen tarkoituksena on tuoda näkyviin ja uudelleen kehittämisen kohteeksi työntekijöiden hyviksi kokemia käytäntöjä. Tavoitteena hyvän käytännön kuvauksella onkin kehittää työtä, parantaa sen vaikuttavuutta ja tuloksia. Työkäytännön dokumentoinnissa on käytetty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kuvausmallia. Käytännön kuvaus sisältää kolme osiota, jotka ovat hyvän työkäytännön toimintaympäristön kuvaus, hyvän työkäytännön kuvaus ja hyvän työkäytännön juurruttamissuunnitelma työyhteisöön.

Käsillä olevan työkäytännön kuvaukseen osallistuivat Merikratos Oy:n lastensuojelun avohuollon työntekijät, Iisalmen & Joensuun toimipisteeltä, sosiaalikasvattaja Ari Savolainen ja sosiaalikasvattaja & toimintaterapeutti Tapani Okkonen.

Kuvaus on osa ACUCARE-hanketta, joka on Central Balticin rahoittama kehittämissanke vuosille 2016–2018. ACUCARE on Turun ammattikorkeakoulun hanke, projektipäällikkönä Eeva Timonen-Kallio. Hanketta toteutetaan yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin, Merikratos Oy:n, Tarton yliopiston, Tarton terveydenhoito-oppilaitoksen ja Tarton yliopistollisen sairaalan välillä. Vastaavat kuvaukset on tehty myös Virossa.

Olemme tehneet tämän kuvauksen opinnäytetyönämme. Kiitos kaikille yhteistyöstä ja tuesta matkan varrella!

Turussa maaliskuussa 2017

Hanna Saarinen & Wilhelmiina Vuori

Turun ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijat

1 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Hyvää käytäntöä toteutetaan lastensuojelun avohuollon sekä psykiatrian palveluiden rajapinnalla. Avohuollon työntekijät tekevät pääasiassa perheisiin jalkautuvaa työtä, mutta he toimivat usein myös tiiviissä yhteistyössä terveydenhuollon ja etenkin psykiatrisen hoitohenkilöstön kanssa. Lastensuojelun avohuollon työntekijät tuottavat tietoa perheen arjesta ja siellä näkyvistä ongelmista perhettä hoitaville psykiatreille, lääkäreille ja hoitajille, jotka saatua tietoa hyväksi käyttäen tekevät ja tarkentavat lapselle ja nuorelle annettavaa diagnoosia. Lapsen tai nuoren sairauden diagnosoinnin ja laaja-alaisen ymmärryksen jälkeen, psykiatrinen hoitohenkilökunta pystyy antamaan perheelle ja heidän kanssaan toimiville toimijoille tietoa, tukea, hoito-ohjeita ja vinkkejä, jotta kotona tehtävä työ vastaa parhaalla mahdollisella tavalla lapsen ja sitä kautta tämän perheen tarpeisiin.

Psykiatrisen poliklinikan kanssa tehtävän verkostotyön lisäksi ovat lastensuojelun avohuollon työntekijät yhteydessä kaikkiin muihin tahoihin ja toimijoihin, jotka ovat lapsen elämässä olennaisesti mukana ja jotka lapsi kokee oleellisiksi toimijoiksi asioidensa hoidossa. Näitä voivat olla esimerkiksi koulukuraattori, luokanopettaja, harrastuksen valmentaja, partionjohtaja, kaverit jne. Tämän vuoksi kaikkia toimijoita, joita hyvän käytännön toteutukseen tarvitaan ei voi nimetä. Seuraavat henkilöt ovat kaikissa tapauksissa mukana asian hoidossa: lapsi ja hänen perheensä sekä muu perheen lähiverkosto. Lastensuojelun avohuollon puolelta lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä sekä perheyöntekijät, kuten sosiaalikasvattaja ja toimintaterapeutti. Psykiatrian osalta mukana ovat lapsen mahdollinen terapeutti, psykiatri, lääkäri ja/tai psykiatrinen sairaanhoitaja.

1.1 Toiminnan suunnittelu

Toimintaa suunniteltaessa lähtökohtana on aina perheen ja lapsen tilanne ja sen huomioiminen yksilöllisesti. Suunnittelussa ja toteutuksessa tulee aina ottaa huomioon lapsen ja perheen mielipide toiminnasta. Toiminnalla on aina tavoitteet, joilla pyritään vastaamaan perheen ja lapsen tarpeisiin mahdollisimman oikea-aikaisesti ja oikeanlaisilla tukitoimilla. Mikäli lapsella on hoitokontakti lasten ja nuorten psykiatriselle poliklinikalle, otetaan toimintaa suunniteltaessa huomioon myös psykiatrisen hoitotahon asettamat tavoitteet. Tukitoimet pyritään sulauttamaan yhteen siten, ettei päällekkäisyyksiä eri toimijoiden osalta tule. Psykiatrinen hoitotaho osaa myös antaa avohuollon työntekijöille oh-

jeita ja vinkkejä siitä, millaisiin seikkoihin tulisi tai olisi kannattavaa perhetyöntekijän panostaa perheen kanssa työskentelyssä. Yhteistyön ja tavoitteiden asettelun kautta saadaan selville, mitä lapsen ja perheen nykytilanteen muutos vaatii työskentelyltä sekä millaisia asioita lääkärin tai terapeutin mielestä on annetun diagnoosin takana, joihin tulisi tilanteen muuttamiseksi puuttua.

Mikäli lapsi tai nuori on päätenyt psykiatriseen osastohoitoon ja siirtyy hoidon päätyttyä psykiatrian avohoidon piiriin, liittyy lastensuojelun avohuollon työntekijä, kuten toimintaterapeutti, lapsen ja perheen kanssa työskentelevään tiimiin siinä vaiheessa, kun lapsi on psykiatrisen osastohoitonsa loppuvaiheessa. Lapsen hoitoa järjestettäessä tärkeää on avoin informaatio ja yhteiset hoitoneuvottelut kaikkien lasta hoitavien toimijoiden kesken. Hoitajaksoilla kerättyjen esitietojen kautta esimerkiksi perhetyöntekijä saa tärkeää tietoa asiakkaan varhaisemmista vaiheista, joista on oleellista hyötyä jatkotyöskentelyn kannalta. Kun hoitajakso on loppunut ja asiakas kotiutuu, jalkautuu lastensuojelun avohuollon työntekijä asiakkaan kanssa tämän kotiympäristöön. Tällöin kuvaan astuu myös yhteistyö lapsen huoltajien ja esimerkiksi koulun kanssa. Usein jatketaan myös jonkinlaista perhetyötä siirtymävaiheessa sairaalan suunnalta. Tällöin lastensuojelun avohuollon työntekijä toimii yhteistyölinkkinä lapsen ja hänen perheensä sekä sairaalan ja esimerkiksi koulun välillä. Usein yhteistyö sairaalan suuntaan päätty nopeasti, mutta tämä riippuu täysin asiakkaan tarpeista. Jatkotyöskentelyä ajatellen varataan asiakkaalle kuitenkin hoitoneuvottelu poliklinikalle lähitulevaisuuteen. Jos asiakkaan säännöllinen kontakti poliklinikalle jatkuu, esimerkiksi asiakkaalla on vastaanottoaikoja psykiatriselle sairaanhoitajalle, on yhteisiä hoitoneuvotteluita noin 2-3 kertaa vuodessa.

1.2 Käytännön arviointi

Hyvää käytäntöä voidaan arvioida avohuollossa yhteisesti psykiatrisen hoitohenkilöstön kanssa asetettujen tavoitteiden saavuttamisen kautta. Toiminnan aikana tulee tehdä tarkkoja kirjauksia työskentelyn etenemisestä, jotta toimintaa voidaan peilata tavoitteisiin ja tätä kautta toiminnan vaikuttavuutta voidaan arvioida koko työskentelyn ajan. Kolmen kuukauden välein on hyvä pitää väliarviointipalavereja koko työryhmän kesken, missä pohditaan toiminnan vaikuttavuutta. Väliarviointien tavoitteena on seurata, vastataanko järjestetyillä tukitoimilla lapsen tarpeisiin eli saavutetaanko asetetut tavoitteet tukitoimien avulla. Mikäli tukitoimet todetaan riittämättömiksi, voidaan niitä muokata tarpeita vastaaviksi, uusia tukitoimia lisätä tai lapsen tavoitteita tarkentaa. Palaverit järjestetään usein lastensuojelun avohuollon tiloissa, sillä palaverien koolle kutsujana toimii avohuollon

perhetyöntekijä. Väliarvioinneissa on tärkeää kuulla työskentelystä vastaavaa sosiaalityöntekijää sekä asiakasta itseään, jotta esimerkiksi työskentelyn tarvetta heidän näkökulmastaan voidaan arvioida. Palavereissa myös avohuollon työntekijän on arvioitava työskentelyn tarvetta ja ilmaistava mielipiteensä, sillä työskentelyä ei ole tarkoituksen mukaista jatkaa hamaan tulevaisuuteen. Työskentelyn päättyessä perheeltä ja vastaavalta sosiaalityöntekijältä pyydetään palautetta työskentelyn aikaisesta toiminnasta ja toimintaa tarvittaessa mukautetaan palautteen pohjalta.

2 HYVÄ KÄYTÄNTÖ

Lastensuojelun avohuollon toiminnan lähtökohtana on voimavarakeskeinen ajattelumalli. Sen sijaan, että työskentelyssä keskitytään lapsen ja perheen ongelmiin, pyritään tunnistamaan lapsen voimavarat ja vahvuudet sekä autetaan lasta ottamaan ne käyttöönsä ja ylläpitämään niitä. Työskentä lastensuojelun avohuollossa on moninainen ja toimintatavat ovat yksilöllisiä asiakkaasta ja hänen tarpeista riippuen. Lastensuojelun avohuollon palveluissa pyritään käyttämään lapsen kanssa työskennellessä apuna toiminnallisia menetelmiä. Esimerkiksi jos avohuollon tukitoimien tavoitteena on mielekkään vapaa-ajan aktiviteetin kehittäminen asiakkaalle, voi toimintana olla erilaisten harrastusmahdollisuuksien testaamista yhdessä avohuollon perhetyöntekijän kanssa. Tällöin toiminta voi olla valokuvausta, kalastusta tai vaikka keilausta. Avohuollossa työ tapahtuu aina perheen arjessa ja toiminnassa painottuu arjen terapeuttisten menetelmien käyttö. Näillä pyritään vastaamaan lapsen tarpeisiin, joka voi esimerkiksi olla koulunkäynnin tukeminen. Tällöin toiminta voi sisältää tukena olemisen niin lapselle kuin vanhemmalle arkeen liittyvissä asioissa, kuten nukkumaanmenoajoista huolehtimisen, lapsen herättämisen ajoissa aamulla, lapsen kouluun lähettämisen, läksyistä ja kokeisiin luvusta huolehtimisen jne.

Asiakkaiden näkemykset ja mielipiteet otetaan toiminnan suunnittelussa hyvin huomioon. Toiminta on pääasiassa hyvin toiminnallista, jonka vuoksi ei ole hyödyllistä järjestää asiakkaalle sellaista toimintaa mistä tämä ei pidä. Toiminnalliset menetelmät valitaan pitkälti sen mukaan, mikä on asiakkaan kiinnostuksen kohde. Työntekijän näkökulma ja osaaminen tulee myös huomioida esimerkiksi itsenäistyvän nuoren kanssa opeteltaessa ruuanlaittoa, olisi hyvä, jos työntekijällä olisi jotain osaamista tämän alueen saralta.

Työskentelyssä myös muiden perheenjäsenten huomioiminen on tärkeää. Jo toiminnan alussa pyritään luomaan yhteiset pelisäännöt kaikille ja huoltajien ja lasten ristiriitatilanteissa pyritään kultaisen keskitien löytämiseen työntekijän avustuksella. Avohuollon tukitoimien ja palveluiden ei ole tarkoitus pysyä asiakkaan rinnalla ikuisesti, jonka vuoksi vanhempien vastuuttaminen on myös olennainen osa työntekijän toimintaa. Tilanteen mukaan työntekijän tavoitteena voi olla lapsen hankaluuksien helpottamisen lisäksi myös vanhempien vanhemmuuden tukeminen. Tällöin perheelle hyvä lisätukitoimi voi esimerkiksi olla vertaistukiryhmät kuten isä ja poikaryhmät, joita avohuollossa työskentelevä työntekijä on vetänyt yhdessä lasten psykiatrisen poliklinikan sairaanhoitajan kanssa. Ryhmiin asiakkaat on ohjattu poliklinikan työryhmän kautta ja usein asiakasperheellä on taustalla pidempiaikainen psykiatrinen hoitokontakti tai osastohoitojakso. Sitoutuminen ryhmään on ollut hyvä, mikä ilmeisesti johtuu siitä, että työskentely tapahtuu muualla kuin kliinisessä sairaala- tai laitosympäristössä.

2.1 Toimijat

Käytäntöön osallistuu erilaisia toimijoita sen mukaan, mitä asiakkaan tilanteen selvittäminen edellyttää. Näitä toimijoita ovat esimerkiksi lapsen asioista vastaava lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja, erilaiset terapeutit, psykiatriset sairaanhoitajat ja lääkärit. Käytännön toteutuminen edellyttää osallistuvilta toimijoilta oman ammattinsa viitekehyksen osaamista ja kattavaa työkokemusta alalta. Verkostotyössä suurin rooli on lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä, jonka on tärkeää ymmärtää omat vastuunsa ja roolinsa asiakkaan kanssa tehtävässä työssä. Tällä tarkoitetaan sitä, että sosiaalityöntekijän tulee tietää ja tuntea asiakkaan tilanne ja tämän näkemykset käsiteltävästä asiasta, vaikkei hän työskentele yhtä tiiviisti asiakkaan kanssa, kuin esimerkiksi avohuollossa työskentelevät sosiaaliohjaajat. Sosiaalityöntekijä on palaverissa vetovastuussa ja hän asettaa asiakkaan tukitoimille ja palveluille tavoitteet, jotka työskentelyn avulla pyritään saavuttamaan.

Osaavan psykiatrin, hoitajan tai lääkärin kannalta osaaminen voi tarkoittaa asiakkaan asioiden joustavaa ja kokonaisvaltaista pohdintaa sekä sitä, että mahdollista diagnoosia tehdessä huomioidaan muiden toimijoiden antamat tiedot ja näkemykset asiakkaan tilanteesta. Ennen kaikkea työryhmän jäsenillä tulee olla monialaista työkokemusta, sekä halua kehittää omaa toimintaa ja osaamista. Hyödyllistä on, että työryhmän jäsenet tunsivat perusasiat toisen ammattikunnan osaamisesta. Tärkeätä on ymmärtää esimer-

kiksi mitä eroja työskentelyyn tuo toimiminen eri lakien pohjalta. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden toimintaa ohjaa sosiaalihuoltolaki ja lastensuojelulaki, kun taas hoitohenkilöstöä ohjaa esimerkiksi terveydenhuoltolaki. Tällaisella eri alojen peruseriaatteiden osaamisella varmistettaisiin se, että jokainen ammattikunta ymmärtää ja tietää toisen ammattikunnan jäsenten toimintamahdollisuudet asiakkaiden moninaisissa elämäntilanteissa. Käytännössä terveydenhuollon osaajan tulisi voida tutustua lastensuojelun työkenttään, jossa hän voisi nähdä laajemmin perheen sisäisen dynamiikan, sekä tilanteet, joissa esimerkiksi riidat lapsen ja vanhemman välille muodostuvat. Näin terveydenhuollon toimijoiden ei tarvitsisi tehdä johtopäätöksiä, vain asiakkailta tai työntekijöiltä tulevien puheiden perusteella, jolloin väärinymmärrykset ovat mahdollisia.

Merikratoksella työryhmät voivat hyödyntää toiminnassaan muiden ammattikuntien jäseniä konsultaatioapuna. Esimerkiksi juristien konsultointia käytetään säännöllisesti avuksi työskentelyssä, etenkin koskien tietojen luovuttamista eri ammattikuntien välillä. Suuri voimavara erilaisille toimijoille olisikin lakimies, jolla olisi juridisen osaamisen lisäksi kokemusta lastensuojelun ja/tai terveydenhuollon parista. Tällöin ammattikuntien välinen kommunikaatio voisi olla avoimempaa ja lapsen sekä perheen asiat saataisiin hoidettua kokonaisvaltaisemmin ja tehokkaammin. Verkostopalavereissa tietoa eri tahojen välillä saadaan hyvin jaettua, kunhan tietojen jakamiseen on lupa sekä lastensuojelun sosiaalityöntekijältä että asiakasperheeltä.

Tärkeään rooliin nousee myös asiakkaan panostus työskentelyyn, mikä tässä kohtaa tarkoittaa pääasiassa asiakkaan sitoutumista ja motivoitumista työskentelyyn. Mikäli havaitaan, että ajankaan kuluessa asiakas ei sitoudu työskentelyyn, on järkevämpää ohjata asiakas muiden palveluiden piiriin ja jakaa työntekijöille vapautunut aika niille asiakkaille, jotka sen käyttävät hyväkseen. Asiakkaan lähipiiriin osallistuminen työskentelyyn on tärkeää ja esimerkiksi lapsen isovanhemmat voivat olla apuna sitouttamassa ja motivoimassa lasta työskentelyyn. Asiakkaiden lähipiiri on työympäristössä usein kuitenkin niukka ja lähipiirissä voi esiintyä myös psyykkistä huonovointisuutta, joka voi ilmetä esimerkiksi väkivaltaisuuksina tai päihteiden käyttönä. Tällöin työntekijän on mietittävä, onko kyseisten henkilöiden osallistuminen työskentelyyn kannattavaa asiakkaan tarpeiden kannalta. Työntekijän tulee huomioida asiakkaan ympäristö kokonaisvaltaisesti, sekä sitouttaa vanhempia ja asiakkaan lähipiiriä mukaan työskentelyyn mahdollisuuksien mukaan, sillä työntekijä ei ole ikuisesti mukana tukemassa perheen arkea.

2.2 Resurssit

Hyvän käytännön toteutus vaatii erilaisia resursseja ollakseen mahdollinen. Resurssit ovat työn toteuttamisen lähtöedellytys ja erilaisilla resursseilla tuetaan sekä annetaan apua työntekijälle. Apuna voidaan muun muassa käyttää ulkopuolista asiantuntijaa, jotta työn tavoitteet pystytään toteuttamaan. Tärkeimpänä resurssina työskentelyssä ovat kuitenkin työntekijät, joilla on halua ja tahtoa tehdä työtään mahdollisimman hyvin. Olisi hyvä, että työntekijöillä olisi laaja ja pitkäkestoinen työkokemus alalta, sillä työkokemuksen myötä työntekijöille muodostuu niin kutsuttu ”ammattillisen osaamisen reppu”, johon työntekijä on kerryttänyt hyviksi havaittuja työvälineitä ja menetelmiä.

Lastensuojelun avohuollon työntekijän kannattaa työskentelyn aikana hyödyntää työyhteisön tarjoamia erilaisia resursseja. Niistä tärkeimpään asemaan nousee oman työtiimin tarjoama työpanos. Tällainen on esimerkiksi viikoittain järjestettävä palaveri, jossa voidaan käsitellä hankalia tai monimutkaisia asiakastilanteita. Merikratoksen avohuollon työntekijöillä on paljon omia erityisosaamisalueita, joita työntekijät pystyvät hyödyntämään kysymällä muiden työntekijöiden mielipiteitä tai ideoita erilaisiin tilanteisiin edellä mainituissa palavereissa. Merikratoksen työntekijöille on järjestetty myös etäkonsultointimahdollisuus muihin Merikratoksen työntekijöihin kuten seksuaaliterapeuttiin, psykologiin jne, jotka saattavat toimia muissa Merikratoksen toimipisteissä ympäri Suomea.

Toimitilojen osalta käytännön toteutus ei vaadi paljoa. Avohuollon työntekijöillä on toimistotilat, mutta pääasiassa asiakkaiden kanssa tehdään työtä toimiston ulkopuolella, esimerkiksi toiminnallisia menetelmiä harjoitetaan luonnossa tai erilaisissa harrastepaikoissa. Toimistolta löytyy joitakin aktiviteetteja, kuten lautapelejä ja ruuanlaittovälineitä. Työntekijälle auto on olennainen työväline, samoin kuin pelivälineistö, mikä autosta löytyy. Näitä ovat esimerkiksi kalastustarvikkeet, erilaiset pelit kuten mölkky tai petanki, sekä erilaiset pelitarvikkeet kuten jalkapallo, sählymaila jne.

Merikratoksen avohuollon toimipaikoissa työskentelee eri määrä henkilöitä. Väkimäärä vastaa aina pääasiallisesti tarvetta eri seuduilla. Välillä työssä tulee tilanteita, ettei uutta asiakasta voida ottaa ennen kuin jonkun asiakkaan kanssa työskentely voidaan lopettaa. Pääasiassa yksi työntekijä toimii yhden asiakkaan kanssa. Väillä, mikäli asiakkaan tilanne on monimutkainen, varaudutaan työskentelyn aloitukseen ottamalla siihen kaksi työntekijää, jolloin työssä toteutetaan opponointityöskentelyä. Tällöin toinen työntekijä on mukana havainnoimassa toimintaa ja seuraamassa tavoitteiden saavuttamista. Toinen työntekijä ei ole kaikissa asiakastapaamisissa mukana, mutta esimerkiksi 5 viikon

välein voidaan pitää yhteisiä tapaamisia, jolloin asiakkaan kanssa pääasiallisesti työskentelevä työntekijä saa niin sanotusti ulkopuolisen tarkkailijan mielipiteitä ja näkemyksiä työskentelyn etenemisestä.

Kustannuksia käytännön toteuttamiseksi tulee työntekijöiden palkkaamisesta ja käytössä olevista työvälaineistä. Työskentelyn hinnoittelu riippuu siitä, millaista toiminta asiakkaan kanssa on. Esimerkiksi tukihenkilötyöskentelyyn on varattu käyttörahaa noin 20 euroa per viikko. Rahaa voidaan kuitenkin jollain viikoilla käyttää enemmän ja jollain vähemmän aktiviteetistä ja asiakkaan mieltymyksistä riippuen. Muita kustannuksia voi muodostua ulkopuolisen asiantuntijan konsultoinnista tai opponointityöskentelystä, jossa on kaksi työntekijää mukana.

2.3 Hyvän työkäytännön vaiheet

Työvaiheita on kolme. Ensimmäinen niistä on työn aloitusvaihe, jossa tärkeintä on tutustua asiakkaaseen ja luoda häneen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, jotta varsinainen tavoitteellinen työskentely voidaan aloittaa. Toisena vaiheena on itse työskentelyvaihe, jota toteutetaan pääasiallisesti toiminnallisilla menetelmillä. Tässä vaiheessa tärkeää on seurata työn edistymistä ja tavoitteiden saavuttamista, sekä tarvittaessa korjata tai kehittää uusia tukitoimia tai palveluita asiakkaan tarpeisiin vastaamiseksi. Edistystä on myös huomata, milloin työskentely ei ole riittävää tai milloin asiakas on syytä siirtää toisen palvelun piiriin, mikä voi olla tässä kohtaa lapselle esimerkiksi sijaishuoltopaikkaan siirtyminen. Viimeisenä eli kolmantena vaiheena on irtautumisen vaihe, jolloin asiakastapaamisia aletaan pikkuhiljaa vähentää. Tässä kohtaa on tärkeää seurata, että saavutetut asiat ja tavoitteet pysyvät asiakkaan hallinnassa ilman työntekijän säännöllistä apuakin.

Psykiatrista työskentelyä ajatellessa aloitusvaiheena työskentelylle on asiakkaan saama lähete psykiatriselle poliklinikalle. Tällöin työskentelyn aloituksessa tehdään yhteisesti eri toimijoiden ja asiakkaan kesken aloituskartoitus perheen nykytilanteesta ja pohditaan perheen lähimenneisyyden vaikutusta nykytilanteeseen, sekä sitä mitä tavoitteita ja tukitoimia perhe näiden pohjalta tarvitsee. Toiseen vaiheeseen eli työskentelyvaiheeseen kuuluvat taas psykiatrin ja asiakkaan väliset tapaamiset. Irtautumisvaihe tapahtuu samalla tavalla kuin lastensuojelun avohuollon palveluissa. Tarvittaessa irtautumisvaiheessa voidaan järjestää yhteinen hoitoneuvottelu asiakkaan, hoitohenkilöstön ja avo-

huollon työntekijöiden kanssa, jotta asiakkaan kotiutuminen sujuu huolettomasti ja jatkokyöskentelystä kuten tarvittavista tukitoimista pystytään sopimaan yhteisesti, ja psykiatrinen hoitohenkilöstö voi antaa tähän suosituksia.

2.4 Tulokset

Hyvän käytännön tulokset ja vaikuttavuus saadaan selville, kun arvioidaan yhdessä lapsen ja perheen sekä muun verkoston kanssa, onko lapsi ja hänen perheensä saavuttanut asetetut tavoitteet ja kun selvitetään, mikä osuus tehdyllä työskentelyllä on tavoitteiden saavuttamisessa. Käytännössä konkreettisena tuloksena voi työskentelyn myötä olla lapsen koulupoissaolojen väheneminen tai rikoksettomuus. Asiakkaiden kannalta käytännön vaikuttavuus pohjautuu siten näkyviin muutoksiin asiakkaan arjessa.

Negatiivisia tuloksia käytäntö on tuottanut, jos työskentely on aloitettu liian heppoisilla alkutiedoilla, jolloin asetetuilla toimilla ei ole mahdollistakaan saavuttaa haluttuja tavoitteita. Esimerkkinä tästä voi olla ilmi tullut vanhemman vakava päihdeongelma, jolloin ratkaisuna tilanteeseen on lapsen sijaishuolto eikä avohuollon tukitoimet, joiden avulla tilannetta ei voida ratkaista. Näin työskentelyllä ei lähtökohtaisesti voita saavuttaa hyviä tuloksia. Tällöin työskentely voidaan lopettaa jo aloitusvaiheessa, eikä asiakkaalle siten aiheudu varsinaisia negatiivisia vaikutuksia, sillä hänet ohjataan eteenpäin tarvittavien palveluiden piiriin. Usein asiakkaista annetut alkutiedot ovat kuitenkin niin kattavia ja tarkkoja, että työntekijät osaavat sanoa jo ennen palvelun aloittamista, hyötyykö asiakas palvelusta ja tukitoimista ja näin työ ei aiheuta kenellekään toimijalle tai asiakkaalle negatiivisia vaikutuksia. Hyvä käytäntö ei myöskään ole toimiva vaihtoehto, mikäli asiakas ei sitoudu työskentelyyn, vaan kokee olevansa pakotettu tähän.

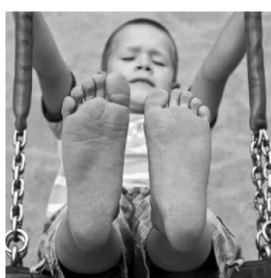
3 JUURUTTAMISSUUNNITELMA

Hyvä käytäntö on juurtunut kuvauksen kehittämissympäristöön ajan saatossa. Tärkeitä juurtumiseen vaikuttavia tekijöitä on lueteltu alla.

Käytännön juurruttamisen kannalta tärkeää on kiinnittää huomiota uuden työntekijän rekrytointiin. Työntekijöiden rekrytoinnissa tulisi huomioida uuden työntekijän persoona, erilaiset erityisosaamiset sekä työntekijän motivaatio oman osaamisensa syventämiseen. Tärkeää on myös tiimityötaidot, millä mahdollistetaan oman osaamisen jakaminen

ja toisten osaamisen vastaanottaminen, sekä vanhojen käytäntöjen karsiminen. Verkostoituminen muiden toimijoiden kanssa on myös tärkeää, jotta erilainen osaaminen saadaan kaikkien eri toimijoiden käyttöön ja muilta toimijoilta voidaan tarvittaessa pyytää konsultaatioapua. Käytännöt saadaan osaksi työyhteisön toimintaa yhteisillä pelisäännöillä ja tiimipalaverien ansiosta, jolloin asiakkaiden tilanteita voidaan pohtia tapauskohtaisesti ja konsultoida muita työtovereita. Näin hyväksi havaitut tavat saadaan kaikkien tietoon ja käyttöön.

Liite 3. Ensikäyntiverkostomalli



Ensikäyntiverkostomalli

Hyvän käytännön kuvaus, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Hanna Saarinen, Wilhelmiina Vuori, Eeva Timonen-Kallio



SISÄLTÖ

1 TOIMINTAYMPÄRISTÖ	1
1.1 Toiminnan suunnittelu	1
1.2 Käytännön arviointi	2
2 HYVÄ TYÖKÄYTÄNTÖ	2
2.1 Toimijat	3
2.2 Resurssit	4
2.3 Hyvän työkäytännön vaiheet	5
2.4 Tulokset	6
3 JUURUTTAMISSUUNNITELMA	6

LUKIJALLE

Lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyön onnistuminen on keskeinen asia lasten ja nuorten palveluiden toiminnassa, sillä merkittävä osa asiakkaista on yhtä aikaa asiakkaina molemmissa organisaatioissa. Tämän Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian osaston Ensikäyntiverkostomallin kuvauksen tarkoituksena on tuoda näkyviin ja uudelleen kehittämisen kohteeksi työntekijöiden hyviksi kokemia käytäntöjä. Tavoitteena hyvän käytännön kuvauksella onkin kehittää työtä, parantaa sen vaikuttavuutta ja tuloksia. Työkäytännön dokumentoinnissa on käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kuvausmallia. Käytännön kuvaus sisältää kolme osiota, jotka ovat hyvän työkäytännön toimintaympäristön kuvaus, hyvän työkäytännön kuvaus ja hyvän työkäytännön juurruttamissuunnitelma työyhteisöön.

Käsillä olevan työkäytännön kuvaukseen osallistuivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialalta apulaisosastonhoitaja Sami Laaksonen ja osastonhoitaja Ninni Ihalainen-Tamlander.

Kuvaus on osa ACUCARE -hanketta, joka on Central Balticin rahoittama kehittämisshanke vuosille 2016–2018. ACUCARE on Turun ammattikorkeakoulun hanke, projektipäällikkönä Eeva Timonen-Kallio. Hanketta toteutetaan yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin, Merikratos Oy:n, Tarton yliopiston, Tarton terveydenhoito-oppilaitoksen ja Tarton yliopistollisen sairaalan välillä. Vastaavat kuvaukset on tehty myös Virossa.

Olemme tehneet tämän kuvauksen opinnäytetyönämme. Kiitos kaikille yhteistyöstä ja tuesta matkan varrella!

Turussa maaliskuussa 2017

Hanna Saarinen & Wilhelmiina Vuori

Turun ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijat

1 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Kuvattua hyvää käytäntöä, ensikäyntiverkostomallia, toteutetaan nuorisopsykiatrian osastolla. Työntekijät tekevät työnsä pääsääntöisesti osastolla potilaan kanssa ja perhe vieraillee osastolla tarvittaessa hoitoprosessin aikana. Yhteistyötä lastensuojelun kanssa sen sijaan tapahtuu tarvittaessa esimerkiksi silloin kun potilaalla tai perheellä on jo osastohoitoon tullessaan lastensuojelukontakti tai kun osastohoidon aikana otetaan yhteys lastensuojeluun tukitoimien arvioimiseksi. Lastensuojelun toimijat eivät toimi osastolla, vaan tekevät yhteistyötä osastolla toimivien työntekijöiden kanssa potilasta koskevista hoitotoimenpiteistä yhteisissä neuvotteluissa tai puhelimitse. Yhteistyötä tehdään perheen ja potilaan ohella eri ammattiryhmien kanssa.

1.1 Toiminnan suunnittelu

Ensikäyntiverkostomallissa tavoitteena on kartoittaa ja arvioida potilaan kokonaistilanne mahdollisimman monipuolisesti yhteistyössä lastensuojelun kanssa ja mahdollisen muun verkoston kanssa. Lastensuojelu kutsutaan paikalle ensikäynnille, kun potilaalla tai perheellä on olemassa lastensuojelukontakti. Jos perheellä ei ole lastensuojeluasiakkuutta olemassa ja tilanteesta herää ensikäynnillä huolta, voidaan lastensuojeluun ottaa yhteyttä ensikäynnin yhteydessä perhettä tästä informoiden. Tavoitteena on luoda asiakkaalle kattava hoitosuunnitelma, jossa eri toimijoiden tehtävät on eritelty niin selkeästi, että kaikki ymmärtävät ne varmasti. Näin sekä asiakas, että hoitavat tahot tietävät miten asiakasta hoidetaan, millä tavoin ja missä alustavassa aikataulussa. Kun asiakas saa vaikuttaa oman hoitonsa suunnitteluun on hänen helppompaa sitoutua siihen. Ensikäyntiverkostomallissa potilas saa vaikuttaa hoitoon, sillä hänet otetaan osaksi yhteistä päätöksentekoa.

Asiakkaan näkökulmien huomioiminen toiminnassa on hyvin oleellista. Joskus syntyy eriäviä näkemyksiä hoidon tarpeesta esimerkiksi potilaan ja hänen vanhempiensa välillä tai potilaan ja hoitavan tahon välillä, jolloin kaikkien mielipide huomioidaan, mutta jos kriteerit esim. tahdonvastaiselle hoidolle ovat olemassa, menee tahdonvastainen hoito asiakkaan tahdon edelle.

1.2 Käytännön arviointi

Hyvää käytäntöä voidaan arvioida potilaan ja verkoston kanssa asetettujen tavoitteiden saavuttamisen kautta. Ensikäynnin onnistumista voidaan arvioida sen kautta, ovatko kaikki toimijat saaneet riittävän ymmärryksen omasta tehtävästään ja kuinka hyvin heille annetut tehtävät vastaavat heidän osaamistaan. Potilaan kannalta voidaan arvioida verkoston onnistumista kysymällä, kokiko hän tapaamisen hyödylliseksi tai saiko hän apua ongelmaansa. Ensikäyntiä voidaan arvioida potilaan ja muiden toimijoiden kannalta myös sen kautta, ovatko he tulleet kuulluksi, otettiin heidän ajatuksensa ja ehdotuksensa käynnillä huomioon ja käsiteltiinkö asiat selkeästi, ymmärrettävällä kielellä. Ensikäyntiverkostomallissa arviointia on vaikeaa tehdä heti, sillä verkostossa sovitut hoitotavoitteet voivat tuntua hyviltä ja jokaiselle sopivilta. Hoidon alkaessa saatetaan kuitenkin huomata, etteivät verkostossa sovitut hoitomuodot esimerkiksi sovi potilaalle tai etteivät muut toimijat pysty toteuttamaan heille annettuja tehtäviä suunnitelman mukaisesti. Mikäli hoidolla ei vastata asetettuihin tavoitteisiin, on hoitoa arvioitava uudelleen ja tarvittaessa muokattava sitä tai tarkennettava hoidon tavoitteita. Arvioinnissa on myös syytä ottaa huomioon se, että jollei potilas reagoi hoitoon toivotulla tavalla verkostossa sovitusta asioista huolimatta, on hoitoa syytä muuttaa.

2 HYVÄ TYÖKÄYTÄNTÖ

Ensikäyntiverkostomallissa toiminnan lähtökohtana on potilas- ja verkostokeskeisyys. Potilaan tilannetta pyritään arvioimaan hänen näkökulmastaan käsin ja suunnittelemaan hoito ja asettamaan hoidolle tavoitteet sen mukaan, niin hyvin kuin se on mahdollista. Ensikäynnillä potilaan mielipiteet kuullaan ja otetaan huomioon hoitosuunnitelmaa laatiessa. Hänen voimavaroja pyritään hyödyntämään mahdollisimman laajasti ja niiden hyödyntämistä pyritään tukemaan mm. lähipiirin voimavaroilla. Ensikäynnillä onkin tärkeää selvittää jokaisen toimijan voimavarat potilaan kanssa tehtävään työhön, jottei kellekään tule liian suuri vastuu potilaan hoidosta ja tarpeista. Tärkeintä kaikessa hoitotyön toiminnassa on vastata potilaan tarpeisiin.

Ensikäyntiverkoston kutsutaan potilaan lisäksi hänen perheensä ja lastensuojelun työntekijä. Mahdollisuuksien mukaan paikalle voidaan kutsua myös muuta lähiverkostoa, kuten lähettävä taho tai koulun henkilökuntaa.

Ensikäynnillä käsitellään potilaan tilannetta yhdessä verkoston kesken ja pohditaan hänelle sopivia hoitokeinoja. Käynnin avulla saadaan syvennettyä tietoutta muun muassa potilaan tilanteesta, aiemmasta sairaushistoriasta ja potilaalle sopivista hoitokeinoista. Tämän jälkeen yhdessä verkoston kanssa sovitaan hoitotoimenpiteet ja päätetään jokaisen toimijan osa hoidon kulussa.

2.1 Toimijat

Hyvän käytännön toteutus edellyttää monia erilaisia toimijoita potilaan tarpeiden mukaan. Toimijoista mukana ovat pääasiallisesti potilaan lähiympäristön toimijat, kuten vanhemmat, muut perheenjäsenet, koulu, tukihenkilöt ja niin edelleen. Lähiympäristön toimijat määritellään potilaskohtaisesti ja potilaalla on päätösvalta toiminnan toteutukseen osallistuvista henkilöistä. Lisäksi toiminnassa mukana ovat lääkäri, hoitajat ja lastensuojelun työntekijä, lähettävä taho. Kaikki toimijat, jotka osallistuvat hyvän käytännön toteutukseen, eivät ole suoraan nimettävissä, vaan ne vaihtelevat potilaskohtaisesti.

Jos potilas on jo sijoitettuna hoitoon tullessaan, on toivottavaa, että ensikäynnille osallistuu myös esimerkiksi lastensuojeluyksikön oma hoitaja. Lähettävän tahon toimijat ovat myös mukana ensikäynnillä. Useimmiten lähettävä taho on nuorisopsykiatrian poliklinikka.

Toimijoilla tulee olla laaja oman alan asiantuntemus, menetelmäosaamista ja hyvät viestintä- ja vuorovaikutustaidot. Mitä paremmin toimijat tuntevat oman alansa, sitä paremmin he pystyvät perustelemaan valitsemansa menetelmät potilaan hoidossa ja muut toimijat saavat kattavamman kuvan järjestettävästä toiminnasta. Kun menetelmäosaaminen on laajaa, pystyvät toimijat kohdentamaan menetelmiä asiakkaan tarpeista riippuen. Hyvillä viestintätaidoilla turvataan se, että kaikki ensikäyntiin osallistuvat tahot saavat äänensä kuuluviin ja kaikkien mielipiteitä kunnioitetaan hoidon suunnittelussa mahdollisuuksien mukaan. On myös hyvä omata laaja kokemus erilaisista asiakkaista ja hyödyntää neuvonantoa muilta toimijoilta, jos mahdollista. Konsultoinnin mahdollisuus olisi hyvä olla, sillä kaikissa tilanteissa tietämystä ei välttämättä löydy itseltä ja on hyvä kysyä apua muualta.

Jokaisen toimijan on osattava oman alansa lait. Psykiatrasta hoitotyötä ohjaavat mielenterveyslaki, terveydenhuoltolaki ja laki potilaan oikeuksista. Näiden lakien puit-

teissa potilaan hoito toteutetaan. Lastensuojelun toimintaa sen sijaan ohjaa pääasiallisesti lastensuojelulaki. Toimijoiden on myös perehdyttävä toisten toimijoiden lakeihin pääpiirteittäin, jotta yhteistyö toimii.

Ensikäynnin toteutumisessa merkittävä rooli on nuorisopsykiatrisen osaston työntekijöillä, mutta yhdessä nuoren ja huoltajien kanssa päätetään potilasta koskevista asioista. Jos osastolta ei tule kutsua jollekin toimijalle, ei hän voi osallistua, vaikka koki-kin oman osansa merkittäväksi. Syyt kutsumatta jättämiselle eivät saa kuitenkaan olla vähäpätöisiä, vaan on tarkasti mietittävä asiakkaan edunmukaisuutta. Toimijan kutsumatta jättäminen on aina perusteltua ja tarvittaessa heidät voidaan tavata esimerkiksi toisella käynnillä. Jos potilaalla ja perheellä on lastensuojeluasiakkuus, kutsutaan lastensuojelu paikalle joka tapauksessa asiakkaan näkemyksestä huolimatta.

Lastensuojelun osallisuus ensikäynnillä on tärkeää, sillä tiedonjakaminen helpottuu, kun lastensuojelu saa jo ensikäynnillä tarvitsemansa tiedon potilaan tulevista hoitotoimenpiteistä. Samalla voidaan keskustella potilaan saamista aiemmista tukitoimista ja hoidosta lastensuojelun puolella.

2.2 Resurssit

Hyvän työkäytännön toteutus vaatii erilaisia resursseja ollakseen mahdollinen. Suurin resurssi ensikäynnin onnistumisen turvaamisessa ovat työntekijät ja heidän omaama osaaminen ja heidän saamansa koulutus. Yleensä mitä paremmin työntekijät on koulutettu ja hänellä on riittävästi kokemusta, sitä paremmin potilaalle pystytään turvaamaan tehokas hoito. Resurssit ovat työn toteuttamisen edellytys. Riittävät ja toimivat resurssit tukevat ja sujuvoittavat työntekijöiden työn ja ensikäynnin toteutumista. Resurssien suhteen ensikäyntiverkostomalli on edullinen, sillä toimitilaksi riittää pelkkä neuvotteluhuone. Työvälineinä käytetään ensikäynnin kirjaamisessa kirjaamisohjeita ja haastatteluja. Haastattelujen avulla saadaan syvennettyä tietoutta potilaan tilanteesta, kehitys- ja sairaushistoriasta, käytetyistä tukimuodoista sekä ja yhteistä tietoa siitä, millaiset hoitokeinot saattaisivat olla potilaalle sopivia. Muistiinpanovälineet ovat oleelliset ja fläppiä voidaan käyttää esimerkiksi hahmottamaan eri toimijoiden määrää asiakkaan verkostossa.

Toimijamäärä ensikäyntiverkostomallissa on noin viisi tai kuusi henkeä ja ensikäyntiin kuluu noin tunti tai kaksi tuntia. Kustannuksia syntyy työntekijöiden palkkamenoista,

kulkuneuvokustannuksista (potilaan ja perheen saapumiskustannukset), vanhempien ansionmenetykskorvauksista ja muistiinpanovälineiden hankkimisesta. Kulkuvälineet mahdollistavat liikkumisen tarvittaessa potilaan luokse, mutta pääasiallisesti ne auttavat potilaan saamisessa paikalle. Vanhemmille voidaan myös maksaa KELA:n kautta ansionmenetykskorvauksia, jotteivät he joudu töiden takia jättäytymään ensikäynniltä pois. Toisin sanoen resursseihin voidaan laskea kaikki ne menot, joita vaaditaan, että potilas ja hänen perheensä saadaan paikalle. Myös kaikkien toimijoiden palkkamenot on otettava huomioon resursseja laskettaessa.

Tarkkaa resurssivaatimusta henkilöstön suhteen on vaikea määrittellä ensikäyntiverkostomallissa, sillä se riippuu potilaasta ja hänen verkostoistaan. Jos potilaalla on laajat verkostot, voi näiden verkostojen paikalle saaminen vaatia paljon resursseja.

2.3 Hyvän työkäytännön vaiheet

Käytännön toteutus alkaa siitä, kun lähete saapuu sähköiseen lähetejärjestelmään. Lääkäri käsittelee lähetteen ja varataan ensikäyntiaika. Kun sopiva aika on päätetty, osastosihteeri tai hoitaja ottaa yhteyttä potilaan vanhempiin joko puhelimitse tai postitse ja kutsuu heidät ensikäyntiajalle. Jos läheteessä ilmenee tässä vaiheessa, että potilaalla on lastensuojelukontakti, ollaan osastolta yhteydessä ensikäyntiajan osalta lastensuojeluun. Kun kaikki osallistujat saadaan ensikäyntiajalle, kokoonnutaan neuvotteluhuoneeseen ja keskustellaan potilaan asioista potilaan ja hänen verkostonsa kesken. Ensikäynnillä laaditaan potilaalle kirjallinen hoitosuunnitelma, jossa selkeytetään psykiatrian roolia ja lastensuojelun roolia, sekä mahdollisten muiden toimijoiden roolia hoidon toteutuksessa.

Potilaan osallisuus korostuu ensikäyntiverkostomallissa. Potilaan on oltava tilanteessa läsnä ja sitouduttava yhdessä potilaan ja eri toimijoiden välillä valittuihin tavoitteisiin. Joissakin tapauksissa voidaan kuitenkin päätyä tahdonvastaiseen toimintaan, jolloin potilaan tahtoa ei voida täysin huomioida hoidon toteutuksessa. Onkin tärkeää, että työntekijä hyödyntää asiantuntijuuttaan ja pyrkii saamaan aikaan yhteisymmärryksen kuulemalla kaikkia verkoston jäseniä tasapuolisesti. Potilaan lähipiiriä myös osallistetaan mahdollisimman paljon ensikäynnillä, jolloin potilas saisi tarvitsemansa tuen hoidon ollessa käynnissä. Lähipiirin osallistamistapoja on monia, mutta tärkeintä on, että ne pohditaan yhdessä potilaan kanssa ja mietitään, miten hän kokee saavansa lähipiiriltään parhaimman avun.

2.4 Tulokset

Ensikäyntiverkostomallin käytöstä saadut tulokset ovat toimijoiden ja potilaiden kannalta hyviä, sillä käytäntö on lisännyt yhteisymmärrystä ja yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Se myös antaa potilaalle koordinoitua ja kohdennettua moniammatillista tukea, joka on tehokasta, sillä potilasta ei tarvitse juoksentaa paikasta toiseen, vaan hoito tapahtuu keskitetysti osastolla. Käytäntö myös selkeyttää eri toimijoiden rooleja, jolloin vältetään päällekkäisyyksiltä hoidon suhteen. Kun hoidon päällekkäisyyksiltä vältetään, kokee potilas hoidon tehokkaampana ja hän ei turhaudu valittuihin hoitotoimenpiteisiin, sillä niitä ei toteuteta monessa paikassa samanaikaisesti päällekkäin. Ensikäyntiverkostomallin tehokkuuden arviointi tapahtuu yleensä vasta itse ensikäynnin jälkeen, kun potilasta on hoidettu sovittujen suunnitelmien mukaisesti.

Negatiivisia puolia käytännössä ovat yhteisen ajan löytymisen haasteellisuus, odotusten erilaisuudet (lastenkoti on jo varautunut tietynlaiseen hoitojaksoon, mutta sille ei loppujen lopuksi ollutkaan tarvetta) erillinen lainsäädäntö, sekä yhteisen sähköisen tietojärjestelmän puuttuminen lastensuojelun ja psykiatrian välillä. Lainsäädännölliset eroavaisuudet saattavat vaikeuttaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Yhteistä aikaa on haastava löytää, sillä usein ensikäynti joudutaan toteuttamaan melko nopealla aikataululla ja kaikkien toimijoiden kalentereissa ei juuri sillä hetkellä ole tyhjää. Näkökulmien eroavaisuudet saattavat johtua monista asioista, mutta yksi syy niiden syntymiseen on eri alojen omat toimintamallit. Toimijoilla saattaa myös olla erilaiset odotukset hoitotapojen suhteen, jolloin joudutaan tasapainoilemaan potilaan toiveiden ja eri toimijoiden odotusten välillä. Lastensuojelun ja psykiatrian välillä puuttuu yhteinen asiakastietojärjestelmä, jolloin nopea tiedonsiirto potilasta koskevissa asiakirjoissa on hidasta ja toiselta osapuolelta saattaa jäädä olennaisia tietoja hetkeksi saamatta.

3 JUURRUTTAMISSUUNNITELMA

Ensikäyntimallia on pyritty toteuttamaan esitetyn mallin mukaisesti jo pidemmän aikaa. Se on kuitenkin muuttunut vuosien varrella, sillä verkoston koko on laajentunut ja vuoropuhelu on eri toimijoiden välillä lisääntynyt. Tämä johtuu siitä, että mm. työtävät ovat muuttuneet, erinäiset hankkeet lastensuojelun ja psykiatrian välillä ovat lisänneet vuoropuhelua, ja auttaneet ymmärtämään paremmin toisten toimijoiden näkökantoja.

Mallin saa juurrutettua työyhteisöön sujuvammin, kun pystyy perustelemaan sen osaston työntekijöille ja kaikille muille toimijoille ja näyttämään, että mallin käytöstä on hyötyä. Mallin löytyessä kirjallisena on sen juurruttaminen helpompaa, sillä menetelmän sisältöön on helpompi palata. Työyhteisö voi myös yhteistyössä pohtia menetelmää ja pyrkiä muokkaamaan siitä omanlaisensa. Kun yksikössä mietitään yhdessä, miten menetelmä voi omaan käyttöön sopia, on todennäköisempää, että se jää käyttöön pysyvästi. Käytöstä kannattaa sopia yhteistyössä työntekijöiden kanssa, eikä mallia pakoteta käytettäväksi. Tämä luo työntekijöille mielekkäämmän lähestymistavan menetelmän käyttöön. Työryhmätyöskentely auttaa mallin juurruttamisessa, sillä mallia voi olla hankala yksin toteuttaa ja työryhmissä sen käyttö helpottuu. Työryhmässä työskennellessä saa tukea muilta työntekijöiltä.

Ensikäyntiverkostomallia on hyvä juurruttaa esimerkiksi perehdytysohjelmaan kuuluvana menetelmänä. Jokainen uusi työntekijä perehtyisi ensikäyntiverkostomalliin tullessaan töihin. Uudelle työntekijälle olisi hyvä määrätä perehdyttäjä, jonka kanssa uusi työntekijä voi tutustua ensikäyntiverkostomalliin.