

Kompleksisuus sosiaalihuollon vaativuuden määrittelijänä

*Noora Aarnio, YTM, sosiaalityöntekijä, hanketyöntekijä Etelä-Pohjanmaan LAPE-hanke, Seinäjoen kaupunki
& Nanna Miettunen, YTM*

Tiivistelmä

Sosiaalihuolto on muuttumassa kolmiportaiseksi terveydenhuollon tapaan, jolloin tasot olisivat sosiaalihuolto, lastensuojelu ja vaativimmat lapsiperheiden palvelut. Yhtenäisen porrasteisuuden rakentaminen eri alojen välille on kuitenkin ongelmallista johtuen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintalogiikoiden erilaisuudesta. Sosiaalihuollossa vaativuus ei aiheudu asian harvinaisuuden tai yksittäisen ongelman vaativuuden mukaan, vaan merkityksellisyyttä on erityisesti tilanteen kompleksisuus. Tässä artikkelissa pohdimme sosiaalihuollon vaativuuden arviointia kompleksisuuden käsitteen avulla. Läheis- ja viranomaisverkostojen vaikutusten yhteenkietoutuminen saa aikaan ennakoimattomia muutoksia asiakasperheen tilanteessa ja siksi tilanne tulee arvioida aina uudelleen juuri nyt saatavilla olevien tietojen valossa. Tarvitsemme kuitenkin työkaluja kompleksisuuden jäsentämiseen. Artikkelissa kerrotaan visuaalisista työkaluista lastensuojelun tarpeen ja vaativimman tuen tarpeen arviointiin. Muuttujat tilanteen arvioinnissa ovat: lapsen turvallisuus, perheen ja lähiyhteisön voimavarat, yhteistyö, tilanteen harvinaisuus, järjestelmän toimivuus sekä juridis-hallinnollinen monimutkaisuus. Artikkelissa kerrotaan mittareiden kokeiluista kuudessa erikokoisessa kunnassa sekä niiden sovellettavuudesta käytännön työssä.

Sosiaalihuollon porrasteisuus ja vaativuuden arviointi

Sosiaalihuoltoa ollaan muuttamassa kolmiportaiseksi terveydenhuollon kolmiportaisuuden tapaan. Tulevassa jäsennyksessä lapsiperheiden sosiaalipalvelut jakaantuvat seuraavasti: sosiaalihuollon palvelut, lastensuojelu sekä lasten, nuorten ja perheiden vaativimmat palvelut.

Vuonna 2015 voimaan tulleen sosiaalihoitolain myötä sosiaalipalvelut tulivat matalammalla kynnyksellä saataville ilman lastensuojelun asiakkuutta ja järjestelmä muuttui kaksiportaiseksi. Tavoitteena oli turvata riittävät ja laadukkaat palvelut, edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan osallisuutta sekä parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan muiden toimialojen välillä (Sosiaalihoitolaki 1301/2014). Lakimuutoksesta huolimatta lasten¹ ja perheiden sosiaalipalveluissa on monin paikoin edelleen käytössä työtapa, jossa samat työntekijät ovat vastuussa sekä sosiaalihuollon että lastensuojelun asiakkuuksista. Tämä ei ole antanut mahdollisuutta siihen, että sosiaalityöntekijät voisivat erikoistua tiettyihin tehtäväalueisiin. Samalla on voinut hämärtyä se, millaista osaamista vaativissa tilanteissa tarvitaan. Suuremmissa kunnissa sosiaalihuollon ja lastensuojelun tiimit on eriytetty, mutta asiakkuuksien jakaminen sosiaalihuollon ja lastensuojelun asiakkuuksiin on ollut haasteellista, koska selkeitä ja yksiselitteisiä kriteereitä lastensuojelun tarpeeseen on vaikea antaa.

Sosiaalihoitolain taustalla on Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön Toimiva lastensuojelu -työryhmän työskentely ja raportti. Työryhmän tavoitteena oli toimenpiteiden laatiminen lastensuojelun laadun parantamiseksi. Painopisteiksi työryhmä nosti sosiaalihuollon palveluiden saamisen matalammalla kynnyksellä sekä vuorovaikutuksellisen työskentelyn lisäämisen asiakkaiden kanssa. Tulevaisuuden tavoitteeksi asetettiin lastensuojelun erityisosaamisen turvaaminen perustamalla vaativimpia palveluita

¹ Tässä artikkelissa tarkoitamme lapsi-käsitteellä kaikkia alle 18-vuotiaita henkilöitä. Emme siis puhu erikseen nuorista, vaikka tiedostammekin, että nuorten palvelutarpeet ovat monella tavalla erilaisia, kuin pienempien lasten. Tämän artikkelin aiheen kontekstissa lapsia ja nuoria ei kuitenkaan ole tarpeen erottaa omiksi ryhmiäkseen.

varten osaamis- ja tukikeskukset (OT-keskus). (Kananaja ym. 2013.) Työryhmän näkemyksiä nostettiin sosiaalihuoltolain lisäksi myös Lape-hankkeen tavoitteiksi. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa palvelujärjestelmää ollaan uudistamassa siten, että ennaltaehkäisevien ja varhaisen vaiheen palveluiden merkitystä vahvistetaan muodostamalla moniammatillisesti toimivia perhekeskuksia, joihin myös lapsiperheiden perustason sosiaalihuollon palvelut sijoittuvat. Muutoksen toivotaan myös mahdollistavan sen, että lastensuojelussa pystyttäisiin keskittymään intensiivisempään työskentelyyn. Lastensuojelussa pilotoidaan laajasti koko maassa systeemistä lastensuojelua, joka pohjautuu suhddepohjaiseen työhön sekä eri ammattilaisten ja asiakkaiden yhteiseen tiedonmuodostukseen (ks. esim. Alho ym. & Civil & Mäki-Fossi & Lindholm tässä julkaisussa).

Sosiaalihuollossa vaativuutta aiheuttavat kompleksiset tilanteet, joihin kietoutuu asiakkaan tilanteen monimutkaisuus, palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja moniammatillisen yhteistyön haasteet. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden roolina on toimia yhteistyön vetureina joskus vastakkaisiin suuntiin vievien ilmiöiden tai tavoitteiden risteämissä. (Yliruka ym. 2018.) Viidelle yhteistyöalueelle yliopistollisten sairaaloiden yhteyteen perustettavien OT-keskusten avulla pyritään varmistamaan apu niille lapsille, nuorille ja perheille, joiden tilanne vaatii harvinaisuutensa ja kompleksisuutensa takia kaikkein vaativinta erityisosaamista ja monialaista työskentelyä. OT-keskusten on tarkoitus palvella sekä asiakkaita että työntekijöitä. Työmuotoina olisivat erilaiset konsultaatiot, konkreettinen asiakastyö sekä tutkimusperustainen kehittämistyö ja näyttöön perustuvien menetelmien implementointi. Tarkoitus on luoda toimintamalleja sellaisiin ilmiöihin ja tilanteisiin, joihin ei olemassa olevalla palvelujärjestelmällä tällä hetkellä pystytä vastaamaan.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman aikaansaama integraatiokehitys eri palveluiden välillä tuo yhä enemmän näkyviin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintalogiikoiden erilaisuuden. Ennen kuin integraatio syvenee, on tärkeää nostaa näkyväksi sosiaalihuollon arvioinnin näkökulmia. Miten sosiaalihuollon kolmiportaisuus asettuu yhteen terveydenhuollon kolmiportaisuuden kanssa? Vaativimman tason yliopistosairaaloihin tai harvemmalle kuin viidelle alueelle keskitettävistä potilasryhmistä on olemassa keskittämisasiasetus (Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017). Terveydenhuollon pitkät perinteet omaava diagnoosijärjestelmä on rakennettu siten, että sairaus ja sen vaatima hoito on määriteltävissä ja porrastettavissa eri vaativuustasoille (Tapiola ym. 2017, 105). Sosiaalihuollon kolmiportainen järjestelmä on vasta muotoutumassa eikä sosiaalihuollon ja lastensuojelun asiakkuuksien kriteeritkään ole vielä aivan yksiselitteisiä. Sosiaalityön toivotaan omaksuvan intuitiivisen arvioinnin sijaan näyttöön perustuvia (evidence-based) menetelmiä, kuten terveydenhuollossa (Munro 2002). Eräs näkyvä evidence-based työskentelytapa sosiaalihuollossa on määrämuotoisen kirjaamisen lisääntyminen, jolla tavoitellaan myös arvioinnin tasalaatuisuutta (Gilligham 2011; Parton 2008; Huuskonen ym. 2010).

Sosiaalityön tietoperustan vahvistamisen tarve on ilmeistä, mutta näyttöön perustuvien menetelmien käytössä on kuitenkin rajoituksensa. Sosiaalityön menetelmät tulisi rakentaa yhdistellen erilaisia työtapoja, jotka huomioivat arvioinnin arvopohjan. (Munro 2002.) Systeeminen ajattelutapa ottaa huomioon toimijoiden ja tilanteiden vaikutukset toisiinsa ja se toimii hyvin kompleksisten ilmiöiden hahmottamisessa (Caffrey & Munro 2017). Systeeminen lastensuojelu korostaa asiakkaan kunnioittamista ja reflektiivistä ajattelua. Arvopohjan lisäksi tarvitsemme kompleksisten tilanteiden jäsentämiseen työkaluja. Tässä artikkelissa käsittelemme ensin kompleksisuuden käsitettä sosiaalihuollossa, jonka jälkeen pohdimme, voisiko kompleksisuuden avulla täsmentää kriteereitä asiakkaan tilanteen vaativuuden arvioimisessa. Olemme luoneet yksinkertaiset visuaaliset mittarit lastensuojelun ja OT-asiakkuuden tarpeen arviointiin, joita olemme testanneet kuudessa erikokoisessa kunnassa sosiaalityöntekijöiden sekä moniammatillisten tiimien kanssa. Tavoitteenamme on tehdä näkyväksi sosiaalihuollon arvioinnin erityisyyttä sekä luoda työkalu sosiaalihuollon vaativuuden määrittelyyn.

Miten vaativuutta jäsennetään sosiaalihuollossa?

Sosiaalihuollossa asiakastilanteiden vaativuus ei rakennu kuten terveydenhuollossa. Terveydenhuollossa vaativuuteen liittyy ilmiöiden harvinaisuus ja erikoistumisen tarve, sosiaalihuollossa puolestaan vaativuus kytkeytyy usein tilanteiden kompleksisuuteen. Sosiaalityöntekijät liittävät asiakastilanteen vaativuuden useiden samanaikaisten tarpeiden, epävarmuuden, perheen ominaisuuksien, palvelurakenteen ja siitä johtuvien viiveiden aiheuttamiin haasteisiin. (McAlinden ym. 2013; Yliruka ym. 2018.) Suomessa sosiaalityöntekijät kokevat vaativuuden liittyvän lisäksi omiin osaamisvajeisiin ja yhteistyöhön asiakkaan kanssa (Yliruka ym. 2018). Kompleksisille ilmiöille on ominaista, että tilanteeseen liittyy useita eritasoisia muuttujia ja niiden yhteenkietoutumista siinä määrin, että niiden vaikutuksesta syntyvä muutos voi olla hyvinkin yllättävä. Kompleksisissa tilanteissa kausaliteetti muuttujien välillä on vaikea hahmottaa. Yhteenkietoutumisesta syntyvä muutos ei ole aina ennakoitavissa, koska muutos ei tapahdu lineaarisesti. Emergenssin käsitettä käytetään kuvaamaan eritasoisten ilmiöiden seurauksena syntyviä uusia ilmiöitä, jotka eivät ole palautettavissa alkuperäisiin lähteisiin, vaan aiheuttavat uudelleenmuotoutumista. Kompleksisuus lisääntyy sitä mukaa, mitä enemmän tilanteeseen liittyy toisiaan vahvistavia ja toistensa kanssa kilpailevia muuttujia (Hanén 2017, 146; Israel & Wolf-Branigin 2011.)

Evidence-based menetelmät eivät sovellu yksinään kompleksisten tilanteiden arviointiin, sillä nämä menetelmät eivät ota huomioon auttamisjärjestelmän ja asiakkaan tilanteen kompleksisuuden yhteisvaikutuksia. Kyse on asiakkaan ja ammattilaisten liikkeessä olevan yhteistyön, perusteluiden ja päätösten kudelman sovittamisesta staattiseen arviojärjestelmään, joka ei ota huomioon liikkeessä olevia inhimillisiä ja ammatillisia prosesseja. (Hood 2014.) Asiakasperheiden useat samanaikaiset tarpeet aiheuttavat sen, että auttajia ja osaamista tarvitaan eri sektoreilta. Eri alojen ammatilliset toimivat kuitenkin omien lakien ja ohjeiden alaisuudessa. Koordinoinnin puutteet ja erilaiset konfliktit työnjako- ja vastuukysymyksiin liittyen voivat hidastaa ja vaikeuttaa asiakkaan tilanteen edistymistä. Mitä vaativampi ja kompleksisempi tilanne on, sitä suurempi on tarve monitoimijaiselle yhteistyölle, jossa eri alojen osaajat pyrkivät muodostamaan yhteistä näkemystä. Samalla monitoimijuus lisää kompleksisuutta, kun toimijoiden määrä lapsen ja perheen tilanteen ympärillä lisääntyy. Jos sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio johtaa siihen, että terveydenhuollon menetelmät otetaan annettuina sosiaalihuoltoonkin, saatamme päätyä mittaamaan tarkkarajaisesti kompleksisia tilanteita, jolloin arvioinnin tulos ei kohtaa asiakasta ja haavoittuvimmassa asemassa olevat lapset ovat vaarassa jäädä ilman apua (Hood 2014).

Sosiaalihuollon arvioinnin jäsentämiselle ja näkyväksi tekemiselle on silti tarvetta ja asiakkaiden tulee saada tietoa arvioinnin perusteista. Sosiaalityössä tapahtuvasta toimintakyvyn mittaamisesta on annettu suositus, jossa todetaan, että asiakkaan tulee aina tietää käytössä olevista mittareista, ammattilaisella tulee aina olla riittävä koulutus mittarin käytöstä, eikä niitä voi käyttää yksin arvioinnin välineinä (Manssila ym. 2018). Toimintakyvyn mittauksesta annetut eettiset suositukset sekä edellytykset reflektiivisen ajattelun mahdollisuuteen tulee ottaa huomioon myös sosiaalihuollon vaativuutta arvioitaessa. Näistä eettisistä pohdinnoista tietoisina lähdimme kokeilemaan löytyisikö sosiaalihuoltoon lasten ja perheiden tilanteen vaativuuden määrittelyyn sellainen väline, jonka avulla voitaisiin arvioida, tarvitaanko sosiaalihuollon (perustason palvelu), lastensuojelun (erityistason palvelu) vai OT-tason (vaativat palvelut) asiakkuus. Tavoitteena on lisätä sosiaalihuollon itseymmärrystä ja selkiyttää yhteistyökumppaneille sekä asiakkaille sosiaalihuollon vaativuuden arvioinnin olennaisia tekijöitä kuten kompleksisuuden vaikutusta.

Mittarit lastensuojelun ja OT-keskuspalveluiden tarpeen määrittelyyn

Sosiaalihuollossa porrastamisen haasteena on, että monet sosiaalihuollon kohtaamista ongelmista (esim. päihteet, väkivalta, elämän kriisitilanteet yms.) eivät ole asetettavissa eri vaativuustasoille. Erilaisia sosiaalisia ongelmia kohdataan niin perus- kuin erityistasonkin palveluissa. Aina julkisia sosiaalihuollon palveluita ei tarvita näiden ongelmien ratkaisemiseksi, vaan apu voi löytyä esimerkiksi järjestöjen tarjoamasta tuesta. Miten siis arvioidaan, onko esimerkiksi päihdeongelma perheyhteisössä niin vakava, että tilanne vaatii sosiaalihuollon palveluita tai että tilanteessa tarvitaan lastensuojelun toimenpiteitä? Kuinka usein tapahtuvaa tai kuinka vakavaa väkivallan täytyy olla, että asian selvittämiseen ja hoitamiseen

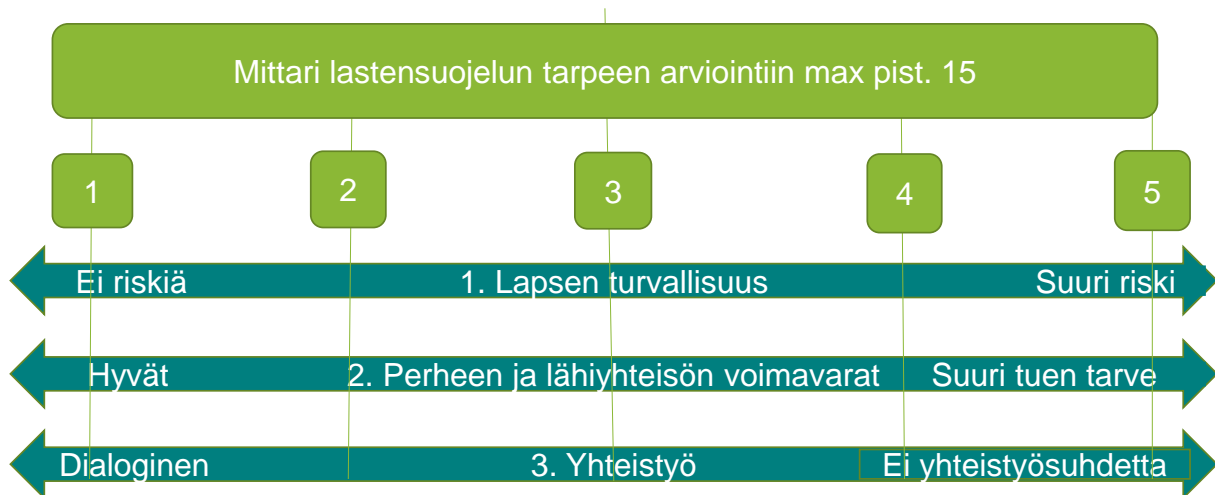
tarvitaan OT-keskuksen palveluita? Mietittäessä vastauksia edellä oleviin kysymyksiin huomataan, ettei porrasteisuutta voida jäsentää yksittäisen ongelman syvyyden kautta, vaan pohtimalla miten ko. ongelma kietoutuu yhteen muiden asiakkaan elämäntilanteessa vaikuttavien tekijöiden kanssa. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden kohdalla tuen tarpeen arvioinnissa on otettava huomioon niin riskit kuin voimavaratkin eli vanhempien ja lähiyhteisön toiminta suhteessa lapsen tarpeisiin. Esimerkiksi lapsen vakava psykiatrinen diagnoosi ei automaattisesti tuota lastensuojelun asiakkuutta, mikäli perheen voimavarat ovat hyvät ja he pystyvät hyödyntämään olemassa olevia palveluita, eli tässä tapauksessa huolehtimaan asianmukaisesti lapsen psykiatrisesta tutkimuksesta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Tarvittaessa arjen tuki voidaan toteuttaa matalan kynnyksen palveluissa esim. järjestön tarjoaman vertaistuen tai tukihenkilötoiminnan muodossa.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman osana tehtiin sosiaalityöntekijöille valtakunnallinen kysely, joka tarjosi näkökulmia lasten ja lapsiperheiden sosiaalihuollon kompleksisuuden jäsentämiseen. Kyselyn tuottamaan aineistoon perustuen rakentui ajatus OT-seulasta, jonka ulottuvuuksiksi muodostuivat 1) ongelmien kasaantuminen/vaativuus/harvinaisuus 2) lapsen turvallisuuteen kohdistuvan riskin suuruus 3) juridis-hallinnollinen ulottuvuus 4) vuorovaikutussuhteen laatu ja 5) yhteistyöverkoston moninaisuus. Seulana ajatuksena oli, että mikäli kaikki ulottuvuudet painottuvat asteikon vaativimpaan suuntaan, on kyseessä OT-tason asiakkuus. (Yliruka ym. 2018, 61–62.) Tampereen OT-keskus valmistelun yhteydessä on työstetty sosiaalihuollon porrasteisuutta Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen toimijoista kootussa työryhmässä. Työryhmän työskentelyn aikana lähdimme kehittämään OT-seulaa eteenpäin ja rakensimme sen rinnalle toisen mittarin lastensuojelutarpeen arviointia varten. Mittareissa on otettu huomioon lastensuojelulain määritelmät lastensuojelun asiakkuuden perusteista. Lisäksi on huomioitu THL:n antama ohjeistus palvelutarpeen arvioinnin tietosisällöstä².

Mittarit on tarkoitettu käytettäväksi palvelutarpeen arvioinnin apuvälineenä oikean tasoisen palvelun valitsemiseen. Mittarit eivät korvaa palvelutarpeen arviointia, vaan täydentävät sitä. Mittarit eivät kartoita lapsen elämäntilannetta laajasti, vaan toimivat synteesin tekemisen välineenä arvioitaessa lapsen tilanteen haastavuutta kokonaisuutena. Mittaria voidaan käyttää myös ennen kuin palvelutarpeen arviointi on valmistunut (LS- tai OT-asiakkuus voi alkaa tarvittaessa ennen arvioinnin valmistumista, jos tarve käy ilmeiseksi). Ajatuksena on, että ennen vaativimman tason palvelutarpeen määrittelyä OT-mittarin avulla määritellään aina ensin lastensuojelun tarve lastensuojelun mittarin avulla. Huomioitavaa on, että osaamis- ja tukikeskuksen asiakkuuden tarve voi olla myös ilman lastensuojelun asiakkuutta, esimerkiksi erityisen vaativissa kehitysvammahuollon tilanteissa.

Lastensuojelun mittarin ulottuvuudet ovat: Lapsen turvallisuus, Perheen ja lähiyhteisön voimavarat ja Yhteistyö. OT-mittarin ulottuvuudet ovat: Tilanteen harvinaisuus, Järjestelmän toimivuus ja Juridis-hallinnollinen monimutkaisuus.

²<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kanta-palvelut/sosiaalihuollon-kanta-palvelut/asiakastietojen-maarittelyt/asiakirjarakenteet>



Kuva 1.

Lapsen turvallisuus (1–5 pistettä) Tämä sisältöalue pitää sisällään palvelutarpeen arvioinnin osa-alueista seuraavat: lapsen arki ja elinympäristö (koulu, päivähoito, harrastukset, kotielämä, kaverit), lapsen terveys ja hyvinvointi, vanhempien terveys ja hyvinvointi, vanhempien toimeentulo

Perheen ja lähiyhteisön voimavarat (1–5 pistettä) Tämä sisältöalue pitää sisällään palvelutarpeen arvioinnista seuraavat osa-alueet: vanhemmuuden valmiudet suhteessa lapsen hoidon ja kasvatuksen toteutumiseen, läheisverkoston mahdollisuudet tukea lasta ja perhettä

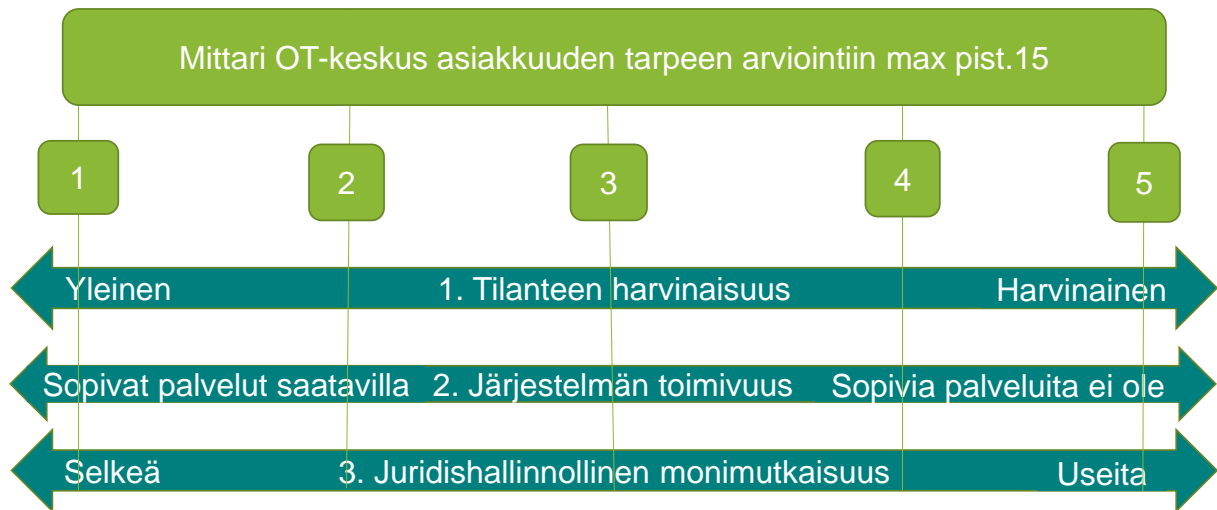
Yhteistyösuhde (1–5 pistettä) Tämä osa-alue pitää sisällään palvelutarpeen arvioinnista seuraavat osa-alueet: Käyntien toteutuminen, lapsen tarpeet ja kyky ottaa tukea vastaan, vanhempien tarpeet ja kyky ottaa tukea vastaan

Yhteistyösuhteen toimivuutta arvioitaessa on huomioitava, että kyseessä ei ole työntekijän ja asiakkaan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyvät toimivan yhteistyön edellytykset. Työntekijän velvollisuus on kuitenkin aina (kaikilla tasoilla) pyrkiä työskentelemään hyvän, luottamuksellisen asiakassuhteen rakentamiseksi sekä asiakkaan motivoimiseksi kuntoutumista tukevien palveluiden käyttöön. Lastensuojelukaan ei välttämättä tuo lisäarvoa asiakkaalle, mikäli vastustus palveluihin on muodostunut.

Pisteiden tulkinta:

6–9 pistettä: sosiaalihuollon asiakkuus

10–15 pistettä: lastensuojelun asiakkuus



Kuva 1.

Tilanteen harvinaisuus (1–5 pist): Harvinaisuudella tarkoitetaan tilanteita tai ilmiöitä, joita esiintyy suhteellisen harvoin, eikä asiaan liittyvää erityisosaamista näin ollen voida edellyttää olevan kaikilla työntekijöillä. Esimerkkejä tällaisista harvinaisista tilanteista voidaan mainita monikulttuurisuuteen liittyvät kysymykset (esim. kunnia- ja arvokulttuuriin liittyvät), pitkittyneet huoltoriidat, poikkeuksellisen vaativa traumatisoituminen tai ylisukupolvinen, kasautunut huono-osaisuus. Harvinaiseksi tapaus voidaan luokitella myös sillä perusteella, että kyseessä on harvinaisen kompleksinen tapaus, jossa riskitekijöitä on poikkeuksellisen useita yhtä aikaa. Lapsen ja hänen perheensä tilanteessa voi olla esim. yhtäaikaan kehitysvammaisuutta, päihderiippuvuutta ja psyykkisiä ongelmia.

Järjestelmän toimivuus (1–5 pist): Tässä osa-alueessa arvioidaan palveluiden saatavuutta ja niiden toimivuutta kokonaisuutena. Lähtökohtaisesti järjestelmän tietysti tulee toimia, eikä tässä arvioida sitä, onko tietyllä alueella saatavilla tarvittavia lakisääteistä palvelua. Selitteessä tarkoitetaan erityisen vaativaa tilannetta, johon on vaikea löytää sopivaa palvelua. Usein tällaisessa tapauksessa on kyse uudesta ilmiöstä, johon ei ole vielä luotu toimivaa auttamismallia. Tämän uusiin ilmiöihin reagoimisen on ajateltu olevan yksi OT-keskusten keskeisiä tehtäviä.

Juridishallinnollinen monimutkaisuus (1–5 pist): Tämän osa-alueen arvioinnissa otetaan huomioon tapauksen kompleksisuus liittyen eri hallinnonaloihin ja juridiikkaan. Esimerkiksi vaativia kansainvälisiä kysymyksiä sisältävät asiat on järkevää keskittää OT-keskuksiin, jotta ajantasainen juridinen tieto on saatavilla kutakin maata koskien.

Mittarit on tarkoitettu sosiaalihuollon ammattilaisen käyttöön ja niiden tulokset ovat viitteelliset. Oleellista on se, että mittarin tulosten perusteella voidaan arvioida, onko tarpeen vähintään konsultoida lastensuojelun tai OT-keskuksen työntekijää. Mittareita on kokeiltu kuviteltujen ja oikeiden asiakastapausten kanssa erilaisissa LAPE-hankkeen työryhmissä, jotka ovat olleet joko moniammatillisia tai vain sosiaalihuollon edustajien työryhmiä. Lisäksi aloitettiin kokeilut kuudessa erikokoisessa kunnassa keväällä ja syksyllä 2018. Tavoitteena oli lähteä kokeilemaan, voisivatko mittarit tuoda apua sosiaalihuollon porrasteisuuden määrittelyyn. Kaikkiin kokeilukuntiin lähetettiin kysely mittareiden käyttämisestä. Lisäksi muutamissa kunnissa käytiin kokeilun jälkeen päätöskeskustelu.

Kaksi tapausesimerkkiä lastensuojelun ja OT-mittarin kokeiluista

Tapaus 1:

Perheeseen kuuluvat äiti, isä ja 1-vuotias lapsi. Vanhemmat ovat nuoria. Äidillä on diagnosoitu vakava ahdistuneisuushäiriö, epävakaata persoonallisuutta ja dissosiaatio-oireilua. Vointi romahti lapsen syntymän jälkeen, jolloin mukaan tuli itsetuhoisuus. Itsemurhayrityksiä on ollut yksi. Äiti on ollut pitkään osastohoidossa ja hänelle on tullut lisäksi muistiongelmia ja syömishäiriö. Äidin hoito ei ole edennyt, hänellä ei ole näyttänyt olevan tahtoa pohtia omia toimintatapojaan ja tilanne on jumiutunut. Äiti on tämän vuoksi kotiutumassa. Isän vanhemmuudesta ei ole huolta, hän on huolehtinut lapsesta isovanhempien tuella hyvin. Kodin ilmapiiri on lämmin, mutta äidin kotilomien aikana tunnelma kiristyy. Lapsi on kiinnittynyt isäänsä hyvin. Palveluina perheellä on tällä hetkellä aikuispsykiatria, lastenpsykiatria (vuorovaikutuksen tuki), perhetyö sosiaalihuollosta ja päivähoito. Palvelut toimivat, koska isä toimii hyvin yhteistyössä eri tahojen kanssa.

Työryhmän pohdintaa lastensuojelun mittarin avulla:

Työryhmän näkemyksen mukaan tilanteessa oli paljon hyviä elementtejä, mm. isän vanhemmuus, isovanhempien tuki ja toimiva palvelujärjestelmä. Lapsi voi hyvin, hänestä ei ole esitetty huolta päivähoitosta ja hän on kiintynyt isäänsä. Isä on sitoutunut lastenpsykiatrian ja sosiaalihuollon tukeen. Toisaalta äidin tilanne herätti suurta huolta ja hänen tilanteensa vaikutukset perheessä ovat huomattavat kotiutumisen myötä.

Lapsen turvallisuus: 3

Perheen ja lähiyhteisön voimavarat: 3

Yhteistyö: 3

Yhteensä 9 pistettä: sosiaalihuollon asiakkuus.

Työryhmän näkemyksen mukaan asiakkuutta voidaan vielä jatkaa sosiaalihuollossa. Äidin kotiutumisen myötä perhetyötä tiivistetään ja tilannetta seurataan lähes päivittäin. Isän kanssa keskustellaan siitä, miten äidin tilanteen epävakaas voi vaikuttaa lapseen. Pohditaan, pystyisikö isä laittamaan lapsen edun äidin edun edelle. Lisäksi pohditaan voisiko äiti saada paikan psykiatrisesta asumisyksiköstä, jolloin hänen vointinsa vaihtelut eivät vaikuttaisi niin paljon lapsen kasvuun ja kehitykseen. Mikäli tilanne muodostuu lapsen kasvua ja kehitystä vakavasti vaarantavaksi äidin kotiuduttua, eikä isä kykene laittamaan lapsen etua äidin edun edelle, tulee asiakkuus siirtää lastensuojeluun.

Tapaus 2:

Perheen vanhemmat ovat eronneet. Heillä on kaksi lasta, 11- ja 13-vuotiaat. Lapset asuvat vuoroviikoin vanhemmillaan, joilla on molemmilla uudet puoliset ja pienempiä lapsia. Isovanhemmat ovat mukana lasten hoidossa. Vanhemmilla on meneillään huoltoriitatilanne. Molemmat vanhemmat haluaisivat lapset asumaan luokseen. Vanhemmat ja puoliset ovat aggressiivisia sosiaalityöntekijöitä kohtaan. Yhteistyö ei suju. Vanhemmat vaativat lähes päivittäin jotakin, mutta aivan tarkkaa ymmärrystä ei ole syntynyt, mitä he toivovat. Myös isovanhemmat ovat usein yhteydessä viranomaisiin. Vanhemmat ja isovanhemmat ovat tehneet useita lastensuojeluilmoituksia toisesta vanhemmasta: aiheena on ollut väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Lapset ovat kokeneet useita poliisitutkintoja, mutta ne eivät ole edenneet esitutkinnasta eteenpäin. Lisäksi molemmilla vanhemmilla on asianajajat, jotka ovat usein yhteydessä. Tilanteessa on ollut useita oikeudenkäyntejä huollosta, tapaamisesta ja asumisesta. Asumisjärjestelyitä on muutettu oikeudenkäyntien myötä. Molemmat vanhemmat ovat kuvanneet lapsia ja lähettäneet erilaisia videoita lasten kertomista asioista sosiaalityöntekijöille. Lapsilla on ollut perheneuvolan asiakkuus. Käynnit ovat toteutuneet, mutta käynneistä ei ole ollut suurta hyötyä, koska vanhemmat eivät ole nähneet huoltoriidalla olevan vaikutusta lasten tilanteeseen. Koulusta ei ole esitetty huolta lapsista. Lapset ovat vakavan ja

surullisen oloisia. Tukimuotona perheessä on valvotut vaihdot. Niissä ja järjestetyissä neuvotteluissa on pidettävä vartija mukana vanhempien aggressiivisuuden vuoksi.

Työryhmän pohdintaa lastensuojelun mittarin avulla:

Työryhmä pohtii tilanteen vaikutusta lasten turvallisuuden tunteeseen. Lapsilla ei ole mahdollisuutta tavanomaiseen lapsuuteen. Kaikkea heidän sanomaansa voidaan käyttää toista vanhempaa vastaan. Tilanne on eskaloitunut entisestään ja huoltoriita on jatkunut jo useita vuosia. Missä vaiheessa lasten terveys heikkenee? Toisaalta lasten perustarpeista huolehditaan ja heillä on harrastuksia. Koulu sujuu. Koulu näyttää neutraalilta maaperältä, eikä sieltä ole esitetty huolta. Läheisten ja asianajajien verkosto aiheuttaa suurta huolta. Vanhemmat riitelevät vuodesta toiseen ja asianajajat puhuvat vain vanhempien oikeuksista. Vanhempien ja isovanhempien kyky toimia yhteistyössä auttavien tahojen kanssa on ontuvaa. Toisaalta lapset ovat käyneet perheneuvolassa, mutta mikäli on tullut esille jotakin, mistä vanhemmat ovat olleet eri mieltä, lapset ovat jälleen joutuneet riidan välikappaleiksi. Lapset ovat joutuneet käymään läpi useita tutkintoja väkivallasta ja kerran myös seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Millainen kuva heille maailmasta syntyy? Onko se turvallinen?

Lapsen turvallisuus: 3

Perheen ja lähiyhteisön voimavarat: 4

Yhteistyö: 4

Pisteet 11: Lastensuojelun asiakkuus.

Työryhmän pohdintaa OT-mittarin avulla tapauksesta 2:

Tilanne ei ole kovin harvinainen huoltoriitatilanne lastensuojelussa. Toisaalta vanhempien aggressiivisuus viranomaisia kohtaan sekä oikeudenkäyntien ja erilaisten tutkintapyyntöjen määrä alkaa olla pitkäaikaisuutensa vuoksi monimutkaistava tekijä. Lisäksi asianajajien ja isovanhempien poikkeuksellisen vahva rooli vaikuttaa tilanteessa. Palveluiden kohdentaminen on ollut jatkuvasti haasteellista. Vanhemmat toivovat lastensuojelulta jotakin, mutta lastensuojelu ei osaa tarjota oikeanlaista tukea. Lapsille tarjottu tuki ei ole vastannut tarkoitustaan, koska lapset ilmaisivat siellä vanhempien näkökulmasta asioita, jotka eivät pitäneet paikkaansa. Monenlaista sovittelua on tarjottu, mutta se on haasteellista vanhempien aggressiivisuuden vuoksi. Vartija neuvotteluissa estää tilanteen eskaloitumisen, mutta varsinaista keskusteluyhteyttä ei ole saatu aikaan. Laki lapsen huollosta, tapaamisesta ja asumisesta sekä lastensuojelulaki ovat ristiriidassa keskenään. Jatkuvat lastensuojeluilmoitukset rasittavat lasten tavallista arkea. He joutuvat erilaisiin prosesseihin osapuoliksi mukaan tahtomattaan. Lapsen oikeuksien näkökulma ei pääse ristiriidassa esille ja tilanne jatkuu edelleen.

Tilanteen harvinaisuus: 3

Palveluiden saatavuus: 4

Juridishallinnollinen monimutkaisuus: 3.

Pisteitä yhteensä 10: konsultaatio OT-keskuksesta.

Mittareiden kokeilujen arviointia

Tapausesimerkeissä tulee esille tilanteiden kompleksisuus ja erilaisten ristiriitaisten tarpeiden läsnäolo. Ensimmäisessä esimerkissä äidin tilanne vaikutti erittäin haasteelliselta, mutta siitä huolimatta päädyttiin sosiaalihuollon asiakkuuteen. Työntekijöiden arvioinnissa tuli esille toisen vanhemman ja lähiverkoston positiiviset vaikutukset lapseen, jolloin lapsen turvallisuudesta ei syntynyt suurta huolta. Kuitenkin nähtiin, että äidin vaikutukset perheessä saattaisivat vaarantaa lapsen turvallisuutta äidin mielenterveyden ollessa niin suuresti järkkynyt. Toisessa esimerkissä lapset eivät itse (ainakaan vielä) oireilleet voimakkaasti eikä heistä ollut vielä kovin suurta huolta, mutta nähtiin, että nykyisessä tilanteessa heidän kasvunsa ja kehityksensä uhkaavat vaarantua. Tämän vuoksi ammattilaiset arvioivat lapsilla olevan lastensuojelun

asiakkuuden tarve. OT-mittarillakin katsottuna tilanne määrittyi haasteelliseksi ja nähtiin konsultaatiotuen tarvetta, koska tilanne oli jatkunut niin kauan. Lasten asiakkuus olikin jo aiemmin käynyt vaativimman tuen tasolla seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn vuoksi. Tässä tapausesimerkissä tuli hyvin esiin erilaisten läheis- ja viranomaisverkostojen vaikutusten yhteenkietoutuminen.

Ammattilaiset saivat itse valita tapausesimerkit, joita he halusivat mittareiden avulla käsitellä. Tapaukset olivat poikkeuksetta sellaisia, joiden kohdalla oli haasteellista arvioida, tarvitaanko sosiaalihuollon vai lastensuojelun asiakkuus. Mittarit vaikuttivat toimivan hyvin tämän rajapinnan selkiyttämiseen. Kaikissa tapauskäsittelyissä ammattilaiset arvioivat hyvin samalla tavalla tapausten vaativuutta riippumatta siitä, mistä päin Suomea he olivat tai tekivätkö he yhdennetysti tai eriytetysti sosiaalityötä. Pisteissä ei muodostunut juurikaan heittoa ja pisteet vastasivat hyvin intuitiiviseen arvioon siitä, minkä tasoinen sosiaalihuollon asiakkuus tarvittaisiin. Pistemäärä 10 ja sen yli näytti asettuvan hyvin yhteen työntekijän intuitiiviseen arvioon siitä, että tarvitaan lastensuojelun asiakkuus.

OT-mittarin kohdalla tuli esiin, että tilanteen harvinaisuutta arvioitiin eri tavalla riippuen siitä, kuinka paljon vaativia tilanteita työntekijät ylipäättään olivat kohdanneet. OT-mittarin kokeiluissa tapausesimerkit olivat kuitenkin pääsääntöisesti sellaisia, joissa tapausta oli jo käsitelty vaativissa palveluissa (esim. sijoitus koulukotiin, seksuaalisen hyväksikäytön tutkimukset, erityishuollon asiakkuus). Sosiaalityöntekijöillä oli siis jo etukäteen näkemys siitä, millaisiin tilanteisiin OT-keskuksen tuki on tarpeen. Myös OT-mittarin kohdalla pistemäärä 10 näytti vastaavaan siihen, että tarvittaisiin tukea OT-tasolta.

Mittareista saatiin palaute tiimien ja johtavien sosiaalityöntekijöiden kanssa käytyjen keskusteluiden sekä kokeilukuntiin lähetetyn kyselyn avulla. Kyselyyn vastasivat Seinäjoki, Salo ja Lempäälä. Sosiaalityöntekijöiden näkemysten mukaan mittari antoi tukea reflektiiviselle ajattelulle ja kokonaistilanteen jäsentämiselle. Tiimissä käytettynä pistemäärä antoi suunnan, jota keskustelussa vietiin eteenpäin. Mittarin käyttö vahvisti luottoa omaan ammatilliseen osaamiseen ja arviointikykyyn. Työntekijät kokivat, että välineestä oli apua sekä työntekijän oman arvioinnin muodostamiseen että yhteisen ymmärryksen rakentamiseen työparin tai tiimin kanssa. Muiden alojen edustajat, joita joissakin työryhmissä oli mukana, kertoivat mittareiden selkiyttäneen heille sosiaalihuollon arvioinnin perusteita.

Mittareita on kokeiltu asiakkuuksien eri vaiheissa mm. vireilletulovaiheessa, palvelutarpeen arvioinnissa, huostaanoton purkamisessa ja sijaishuollon muutoksessa. Palvelutarpeen arvioinnin aikana mittarin kerrottiin vahvistavan ja tukevan omia päätelmiä asiakkuuden tarpeesta sosiaalihuollossa tai lastensuojelussa. Mittarin koettiin jäsentävän tilannetta hyvin myös muissa asiakkuuden vaiheissa. Sen koettiin myös antavan vahvistusta omalle ja työparin ajatuksille siitä, milloin asiakkuutta ei tarvita lainkaan.

Osa vastaajista kaipasi pisteytykseen laajempaa skaalaa tai mahdollisuutta antaa puolikkaita pisteitä. Yksi vastaaja pohti, pitäisikö lasten ja vanhempien osioita erottaa, koska esimerkiksi vanhempi voi ottaa tukea vastaan, mutta lapsi ei. Nykyisten pisterajojen todettiin mahdollistavan eroavaisuuksien syntymisen. Aivan ensimmäisten kokeilujen aikana todettiin, että eroavaisuuksia pistemäärissä ei synny, mikäli muuttujia on kovin paljon ja skaala on laaja. Myös vanhemman ja lapsen osien erottamista pohdittiin. Tähän ei kuitenkaan päädytty siksi, että sosiaalihuollon arvioinnissa on oleellista arvioida lapsen tarpeiden sekä vanhempien ja lähiyhteisön voimavarojen välistä suhdetta.

Terveydenhuollon ammattilaisilta tuli viestiä siitä, että mittarin tulisi sisältää enemmän lapsen tilannetta kartoittavia osa-alueita. On kuitenkin huomioitava, ettei mittareita ole tarkoitettu lapsen tilanteen laajan kartoittamisen välineeksi. Tällainen kartoitustyö tulee tehdä osana palvelutarpeen arviointia tai esimerkiksi osana lastensuojelun systeemisen tiimin tekemää asiakkuuden aikaista arviointia. Mittarit on tarkoituksellisesti luotu hyvin yksinkertaiseksi ja selkeiksi. Niiden avulla työntekijä voi tehdä synteesiä palvelutarpeen arvioinnissa tai muussa laajemmassa arvioinnissa kootuista tiedoista asiakastilanteen haastavuuden määrittämiseksi.

Yksi vastaajista oli kokeillut mittaria nuoren kanssa. Tämä kokeilu ei toiminut niin hyvin, koska käsitteet olivat ammattilaisten kielellä ja kokonaisuudet olivat laajoja. Asiakastyössä ulottuvuudet tulisikin pilkkoa pienemmiksi kokonaisuuksiksi. Sosiaalityöntekijät kuitenkin näkivät, että välinettä voisi käyttää asiakastyössä, mutta kielen tulisi olla asiakasystävällistä ja konkreettista. Ammattilaisten käyttöön mittarin

todettiin olevan hyvä ja kaivattu työkalu. Salossa lastensuojelun mittari on jäänyt käyttöön palvelutarpeen arvioinnissa määrittelemään sitä, tarvitaanko sosiaalihuollon tai lastensuojelun asiakkuus. Mittari on selventänyt tiimien välistä keskustelua ja sen avulla työntekijät ovat saaneet jäsenettyä epämääräiseltä tuntuva huolta.

Mittarit saivat yllättävänkin hyvän vastaanoton. Vastaajista lähes kaikki kokivat mittarista olevan pelkkää hyötyä. Pohdintaa käytiin kuitenkin siitä, että haittaa voi syntyä, mikäli mittaria käytettäisiin liian suppealla katseella. Mittarin jatkokehittämisessä voidaan tarkentaa pisteiden skaalausta ja muuttujien suhdetta toisiinsa. Kuitenkin näillä yksinkertaisilla pisterajoilla näytti siltä, että kokonaispisteet vastasivat hyvin työntekijöiden ennakoarviota siitä, miten vaativasta tilanteesta on kyse.

Pohdintaa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon porrastuksen yhdistämisestä

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edetessä on tärkeää huomioida, ettei porrasteisuutta voida määrittellä järjestelmälähtöisesti. Asiakkaan tarpeen tulee määrittellä minkä tason palveluita käytetään. Sydänleikkaus hoidetaan yliopistollisessa sairaalassa, mutta leikkauksesta toipumisen aikaiseen arjen tukeen etsitään apu matalan kynnyksen sosiaalipalveluista. Vakavat mielenterveyden ongelmat hoidetaan edelleen erikoissairaanhoidossa, mutta arjen tuki kotiin voi olla tarkoituksenmukaista järjestää sosiaalihuoltolain mukaisena perhetyönä. Puheterapiaa saadaan edelleen perusterveydenhuollossa, vaikka vakavat arjen hallinnan vaikeudet samassa perheessä vaatisivat lastensuojelua. Tavoitteena ei siis voi olla yhdenmukainen arviointijärjestelmä ja porrasteisuuden jäsentämisen tapa sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Oleellista on löytää tapa yhdistää eritasoiset palvelut asiakkaan tilanteeseen soveltuvaksi kokonaisuudeksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaiden jaottelua on viime vuosina yritetty selkiyttää erilaisilla asiakassegmentointimalleilla, joissa on hyödynnetty erilaisia toimintakyvyn mittareita. Eräs asiakassegmentoinnin väline on Suuntima³. Siinä keskeistä on huomioida asiakkaan toimintakyky suhteessa hänen haasteisiinsa, esim. sairauden vaatimaan hoitoon. Arvioinnissa huomioidaan myös läheis- ja viranomaisverkostojen olemassaolo ja toimivuus. Asiakassegmentointia perustellaan ajatuksella, että kullekin asiakkaalle turvataan juuri hänelle sopiva palvelupolku. Segmentointimallien taustalla on kuitenkin usein myös tarve kohdentaa palvelujärjestelmän resursseja oikein siten, että vähemmän tarvitsevat asiakkaat hoituvat kevyemmällä tuella. Näin vaativimpiin tilanteisiin säästyy vahvin osaaminen ja myös suurin ajallinen panostus. Asiakassegmentoinnista puhuttaessa nousee usein kysymys, onko eettisesti oikein lokeroida asiakkaita, eikä se ole leimaavaa. Onko vaarana, että asiakkaan kerran saama arviointi ohjaa muuttuneessakin tilanteessa sitä, mihin ryhmään hän ja hänen perheensä kuuluu? Pitäisikö mieluummin ajatella, että sosiaalihuollossa ei segmentoida asiakasryhmiä vaan asiakastilanteita? Samankin lapsen ja perheen tilanne voi edellä mainittujen mittareiden avulla määrittyä jossakin tilanteessa lastensuojelun tukea tarvitseväksi, vaativaksi tai perustason tuella ratkottavaksi tilanteeksi. Arvioinnin tulee olla jatkuvaa. Asiakkaan tilanteen muuttuessa on syytä arvioida myös asiakkuusstrategia tai palvelun tarve uudelleen.

Ammattilaiset ovat ottaneet mittarit kiitollisina vastaan, vaikka niiden kehittäminen on alkuvaiheessa. Mittarin käyttötapoja eri asiakkuuksien vaiheissa kannattaa edelleen kehittää. Esimerkiksi eräessä kunnassa ammattilaiset olivat hyödyntäneet mittaria systeemisen lastensuojelun tiimissä ja käyttäneet sitä sukupuoliyöskentelyn yhteydessä. Olemme pohtineet muun muassa, voitaisiinko jatkokehittämisessä hyödyntää sellaista sosiaalisen verkostanalyysin menetelmää (esim. Israel & Wolf-Branigin 2011), joka huomioi läheisverkostojen lisäksi viranomaisverkostojen vaikutukset tilanteen kehittymiseen. Tällöin ammattilaiset voisivat jäsentää paremmin verkostojen vaikutusten yhteenkietoutumista. Mittareiden jatkokehittämisessä tulee huomioida myös käsitteiden selkeys, jotta arviointi saadaan läpinäkyväksi myös asiakkaille. Lastensuojelun mittaria voi käyttää jo nyt laajemman arvioinnin osana työntekijöiden reflektiivisen pohdinnan tukena. Myös OT-mittaria voidaan hyödyntää, vaikka OT-keskuksia ei vielä ole

³ <https://www.suuntima.com/>

olemassa. OT-mittarin avulla voidaan tuoda esiin minkä verran työntekijällä on vaativimpia asiakkuuksia, jolloin resurssien käyttöä voidaan kohdentaa tarpeen mukaisesti.

Suuntima-työkalu ja siihen perustuvat palveluketjut (esim. lasten ja nuorten mielenterveystyön palveluketju) ovat jo askel kohti sosiaali- ja terveydenhuollon porrastamisen yhdistämistä. Suuntima ei kuitenkaan vielä ota huomioon läheis- ja viranomaisverkostojen yhteenkietoutumisesta johtuvia epälineaarisia vaikutuksia eli kompleksisuutta. Joskus pieneltä vaikuttava takaisku asiakkaan elämässä voi johtaa tilanteen eskaloitumiseen. Joskus puolestaan suuressakin katastrofissa ihmiset selviävät hyvin. Edellä kuvattujen lastensuojelun ja OT-mittareiden etuna on ollut se, että ne eivät ole liiaksi kahlinneet ammattilaisten ajattelua. Kokeilujen perusteella mittarit ovat toimineet ammattilaisten ajattelun jäsentäjinä ja ne ovat kirkastaneet läheis- ja viranomaisverkostojen yhteisvaikutuksia perheen tilanteessa. Mittareiden avulla näyttää mahdolliselta määritellä, miten kompleksisesta tilanteesta on kyse sekä miten tiivistä tukea ja laaja-alaista osaamista tarvitaan.

Lähteet

- Caffrey, Louise & Munro, Eileen (2017) A Systems Approach to Policy Evaluation. *Evaluation*, 23:4, 463-478. <https://doi.org.ezproxy.utu.fi/10.1177/1356389017730727>
Viitattu 10.9.2018.
- Gillingham, Philip (2011) Computer-based Information Systems and Human Service Organisations: Emerging Problems and Future Possibilities, *Australian Social Work*, 64:3, 299-312 <http://dx.doi.org/10.1080/0312407X.2010.524705>
Viitattu 5.2.2018.
- Hanén, Tom (2017) Yllätysten edessä. Kompleksisuusteoreettinen tulkinta yllättävien ja dynaamisten tilanteiden johtamisessa. *Maanpuolustuskorkeakoulu julkaisusarja 1: Tutkimuksia nro 11. Akateeminen väitöskirja.*
http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/130810/Hanen2016_MPKK%20%28final_verkkoversio%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y Viitattu 1.9.2018.
- Hood, Rick (2014) Complexity and Integrated Work in Children's Services. *British Journal of Social Work*, 1:44, 27-43.
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.utu.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=8afeb578-0208-4356-8060-1503510f2b77%40pdc-v-sessmgr03> Viitattu 5.9.2018.
- Israel, Nathaniel & Wolf-Branigin, Michael (2011) Nonlinearity in Social Service Evaluation: A Primer on Agent-Based Modeling. *Social Work Research*, 35:1, 20-24. EBSCOhost, search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=59266785&site=ehost-live Viitattu 14.9.2018.
- Huuskonen, Saira & Korpinen, Johanna & Ritala-Koskinen, Aino (2010) Lastensuojelun avohuolto ja seurannan selonteot. Teoksessa: *Sosiaalityö, tieto ja teknologia*. Pohjola, Anneli & Kääriäinen, Aino & Kuusisto-Niemi, Sirpa (toim.) Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kananoja, Aulikki & Lavikainen, Marjo & Oranen, Mikko (2013) Toimiva lastensuojelu. Selvitystyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:19. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3611-9> Viitattu 1.9.2018.
- Manssila, Jaana & Rahikka, Anne & Sjöblom, Stina (2018) Suositus toimintakykymittareiden yhdenmukaisen ja eettiseen käyttöön sosiaalialalla. Helsingin yliopisto: TOIMIA <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018070427037> Viitattu 5.9.2018.
- McAlinden, Fiona & McDermott, Fiona & Morris, Jo (2013) Complex Patients: Social Workers' Perceptions of Complexity in Health and Rehabilitation Services. *Social Work in Health Care*, 52:10, 899-912. DOI: 10.1080/00981389.2013.834032 Viitattu 6.9.2018.
- Munro, Eileen (2002) The Role of Theory in Social Work Research. *Journal of Social Work Education*, 38:3, 461-470, DOI: 10.1080/10437797.2002.10779110 Viitattu 1.9.2018.
- Parton, Nigel (2008) Changes in the Form of Knowledge in Social Work: From the 'Social' to the 'Informational'? *British Journal Of Social Work*, 38:2, 253-269. doi:10.1093/bjsw/bcl337 Viitattu 14.9.2018.
- Tapiola, Mia & Oranen, Mikko & Ranta, Klaus & Känkänen, Päivi & Tenhunen, Tiina (2017) Vaativan tason palvelujen ja palvelurakenteiden uudistaminen. Teoksessa: *Erityis- ja vaativan tason palvelujen työpajaprosessin raportit. Osana Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaa*. Työpaperi 26/2017, 98-119. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Yliruka, Laura & Vartio, Riitta & Pasanen, Kaisa & Petrelius, Päivi (2018) Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä. Valtakunnallisen kyselyn tuloksia. Työpaperi 16/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Muut aineistot:

Lastensuojelulaki 417/2007

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017

Suuntima: <https://www.suuntima.com/>

