



# Erityis- ja vaativan tason palveluiden kehittäminen Pirkanmaalla Ryhmätyötehtävän 18.5.2017 yhteenvedo

# Ryhmätyötehtävä lähetettyjen case-kuvausten analysointi

Edellisessä kokouksessa sovitusti ryhmäläiset olivat lähettäneet etukäteen case-kuvauksia, joita pohdittiin kolmen hengen pienryhmissä. Tehtävänä oli erityis- ja vaativan tason palveluiden tavoitteisiin peilaten

- a) jäsentää kuvausten perusteella niitä kohtia, joissa työskentelyprosessi ei ole toiminut sujuvasti ja
- b) visioida, mikä olisi voinut olla keino, jonka avulla asia olisi edennyt paremmin.

# Kehitysvammaisen nuoren psykiatrinen hoito

- kehitysvammainen 15-vuotias nuori oli lastensuojelun sijoittamana perhehoidossa
- nuorella lievän kehitysvamman lisäksi autistiset piirteet ja hankalia käytösoireita: sylkeminen, kuolaaminen, pissaaminen, tuijottelu, itsetyydytys ja ulosteella sotkeminen
- nuori oli perhehoidosta opiskelupaikan harjoittelujaksolla sisäoppilaitoksessa
- jaksolla tapahtui jotain, minkä jälkeen nuoren psyykinen vointi romahti
- palasi perhehoitoon ja peruskouluun, mutta jouduttiin hakemaan kesken päivän kotiin
- parin päivän jälkeen viety Acutaan -> Tukikeskuksessa ei ollut paikkaa, joten lähetettiin kotiin
- yritettiin saada paikkaa oman kunnan terveyskeskuksesta, mutta paikkaa ei ollut
- sijaisperhe ei pärjännyt enää nuoren kanssa, joten hänet sijoitettiin lastenkotiin odottamaan Tukikeskukseen pääsyä, oli lastenkodissa muutaman päivän
- pääsi Tukikeskukseen 6 pv:n jaksolle, sieltä kotiutui lastenkotiin
- vointi huono, jonotti uutta jaksoa Tukikeskukseen, jakso luvattu 2 kuukauden päähän, sitä ennen jalkautuvien palveluiden käynti lastenkotiin
- voinnin huononuttua päätyi lastenkodista Acutan kautta nuorisopsykiatrian osastolle, josta oltiin siirtämässä muualle vuorokauden hoidon jälkeen -> Tukikeskuksessa ei ollut paikkaa
- nuorisopsykiatrialta vaadittu jatkopaikkaa Tukikeskuksesta
- Tukikeskuksen ylilääkäri oli kehitysvammahuoltoon yhteydessä ja edellytti, että kehitysvammahuolto neuvottelee nuorisopsykiatrian kanssa jatkopaikasta, koska asiakasohjaus onkehitysvammahuollossa -> todettu, että meillä on avohuollon asiakasohjaus, ei laitoshoidon asiakasohjausta vaan laitoshoidon tarpeen arvioi lääkäri ja jatkohoito järjestetään laitoshoidon kautta
- Tukikeskus oli sitä mieltä, että kv-huolto on velvollinen selvittämään muiden kuntayhtymien laitoshoitotilanteen
- asia ohjattiin kv-huollosta jälkihuoltoon, josta oltiin yhteydessä nuorisopsykiatrialle
- kerrottu että kyse tahdosta riippumattomasta hoidosta, mutta kyseinen osasto ei sovi nuorelle hoitopaikaksi
- jälkihuollosta soitettu Tukikeskuksen ylilääkärille, hänen mielestään myös kehitysvammaisella nuorella on oikeus nuorisopsykiatriseen hoitoon
- jälkihuolto ilmoittanut tämän nuorisopsykiatrialle
- psykiatrian ja Tukikeskuksen välinen yhteistyö oli hankalaa ja mukaan joutuivat kehitysvammahuolto ja jälkihuolto, vaikka kyse laitoshoidon sisäisestä siirrosta
- lopulta Tukikeskus järjesti asiakkaalle ylimääräisen paikan osaston huoltotiloista samana päivänä, josta myöhemmin pääsi siirtymään varsinaiselle paikalle

# Kehitysvammaisen nuoren psykiatrinen hoito

Ongelmia, kysymyksiä	Kehittämisideoita	Muita huomioita
<p>Tapahtumat vyöryivät prosessin näkökulmasta - asiakkaan pallottelua monen eri paikan välillä (päivystys – kehitysvammahuolto – nuorisopsyk. – tukikeskus – tk )</p> <p>Autistisen asiakkaan/potilaan voinnille monet muutokset tekevät erityisen huonoa</p>	<p>Vastuukoordinaattori</p>	<p>Vastuukoordinaattori kehitysvammahuollon vai lastensuojelun puolelta?</p>
<p>Mikä on ydinongelma? -Tukikeskuksessa (mikä olisi oikea paikka kehitysvammaiselle autistille) ei ollut tilaa</p>	<p>Puuttuuko kehitysvammaisilta akuuttihoito-osasto?</p>	<p>Hoitopaikan resurssipuute ei ole syy sysätä vastuuta toiselle yksikölle</p>
	<p>Pitäisi olla riittävästi päivystysresurssia akuuttitilanteita varten</p>	
<p>Psykiatrinen osasto ei oikea paikka ko. nuorelle</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyö prosessin alusta asti: psykiatrian puolelta tulisi järjestää konsultaatioapua ja yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa</p>	<p>Psykiatrinen hoito ei ole sama asia kuin psykiatrinen osastohoito</p>
<p>Missä on nuorelle tehty asiakas/hoidosuunnitelma jonka mukaan toimitaan?</p>	<p>Selkeä asiakas/hoidosuunnitelma, joka kaikkien tiedossa ja käytettävissä: Suunnitelmasta löytyisi ohjeistukset myös hankalampien jaksojen varalta, jos/kun asiakkaan vointi huononee</p>	

# Erilaisten tulokulmien yhteensovittaminen

Tilanne, jossa lapsella on asiakkuus lastensuojelussa ja lastenpsykiatrialla ja perheessä tapahtuu yllättävä kriisi, esimerkiksi toisen vanhemman äkillinen kuolema. Lastensuojelun näkökulmasta toiveena on saada lapselle ja perheelle apua ja tukea mieluusti psykiatrian puolelta, jossa asiakkuus on jo olemassa. Lastenpsykiatrialta puolestaan esitetään lapsen sijoittamista kodin ulkopuolelle perheen kriisitilanteen vuoksi, vaikka kiireellisen sijoituksen kriteerit eivät täyty (perheessä toinen vanhempi, joka huolehtii lapsesta). Näissä tilanteissa ristiriitaiset odotukset ja ymmärtämättömyys toisen työstä puolin ja toisin tulevat esille, miten tästä tilanteesta päästään yhteiseen keskusteluun ja saadaan lapselle/nuorelle apua? Kyseisessä esimerkkitapauksessa päädyttiin lopulta siihen ratkaisuun, että perheelle ostettiin lastensuojelun kautta psykiatrista kotisairaanhoidoa ulkopuoliselta yritykseltä.

Lisäksi hämmentäviä tilanteita muodostuu, kun lasten- ja nuorisopsykiatrialla vedotaan perheen epävakaisiin olosuhteisiin, joiden vuoksi lapselle/nuorelle ei voida tarjota apua, esimerkiksi terapiaa, psykiatrialta. Lastensuojelun näkökulmasta tämä on haasteellista, koska asiakasperheiden tilanteet ovat usein epävakaita ja perheessä tapahtuu paljon asioita, eivätkä sijoituksen kriteerit silti täyty ja epävakaita olosuhteista huolimatta lapsi/nuori voi tarvita psykiatrian hoitokontaktia. Tähän liittyy edellisessä kappaleessa esitetty kysymys: miten saadaan käynnistettyä sellainen moniammatillinen yhteinen keskustelu, jossa eri tahot pohtivat minkälaista apua ko. taho voi tarjota perheelle? Usein keskustelu kääntyy siihen, että eri tahot arvostelevat toistensa toimintaa ja vaativat palveluita, joita ei voida tarjota. Tämä pätee mielestäni lastensuojeluun ja psykiatriaankin, koska myös lastensuojelusta voidaan vaatia palvelua, jota ei ole mahdollista toteuttaa psykiatrian näkökulmasta .

# Erilaisten tulokulmien yhteensovittaminen

Ongelmia, kysymyksiä	Kehittämisideoita	Muita huomioita
Lastensuojelun ja psykiatrian eriävä käsitys jatkohoidosta/ lapselle tarvittavista tukitoimista	Avoimella yhteisellä keskustelulla tulisi lisätä ymmärrystä eri tahojen lainsäädännöstä ym. työskentelyyn vaikuttavista perusteista	
	Ei kodin ulkopuolisia sijoituksia/laitoshoitoa muuta kuin viimesijaisena vaihtoehtona ↔ olisi löydettävä tukea lapselle omassa ympäristössään	Koko vrk- osastohoito olisi järjestyttävä, jos lapsen vointi kotona tukitoimista huolimatta romahtaa
	Perhetyölle saatavissa konsultaatioapua lastenpsykiatriasta, tarvittaessa lääkitystä lapselle	
	Olisi tärkeää, että lapsen jo olemassa olevat työntekijät tuntisivat toisensa, eli kaikkien toimijoiden yhteystiedot olisi saatavissa ↔ mahdollisuus järjestää palaveri nopeastikin	
	Vapaa tiedonsaanti kaikilla ammattilaisilla	

# Syömishäiriöiset lapset ja nuoret

- Syömishäiriöisten asiakkaiden hoito tuntuu jäävän lastensuojelun vastuulle. Ratkaisuina on ollut muun muassa kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä perhetyö. Perhetyöntekijät voivat käydä kotona vahtimassa syömistä, mutta toiveena olisi saada lisäksi psykiatrialta asiantuntevaa apua nimenomaan syömishäiriöiden hoitoon.
- Syömishäiriöisten lasten ja nuorten hoitopolku ja solmukohdat siinä?

# Syömishäiriöiset lapset ja nuoret

Ongelmia, kysymyksiä	Kehittämissideoita	Muita huomioita
Syömishäiriön hoito on pitkä prosessi, hoito täytyy turvata kotiolosuhteissa	Olisi löydyttävä pitkäaikaista apua nuoren omaan ympäristöön, kotiin	Syömishäiriöpotilaan palveluverkko on olemassa
Syömishäiriöpotilas tarvitsee kuitenkin usein pitkiä aikoja jatkuvaa valvontaa		
Kotona työskentelevän perhetyöntekijän rooli epäselvä		



# Kiire

a)

Asiakkaalla lääkärin puheiden perusteella usko Kelan myönteiseen päätökseen. Kauan odotettu Kelan päätös onkin kielteinen. Häätäntynyt asiakas soittaa eri paikkoihin saadakseen selityksen tapahtuneelle, jatkotoimenpiteille ja pyytääkseen apua pettymykseensä. Vastauksena sihteeri sanoo kylmästi, että ei täällä sinua kukaan tänään ehdi auttamaan, lääkärin kalenteri täynnä. Kyseessä on vieläpä kesäloma-aika jolloin hoitohenkilökuntaa vähemmän / huonommin tavoitettavissa. Kovan tunnemyllerryksen ja huonon puhelinkeskustelun jälkeen asiakas viiltää itseään helpottaakseen ahdistustaan. Seurauksena verta vuotava haava, shokki, ambulanssi jonka kaveri soittaa.

Muistoksi tapahtuneesta jää 9 tikkiä, jotka parantumisen jälkeen ovat arpena mukana läpi elämän ja epäily siitä, ettei kukaan ole kiinnostunut auttamaan kiireen seasta. Pelko siitä, että niin voi käydä kenellä tahansa koska työntekijöillä on liian kova kiire pysähtyäkseen kuuntelemaan ihmistä hädän keskellä.

Tarvitaan työntekijöille tarpeeksi aikaa kalentereihin jotta olisi mahdollisuus miettiä toimintaansa, puheitaan ja että terveydenhuollon ammattilaisilla olisi mahdollisuus asettua sen toisen ihmisen asemaan ja kokea empatiaa ja katsoa diagnoosin taakse siellä olevaa ihmistä ja kohdata hänet ja olla ihminen ihmiselle.

Monilla aloilla tunnutaan tekevän kohtalokas virhe: työntekijöitä vähennetään ja jäljelle jää ylikuormitettu työntekijä joka pahimmassa tapauksessa itsekin uupuu ja sen seurauksena joutuu käyttämään terveydenhuollon palveluita.

Voisiko olla niin, että asiakkaiden huono vointi johtuu osaltaan työntekijöiden huonosta voinnista työssä (kovat paineet ja kiire)?

b)

Ongelmakohtiksi muodostuvat tiukat aikataulut, koska kalenterit ovat niin täynnä. Lapsen tai nuoren kotiutustilanteessa saamme kyllä herkästi kutsun palaveriin mutta niihin ei ole aina mahdollista osallistua muutaman päivän varoitusajalla.

# Kiire

Ongelmia, kysymyksiä	Kehittämisideoita	Muita huomioita
Vaikuttaa liian usein asiakkaan kohtaamiseen	Lomake varasuunnitelma (?)	
Asiakkaalla ei nimettyä omatyöntekijää		
Ei palveluohjausta	Olisi oltava toimiva palveluohjaus, josta saisi selkeät toimintaohjeet	
	Selkeät ja organisoidut työprosessit	
Työntekijöiden kalenterit niin täynnä, että vaikea löytää yhteisiä neuvotteluajoja	Mietitään aina niin varhain kuin mahdollista, ketä kaikkia on tarpeen olla asiakkaan/potilaan verkostossa ja kaikille ilmoitetaan suunnitellut palaveriajat mahdollisimman hyvissä ajoin	

## Kriisi- ja päivystysasiat

- 17-vuotiaan asiakkaan jatkohoito Selviämishoitoasemalta. Asiakas käyttänyt huumeita ja on täysin sekava. Sijoitetaan kiireellisesti, mutta laitoksessa ei voida vastaanottaa asiakasta, joka on totaalisen sekaisin huumeista ja lääkkeistä. Selviämishoitoaseman lääkäri arvioi, että asiakas tarvitsee tiivistä tarkkailua terveydenhuollossa. Acuta ei ota asiakasta vastaan. Ylipitkäksi venähtäneen Selviämishoitoasemakäynnin jälkeen asiakas pääsee lopulta Acutaan ja sieltä Nuorisopsykiatrisella osastolle pariksi päiväksi, joiden aikana hän on tullut lastensuojelulaitoskuntoiseksi.
- 13v asiakas saa säännöllisesti raivareita kotona äidille. Asiakas lyö ja potkii. Sosiaalipäivystyksestä asiakas ohjataan Acutaan. Acutan lääkäri teki lähetteen Pitkäniemeen, mistä lääkäri lähetti asiakkaan ja huoltajan yöllä kotiin. Pitkäniemestä oli kerrottu huoltajalle, että osastohoitoon päästäkseen lapsen pitäisi olla joko psykoottinen ja itsetuhoisin. Heille annettiin lääkäriaika Pitkäniemeen seuraavalle päivälle. Asiakas on aikaisemmin ollut Pitkäniemen nuorisopsykiatrian osastolla ja on ollut osastohoidossa myös Taysin lastenpsykiatrialla. Sosiaalityöntekijöiden näkemyksen mukaan asiakas tarvitsisi ensisijaisesti psykiatrista hoitoa, mutta Pitkäniemen lääkärin näkemyksen mukaan ratkaisu tilanteeseen olisi sijoittaminen lastensuojelulaitokseen. Huoltajan mukaan heidän saamansa palvelu heikentyi huomattavasti, kun lapsi täytti 13-vuotta ja asiakkuus siirtyi NPS:lle.
- Asiakkaasta tehdään lähete nuorisopsykiatriselle. Siellä todetaan, että asiakas on heille liian sairas ja asia siirtyy Taysiin, josta todetaan, että asiakas ei kuulu heille. Asiakkaan avun saanti pitkittyi liiaksi.
- 15-17-vuotiaiden kaltoin kohdeltujen asiakkaiden kriisiapu ei aina toimi. Asiakas voi joutua odottamaan aikaa viikkoja. (Vertaa täysi-ikäisten saamaan nopeaan palveluun Välitä-yksikkö).
- 17-vuotiaalle asiakkaalle ei tarjota aikaa Nuorisopsykiatriselta. Asiakasta ei kuitenkaan oteta vastaan aikuisten puolelle, koska kriteerit asiakkuuteen eivät täyty.
- 17-vuotiaan asiakkaan tilanne kriisiytynyt ja palaverissa Taysin nuorisopsykiatrisella on keskusteltu avuntarpeesta. Vain henkeä uhkaavassa tilanteessa oli mahdollisuus päästä osastojaksolle. Asiakas puukotti seuraavana päivänä hengenvaarallisesti. Komisario keskusteli tapahtuneen jälkeen lääkärin kanssa osastohoidon tarpeesta, mutta koska asiakas ei ollut psykoottinen niin asiakas ei päässyt osastolle. Kahden päivän tutkintavankeuden jälkeen asiakas pääsi vankimielisairaalaan.

# Kriisi ja päivystysasiat

Ongelmia, kysymyksiä	Kehittämisideoita	Muita huomioita
Pallottelua – ei kuulu meille →asiakas voi jäädä jopa kokonaan ilman palvelua	Koordinaattori	Mikä on Välitä – yksikkö?
Kaikki tahot niin kuormittuneita, että seuraa omien rajojen vahtimista	Viranomaiskeskustelu ja yhteistyö tärkeää, ettei asiakasta siirrellä turhaan paikasta toiseen ↔ tärkeää ja oleellista että asiakas saa avun silloin kun sitä tarvitsee	Ovatko kriteerit hoitoon pääsulle liian kovat?
Pitäisikö lisätä entisiä palveluja, esim. osasto- ja laitospaikkoja? Vai puuttuuko jotakin sopivampia palveluja?	Resurssit tulisi olla riittävät ja sellaisiin paikkoihin kohdistunut, että asiakas/potilas saa tarvittaessa oikea-aikaista hyvää hoitoa	Nuorisopsykiatrinen osastohoito ei ole aina oikea, nuorta ja hänen tilannettaan hyödyttävä ratkaisu
	Ei yöllä kotiutusta vaan kiireellinen sijoitus ja hoidon tarpeen arviointi	Paljon nuoria, joilla eri asteisia ongelmia, psykosomaattista oireilua, vieraantumista
Missä hoidetaan tällä hetkellä alaikäisen päihdekatko?		
Päihdepalvelut tällä hetkellä irrallaan psykiatriasta	Palvelujen integroiminen: päihdehoito-psykiatria-lastensuojelu...	

## Asiakassuunnitelmien ennakointi- ja valmistelutyö sosiaalihuollossa (laajasti lastensuojelu- ja perhetyö, vammaistyö, aikuissosiaalityö..)

- Tähän teemaan liittyy paljon solmukohtia ja kehittämisen paikkaa. Erityisesti eri ammattiryhmiltä tulevan tiedon hyödyntäminen aidosti asiakkaan ja tämän läheisverkoston hyväksi, hyvän, riittävän ja tarpeen mukaisen tuen varmistamiseksi. Dialogisen verkostotyön sekä eri osapuolten kuulemisen haaste, ts. kuinka saada aikaan toimintamalleja sekä käytäntöjä, jotka tukevat asiakkaiden ja läheisverkostojen kuulemista mm sosiaalihuoltolain edellyttämässä laajuudessa..? Kuinka tätä voitaisiin tarkastella ja kehittää osana eri ammattiryhmien koulutusta, nykyisten korkeakouluopiskelijoiden koulutusta jne..

→ **Tämä tehtävä jäi käsittelemättä**

# Perheen aikuiset osana lapsen hoitokokonaisuutta

## Vaitiolovelvollisuus

Isona ”peikkona” näen edelleen vaitiolovelvollisuuden. Törmään toistamiseen niihin tilanteisiin, joissa tarvitsisin tietoa lapsen vanhemman psyykkisestä voinnista. Jos esim. lasten äidillä on hoitosuhde psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa, en välttämättä saa tietoa äidin voinnista, vaikka lasten etu onkin kyseessä. Perusteluna on ollut, että luottamuksellinen hoitosuhde kärsii, jos kertoo äidin voinnista. Tämä on varmaan ihan totta mutta, kuinka sitten pääsemme käsiksi oikeisiin asioihin.

# Perheen aikuiset osana lapsen hoitokokonaisuutta

## Vaitiolovelvollisuus

Ongelmia, kysymyksiä	Kehittämisideoita	Muita huomioita
Yksityisyyden suojan kunnioittaminen tärkeää	Asiakkaiden kohtaaminen ja puhuminen tärkeää, jotta ilmapiiri mahdollistaa avoimen ja luottamuksellisen hoitosuhteen ("ei paperien kautta työskentelyä")	Miten lastensuojelulaki huomioidaan muiden alojen esim. aikuispsykiatrian toiminnassa ?
	Puheeksi ottamisen taidon kehittäminen ja ylläpitäminen	
	Omatyöntekijä tiedon kokoajana, luottamuksellisen suhteen rakentajana ja kokonaisuuden koordinoijana	
	Luottamuksellisen hoitosuhteen aukikirjoittaminen – selkiytettävä myös rajat	
	Asiakasneuvotteluissa riittävän laaja edustus	
Lastensuojeluun liittyvät pelot	Aktiivinen työskentely pelkojen poistamiseksi	

# Muualla kootun tiedon ja aiemman työskentelyn hyödyntäminen

## Esitiedot:

- Monikulttuurinen perhe
- Vanhemmat + 5 lasta (2-12v), äiti raskaana LA 12/2017
- Molemmilla vanhemmilla traumatausta, sos.verkosto niukka
- Äidillä kontakti MTK:een, hoitajaksoja teini-ikästä lähtien
- Isä ohjattu Perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluihin, jossa kontakti alkanut 1/2017
- Perheellä asiakkuus perheneuvolaan v.2013 lähtien (lastensuojelun läheteellä), tällöin tunne-elämän tutkimukset kahdelle vanhimmalle lapselle + vanhemmuuden tukikäynnit
- Katkos palveluissa;2014 perhe asui toisessa kaupungissa, josta palasi kuntaan 1/2015
- 6/2015 lastenpsykiatriin lähete Taysin lastenpsykiatrian perheosastolle
- lähete päätynyt traumayksikköön, josta siirretty perheosastolle keväällä 2016, verkostoneuvottelu ja muutama käynti Taysissa syksyllä 2016 -> hoito perheneuvolaan (odottelivat pääsyä perheosastolle)

## Palveluita Perhekeskuksesta 11/2016-4/2017:

- Molemmat vanhemmat Ihmeelliset vuodet -ryhmässä (20 krt + puhelut 20 krt + kotikäynnit 4krt)
- Vanhimmän lapsen psyk.tutkimukset + vanh. tapaamiset + kouluysteistyö
- Vanhempien omat käynnit psyk.sh + psykologi + parikäynnit omien työntekijöiden kanssa
- Lapset puheeksi -neuvonpito (pene+ mtk+ perusterveydenhuollon mielenterveystyöryhmässä) x2
- Tiivis yhteistyö lastensuojelun kanssa
- Tays-verkostoneuvottelu tulossa kesällä 2017

## Haasteet:

- Erikoissairaanhoidon lähetetty 6/2015, jonka jälkeen keväällä 2016 1-2 käyntiä Taysissa ja siirto talon sisällä eri yksikköön.
- 8/2016 verkostoneuvottelu Taysissa perheneuvolan ja lastensuojelun kanssa, jossa tehtiin hoitosuunnitelma (ks. yst. kohta "Palveluita Perhekeskuksessa")
- -> tämän jälkeen hoitava lääkäri (Tays) vaihtunut ja suunnitelmaa muutettu Taysissa. Tämän johdosta kahdella hoitavalla taholla (Tays ja pene) oli eri käsitykset perheen hoidosta ja tämän ollut haasteen yhteistyössä (sekä epä johdonmukaista perheelle)
- Tays-verkostoneuvottelu tulossa kesällä 2017



# Muualla kootun tiedon ja aiemman työskentelyn hyödyntäminen

Ongelmia, kysymyksiä	Kehittämisideoita	Muita huomioita
	Myös vaikeissa, moniongelmaisissa tilanteissa muistettava myös peruspalvelut, mm. kotipalvelu	Monikulttuurisuus: Kulttuurin tietäminen, ymmärtäminen ja huomioon ottaminen tärkeää
Onko viisasta niputtaa koko perhe? Voi olla kovin eri-ikäisiä lapsia joilla erilainen problematiikka	Kotiin vietäviin palveluihin integroitava muut (erityis) palvelut	
Voiko yhdellä perheellä olla monta sosiaalityöntekijää?	Eri toimijoiden välinen tiedonkulku tärkeää	
Mitä tarkoittaa tiivis yhteistyö?	Eri toimijoiden yhteinen päätösten tekeminen tärkeää	
Koordinoijalla tulisi olla monenlaista näkemystä ja osaamista – onko realistista?	Vastuutyöntekijä - koordinoija	
Ei ole realistista, että kovin moniongelmaisen perheen asioita hoitaisi yksi tiimi	Yhteinen suunnitelma	
Eri tahojen roolit epäselviä	Perhekeskuksen ja perheneuvolan roolin täsmentäminen	
	Erikoissairaanhoidon roolin täsmentäminen (suhteessa peruspalveluihin, perheneuvolaan)	
	Perhettä tukeva paikka, perheosasto voisiko olla ratkaisu?	

# Mitä tehdään seuraavaksi?

## Kotitehtäväksi mietintään kesäkuun tapaamista varten

Pohdi ryhmätyötehtävästä nousseiden ajatusten ja keskustelun pohjalta, mitkä voisivat olla erityis- ja vaativan tason palveluiden kehittämisen tavoitteiden mukaiset konkreettiset toimenpiteet, joita ryhmä lähtee kokeilemaan/viemään eteenpäin.