



**OT-keskus**

Vaativinta osaamista lasten, nuorten ja perheiden palveluissa

# Itä- ja Keski-Suomen YTA-alueen LAPE/vammais-OT ryhmä työskentelyraportti

Marja Heikkilä, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

20.12.2018

## Jäsenet:

Laura Eskanen	Kuopion kaupunki, vammaispalvelupäällikkö
Päivi Fadjukoff	Jyväskylän yliopisto, dosentti, erityisasiantuntija
Tarja Hallikainen	Siun Sote, vammaispalvelujen palvelujohtaja
Marja Heikkilä	Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, johtaja, pj.
Pekka Heiskanen	Sosteri (ei osallistunut)
Jarkko Kirjavainen	Kuopion yliopistosairaala (ei osallistunut)
Armi Lehtinen	Keski-Suomen sote-valmistelu, vammaispalvelupäällikkö, Jämsä
Johanna Liukkonen	Keski-Suomen LAPE, kehittämiskoordinaattori, siht.
Minna Marjakangas	Essote, vastaava sosiaalityöntekijä, vammaispalvelut
Mari Niinivirta	Vaalijala, asiantuntijapalvelujen päällikkö

## Lisäksi työskentelyyn osallistui:

Riikka Lahtela	Vaalijala, kuntoutuksen suunnittelija
Virpi Valkonen	Essote, sosiaalityöntekijä

Sekä maakuntien vammaispalvelujen asiantuntijoita välitehtävien työstämisessä

## Sisällys

Jäsenet:.....	1
1. Työskentelyn lähtökohta .....	2
2. YTA-alueen maakuntien vammaispalvelujen tilanne sote- ja maakuntauudistuksessa.....	2
3. ”Erytishuoltopiirit poistuvat, työ ja palvelut jatkuvat” – Niemelä- Hakoman raportin anti OT-työskentelylle .....	3
4. YTA – alueen LAPE/vammais – OT:n rakentuminen .....	4
4.1 Välitehtävien herättämiä pohdintoja .....	4
4.2 LAPE/vammais- OT-teemat ja muutoshankkeet .....	5
4.2.1 Pitkäaikaiset teemat .....	6
4.2.2 Muutosinterventiot ja hankkeet.....	8
5. Lopuksi.....	9

### 1. Työskentelyn lähtökohta

YTA- alueen OT-työryhmässä sovittiin, että Marja Heikkilä kokoaa pienemmän työryhmän, joka pohtii vammaisten lasten OT-tasoisia palveluita. Tavoitteena oli, että työryhmä työskentelee nopeasti ja tehokkaasti yhteisten aineistojen pohjalta hyödyntäen virtuaalisia työskentelytapoja. Työskentely koostui yhdestä kokoontumisesta Varkaudessa, välitehtävästä, skype-kokouksesta ja raportoinnin koostamisesta yhdessä hiomalla.

### 2. YTA-alueen maakuntien vammaispalvelujen tilanne sote- ja maakuntauudistuksessa

Ensimmäisessä kokoontumisessa Varkaudessa 28.9. 2018 käytiin läpi eri maakuntien tilanne siltä osin, missä mennään eri maakunnissa sote-maku – muutoksessa vammaispalveluiden osalta. Tuolloin todettiin, että maakuntien tilanne on hyvin eri vaiheessa, koska niiden palvelurakenne jo enne sote-uudistusta on ollut erilainen. Asia on todettavissa myös THL:n arviointiraporteista, jossa käydään läpi kunkin maakunnan sote-palvelujen tilanne. Raportteihin sisältyy tilastokatsaus, jossa vertaillaan eri palvelualueita maakunnittain ja koko maan lukuihin. Vammaispalveluiden osalta linkki tietoikkunaan tässä <https://proto.thl.fi/tietoikkuna/#/chart?serviceAreald=473&indicatorId=3770&regionId=941>

Pisimmällä vammaispalveluiden yhteisen rakenteen muodostamisessa ollaan **Pohjois-Karjalassa**, jossa vammaispalvelut toimivat nyt osana Siun Sotea. Toisaalta sielläkin on lasten ja perheiden palvelukokonaisuudessa vielä paljon kehitettävää. Paljon on menty eteenpäin, kun vuoden 2017 alusta kotiutettiin Vaalijasta 5 nuorta omaan yksikköön, jossa he saivat käydä myös koulua (!). Lisäksi moniammatillinen työskentely on edennyt, kun Honkalampi-keskuksessa on aloittanut myös lastensuojelun tiimi.

**Pohjois-Savossa** on työskennellyt vammaispalvelutyöryhmä, joka on pohtinut maakunnan vammaispalvelujen uutta rakennetta sote- ja maakuntauudistuksen toteutuessa. Työryhmässä on kehitetty malli, jossa palvelut toteutettaisiin maakunnallisen vammaispalveluyksikön toimesta. Tällä yksiköllä olisi seudullisia toimipisteitä ja maakunnallinen erityispalveluyksikkö sekä lasten ja nuorten kuntoutusyksikkö. Lisäksi Pohjois-Savossa on pohdittu liikkumista tukevia palveluita.

**Etelä-Savossa ei** vammaispalvelujen kehittäminen osana sote- ja maakuntauudistusta ole vielä kovin pitkällä. Alatyöryhmiä on kokoontunut eri aiheista, mukana ovat olleet Essote, Sosteri, Pieksämäki ja Vaalijala. Maakunnan vammaispalvelujen kustannukset ovat valtakunnassa kaikkein korkeimmat – aivan omaa luokkaansa ja laitoshoidon määrä korkealla tasolla. Tässä mielessä kehittämisen lähtökohdat ovat hyvät.

**Keski-Suomessa** kunnat ovat jo vuosia vastanneet vammaispalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Lähipalveluita on kehitetty ansiokkaasti. Sen sijaan erityisosaamisen rakenne on heiveröinen ja sovitut koordinointi ja kehittämissvastuut puuttuvat. Sote- ja maakuntauudistuksessa on tähän asti keskitytty järjestämisen kysymyksiin ja palvelukuvauksiin.

### 3. ”Erityishuoltopiirit poistuvat, työ ja palvelut jatkuvat” – Niemelä-Hakoman raportin anti OT-työskentelylle

Työryhmä kuuli osana työskentelyään toista raportin ”Erityishuoltopiirit poistuvat, työ ja palvelut jatkuvat” kirjoittajaa, selvityshenkilö, YTM Markku Niemelää. Raportti [https://stm.fi/documents/1271139/9806402/Raportti\\_luonnos.pdf/89be3e9c-2941-4c4d-83a3-13a10d6ba0e7/Raportti\\_luonnos.pdf.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/9806402/Raportti_luonnos.pdf/89be3e9c-2941-4c4d-83a3-13a10d6ba0e7/Raportti_luonnos.pdf.pdf) tarkastelee koko vammaiskenttää – ei pelkästään lapsia ja nuoria. Tärkeäksi lähtökohdaksi raportti toteaa, että suurin osa vammaisista ihmisistä (noin 350 000) ei käytä vammais- tai kehitysvamma tai muita vammaisuuden perusteella järjestettäviä palveluja. He eivät myöskään saa vammaisuuden perusteella mitään sosiaaliturvatuksia. Jos lähipalvelut eivät toimi tarkoituksenmukaisesti, ei tilannetta ratkaista vammaispalveluilla. Näin ollen sote-keskuksissa, perhekeskuksissa ja muissa lähipalveluissa on pystyttävä vastaamaan ensisijaisesti myös vammaisten ihmisten tarpeisiin. Erityispalveluiden rooli on täydentää lähipalveluja myös vammaisten henkilöiden kohdalla. Niemelä varoitti sellaisesta ajattelusta, jossa lähdetään liikkeelle ihmisen määrittelemisestä kuuluvaksi johonkin erityisryhmään diagnoosin pohjalta. Hän korosti sitä että, vammaisuuden kysymyksissä erityisosaaminen ja –palvelu tulee saattaa jokapäiväisen elämän virtaan.

Raportissa todetaan, että ”OT-keskusten valmistelutyössä ei ole riittävästi tunnistettu vammaisuuteen liittyviä kysymyksiä” (s. 114). Vammaisuuteen liittyvät kysymykset on kyllä tunnistettu OT-työryhmän työtä linjanneessa Yliruka et al. Erityisen vaativa sosiaalityö - raportissa mm. sivulla 60., jossa tarkastellaan väliinputoaja-asiakkaita mutta valmistelutyö olisi kieltämättä kaivannut lisää vammaistyön osaamista. Kun raportin kirjoittajat esittävät vammaispalveluille omaa OT-rakennetta, he katsovat, että LAPE-OT:n ja vammais-OT:n yhdyspinnan pitäisi olla hyvin rakennettu ja muodostaa yhteisen verkoston. Kirjoittajat korostavat proaktiivista toimintaa, monitoimijuuden hallintaa ja osaamisen kehittämistä. He korostavat voimakkaasti perusteeseään: ”Osaaminen on vietävä perustasolle, ihmisten arkielämään. Vain harvoin tarvitaan erityistason asiakkuutta.” (s.115)

## 4. YTA – alueen LAPE/vammais – OT:n rakentuminen

Työryhmän ensimmäisessä kokouksessa lähdettiin hahmottelemaan, miten vammaisten lasten, nuorten ja perheiden vaativan tason kysymykset asettuvat sekä asiakas että TKI-näkökulmasta. Työryhmässä käytiin alustavaa keskustelua yhteistyöalueen vaativista asiakastarpeista sekä alueen vahvuuksia ja heikkouksia näihin tarpeisiin vastaamisessa. Toiseksi avattiin keskustelu TKI näkökulmasta, jota tarkasteltiin erityisesti henkilöstön osaamistarpeiden ja järjestelmän tutkimustarpeiden näkökulmasta. Nämä asiat taulukoitiin välitehtäväksi, joka jäi maakuntaryhmien pohdittavaksi.

### 4.1 Välitehtävien herättämiä pohdintoja

Välitehtävien pohtimisen yhteydessä Mari Niinivirta Vaalijalasta toimitti aineiston, josta selvisi alueen lasten ja nuorten nykyinen tilanne Vaalijalassa (lokakuu 2018)

DIAGNOOSIT (F70-79, F84 ja Q90-99)

*Pitkäaikainen kuntoutus*, 25 lasta (jäsenkunta 16, Keski-Suomi 8 ja muut kunnat 1)

0-6 vuotta, 1 lapsi

7-12 vuotta, 5 lasta

13-17 vuotta, 19 lasta

*Lyhytaikainen kuntoutus*, 58 lasta (jäsenkunta 53, Keski-Suomi 5 ja muut kunnat 0)

0-6 vuotta, 3 lasta

7-12 vuotta, 14 lasta

13-17 vuotta, 41 lasta

Lisäksi muilla diagnooseilla pitkäaikaisessa kuntoutuksessa on 28 lasta (jäsenkunta 19, Keski-Suomi 4 ja muut kunnat 5)

Tämä koonti herätti ainakin **Keski-Suomen työryhmän** pohtimaan maakunnan lasten, nuorten ja perheiden tilannetta. *Keski-Suomesta on yhteensä 17 lasta ja nuorta Vaalijalassa ja painotus on pitkäaikaisessa kuntoutuksessa. Lisäksi lapsia ja nuoria on muissa laitoksissa maakunnan ulkopuolella. Tämäkö on meidän tahtotilamme?* Hakoma ja Niemelä toteavat raporttinsa sivulla 85: ”Edellä (luku 4), on jo todettu, että erityisesti lapsilla on lisääntyvästi uudenlaisia kehitykseen liittyviä vaikeita kysymyksiä. Jottei toisteta erityishuollon ei-toivotun historian osuutta, on nyt aktiivisesti alettava rakentaa nykyisen parhaan osaamisen ja nykyaikaisen vammaispolitiikan lähtökohdista tukea, jota lapset ja perheet tarvitsevat. Vanha ”edelleen lähettämisen” kulttuuri synnyttää nopeasti ”välttämättömän laitoshoidon” tilauksen, josta on jo signaaleja. ”Lähettämistä” seuraa jossakin vaiheessa ”palautus”, jolloin tarvitaan tukea uusiin puitteisiin asettumiseen. Palvelujärjestelmä tuottaa näin itse itselleen tekemistä, omien seuraamustensa korjaustarpeita.” Vaikuttaa siltä, että olemme Keski-Suomessa luisumassa tähän kierteeseen, jos emme nopeasti tartu tutkimuksellisen kehittämisen ottein näihin uusiin haasteisiin.

Työryhmässä päädyttiin siihen, että laitoshoitoon johtaneita palvelu- ja hoitopolkuja tulisi selvittää tutkimuksellisesti. Mitä kaikkea on tapahtunut, ennen kuin lapsi tai nuori on joutunut laitoshoitoon. Mitkä olisivat olleet vaihtoehtoiset reitit? Millä tavoin palvelujärjestelmää tulisi kehittää, jotta lapset eivät joutuisi kauas kotoa? Tähän tarvittaisiin monitieteistä – ja ammatillista, kansainvälistä tutkimustietoa.

**Pohjois-Karjalassa Siun Sotessa** oli havahduttu pohtimaan ilmiötä, jossa *lapsen ja perheen palvelutarve on asiantuntijan mielestä sama mutta perheiden tarpeet ovat erilaisia*, esimerkki:

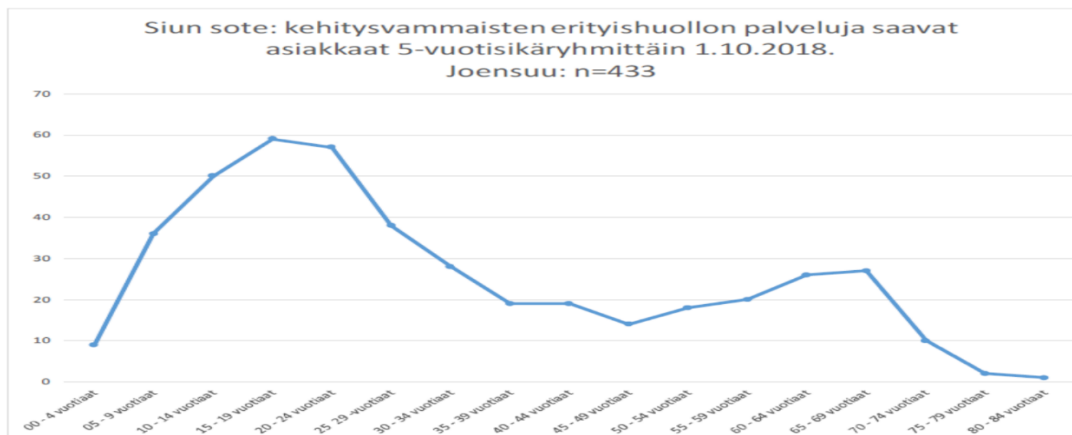
## Perhe selviää lapsen kanssa

1. minimipalvelulla esim. omaishoidontuki ja siihen kuuluvat vapaat ja asiantuntijapalvelut, varhaiskasvatus
2. omaishoidontuki ja siihen kuuluvat vapaat, tilapäinen hoito, asiantuntijapalvelut, varhaiskasvatuksessa 12 kk vaade
3. omaishoidontuki, siihen kuuluvat vapaat + tukipalveluja (esim. pyykkihuolto), asiantuntijapalvelut, varhaiskasvatus, tilapäisessä hoidossa 1-2 vko/kk, varhaiskasvatuksessa 12 kk vaade

Lapsen palvelujen tarve on neutraalisti sama kaikissa edellä mainitussa kolmessa kategoriassa, mutta vanhempien kyky toimia ja ottaa vastuu aiheuttaa nämä erittäin suuret erot. Kun näitä tarkemmin selvittää, niin yleensä perhe, jossa pitäisi olla toimintakykyä (vanhemmalla/vanhemmilla ylempi korkeakoulututkinto, säännöllinen työ, talous kunnossa jne.) pärjää valitettavan huonosti vammaisen lapsensa arjessa. Nämä vanhemmat haluavat pitää omat vuosilomansa ilman vammaista lastaan, koska perusteena on rankka työ. Ymmärrys siitä, mitä esimerkiksi omaishoidontuki jo pitää sisällään, on absurdi: se on yhteiskunnan kompensatio vammaisesta lapsesta.

Näitä vanhempia alkaa olla vuosi vuodelta enemmän ja enemmän. Mutta mistä tämä johtuu? Mikä vaikuttavuus on milläkin palvelulla: onko ali/ylitarjontaa suhteessa todelliseen palvelutarpeeseen? Yleensä tämä vammaisen lapsi on saatu noin 35-40 vuoden iässä.

Tähän ehkä liittyvä toinen kysymys: SiunSoten alueella lasten määrä/syntyvyys on laskenut ja laskee yhä mutta erityishuollon asiakkaiden määrä ei laske. Ohessa on havainnollistava kuva, jossa Joensuun tilanne.



Tämä on huolestuttavaa.

## 4.2 LAPE/vammais- OT-teemat ja muutoshankkeet

Työryhmän toisessa kokoontumisessa, jonne aluetyöryhmät olivat täyttäneet välitehtävänä taulukot asiakastarpeista ja TKI-tarpeista, koottiin yhteinen luonnos OT-keskuksen pitkäaikaisiksi teemoiksi ja tarvittaviksi muutoshankkeiksi. (Malli mukaeltu Hakoma-Niemelä raportista s.90). Näistä eroteltiin vielä

asiakasryhmät, konsultaatio/koordinaatiotarpeet, tutkimus, koulutus, innovaatio ja opetus sekä yhteistyö omiksi teemoikseen. Taulukkoa täydennettiin kommenttikierroksilla.

#### 4.2.1 Pitkäaikaiset teemat

PITKÄAI- KAISET TEEMAT	Asiakasryhmät/palvelut (Koskee erityiseen vaativaa hoitoa ja tukea)	Konsultaatio / koordinaatio	TKIO	Yhteistyö
	<p><b>1.Vammaiset, pitkäaikaissairaat ja traumataustaiset maahanmuuttajalapset ja nuoret (vaatii tutkimusta ja identifiointia)</b></p> <p><b>2.Harava- ryhmään kuuluvat lapset ja nuoret (ns. selvä ryhmä)</b></p> <p><b>3.Erittäin haastavasti käyttäytyvät, psykososiaalista tukea tarvitsevat lapset, nuoret ja heidän perheensä ("tähtiasiakkaat") (vaatii tutkimusta ja identifiointia)</b></p>	<p><b>1.Rakennetaan sisote- maakunnallinen erityistason toimintarakenne koko YTA-alueelle, jota OT-taso konsultoi + vahva vuorovaikutus</b></p> <p><b>2.Tulee olla sähköinen konsultaatioalusta + kasvokkaista vastaanottoa ja arkiympäristössä toteutuvaa kohtaamista</b></p>	<p><b>1.Vammaissosiaalityön tutkimus- ja kehittämistarve erittäin suuri (JUY+UEF)</b></p> <p><b>2.Juridiikan tutkimus (UEF): "Monialaisten asiakkaiden juridinen vyyhti"</b></p> <p><b>3.Palveluiden tutkimuksellinen vaikuttavuuden ja laadun arviointi sekä kriteerien luominen vrt. Käypä hoito</b></p> <p><b>4.Kokonaisvaltaisen osaamisen vahvistaminen vammaisen lapsen ja perheen asioissa (Kaikilla koulutusasteilla)</b></p> <p><b>1.Psykososiaalinen tuki ja kuntoutus; lapsen ja perheen kokonaisvaltainen tuki, terapiat, yhteistoiminta koulutoimen kanssa ja pedagogiset mallit (JYU)</b></p>	<p><b>Julkiset sisote - toimijat, järjestöt ja yritykset, jotka toimivat alan palveluntuottajina, tutkijat eri oppilaitoksissa, järjestöissä ja tutkimuslaitoksissa</b></p>

Vammaisten lasten, nuorten ja perheiden erityisen vaativaa palvelua ja hoitoa edellyttäviä *asiakasryhmiä työryhmä tunnisti kolme*. Näistä kahden tarkempi identifiointi ja asiakastarpeidensa selvittäminen vaatisi

vielä runsaasti tutkimus-, selvitys- ja kehittämistyötä. Ryhmän *vammaiset, pitkäaikaissairaat ja traumataustaiset maahanmuuttajalapset ja nuoret* piirteet ovat tällä hetkellä niin epämääräisiä, että sen OT-tasoisien avun ja hoidon tunnistamiseksi tarvittaisiin esimerkiksi OT-seula (ks. esimerkiksi Yliruka, Vartio, Pasanen, Petrelius, emt. s. 61 ja erityisesti Aarnio, Miettunen, 2018 s. 232 – 235).

Ryhmä *erittäin haastavasti käyttäytyvät, psykososiaalista tukea tarvitsevat lapset, nuoret ja heidän perheensä* on usein väliinputoaja-asemassa, koska palvelujärjestelmällämme ei ole valmiuksia löytää ratkaisuja heidän tilanteisiinsa. Heidän elämäntilanteitaan luonnehtii kompleksisuus, jota Aarnio ja Miettunen (emt. s. 231) kuvaavat ilmiönä, jolle on ominaista, että tilanteeseen liittyy useita eritasoisia muuttujia. Kompleksisissa tilanteissa kausaliteetti muuttujien välillä on vaikea hahmottaa. Kompleksisiin tilanteisiin liittyy useita eritasoisia muuttujia ja niiden yhteenkietoutumista siinä määrin, että niiden vaikutuksesta syntyvä muutos voi olla hyvinkin yllättävä. 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. Kun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat näitä kompleksisia ilmiöitä edustavia lapsia, nuoria ja perheitä, on sekä osaaminen, palvelujärjestelmä että vuorovaikutustaidot koetuksella. Tätä varten tarvittaisiin paljon uutta tutkimuksellista kehittämistä, uudenlaista palvelulogiikkaa ja ehkäpä uutta yhteistä ihmiskäsitystäkin.

Kolmas tunnistettu asiakasryhmä *harvinaissairauksia tai vammoja sairastavat lapset ja nuoret* on selkein, kunhan lapsen vamma tai sairaus on ensin diagnosoitu. Nämä harvinaiset vammat ja pitkäaikaissairaudet vaativat omaa OT-tasosta osaamista mutta myös useissa tapauksissa laajan palvelu- ja tukiverkon koordinoitua ja palveluohjausta.

*Konsultaatorakenteen* synnyttämiseksi työryhmä tunnisti *ensisijaisena* tarpeena maakunnallisen erityistason sisote-toimintarakenteen luomisen koko YTA-alueelle. Jos tätä rakennetta ei ole, asiakkaat ohjautuvat liian varhain OT-tasolle. Työskentelyään varten OT-keskuksella tulee olla käytössään sähköinen konsultaatioalusta mutta asiakastilanteiden vaativuuden ja yksilöllisyyden vuoksi kasvokkainen tapaaminen ja arkiympäristöissä toteutuvan kohtaamisen tulee myös olla mahdollista.

*TKIO-toiminnalle* ryhmä asetti kaikkein suurimmat tavoitteet – onhan kyseessä toiminta, joka monissa kohdin vasta tavoittelee OT-tasoa. Ensinnäkin *vammaissosiaalityön* tutkimus- ja kehittämistarve on erittäin suuri sekä Itä- Suomen että Jyväskylän yliopistoissa. Myöskään muissa yliopistoissa ei ole vammaissosiaalityön opintokokonaisuuksia puhumattakaan professuureista. Alan tutkimusta tehdään liian vähän ja tutkimuksellista kehittämistäkin vain harvoin. Ainoa viimeaikainen hanke on VamO, jossa tutkitaan ja kehitetään yhdessä tutkijoiden, kehittäjäyöntekijöiden, sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden kanssa vammaissosiaalityön erityisasiantuntijuutta, asiakasprosesseja ja asiakasosallisuutta <https://www.ulapland.fi/FI/Kotisivut/VamO-hanke> . Yhtä kipeästi kaivattaisiin *juridista tutkimusta* ja siihen liittyvää osaamista vammaisuuden kompleksisista kysymyksistä. Nämä kysymykset liittyvät usein itsemääräämisoikeuteen ja monialaista tukea ja hoitoa tarvitsevien asiakkaiden tilanteeseen. Lainsäädäntötutkimus auttaisi selvittämään nykyistä osin ristiriitaista lainsäädäntöä tilanteissa, joissa lapsella ja perheellä on usean lain takaamia palveluita. Itä-Suomen yliopiston hyvinvointioikeuden tutkijoita olisi hyvä saada mukaan OT-työskentelyyn. Jatkuvasti muuttuva ja uudistuva lainsäädäntö ja sen soveltaminen vaativissa asiakastilanteissa toisi tärkeän sosiaali- ja oikeudellisen näkökulman työskentelyyn.

Vammaispalveluiden tutkimuksellinen *vaikuttavuuden arviointi* on tällä hetkellä erittäin vaatimatonta. Tämä on tietenkin seurausta vammaissosiaalityön yliopistotasoisesta opetuksen puutteesta. Palveluiden laadun arvioinninmenetelminä käytetään lähinnä muilta aloilta tuotuja standardeja. Kaiken kaikkiaan alalle tulisi saada tutkittuun tietoon perustuvia, vaikuttaviksi arvioituja käytäntöjä. Lisäksi *vammaisosaamisen*

*parantaminen kaikilla koulutustasoilla* parantaisi vammaispalveluiden laatua huomattavasti. Tällä hetkellä meillä on puutetta vammaiskysymyksiin erikoistuneista sosiaalityöntekijöistä, joissakin ammattikorkeakouluissa vammaistyön opintojaksot ovat vähentyneet radikaalisti ja lähihoitajaopinnoissa vammaistyön suuntautumisvaihtoehto ei ole ollut erityisen suosittu. Alalle tarvittaisiin vähintään laaja kaikille tasoille ulottuva täydennyskoulutusohjelma, joka huomioisi kokonaisvaltaisen osaamisen vahvistaminen erityisesti vammaisen lapsen ja perheen asioissa.

Työskentelynsä aikana ryhmä ehti tunnistaa osin jo toimivana OT-tasoisena asiakaspalveluna Jyväskylän yliopistossa toteutettavan tutkimus- ja kehittämiskokonaisuudenkokonaisuuden, jonka pohjalta toteutetaan psykososiaalista tukea ja kuntoutusta. Tässä kokonaisuudessa toimii jo musiikkiterapian opetus- ja tutkimuslinikka<sup>1</sup> (tulevaisuudessa laajemmin taideterapiat). Tutkimus- ja kehittämiskokonaisuudeksi muodostuu eri tieteenaloista (psykologia, kasvatustiede, sosiaalityö, erityispedagogiikka, liikuntatiede, aivotutkimuskeskus, jne.) lapsen ja perheen kokonaisvaltaisen tuki, terapiat, yhteistoiminta koulutoimen kanssa ja pedagogiset mallit. Tässä syntyy luonteva yhteistyö VIP-verkoston kanssa.

Kaikkea tätä tulee tehdä *laajassa verkostoyhteistyössä* alan sisote-toimijoiden kesken. Vammaisten lasten ja perheiden palveluissa erityisen keskeisiä osajia ovat *järjestöt*, joilla on myös tutkimus- ja kehittämistoimintaa kuten Vammaisten lasten tukisäätiö, Kehitysvammaliitto, Kehitysvammaisten palvelusäätiö, Autismisäätiö, jne.

#### 4.2.2 Muutosinterventiot ja hankkeet

MUUTOS-INTERVENTIOT JA HANKKEET	Asiakaspalvelut/ryhmät (Koskee erityiseen vaativaa hoitoa ja tukea)	Konsultaatio / koordinaatio	TKIO	Yhteistyö
	<p>1.Vammaisen lapsen, nuoren ja perheen osallisuuden vahvistaminen</p> <p>2.Asiakasryhmien ja heidän tarpeidensa identifiointi</p> <p>3.Kaikkein vaativinta hoitoa tarjoavien kuntoutusyksiköiden kriteerien luominen ja perustaminen</p> <p>3.1.Nämä yksiköt tarjoavat myös konsultaatiota</p>	<p>1. Maakuntien integroidut konsultaatiokeskukset, joita OT-taso tukee</p> <p>2.Siirtymävaiheiden konsultaatiot</p>	<p>1.Perustetaan monitieteiset käytäntötutkimuksen professorit (psykologia, sosiaalityö, erityispedagogiikka)</p> <p>2. Klinikaprofessorit myös sosiaalityöhön, erityispedagogiikkaan ja psykologiaan vammaistutkimusta varten</p> <p>3. Monialaisesti, epämääräisesti oireilevien lasten ja nuorten tilanteen tutkimuksellinen kehittäminen</p> <p style="text-align: center;">•</p>	<p>Julkiset sisote -toimijat, järjestöt ja yritykset, jotka toimivat alan palveluntuottajina, tutkijat eri oppilaitoksissa, järjestöissä ja tutkimuslaitoksissa</p>

<sup>1</sup> Tästä syystä taulukossa nuoli asiakasryhmät/palvelut ja TKIO-sarakkeiden välillä



Työryhmä keskusteli aiheista, jotka tulisi nostaa ensimmäiseksi agendalle vammaisten lasten, nuorten ja perheiden näkökulmasta, kun OT-keskusta perustetaan. Ensimmäisenä *asiakastyön* teemana nousi esiin lapsen, nuoren ja perheen *osallisuuden* vahvistaminen. Tämä teema ei ole ollut vielä näkyvässä OT-työskentelyssä mutta siitä on ilmestynyt osana LAPE-hanketta (2018) kaksi Päätösten tueksi- sarjan julkaisua Ahola & Pollari: Lapsella on oikeus osallisuuteen – vammaisuudesta riippumatta <http://www.julkari.fi/handle/10024/136423> ja Ahonen, Honkanen, Olli, Ronimus & Seppänen Kuuluva lapsi – kohti vammaisen lapsen osallisuutta palveluissa <http://www.julkari.fi/handle/10024/136423> . Samoin VamO-hankkeessa on työstetty kuulemisen menetelmiä, jotka saataneen jakoon hankkeen päättyessä. Toisena teemana haluttiin tarkentaa *asiakasryhmien identifiointia ja heidän tarpeitaan* OT-työskentelylle. Tämä vaatii tuekseen tutkimus- ja selvitystyötä sekä kehittämistoimintaa. Kolmanneksi aiheeksi ryhmä esittää kaikkein vaativinta hoitoa tarjoavien *kuntoutusyksiköiden* kriteerien luominen ja tällaisten yksiköiden perustaminen YTA-alueen vammaisille lapsille ja nuorille.<sup>2</sup> Näiden yksiköiden toiminnan tulisi perustua monitieteiseen tutkimukseen ja niissä tulisi tehdä tutkimuksellista kehittämistoimintaa kansainvälisten kumppanien kanssa. Vammaisten lasten ja nuorten monialainen kuntoutus alueellamme edellyttäisi resurssien uudelleen jakoa ja kokoamista. Jos tällaiset kuntoutusyksiköt saataisiin toimimaan todellisina huippuosaamisen yksiköinä, ne voisivat toimia myös vuorovaikutuksessa ympäristöön konsultoiden ja yhdessä ideoiden. Lisäksi niitä voitaisiin hyödyntää tutkimusympäristöinä ja kehitysalustoina.

Muutosvaiheessa työryhmän näkemyksen mukaan *maakuntien konsultaatiokeskukset* tulisi rakentaa yhteistyössä OT-keskusten kanssa. Näin saataisiin synergiaetua. Vammaispalveluissa olisi erittäin tärkeää, että maakunnissa toimisivat moniammatilliset konsultaatiokeskukset. Nämä keskukset voivat tietenkin olla osana maakunnan laajempaa konsultaatiokeskusta. Toisena konsultaatiota ja koordinaatiota edellyttävänä asiana tuotiin esiin *siirtymävaiheiden* hyvä hoito. Tässä ns. ikuisuusongelmassa tarvittaisiin suunnitelmallinen, tutkimusperustainen eteneminen. Tämä työskentely voitaisiin toteuttaa yhteistyössä VIP-verkoston kanssa.

*TKIO-toiminnan* toteuttamista vauhdittaisi huomattavasti, jos YTA-alueelle saataisiin perustettua *klinikkaprofessuureja* muillekin tieteenaloille kuin lääketieteeseen. Tällaisia aloja olisivat mm. sosiaalityö, erityispedagogiikka ja psykologia. Aiheesta on ainakin Jyväskylän yliopistossa käyty alustavia keskusteluja. *Monitieteisen käytäntötutkimuksen* toteuttaminen on OT-toiminnan onnistumisen edellytys. Esimerkiksi esille nostettu monialaisesti, epämääräisesti oireilevien lasten ja nuorten tilanteen tutkimuksellinen kehittäminen sisältää useiden tieteenalojen osaamistarpeita, kuten psykologian (agressio), sosiaalityö (lastensuojellulliset tarpeet), lastenpsykiatria (ahdistus, masennus), lastenneurologia (autismin kirjo), jne.- Tämä selkeimmissä tapauksissa.

*Yhteistyökumppanit ja -verkostot* ovat tässä muutostyöskentelyssä samat kuin pitkäaikaisissa teemoissa.

## 5. Lopuksi

YTA-alueen LAPE/vammais-OT-työryhmän työskentely on ollut mielenkiintoinen, nopea koonti alueen toimijoiden näkemyksistä vammaisten lasten, nuorten ja perheiden palvelujen suuresta kehittämistarpeesta.

---

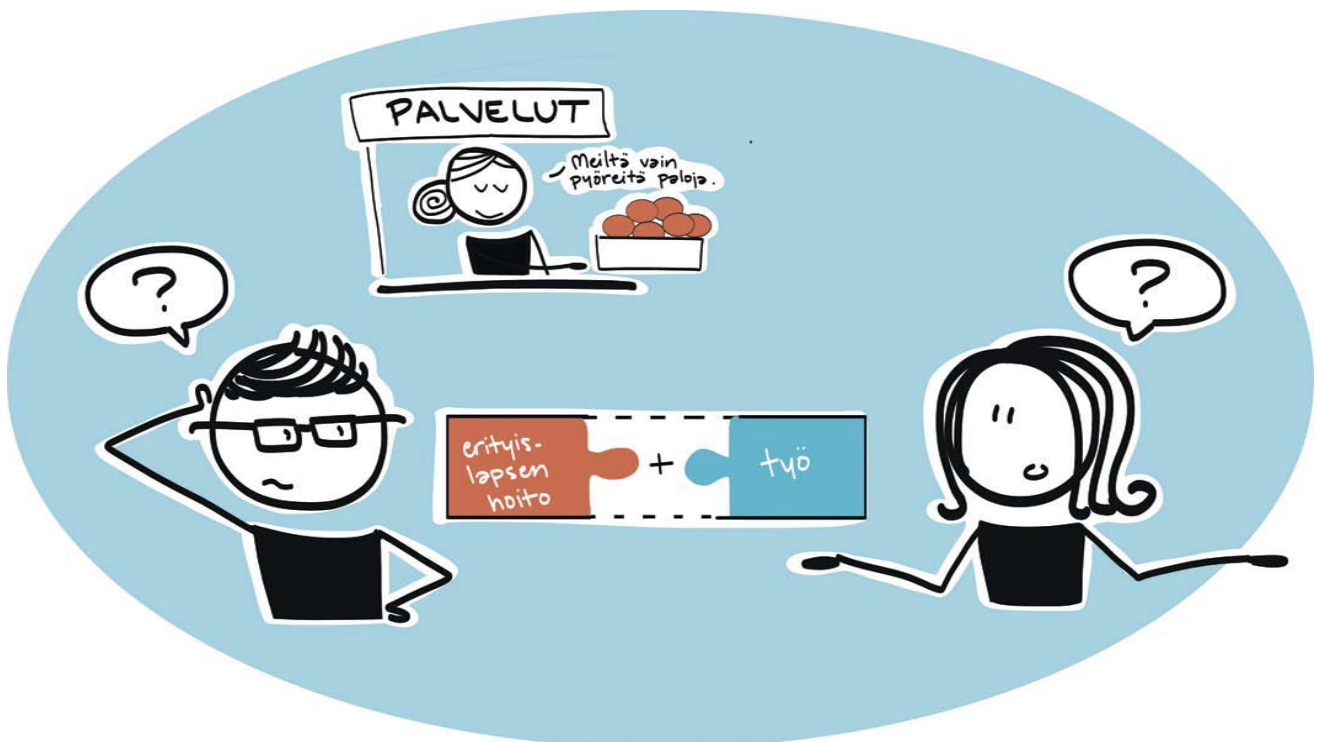
<sup>2</sup> Tämä tarkoittaa uudessa osaamis- ja palvelurakenteessa sitä, että nykyisten yksiköiden, esimerkiksi Vaalijalan erityispoliklinikoiden ja osaamis- ja tukikeskustoiminnan toteutuksen Nenonpellossa, tulee täyttää samat asiakas- ja TKI-kriteerit kuin muunkin LAPE/OT-keskustoiminnan, jos ne nimetään OT-yksiköiksi.

Ryhmä on tuonut esiin suuren määrän ideoita ja ajatuksia, joilla nostetaan tämän ryhmän tarpeet omina, erityisinä kysymyksinään esiin.

Palaan vielä kerran noihin välitehtävätyöskentelyssä esiin nousseisiin kysymyksiin, jotka ovat polttavia:

Aiheutammeko me Keski-Suomessa omalla osaamattomuudellamme/kyvyttömyydellämme vastata uusiin vaikeisiin haasteisiin lasten ja nuorten uuden laitoshoidon aallon? Tämä on myös valtakunnallinen ongelma, koska Hakoma & Niemelä (2018) siihen puuttuvat. Meillä olisi siihen maakunnassa tutkimusosaamista mutta ei ole rakennetta, jolla se tuotaisiin ammattilaisten käyttöön. Onko se maakunnallinen TKI-toiminta vai YTA-alueen OT-keskus?

Pohjois-Karjalassa kysytään, miksi vammaisten lasten määrä kasvaa, vaikka lasten määrä muuten vähenee? Ja vielä kirpeämmin – miksi osa vanhemmista tarvitsee niin paljon tukea vammaisten lasten hoitoon? Varmasti näihinkin kysymyksiin löytyy vastaukset – osa niistä taisi olla jo kysymyksessä. Mutta kyseessä on taaskin laajempi yhteiskunnallinen kysymys, joka liittyy syntyvyyteen. Vaikka ne ovat äärimmäisen herkkiä ja vaikeita kysymyksiä, ne on nostettava ilmiöinä esiin. Niitä pitää voida tutkia ja selvittää. Joensuussakin tähän on varmasti paljon mahdollisuuksia mutta jälleen kerran suunniteltu TKI-rakenne (joka varmasti Siun Sotessa jo jollakin tapaa on) ja OT-rakenne turvaisi sen, etteivät näin keskeiset ja toimenpiteitä vaativat asiat jäisi ihmettelyn tasolle. Tai palvelumme toimisi siten, kuin Älä missaa lapsuutta -hankkeen kenttätutkimus -raportin kuva antaa ymmärtää.



Kuva: Älä missaa lapsuutta

Lähteet:

Aarnio Noora & Miettunen Nanna (2018) Kompleksisuus sosiaalihuollon vaativuuden määrittelijänä. Teoksessa Petrelius Päivi & Eriksson Pia (toim.) Uudistuva lastensuojelu - kohti asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoimintaa. Työpaperi 32/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Ahola & Pollari: Lapsella on oikeus osallisuuteen – vammaisuudesta riippumatta (2018) <http://www.julkari.fi/handle/10024/136423>

Ahonen, Honkanen, Olli, Ronimus & Seppänen (2018) Kuuluva lapsi – kohti vammaisen lapsen osallisuutta palveluissa <http://www.julkari.fi/handle/10024/136423>

Hakoma & Niemelä (2018) Erityishuoltopiirit poistuvat, työ ja palvelu jatkuvat. Selvityshenkilöraportti erityishuoltopiirien asemasta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa [https://stm.fi/documents/1271139/9806402/Raportti\\_luonnos.pdf/89be3e9c-2941-4c4d-83a3-13a10d6ba0e7/Raportti\\_luonnos.pdf.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/9806402/Raportti_luonnos.pdf/89be3e9c-2941-4c4d-83a3-13a10d6ba0e7/Raportti_luonnos.pdf.pdf)

Natsaako kemiat ja ottaako joku kopin - Älä missaa lapsuutta -hankkeen kenttätutkimus -raportti. Kehitysvammaisten palvelusäätiö 2018 <https://www.kvps.fi/images/tiedostot/Julkaisut-Raportit/alamissaa-lapsuutta-raportti-2017.pdf>

Sosiaali- ja terveystalvet: Keski-Suomi: Asiantuntija-arvio, kevät 2018. THL. Raportissa hyödynnetty linkki, joka toistuu samana kaikissa maakunta-arvioissa. <https://proto.thl.fi/tietoikkuna/#/chart?serviceArealid=473&indicatorid=3770&regionid=941>

VamO- Osallisuuden varmistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen vammaissosiaalityön asiakasprosessissa - hanke <https://www.ulapland.fi/FI/Kotisivut/VamO-hanke>

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.