

## Vaativien neuropsykiatristen palvelujen järjestäminen lapsille ja nuorille - Webinaari

Vaativien neuropsykiatristen palvelujen järjestäminen lapsille ja nuorille -webinaari järjestettiin 15.9.2022. Webinaarin tarkoituksena oli lisätä tietoa ja ymmärrystä vaativahoitoisista neuropsykiatrisista häiriöistä ja niihin liittyvistä lasten ja nuorten palveluista, sekä edistää moniammatillista yhteistoimintaa. Tilaisuuden järjestäjänä toimivat Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskushanke (OT), yhteistyössä KYSin Koulutuspalvelujen kanssa. Aihealueina olivat katsaus OT-hankkeeseen, kehityksellisen neuropsykiatrinen häiriön yleisesittely ja samanaikaishäiriöiden vaikutukset ja huomioon ottaminen, sekä hoidon porrastus ja vaativa hoito, Lastenpsykiatrian ADHD-digihoitopolun esittely, Keskittynyt nepsy-palvelu lapsen ja nuoren sekä perheen ja verkoston tukena, ja perheiden kanssa työskentely vaativissa, kompleksisissa tilanteissa.

### **Katsaus OT-hankkeeseen**

Tilaisuuden puheenjohtaja, lastenpsykiatrian professori, ylilääkäri Ilona Luoma aloitti webinaarin katsauksella Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaan OT-keskus -hankkeeseen. OT-keskus on valmisteilla oleva uusi palvelurakenne lasten, nuorten ja perheiden, sekä heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten tueksi. OT-keskus on suunnitteilla kaikille tuleville YTA-alueille. OT-keskuksen apua tarvitaan, kun on kyse vaativinta erityisosaamista, monitieteisyyttä ja integraatiota vaativista tapauksista. Kun on kysymys harvinaisista tai erityisen monimutkaisista tai vaativista tilanteista, ongelmista tai uusista ilmiöistä. OT-keskusten ydintä on ammattilaisten tuki ja integroitujen palvelujen tutkimus- ja kehittämistyö. OT-keskus järjestää myös suoraa asiakas- ja potilastyötä, fokusoidusti pienille ryhmille vaativinta erityisosaamista tarvitseville asiakkaille. OT-keskusten ydintä ovat integratiivinen, verkostomainen työskentely, sekä monialainen koordinaatio.

Aiempiä OT-hankkeita ovat olleet OT-keskuksia valmistelleen kansallisen työryhmän valmistelutyön tulokset ja ehdotukset jatkovalmisteluun (2019), sekä Lasten, nuorten ja perheiden vaativien palvelujen osaamis- ja tukikeskuksia (OT-keskuksia) valmistelevalle työryhmän ehdotukset (2021). Ilona Luoma kertoi, että OT-keskushanke koskee monenlaisia ongelmatilanteita, joille yhteistä on, että ne ovat kompleksisia ja monialaisia, yhteistä työskentelyä vaativia tilanteita. Hankkeen aikana kaikkiin ei pystytä paneutumaan, mutta Itä- ja Keski-Suomen alueella OT-keskushankkeen 2022–23 painopistealueet ovat mm. OT-seulan käyttäminen, OT-palveluohjauksen ja digitaalisen, monialaisen OT-alustan kehittäminen, vaativa

eroauttaminen, lastensuojelun ja lasten psykiatrian yhteistyön kehittäminen, ja vaativat neuropsykiatriset palvelut, johon paneuduttiin tarkemmin tässä webinaarissa.

Cynefin-viitekehysmalli, joka tulee Luoman mukaan johtamisen ja asioiden hallinnan puolelta, sopii aika hyvin myös selvittämään, milloin on kyse OT-keskusmallisista, kompleksisista ja moniasiantuntijuuden tarpeista. Valtaosa kysymyksistä, jotka tulevat yleensä esiin, ovat perustaltaan kuitenkin yksinkertaisia, joissa toimii syy-seuraus-suhteet, jotka koostuvat yksinkertaisista moduuleista (Käypä hoito -malli ym.). Luoma totesi, että elämä on kuitenkin yleensä monimutkaisempaa, jolloin tarvitaan kokemuserusteista asiantuntijuutta ja sen tunnistamista, milloin voidaan käyttää käypä hoito-, tai näyttöön pohjautuvia interventioita. Nämä ovat yleensä vaikeita, mutta tiedettävissä olevia, tiedossa olevia ja kokemuksellisia asioita, joissa edellytetään asiantuntijuutta juuri kyseisen ongelman osalta.

### **Milloin kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö on vaativahoitoinen?**

Osastonylilääkäri Anita Puustjärvi, joka toimii lastenpsykiatrian palvelulinjajohtajana KYS:ssä, totesi että neuropsykiatrisiin häiriöihin kuuluvat kaikki ne häiriöt, joissa on mukana neurologista puolta, eli aivojen toimintaan liittyvää erilaisuutta/poikkeavuutta, joka näkyy mm. käyttäytymisen säätelyssä, ja toimintamallissa, miten reagoi erilaisiin tilanteisiin. Neuropsykiatriset häiriöt ovat kattokäsite, jonka alla ovat neuropsykiatriset kehitykselliset häiriöt, ja myöhemmin ilmaantuvat neuropsykiatriset häiriöt. Tässä webinaarissa keskityttiin nimenomaan neuropsykiatrisiin kehityksellisiin häiriöihin, ja nämä ovat se ryhmä häiriöitä, jotka näkyvät jollakin tavalla jo lapsuudesta asti aina vanhuuteen saakka.

Miksi sitten puhutaan kehityksellisistä häiriöistä? Puustjärven mukaan kyse on oikeastaan historiallisesta taustasta, miten aikaisemmin kehityshäiriöistä on ajateltu, että kyseiset häiriöt ovat kehityksellisen viiveitä, joista kasvetaan ulos. Nykyisin kuitenkin jo tiedetään, että valtaosa kehityksellisistä häiriöistä on olemassa myös aikuisuudessa. Häiriö ei välttämättä edes näy voimakkaasti lapsuudessakaan, ja osalla haittakynnys ylitetäänkin vasta myöhemmällä iällä, kun vaatimukset henkilön toimintaa kohtaan aikuisiällä kasvavat.

Neuropsykiatriset häiriöt on paremmin ruvettu tunnistamaan vasta parin-, kolmenkymmenen vuoden aikana. Kehityksellisiin häiriöihin lasketaan ADHD, autismitikot, tic-oireet/Tourette ja aistitiedon käsittelyn vaikeudet. Puustjärvi totesi, että kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ovat tavallisempia pojilla kuin tytöillä. Pojilla oireet näkyvät yleensä ulospäin enemmän käyttäytymisen tasolla, helpommin havaittavissa,

kuin sellaiset sisäänpäin kääntyneemmät oireet kuten tarkkaamattomuus, jotka eivät näy niin selkeästi. Nämä vähemmän näkyvät oireet ovat vaarassa jäädä tunnistamatta, Anita Puustjärvi totesi.

## **ADHD**

ADHD on suurin yksittäinen syy erikoissairaanhoidon lähetettyjen lasten diagnooseista. Se on myös tavallisin kehityksellisistä häiriöistä, esiintyvyys kouluikäisillä on noin 5–7 %. ADHD:ssa on kolme ydinoirealuetta, tarkkaavaisuuden säätelyn vaikeus, aktiivisuuden säätelyn vaikeus (ylivilkkaus/aliaktiivisuus) ja impulsiivisuus. ADHD:n hoitomuotoja ovat psykososiaaliset hoitomuodot (ohjaustaitojen opetus aikuisille, ympäristön muokkaus, taitojen opettelu), sekä lääkehoito, josta tiedetään hyvin tarkkaan hyödyt ja haitat (kts. tarkemmin Käypä hoito -suositus).

## **Autismikirjon häiriöt**

Anita Puustjärven mukaan autismikirjon häiriöiden esiintyvyys näyttäisi olevan 1–2 % luokkaa. Kyseessä on kattokäsite, johon kuuluvat autismi, Aspergerin oireyhtymä, sekä muut laaja-alaiset kehityshäiriöt (termiä ei tule käyttää muuten kuin autismikirjon yhteydessä). Puustjärvi totesi, että tulevaan ICD 11 siirryttäessä muutaman vuoden sisällä, sen jälkeen käytössä on autismikirjon häiriö -diagnoosi, autismi ja Asperger diagnoosinimikkeinä poistuvat käytöstä. Näissä häiriöissä luonteenomaista ovat vaikeudet muodostaa ja ylläpitää vastavuoroisia sosiaalisia vuorovaikutussuhteita ja käyttää siinä tarvittavaa kommunikaatiota, sekä rajoittuneet, toistavat ja joustamattomat käyttäytymismallit ja kiinnostuksen kohteet. Hoitomuotoina Puustjärvi mainitsi ennakoivan vanhemmuuden/ohjauksen, ympäristön muokkauksen toimintaa tukevaksi, sekä tarvittavien taitojen opettamisen tärkeyden. Käypä hoito -suositus on valmistumassa loppuvuodesta.

## **Tic-oireet/Tourette**

Tic-oireet voivat olla motorisia ja vokaalisia, mutta myös sensorisia tai kognitiivisia. Lyhytaikaisia tic-oireita esiintyy noin 10–20 %:lla lapsista, pitkäaikaisia 1–10 %:lla. Samanaikaisen, pitkäaikaisen äänellisen ja motorisen monimuotoisen nykimishäiriön, eli Touretten oireyhtymän esiintyvyys on lapsilla 0,4 %, ja aikuisilla 0,05 %. 5–10 % oireet ovat erittäin vaikeita, jopa invalidisoivia. Valtaosalla tic-oireet lievittyvät tai häviävät aikuisuuteen mennessä. Hoitomuotoina Puustjärvi mainitsi tavankääntömenetelmän ja lääkehoidon, sekä hyvin vaikeissa tapauksissa on kokeiltu mm. syväaivostimulaatiota ja magneettisimulaatiota ym.

### **Toiminnanohjauksen ongelmat**

Neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyy keskeisenä ongelmana toiminnanohjauksen puutteita, jotka vaikeuttavat arjen hallintaa ja heikentävät toimintakykyä. Näitä puutteita ilmenee usein itsenäistä toimintaa vaativissa tilanteissa ja vaativissa arkipäivän toimissa, ja nämä voidaan jakaa ydintaitoihin, toiminnanohjauksellisiin taitoihin ja säätelytaitoihin. Lisätietoa toiminnanohjauksesta löytyy mm. seuraavista linkeistä: [aivotalo.fi](http://aivotalo.fi) ja [terveyskyla.fi](http://terveyskyla.fi).

### **Aistiedon käsittelyn vaikeudet**

Aistitiedon käsittelyn vaikeutta esiintyy 5–10 % väestöstä, mutta vaikeudet ovat Puustjärven mukaan huomattavasti yleisempiä motorisen kehityksen häiriön (88 %) ja neuropsykiatristen häiriöiden yhteydessä. Aistitiedon käsittelyn vaikeudet pitävät sisällään aistitiedon säätelyn vaikeuksia (aistiyli- ja aliherkkyys, aistimushakuisuus), vaikeuksia aistitiedon erottelussa (hahmotusvaikeus, avaruudellisen hahmottamisen vaikeus), sekä kehoaistimusten vaikeuksia (koordinaation, tasapainon ja asennon hallinnan ongelmat). Hoidossa hyödynnetään ympäristön muokkausta, aistijärjestelmän harjaannuttamista ja selviytymistaitojen harjoittelua, kuten myös sensorisen integraation (SI)-painotteista toimintaterapiaa tai fysioterapiaa.

### **Oireiden ilmeneminen**

Anita Puustjärven mukaan kehityksellisille neuropsykiatrisille häiriöille tyypillistä on, että oireet ilmenevät usein eri tavoin eri ikävaiheissa ja eri ympäristöissä/tilanteissa. Oirekuva on yksilöllinen, ja diagnoosi voi täydentyä, tarkentua tai muuttua ajan myötä. Aivokuoren kypsyminen ja taitojen oppiminen voivat lievittää oireita ja niiden vaikutusta toimintakykyyn. Puustjärvi totesi, että joskus yhden häiriön oireet voivat olla niin voimakkaita, että jotkin muut oireet voivat jäädä huomaamatta (esim. ADHD-oireet voivat peittää muita häiriöitä, ja päinvastoin). Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt voivat esiintyä samanaikaisesti, ja voivat altistaa muille häiriöille (masennus, käytösoireet, päihderiippuvuus). Valtaosalla esiintyy yksi tai useampi samanaikainen sairaus, ja samanaikaiset häiriöt on otettava huomioon hoidossa hoitojärjestyksen, synergian ja hoidon aiheuttaman toisen vaikeutumisen osalta. Jos oirekuva muuttuu, voi kyse olla toisen häiriön puhkeamisesta. Suurella osalla aikuisista, joilla on havaittu psykoosi, oireet ovat alkaneet jo lapsuudessa/nuoruudessa.

### **Taustatekijöistä**

Anita Puustjärven mukaan perimällä on keskeinen vaikutus kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden syntyyn, mutta yksilötasolla perimän ja ympäristön vaikutussuhteet voivat vaihdella. Usein altistavia ja eri

häiriöille yhteisiäkin geenialueita. Kehittymiseen voivat vaikuttaa muutkin aivojen rakenteeseen ja toimintaan vaikuttavat riskitekijät. Altistuminen sikiövaiheessa tupakalle, alkoholille, äidin voimakkaalle, stressille jne. ovat riskitekijöitä. Syntymän jälkeen kokemukset ja esim vuorovaikutuksessa opittavat taidot muokkaavat toimintakykyä. Puustjärvi mainitsi riskitekijänä tälle tarvittavien taitojen oppimiselle erityisesti nykypäivänä hyvin voimakkaasti lisääntyneen ruutuajan, puhelimet, tabletit, television katsomiset yms. Yleensä nykyinen digikulttuuri, ja lapsen lisäksi vanhempien ruutuun uppoutuminen. Normaali vuorovaikutuksesta tuleva harjaantuminen, joka on erityisesti näille lapsille hankalampaa, vähenee edelleen ruutuajan vähentäessä vuorovaikutusta. Neuropsykiatristen häiriöiden arvioinnissa tarvitaan laaja-alaista kokonaistilanteen kartoitusta (kehityshistoria, aiemmat tutkimukset ja hoidot, elämäntilanne ja -historia, ympäristön vaikutukset oireisiin, ja aiemmat ja ajankohtaiset riskitekijät). Puustjärven mukaan kontekstin huomioon ottaminen on hyvin tärkeää oireita arvioitaessa.

Nepsyhäiriön oireet voivat olla Puustjärven mukaan hyvin kuormittavia vanhempien näkökulmasta. Arjen hallinta, käyttäytyminen, psyykkiset oireet, sosiaaliset suhteet, taitojen ja vahvuuksien hyödyntäminen, sekä oppiminen ja akateemiset taidot vaativat enemmän ponnisteluja ja ulkoista tukea. Toiminnanohjauksen hankaluudet lisäävät hankaluutta. Taitojen portaittainen harjoittelu on ensisijaista.

### **Lasten ja nuorten hoidon erityispiirteitä**

Hoidossa muistettava, että lapsi ei ole aikuinen, lapsi ei tule hoitoon yksin, vanhempien ja muiden lähiaikuisten ohjaus on välttämätöntä, koko perhe otettava huomioon, ja vanhempien omien häiriöiden hoito parantaa lapsen toimintakykyä, Puustjärvi painottaa.

Anita Puustjärvi painotti, että neuropsykiatristen häiriöiden, ja varsinkin vaikean häiriön hoidon kokonaisuutta suunnitellessa ja toteuttaessa monen hoitomuodon yhdistäminen ja verkostoituminen ovat aivan välttämätöntä, jotta päästään eteenpäin. Puustjärvi totesi, että on epäselvyyksiä siitä, missä tapahtuu lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoito, joka lähtökohtaisesti kuuluu perustasolle. Lasten mielenterveytyössä OT-keskus on tärkeässä roolissa varsinkin vaikeiden häiriöiden (tarkentava) diagnosoinnin, hoidon ja kuntoutuksen osalta.

### **ADHD-digihoitopolku vanhempien valmennuksen välineenä**

Osastonhoitaja Jari Räsänen KYS:n lastenpsykiatrisen poliklinikalta kertoi, että digihoitopolku täydentää perinteistä sairaanhoitoa ja vastaanottokäyntejä. Se voi kohdentua diagnosoitavaiheen ja hoitoon liittyvän

tiedon keräämiseen (erilaiset hoitoon liittyvät kyselyt), psykoedukaatioon (potilasmateriaalit) ja hoidon toteutukseen ja oireiden seurantaan. Digihoitopolku tarjoaa myös mahdollisuuden olla yhteydessä hoitaviin ammattilaisiin viesteillä tai etävastaanotolla. Huoltaja voi asioida digihoitopolulla alaikäisen lapsensa kanssa. Lasten ADHD:n hoidossa keskeistä Jari Räsänen mukaan on psykoedukaatio sekä vanhempien ohjaaminen käyttäytymisohjauksen keinoista. Alkuvaiheen ohjauksen tulisi sisältää ohjausta myös arjen sujuvuutta ja oirehallintaa parantavista keinoista. Tästä syystä KYS lastenpsykiatrialla luotiin ADHD-digihoitopolku psykoedukaatioon ja vanhempien ohjaamiseen painottuen.

### **Miksi ADHD-digihoitopolku**

Jari Räsänen totesi, että ADHD-potilaan vanhempien ohjaus on ollut vaihtelevaa liittyen mm. työntekijän perehtyneisyyteen ja potilaan muihin ongelmiin. On oletettu muun muassa, että joku muu on jo antanut ohjausta, annetut materiaalit vaihtelevat, työntekijä unohtaa kertoa itselleen tutuista asioista, ohjaus on voinut jäädä muiden ongelmien ja asioiden jalkoihin ym. Asianmukaisen ohjauksen puute aiheuttaa liitännäisongelmia kuten käytösoireita, negatiivista vuorovaikutusta lapsen ja vanhempien välille. ADHD-digihoitopolku antaa tietoa ja keinoja kotiin, tsemppaa ja vahvistaa perheiden selviytymistä, sekä pyrkii ehkäisemään muiden pulmien syntyä. Työntekijän osana on olla opastaja, tsemppaaja, ja vastata kysymyksiin. Digihoitopolun voi saada käyttöön KYSin lastenpsykiatrialla hoidossa oleva perhe. Digihoitopolun alussa suoritetaan alkukysely lähtötilanteesta, ja tämä ohjaa myös työntekijää, Räsänen sanoi. Digihoitopolun voi saada käyttöön, KYS:n lastenpsykiatrialla hoidossa oleva, ADHD-diagnoosin saanut lapsi perheineen. Digihoitopolulle pääsevät kirjautumaan vain lapsen huoltajat. Sijaishuollossa olevaa lasta ei tästä syystä voida ottaa digihoitopolulle. Digihoitopolku ei ole mahdollinen niissä tilanteissa, joissa perheessä jollakin on turvakielto. Tiedot tulevat suoraan Väestörekisterikeskuksesta.

Tavoitteena digihoitopolulla on tasalaatuinen ja monipuolinen ohjausmateriaali helposti käytettävissä, samassa paikassa. Polun kautta on myös mahdollisuus yksilölliseen sisällön painotuksiin ja viestitoimintoihin. Polun päätyttyä materiaali jää myös perheelle, Räsänen totesi. Polun lopussa on aina palautekysely vanhemmille.

### **Sairaalaklovnit ja digihoitopolku**

Jari Räsänen mukaan sairaalaklovnit ovat tehneet polulle lisämateriaaliksi videoita, joita voi katsoa yhdessä lapsen kanssa. Ideana on ollut kertoa asiasta hauskasti ja viihdyttävästi. Polulta löytyy seitsemän muutaman minuutin videota.

## **Hyöty ja jatkosuunnitelmat**

Jari Räsänen kertoi, että työntekijöiden mukaan digihoitopolun käyttö ei ole vienyt paljon työaika, ja perheet ovat ottaneet toiminnan hyvin vastaan. Polkua tarjotaan kaikille perheille, jos lapsella on ADHD. Räsänen mukaan digihoitopolulle on tulossa myös mobiilisovellus, joka nyt on vielä pilotointivaiheessa, se tulee helpottamaan asiointia. Jari Räsänen sanoo heidän yksikkönsä toiveena olevan, että digihoitopolun käyttöönotto laajemminkinhyvinvointialueella olisi mahdollista.

Digitalisaation edistäminen EU:ssa on tärkeällä sijalla, ja digihoitopolun tyyppiset sovellukset ja hoito- sekä ohjausmuodot on yksi esimerkki toimivasta, käytäntöön saaduista menetelmistä.

## **Keskittynyttä nepsy-palvelua lapsen ja nuoren sekä perheen ja verkoston tukena**

Neuropsykologi, psykoterapeutti, PsL Nina Kultti-Lavikainen Jyväskylän kaupungin nepsy-tiimistä ja Niilo Mäki Instituutin ja Jyväskylän perheneuvolan Lastentutkimuskeskuksesta totesi luentonsa alussa, että nepsy-tuen suunnittelussa lähtökohtana on pyrkiä sattumanvaraisuudesta systemaattisuuteen. Nepsy-tiimin toimintaan kuuluu olennaisesti neuvonta ja tuki. Tiimin ydinajatus on, että keskittynyttä osaamista omaavan yksikön keskeinen tehtävä on tiedon välittäminen ja jakaminen arjen ihmisten, hoitotahojen, ja sote-palveluyksiköiden kesken.

Nepsy-tsempparitoiminta alkoi Keski-Suomessa vuonna 2021 Opetus- ja kulttuuriministeriön hankkeena. Mukana toiminnassa oli kunnista Jyväskylä, Hankasalmi, Muurame ja Laukaa. Toiminta käynnistettiin siten, että esi- ja perusopetuksen henkilöstölle esitettiin viesti teemalla: ”jos olet kiinnostunut nepsy-kysymyksistä, haluat lähteä työyhteisösi nepsy-tukihenkilöksi ja haluat pitää nepsy-tematiikkaa yllä omalla työpaikallasi, niin lähde mukaan.” Kyselyn tuloksena 77 tsempparia ilmaantui, Kultti-Lavikainen totesi. Nyt hankkeessa on mukana reilut 100 nepsy-tsempparia. Tavoite on, että tsempparitoiminta jatkuu hankkeen päätyttyäkin, koska on todella ilahduttavaa, miten valtava innostus toiminnassa on ollut mukana. Nina Kultti-Lavikainen toi luennossaan esille nepsytieto.fi-sivuston, ja Tarmokkaasti nepsystä-käsikirjan, joka on ladattavissa netistä. Nepsytieto.fi –sivuston ”tietoa kouluun”-osiossa on kuvattu nepsy-tsempparitoimintaa tarkemmin. Tarkoitus on, että nepsy-toiminta olisi hyvin lähellä kouluarjessa tapahtuvaa yhteisöllistä toimintaa.

Nina Kultti-Lavikaisen mukaan nepsy-tiimin perustehtävinä, Jyväskylän perheneuvolan tiiminä, ovat nepsy-tiedon välittäminen, neuvonta, palveluihin viettävä konsultaatio, täydentävät tutkimukset ja kouluttaminen,

psykoedukaatio ja nepsy-palveluseteli, jota on hyvin paljon käytetty. Lisäksi nepsy-tiimin työntekijät yhdessä perhekeskustoimijoiden kanssa tapaavat vanhempia nepsy-pysäkillä, johon voi tulla hyvin matalalla kynnyksellä. Nepsy-tiimi ei paikkaa muita toimijoita, vaan tarjoaa muille toimijoille tukea nepsy-kysymyksissä. Palveluihin vietävän konsultaation ytimessä on se, että nepsy kuuluu ihan kaikille, ja tiimin tehtävänä olla ikään kuin tulkkina sitä tarvittaessa.

### **Nepsy-konsultaatioryhmä**

Nina Kultti-Lavikaisen totesi, että nepsy-konsultaatioryhmän tarkoitus on keskittää osaamista ja tukea peruspalveluihin. Toiminta lähti lasten ryhmästä ikähaarukassa 7–13 v, nuorten ryhmät tulleet myöhemmin rinnalle. Ryhmä toimii konsultoivana työryhmänä, mukana lasten ja nuorten psykiatri, muu työryhmä tulee peruspalveluista. Palaute ollut hyvää, sitä pidetty hyvänä asiana, että työskentely on ollut moniammatillista. Toiminta on Teams-alustalla, ja tulee siellä olemaankin. Päättävöitteena nepsy-palvelulla on, että lapsen ja nuoren on hyvä olla.

### **Perheiden kanssa työskentely vaativissa, kompleksissa tilanteissa**

Kuntoutuksen johtaja Maarit Rantakurtakko ja kuntoutuskoordinaattori Minna Moilanen Vaalijalasta kertoivat, että Vaalijala on muotoutunut osaamis- tukikeskukseksi pitkän 115 vuoden historiansa aikana, erityisalueinaan erityisen tuen lasten ja nuorten kuntoutus. Vaalijalaan on keskittynyt monidiagnostinen kuntoutus. Tällä hetkellä hoitopaikkoja on 81–85, ja jonot ovat todella pitkät. Rantakurtakko totesi, että näyttää siltä, että lasten ja nuorten tilanne on huonontunut, diagnooseja lapsella saattaa olla 5–10, on ollut useita sijoituspaikkoja, koulupudokkuutta, lastensuojelun ja vaativan erityisen tuen tarvetta, psykiatrista ja psykososiaalista kuntoutusta. Kehitysvammadiagnoosi pääsyyä Vaalijalaan ei ole välttämätön. Rantakurtakon mukaan perheiden halukkuus osallistua kuntoutukseen on lisääntynyt huomattavasti.

### **Kompleksiset tilanteet**

Maarit Rantakurtakko totesi, että kuntoutukseen ja lastensuojeluun tuleminen on kompleksinen ja haastava tilanne itsessään. Perheessä voi olla erityisen tuen tarvetta myös vanhemmilla, heillä voi olla omia sairauksia, traumoja, kiintymyssuhdeongelmia, työttömyyttä, väkivaltaa ja mielenterveysongelmia ym. Perheissä voi olla todellista köyhyyttä, rahankäytön priorisointia jne. Näin ei kuitenkaan aina ole, joukossa on myös varakkaita ja hyvin toimeentulevia perheitä. Kulttuurierot tulleet enemmän esille, lisääntynyt maahanmuuttajataustaisten osuus. kulttuurierot vaikuttavat muun muassa siisteyteen, tavat ja yhteiskunnan pelisäännöt sekä arjen struktuurit voivat olla poikkeavia, ajankäytössä voi olla ongelmia, ja perhekulttuuriset erot hankaloittavat tilannetta. Perheiden monimuotoisuus ja erilaiset verkostot voivat



olla hyvin moninaisia. Eroperheet, vaikeutuneet ja pitkittyneet tilanteet, perhe ja lähisukulaiset, adoptioerheet, sijaisperheet, perheisen keskeiset sijaisuudet, lasten kiintymyssuhdeongelmat ja erilaiset sairaudet vaikeuttavat perheiden jaksamista.

### **Kehittämistä vaativia asioita perheiden näkökulmasta**

Maarit Rantakurtakko kertoi, että perheiden näkökulmasta katsoen saattaa esiin tulla monia haittatekijöitä kuntoutuksessa. Perheen ympärillä on monialaista yhteistyötä, jotka toimivat usein erillisesti, palveluiden koordinointi voi puuttua, tieto ei kulje tarpeeksi hyvin toimijalta toiselle, palvelua ei välttämättä voi saada säästösyistä tai palvelua ei ole edes mahdollista hakea. Työntekijöiden vaihtuvuus on runsasta, joka hankaloittaa sitoutumista ja perehtymistä, jopa tiedot saattavat kadota vaihtuvuuden vuoksi. Saattaa myös olla, että perheet eivät näe tarvetta apuun, tai heillä on huonoja kokemuksia aiemmasta yhteistyöstä.

### **Perhetoimintamalli**

Vaalijalassa on otettu käyttöön lapset puheeksi-menetelmä, jossa perheen toiveet kuntoutukselle tulee selkeämmin esiin. Toimintatapamallit ohjaavat, miten pidetään yhteyttä, mitä yllättävät asiat käsitellään, miten lapsi käy kotona, että sovitut asiat hoidetaan, kokouskäytännöt ja pelisäännöt sovitaan tarkkaan. Käytössä on omahoitajamalli, joka mahdollistaa kiinteämmän yhteistyön perheen kanssa. Vaalijalassa on myös asuntoja, joihin perheet voi tulla viikonlopuksi sovitusti, lisäksi heiltä löytyvät konsultoivan ja kuntouttavan perhetyön palvelut, sekä perheterapia kuntoutuksessa. Tavoitteena on perhekeskeinen työote. Varsinkin pitkäaikaisissa kuntoutuksissa on tärkeää suunnitella jatkotyöskentely muiden toimijoiden osalta perheiden kanssa.

### **Perheiden kanssa työskentelyssä tarvittava osaaminen Vaalijalassa**

Vaalijalan kuntoutuskoordinaattori Minna Moilanen totesi omassa puheenvuorossaan, että Vaalijalasta löytyy tarvittava osaaminen perheiden kanssa työskentelyyn. Käytössä heillä on laaja osaaminen ja menetelmät, kuten esimerkiksi lapset puheeksi menetelmä, joka tukee työskentelyä perheen arjessa ja sen strukturoinnissa, ja se on lisännyt yhteistä ymmärrystä perheen tilanteesta ja voimavaroista. tehdään kaikille, samoin perhearviointimenetelmä (Mieli ry). Myös hyvän kohtelun suunnitelma (lastensuojelulain määrittämä) käydään läpi, samoin Sympis, eli lasten ja nuorten RAI-arviointi.

Myös eläinavusteisuus on yksi tärkeä osa Vaalijalan kuntoutusmenetelmistä, Maarit Rantakurtakko totesi heidän puheenvuoronsa lopuksi.

## **Lopuksi**

Loppukeskustelussa tuli vahvasti esiin kuuntelemisen ja oikeanlaisen kohtaamisen tärkeys perheen ja yhteistyötahojen välillä. OT-keskustoiminnan tärkeys tuli esiin monelta kantilta, erilaisten kompleksisten tilanteiden selvittely ja selkeyttämisen apu koetaan OT-keskusten vahvuudeksi ja voimavaraksi. Turhan päällekkäisen työn tekemisessä ei ole järkeä, joten koordinoidummat menetelmät ja polut ovat tärkeitä. Uusien verkkoratkaisujen ja toimintamallien esille tuominen, jakaminen ja neuvonta ovat tulevien hyvinvointialueiden palveluiden ytimessä myös neuvonta-asioissa. Niitä on hyvä ja tarpeellista jakaa eteenpäin, kehittää ja vahvistaa eri toimijoiden kesken. Ja tässä työssä OT-keskusten laaja osaaminen ja yhteistyö tulee vahvasti esiin. Yhteistyössä on voimaa!

Jari Makkonen, viestintäassistentti, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus