



Asiakasnäkökulman OT-työnyrkki -  
taustamuistio  
STM

### TIIVISTELMÄ

Tässä muistiossa kuvataan, mitä ovat OT-palvelut 2) mikä on OT-palvelujen suhde muihin palveluihin ja 3) millä tavoin palveluja tuotetaan.

Laura Yliruka, Jussi Björninen, Jussi Ketonen, Kaisu Toivonen, Jussi Pihkala, Mia Tapiola, Riitta Hakoma, Riitta Särkelä, Riittakerttu Kaltiala, Yontale Gebrenegus, Ilona Luoma, Martina Nygårg, Pirjo Pennanen, Jaana Jokinen ja Marianne Aalto-Siiro, Anniina Kaittila, Tarja Linnankivi, Leena Männistö.

## Sisällysluettelo

TYÖRYHMÄ: .....	2
TYÖRYHMÄN TEHTÄVÄ: .....	2
<b>1) MÄÄRITELLÄÄN TARKEMMIN JA KOOTAAN VAATIVIEN PALVELUJEN ASiantuntijaverkosto kullekin ALUEELLE. ....</b>	<b>5</b>
POHJOIS-SUOMI: JAANA JOKINEN JA JUSSI PIHKALA .....	6
<b>LÄNSI-SUOMI:</b> JUSSI KETONEN & ANNIINA KAITTILA & JUSSI PIHKALA .....	7
<b>ITÄ-SUOMI:</b> ILONA LUOMA, MARJA HEIKKILÄ & JUSSI PIHKALA .....	8
<b>ETELÄ-SUOMI:</b> LAURA YLIRUKA & RIITTA SÄRKELÄ & JUSSI PIHKALA .....	8
<b>PIRKANMAA:</b> RIITTAKERTTU KALTIALA & JUSSI PIHKALA .....	9
<b>ERITYISHUOLLON VERKOSTO/RIITTA HAKOMA</b> .....	9
<b>2. TARKENNETAAN, KUINKA YHDISTELMÄYKSIKÖT PERUSTETAAN JA KUINKA NE TOIMIVAT OSANA OT-KESKUSTA.</b>	<b>11</b>
<b>3. SUUNNITELLAAN, KUINKA KONSULTAATIO- YM. TOIMINTAMALLIT PILOTOIDAAN .....</b>	<b>12</b>
TÄSTÄ EI EHDITTY KESKUSTELLA. ....	12
KUVATAAN NELJÄN CASEN KAUTTA SITÄ, MITÄ LISÄARVOA OT-KESKUS TUO (NS. PALVELULUPAUS MAAKUNNILLE) .....	12
<b>CASE 1: ETELÄ-SUOMI: TAISTELUALUEELTA PALAAVIEN TUKI VALTAKUNNALLISENA JATKOTUEN MALLINA</b> .....	13
CASE 2: KOULUPUDOKAS/KOULUA KÄYMÄTTÖMÄT: .....	14
CASE 3: LAPSI, JOLLA ON HARVINAINEN SAIRAUUS JA JOKA ASUU PIENELLÄ PAIKKAKUNNALLA .....	16
CASE 4: KÄYTÖSHÄIRIÖT .....	19
CASE 5: VAATIVA EROAUTTAMINEN .....	20
<b>4. TÄSMENNETÄÄN YDINYKSIKÖIDEN SIIJOITTUMISET JA TOIMINNOT .....</b>	<b>22</b>
POHJOIS-SUOMI: .....	22
LÄNSI-SUOMI: .....	22
ITÄ-SUOMI: .....	23
ETELÄ-SUOMI: .....	23
PIRKANMAA: .....	23

## Työryhmä:

Laura Yliruka pj., Jussi Björninen, Jussi Ketonen, Kaisu Toivonen, Jussi Pihkala, Mia Tapiola, Riitta Hakoma, Riitta Särkelä, Riittakerttu Kaltiala, Yontale Gebrenegus, Ilona Luoma, Martina Nygård Pirjo Pennanen. Lisäksi: Jaana Jokinen ja Marianne Aalto-Siira.

Työryhmä on kokoontunut eri kokoonpanoilla yhteensä neljä kertaa.

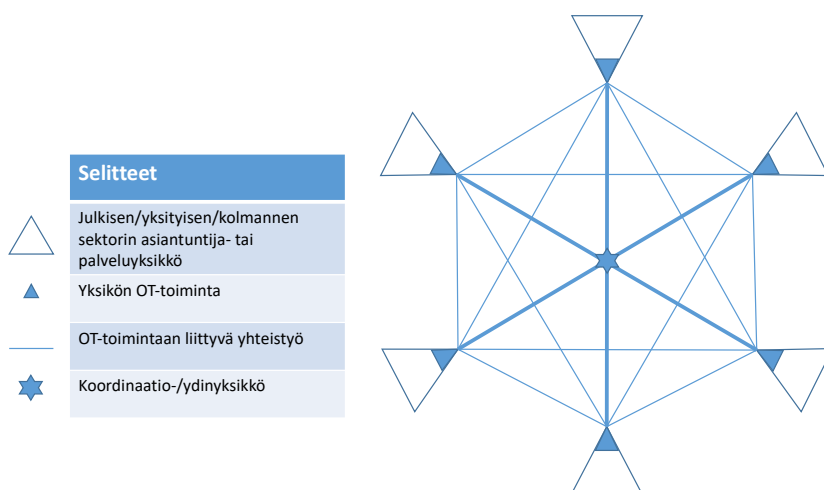
## Työryhmän tehtävä:

Työryhmän tehtävänä on ollut määrittellä 1) Mitä ovat OT-palvelut? 2) Mikä on OT-palvelujen suhde muihin palveluihin? 3) Millä tavoin palveluja tuotetaan? (Eri tasojen määrittely; sivi-so-te näkökulma).

Työryhmä on työstänyt tehtävää:

- kokoamalla OT-palvelujen kokonaisuutta kuvioiksi,
- pohtimalla, millaisia asiantuntijaverkostoja tarvitaan OT-alueilla,
- tarkentamalla yhdistelmäyksiköiden tilannetta ja perusteluja,
- kuvaamalla asiakas-casejen kautta, miten OT-keskuksen konsultaatiomallit rakennetaan ja miten ne palvelevat maakuntien perus- ja erityispalveluja.
- täsmentämällä OT-ydinyksiköiden periaatteita, toimintoja ja tekemällä tilannekartoitusta eri alueilta.

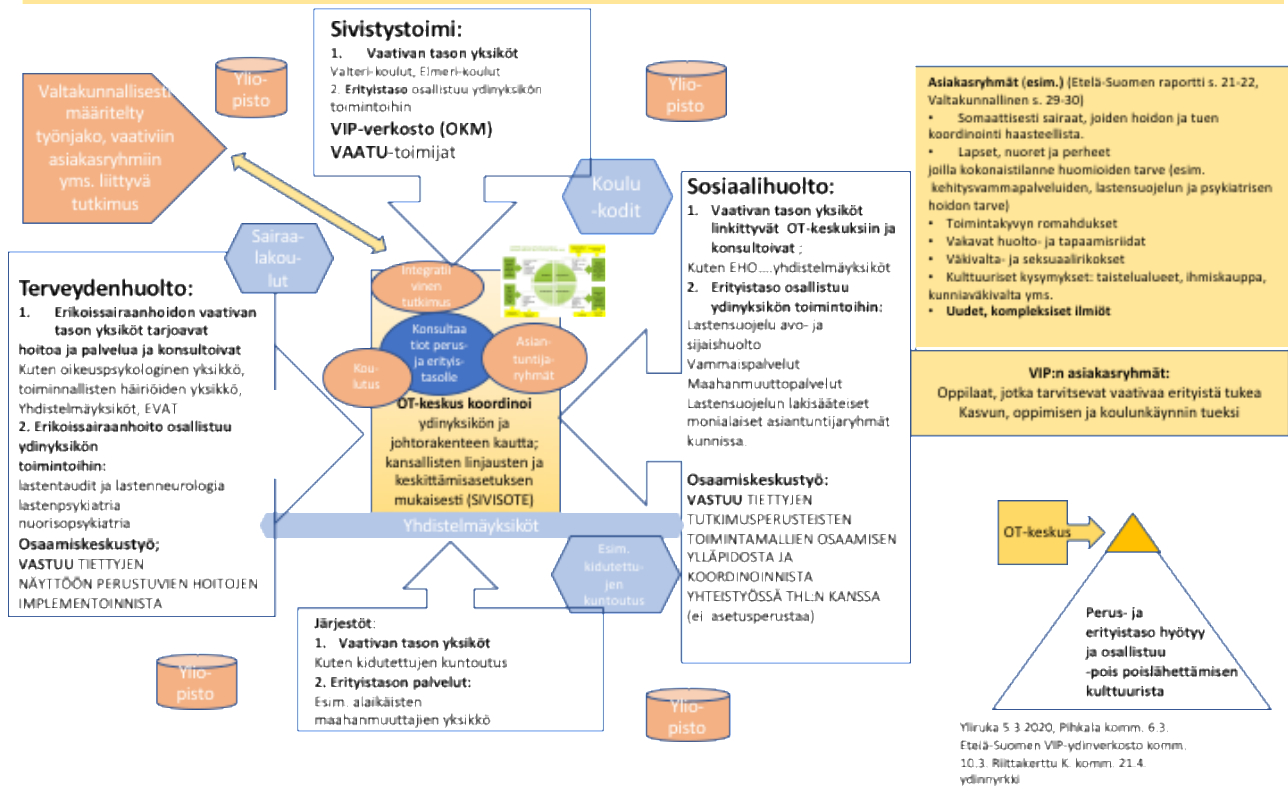
## OT-keskus



Kuvio 1. OT-keskus (Luoma 2020).

Kuviossa 1 on kuvattu verkostomaisen OT-keskuksen kokonaisuus. [Ilona haluatko avata tätä?](#)

## Verkostomaisen OT-keskuksen ja VIP:n koordinaatio, kehittäminen ja vaativimmat palvelut



**Kuvio 2.** Verkostomaisen OT-keskuksen ja VIP:n koordinaatio, kehittäminen ja vaativimmat palvelut.

Kuvio 2 täydentää Kuviota 1. Se on jäsennetty valtakunnallisen raportin (Halila & Malja 2019) pohjalta ja edelleen kehitellen yhteen kuvaan verkostomaisen OT-keskuksen kokonaisuus OT-ydinyksikön näkökulmasta ja niin, että myös VIP-verkosto on huomioitu. Kuvassa ei ole määritelty, missä OT-ydinyksikkö organisatorisesti sijaitsee. OT-keskus koordinoi toimintaa ydinyksikön ja johtorakenteensa kautta. OT-keskusten toimintaa määrittelee kansallisesti tehtävä työnjako ja muut mahdolliset linjaukset, sekä lainsäädäntö, jota syytä täsmentää monialaisen OT-keskustoiminnan mahdollistamiseksi.

Ydinyksikön alustavaksi teorettiseksi, mutta toimintaa konkreettisesti ohjaavaksi viitekehyykseksi esitetään CYNEFIN-mallia (Snowden & Boone 2007) Kuva 2. CYNEFINin ideana on jäsentää sitä, millaista toimintaa, tiedontuotantoa ja johtamista tarvitaan erilaisissa tilanteissa (liite

Oikealla oleva kolmion kärki on avattu vasemmalla puolella olevassa kokonaisuudessa. OT-keskus toimii tiiviissä yhteistyössä perus- ja erityistason palveluiden kanssa. OT-toimintaa ohjaa ajatus siitä, että ettei lasta tai nuorta lähetetä pois omasta kasvu- ja ympäristöstään, vaan hänen tuekseen pyritään rakentamaan oikea-aikainen ja riittävä tuki.

Kuvassa näkyy, että ydinyksikön tehtävänä (keltainen laatikko) on ylläpitää koordinoitua tukea: Ydinyksikön sivi-sote-tiimi 1) koordinoi verkostoista asiantuntijuuden ja tämän kautta rakentaa konsultatioin ja jalkautuvan työotteen avulla tukea perus- ja erityistason (koulut,

perusterveydenhuolto, lastensuojelu, vammaispalveluita) ja 2) *ylläpitää asiantuntijaryhmiä*. Ydinyksikkö myös järjestää koulutusta ja koordinoi integratiivista tutkimusta.

OT-keskuksen toiminta organisoituu verkostomaisesti. Toiminnassa mukana ovat (valkoiset laatikot) terveydenhuolto, sosiaalihuolto, sivistystoimi ja järjestöt. Nämä toimialat (asiantuntija- ja palveluyksiköt) osallistuvat OT-keskuksen toiminnan toteuttamiseen ja johtamiseen. Terveystieteiden keskeisten osaamiskeskusten mukainen yliopistosairaaloihin sijoittuva terveydenhuollon osaamiskeskustoiminta kytkeytyy OT-keskustoimintaan sisältäen psykososiaalisten menetelmien levittämisen ja osaamisen ylläpitämisen ja lisäksi tiettyjen harvinaisten ja vaativien potilasryhmien hoidon. Kuvassa on tunnistettu myös sosiaalialan osaamiskeskukset (11 Suomessa), joilla voisi tulevaisuudessa olla vastaavanlaista roolia NPK tai tutkimukseen perustuvien käytäntöjen ylläpidossa sosiaalihuollossa. Jatkossa olisi myös syytä arvioida, kuinka sivistystoimi kytkeytyy tähän osaamiskeskusrakenteeseen. Yksi mahdollisuus olisi se, että OT-ydinyksikkö koordinoisi sivistystehtäviä näyttöön perustuvia käytäntöjä. Tietyn menetelmän ylläpitovastuuta voisi jakaa eri toimialueille (sote).

Kustakin toimialasta osallistuu ammattilaisia tarpeen mukaan OT-ydinyksikön koordinoimaan OT-toimintaan. OT-keskukseen linkittyy myös vaativimman tason yksiköitä, jotka tekevät OT-tasoisia töitä. Näitä ovat esimerkiksi oikeuspsykologiset/oikeuspsykiatriset yksiköt, erityisen huolenpidon (EHO) tasoisesti resursoidut sosiaalihuollon erityisyksiköt, kidutettujen kuntoutusyksikkö. Erityistasolta (erityissairaanhoidon ja sosiaalihuollon) asiantuntijoina osallistuvat ja toisaalta tukea työhönsä saavat lastensuojelu, vammaispalvelut, maahanmuuttopalvelut. Kunnissa toimintaan verkottuvat lastensuojelun lakisääteiset asiantuntijaryhmät. Verkostossa toimivat kiinteästi koulukodit, sairaalakoulut, Elmerit ja Valteri ja järjestöjen erikseen sovittavat erityisyksiköt. VIP-verkosto verkottuu myös OT-keskuksiin.

Yliopistot ja muut tutkimuslaitokset ovat toimijoina lasten- ja nuorten palveluihin liittyvässä (integratiivisessa) kehittämisessä ja tutkimuksessa.

Ydinyksikön alustavaksi teoreettiseksi, mutta toimintaa konkreettisesti ohjaavaksi viitekehyyksi esitetään CYNEFIN-mallia.

Kuvan oikeassa laidassa (keltainen laatikko) on lueteltu asiakasryhmiä ja -tilanteita, joissa OT-keskuksen asiantuntijuutta tarvitaan. VIPin määrittely on myös mukana.

### **Osaamis- ja tukikeskusten tehtävät on määritelty valtakunnallisessa raportissa (Halila ym. 2019) seuraavasti:**

- OT-keskukset tuottavat itse vaativia palveluja ja hoitoa pienelle ryhmälle asiakkaita, joiden hoito ja tuki edellyttävät kaikkein vaativinta erityisosaamista. **(Tähän työnrkki ehdottaa lisäystä: OT-keskus tarjoaa ammattilaisille osaamisen tukea erityisen vaativissa tilanteissa.)**  
--> Tulisiko määritellä OT-keskusten suoraksi kohderyhmäksi ammattilaiset ja loppuhyödynsaajiksi lapset ja nuoret ja heidän perheensä?
- OT-keskukset luovat maakuntien, yliopistojen, yliopistollisten sairaaloiden, sosiaalialan osaamiskeskusten ja kansallisen tason tutkimusyksiköiden kanssa yhteistyönä mallin tieteellisen

tutkimuksen, koulutuksen ja kehittämisen yhteistyöstä. OT-keskukset harjoittavat osaltaan palvelujen arviointia ja tutkimusta.

- OT-keskukset suunnittelevat ja koordinoivat yhteistyössä palvelujen tuotantoketjun kanssa lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kokonaisuutta alueellaan. Siten ne omalta osaltaan mahdollistavat oikeiden ja riittävän tukevien palvelujen ja interventioiden tuottamisen ja tekemisen oikeassa paikassa oikeaan aikaan. OT-keskukset levittävät ja tukevat vaikuttavien, tutkimustietoon ja näyttöön perustuvien hoito- tai palvelumenetelmien käyttöönottoa alueellaan ja harvinaisissa tuen tai hoidon muodoissa myös toisen OT-keskuksen alueella. OT-keskukset tekevät tiivistä yhteistyötä erityiskoulujen, sairaalakoulujen sekä kuntien, kuntayhtymien ja yksityisten laitosten ja erityiskoulujen kanssa moniammatillisen vaativan erityisen tuen kehittämisen puitteissa.

Kommentti: Nyt jo yliopistosairaaloissa tehtävä tutkimus on hyvin monialaista. Kannattaa hyödyntää olemassa olevia rakenteisiin.

Valtakunnallisessa OT-raportissa (Halila ym. 2019) nostettiin jatkotyöstön aiheeksi **palvelujen osalta:**

1) Määritellään tarkemmin ja kootaan vaativien palvelujen asiantuntijaverkosto kullekin alueelle.

Määritellään OT-asiantuntijaverkostojen **tyyppejä ja periaatteita**? Keitä pitäisi olla mukana ryhmissä ja mitä tekevät?

**Periaatteina:**

Asiantuntijaverkostoissa olennaista on, että ne kokoavat siviisote-toimijat ja järjestöt ja tarjoavat foorumin myös tutkijoille.

Asiantuntijaverkostot varmistavat tiedonkulku omiin organisaatioihinsa.

**OT-työssä on kahdenlaisia asiantuntijaverkostoja:**

- 1) ohjaavia ja toimintaa suunnittelevia strategisen tason verkostoja
- 2) ilmiö/teeman ympärille rakennettuja verkostoja

Lisäksi OT-keskukset koordinoivat näyttöön perustuvien käytäntöjen osaamiskeskustoiminnan verkostoja.

*Yhdyspintaverkostot:* Paloma–maahanmuuttajataustaisten mielenterveyden osaamiskeskusverkosto, jota THL koordinoi viidellä alueella ja siihen liittyvät maahanmuuttajien mielenterveystyön osaamiskeskuskehittelyt esim. Tampere ja KYS. Toinen keskeinen verkosto on Barnahus-hanke (THL), joka myös organisoituu viidellä alueella.

Olisi toivottavaa, että myös systeemisen lastensuojelun osaamisverkosto organisoituisi THL:n ja 5 – OT-alueen yhteistyönä.

**Tilannekatsausta eri OT-alueilta:**

Viidellä eri alueella on edetty eri tavoin. Alla on kuvattu, mitä 1 ohjaavia ja toimintaa suunnittelevia verkostoja on käynnissä tai millaisia ilmiöön tai teeman ympärille rakennettuna verkostoja on olemassa.

Koottu viiden alueen mukaisesti sekä OT-työn että OKM/OPH:n VIP-työn osalta.

VIP-verkostot: Jussi Pihkala /OKM valtakunnallisen verkoston tilannekuvaus

Vaativan erityisen tuen ohjaus- ja palveluverkoston (VIP-verkoston) kehittäminen esi- ja perusopetuksessa sekä varhaiskasvatuksessa on jatkunut systemaattisesti maaliskuusta 2018 saakka viidellä erä-alueella. VIP-verkoston perustamistarve pohjautui sekä tieteellisiin näyttöihin että useiden tahojen kenttähavaintoihin mm. oppioikeuden toteutumattomuudesta tai siihen liittyvistä epäselvyyksistä ja laiminlyönneistä. Inklusion edistäminen ja oikea-aikaisen tuen tarjonnan varmistaminen kaikille sitä tarvitseville on VIP-verkoston kehittämistyön keskeisenä tavoitteena.

Alueelliset noin 80-100 moniammatillisen toimijan koulutustapahtumat kaksi kertaa lukukaudessa ovat lisänneet yhteistyötä, luoneet verkostoja sekä tukeneet moniammatillisten ydinryhmien suunnittelutyötä. Ajankohtaiset teemaryhmät, seminaarit ja selvitykset ovat niin ikään tukeneet kansallista ja alueellista kehittämistyötä.

Tähän mennessä saatujen havaintojen ja kokemusten perusteella verkostomainen toiminta vaikuttaa olevan toimiva etenemismuoto yhteisen moniammatillisen ymmärryksen kasvattamisessa sekä ennaltaehkäisevien ja korjaavien palveluiden kirkastamisessa ja syventämisessä. Ennaltaehkäisevissä ja korjaavissa palveluissa on keskeistä hallintokuntien välisen yhteistyön vahvistaminen, joka on sekä voima että haaste VIP-verkostossa. Kansallisesti ja alueellisesti on tunnistettu tarve ja tahtotila hallintokuntien yhteistyön lisäämiseen ja tiivistämiseen. Yhteistyön lisämahdollisuuksia luodaan kansallisesti mm. eri ministeriöiden rahoitushauissa, kuten esimerkiksi Lastensuojelun monialaisessa kehittämisessä tai Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushauissa. Toisinaan kuitenkin hallintokuntien erilaiset terminologiat, toimintakulttuurit ja normistot saattavat aiheuttaa yhteisen työn kehittämiseen epäselvyyksiä, väärinymmärryksiä ja toisinaan myös hidasteita.

Korjaavien palveluiden kehittämisessä edetään kohti vaativan konsultaation tarjontaa, jota jatkossa alkavat tuottaa yhdessä ns. vaatutoimijat eli Elmeri-koulut, Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri, sairaalaopetus ja Valtion koulukotikoulu viidellä erä-alueella yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten esimerkiksi erityiskoulujen, erikoissairaanhoidon ja Osaamis- ja tuki (OT)-keskuksien kanssa.

Pohjois-Suomi: Jaana Jokinen ja Jussi Pihkala

**OT-verkostot:**

**Täydennetään**

**OKM:n VIP:** OYS-alueen helmiä keväällä 2020

Vaatu-toiminnan järjestäytyminen. Arvokasta on, että VIP ja VAATU ovat piirretty vahvasti OTn kylkeen ja sivistyksen osaaminen on tulossa tasavertaiseksi palvelumalliksi soten palvelujen kanssa.

Palvelun tuottajat on kuvattu kattavasti alueittain ja se on onnistumista. Tukipalvelujen selvitystyössä on kuvattu neuvolasta alkaen palveluketjut, niiden onnistumiset sekä ongelmakohdat: arvokasta tietoa kehittämislle.

Haasteita:

Maku-soten yhteisen alustan häviäminen. Asioiden kokonaisvaltaisuus ja iso kuva pitää pystyä hahmottaa. Rakenteita ja koordinaatiota olisi tarkasteltava rinnakkain. Opiskeluhoito kaikkien on haaste (lainsäädäntö). Kaksitahoinen koordinointi THL vs. OPH aiheuttaa myös epäselvyyttä vastuista.

**Länsi-Suomi:** Jussi Ketonen & Anniina Kaittä & Jussi Pihkala

**OT-verkostot:** toimintaa suunnittelevina *strategisen tason ryhminä* ovat yhteistoiminta-alueen OT-johtoryhmä ja yhteistoiminta-alueen johtoryhmä. Ryhmiin kuuluu sosiaali-, terveys- ja sivistyssektorin toimijoita Pohjanmaan, Satakunnan ja Varsinais-Suomen alueilta.

OT-alueelle perustetaan *teemallisia osaamistiimejä*, joiden tehtävänä on 1) tarjota konsultaatio- ja jalkautuvaa tukea perus- ja erityistason työntekijöille sekä 2) kehittää ja jalkauttaa työmenetelmiä ja -tapoja ilmiöön liittyen. Osaamistiimillä on tiivis yhteys alueen korkeakouluihin, joihin se välittää tietoa tutkimustarpeista ja on mukana jalkauttamassa tutkimustietoa omalla alueellaan. Osaamistiimi tarjoaa konsultaatiotuen kaikkiin OT-alueen maakuntiin (Varsinais-Suomi, Satakunta ja Pohjanmaa) sekä levittää ja yhteiskehittää työmallia ja koordinoi koulutuksia.

Osa osaamistiimeistä on pysyviä, toisinaan tiimi muodostetaan konsultaatiopyynnön ympärille asiakastarpeen perusteella. Tiimejä johtavat ja koordinoivat ydinyksikön työntekijät. Tiimit ovat verkostorakenteisia ja niiden jäsenet ovat tiimin käytettävissä oman perustyönsä ohella "kaksoisroolityöntekijöinä" (pl. ydinyksikön työntekijät). OT-keskuksen tuki on konsultoivaa tai joissain erityisosaamista vaativissa tilanteissa työparityöskentelyä etenkin erityistasolla työskentelevän ammattilaisen kanssa. Osaamistiimit ovat pääosin ylimatekunnallisia, kolmen maakunnan yhteisiä. Tarvittaessa osaamistiimit voidaan kuitenkin rakentaa maakunnalliseksi siten, että jokaisessa maakunnassa on oma tiiminsä, johon ydinyksikön asiantuntijat jalkautuvat paikan päälle tai videovälitteisesti. OT-keskuksen osaamistiimit ovat alkuun seuraavat: 1) vaativat erotilanteet, 2) vaativa lähisuhdeväkivalta, 3) vaativat monimuotoisuuskyymykset, 4) vaativat vammaispalvelut, 5) yleinen osaamistiimi.

**OKM:n VIP:** TYKS-alueen helmiä:

Oppilashuollon ohjausryhmäprosessiin ilmoitettiin alueelta hyvin – kiinnostus ja ymmärrys lisääntynyt aiheeseen. VIPin, Paraskoulu-hankkeen sekä AVI:n koulutukset samansuuntaisia ja näissä fasilitoitu mm. opiskeluhoito kehittämistä, ja vaativan erityisen tuen teemoja.

Haasteita:



Opiskeluhuollon ohjausryhmien työskentelyn kehittäminen. Yksilö- ja ryhmäterapien muotojen toteuttaminen arjessa haasteellista, vaikea toteuttaa. Yhdyspintatyön tekeminen erittäin haastavaa Varsinais-Suomessa, sito ja sote useasti tiukasti erillään, haastava saada kiinni TuSote-hankkeen ja OT:n vastuuhenkilöitä. Interventioiden käytön niukkuus pedagogisissa asiakirjoissa

**Itä-Suomi:** Ilona Luoma, Marja Heikkilä & Jussi Pihkala

**OT-verkostot:** Alueella toimii OT-työryhmä, jonka jäsenet tulevat kaikista maakunnista ja ovat pitkälti samoja kuin LAPE-kaudella. Sen lisäksi alueella on OT-työrukkane, johon kuuluvat valtakunnallisen työryhmän jäsenet ja Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon edustajat sekä VIP-työn edustaja. Lisäksi Jyväskylässä on toiminut oma OT-työryhmä, joka on koostunut yliopiston, SHP:n, kuntien ja osken edustajista. Kevään mittaan Itä- ja Keski-Suomen alueen OT-työrukkane on kokoontunut videoteitse kuukausittain. Alueellisen isomman OT-työryhmän kokous on siirretty elokuulle.

**OKM:n VIP:** KYS-alueen helmiä keväällä 2020

VIPin toiminta on kaikessa laajuudessaan tuonut eri toimijat lähelle toisiaan. KYS-alue on organisoinut Elmerikouluista tehtävää tiedonkeruuta tänä keväänä yhteistyössä Jyrki Huuskon ja Tanja Äärelän kanssa. Ensimmäistä kertaa Elmerikoulujen tiedot yhteen. Keruupäivä tulee olemaan sama kuin sairaalaopetuksella.

Haasteita:

Koronatilanne on nyt hetkeksi keskeyttänyt VIPin toiminnan kehittämisen. Se on ehkä ollut se suurin haaste tässä hetkessä. Kaikkien aika ja energia menee nyt perustyön pyörittämiseen.

**Etelä-Suomi:** Laura Yliruka & Riitta Särkelä & Jussi Pihkala

**OT-verkostot:** Toimintaa suunnittelevina *strategisen tason ryhminä* ovat 8/2019-5/2020 toimineet Etelä-Suomen OT-keskuksen ydinryhmänä ja laaja verkosto, jossa on ollut mukana edustus kaikista maakunnista. Puheenjohtajuus on ollut terveydenhuollon (HUS) ja sosiaalihuollon (HKI) jakamaa. Verkostoissa on ollut tiiviisti mukana VIPin edustus sekä OPH:sta, että VIP:n Etelä-Suomen ydinryhmän pj.

Etelä-Suomen OT-keskuksen suunnitteluvaiheessa on toiminut kolme asiantuntijaverkostoa, joista yksi on järjestön pilotti vaatimaan eroauttamiseen liittyen.. Lisäksi on koottu taistelualuemallinnusta ja lastensuojelun VIP-nuoren tutkimusperusteista palvelupolkua mallintava asiantuntijaryhmä. Näillä ryhmillä ei ole ollut vielä niitä funktioita, joita pysyvämmillä OT-keskuksen asiantuntijaryhmillä on ajateltu olevan (konsultaatiot jne.)

**OKM:n VIP:** HYKS-alueen helmiä keväällä 2020

VIP:n ja Etelä Suomen OT:n näkymä ja yhteenliittymä. Sen myötä vaativin erityinen tuki löytää paikan, hallintokuntien välinen yhteistyö toteutuu ja konkreettinen juurtuminen voi alkaa.

Alueellisen VIP työn jatkon osalta tärkeintä, että tehty työ jatkuu. Ydinryhmä kokoontuisi jatkossa harvajaksoisemmin ja VIP verkostopäiviä pidettäisiin tärkeistä teemoista syksyllä ja keväällä.

[Pirkanmaa: Riittakerttu Kaltiala & Jussi Pihkala](#)

### **OT-verkostot:**

Tays piirissä terveydenhuollon osalta OT-keskuksen olemusta ja asemaa on työstetty Taysissa melko pitkälle, mutta OT-keskuskeskustelu muiden toimijoiden kannalta ja eri linjojen yhteistyönä ekplisiittisesti OT-keskustyönä on edellisen hallituksen sote-suunnittelun päättymisen jälkeen jäänyt vähemmälle. Asioita on kehitetty osana maakuntien sote-suunnittelua.

### **OKM:n VIP: TAYS-alueen helmiä keväällä 2020**

Sairaalaopetuksen yhteistyön ja palvelurakenteen tiivistäminen sekä yhdenmukaistaminen, keskinäinen yhteistyö ja konsultaation kehittäminen. Haettu yhdessä Oph:n opetustoimen henkilöstökoulutusrahoitusta kolmessa maakunnassa toteutettavalle erityisopettajien konsultatiivista osaamista kehittäväälle koulutukselle.

Vaatu-toimintaan kytkeytyvä konsultaatio:

- Tulevaisuuden sote-keskustoiminta
- Opiskeluhuollon ohjausryhmien hankkeen pilottien mallinnukset ja kehittämisideat alueella
- Vaatu-toimijat ovat pohtineet rahoituksen hakemista 5-6 konsultoivan erityisopettajan saamiseksi TAYS-alueelle

### [Erityishuollon verkosto/Riitta Hakoma](#)

Edellisen hallituskauden aikana tehdyssä selvityksessä (Hakoma, Niemelä, STM raportteja ja muistioita 42/2018) raportissa on selvitetty järjestöjen ja erityishuoltopiirien näkökantaa erityishuollon tarpeista ja organisoitumisesta Suomen viiteen yliopistosairaaloitten maakuntiin.

OT-keskusajatteluun kuuluvan integraation tarkoituksena on taata asiakkaalle sujuva ja oikea-aikainen apu ja poistaa osaoptimointia eri toimialojen välillä. Tätä kautta palvelujen painopistettä ja resursseja saadaan siirrettyä universaaleihin ja matalan kynnyksen palveluihin.

Yksilöllisen ja asiakaskeskeisen palveluintegraation toteutuminen on merkittävä tavoite. OT-keskusajatteluun sisälle kirjoitetut tavoitteet ovat keskeisiä myös puhuttaessa erityishuollon piirissä olevan asiakaskunnan kannalta.

Erytyishuollon näkökulmasta OT-keskusten piiriin kuuluisivat tutkimuksen, osaamisen kehittämisen ja koulutuksen lisäksi sellaisten palvelujen koordinointi, jotka edellyttävät suurta väestöpohjaa ja volyyomia. Palveluja koskevat hallintopäätökset tehdään järjestämistavasta riippuen kunnissa tai kuntayhtymissä, mutta päätöksenteon tueksi tarvitaan joissakin erityisen vaativissa tapauksissa valtakunnallisesti koottua tietoa ja osaamista mm. harvinaiset sairaudet jne. Osaamisen keskittäminen ja sitä kautta sen lisääminen, on tärkeä kokonaisuus.

On merkityksellisen tärkeää, että OT-keskusten tehtävät ja työnjako ovat selkeät suhteessa alueellisiin toimijoihin. OT-keskuksissa verkostomainen yhteistyömalli mahdollistaa järkevien yhteistyömuotojen luomisen ja työnjaon. Erytyishuoltopiirien ja järjestöjen nykyisen osaamisen hyödyntäminen on tärkeää, jotta päällekkäisiä rakenteita ei ryhdy muodostumaan. OT-keskusten on kyettävä vastaamaan uudistuviin osaamistarpeisiin ja kiinnitettävä huomioita vammaisten ja monisairaiden lasten ja nuorten osallisuuden turvaamiseen. Tässä yhteydessä on huomiota kiinnitettävä myös ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvien lasten, nuorten ja heidän perheidensä asema.

Nykyiset erityishuoltopiirit vastaavat tällä hetkellä pitkälti vaativaa, erityistä osaamista edellyttävistä kysymyksistä kaikissa ikäluokissa yhteistyössä tarvittavien tahojen kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektoreiden lisäksi keskeisiä yhteistyötahoja ovat varhaiskasvatus, koulut ja oppilaitokset (vaativa erityinen tuki, Valteri-, Elmeri- ja sairaalakoulut, VIP-verkosto). Lisäksi muut vaativat erityispalvelut, oikeustoimi, rikosseuraamuslaitos sekä alan järjestöt. Huomioitavaa on, että kehitysvammaisista henkilöistä puhuttaessa palveluihin rakennetut ikärajaukset eivät kaikin osin ole sovellettavissa tähän asiakaskuntaan, vaan palvelujen järkevän järjestämisen ja saannin näkökulmasta rajan on oltava joustava.

Erytyishuoltopiirit Suomessa ovat:

1. Erytyishuoltopiirien kuntayhtymät Etelä-Pohjanmaa (Esko), Uusimaa ja Etelä-Häme (Eteva), Helsinki, Lappi (Kolpene), Savo (Vaalijala), Varsinais-Suomi (KTO). Näistä Eskoo, Eteva ja Vaalijala sijaitsevat useamman kuin yhden maakunnan alueella.
2. Ruotsinkielistä väestöä palveleva Kårkulla samkommun, jonka jäseniä ovat kaikki kaksikieliset kunnat.
3. Erytyishuoltopiirit, jotka ovat osa maakunnallista sote-kuntayhtymää tai sairaanhoitopiiriä Etelä-Karjala (Eksote), Pohjois-Karjala (Siun Sote), Keski-Pohjanmaa (Soite), Kainuu, Pirkanmaa, Kymenlaakso (Kymsote), Pohjois-Pohjanmaa, Satakunta, Keski-Suomi
4. Ahvenanmaa - Ålands omsorgsförbund

Esitys valtakunnalliseen raporttiin OT-keskusten organisoitumisesta ja tehtävistä erityishuollon osalta on, että erityishuoltopiirit ja niissä olevat osaamis-, tuki- ja kuntoutuskeskukset muodostavat kehitysvammahuollon erityisosaamisen verkoston, joka kytkeytyy osaksi OT-keskusten osaamisverkostoa, niin alueellisesti kuin valtakunnallisestikin (erillisessä yhteenvedossa kartta erä-alueiden ja erityishuoltopiirien sijoittumisesta suhteessa toisiinsa).

Koska erityishuollon kysymykset ovat lähtökohtaisesti monialaisia ja monitoimijuutta vaativia, on osaaminen vietävä perustasolle, lasten, nuorten ja heidän perheidensä arkielämään. Tästä syystä paikalliset ja alueelliset verkostot, joita erityishuoltopiireillä omissa maakunnissa on, ovat tärkeässä asemassa. Lisäksi tarvitaan tiivistä yhteistyötä järjestöjen kanssa.

Kuten edellä on mainittu, tulisi yhden OT-keskuksen ottaa koppia valtakunnallisesti ruotsia äidinkielenään puhuvien henkilöiden palvelujen osalta osaamisen koordinoinnista ja asiantuntijoiden linkittämisestä toisiinsa, kuntien peruspalveluihin sekä vammaispalveluihin. Lisäksi saamen kielillä on virallinen asema Suomessa ja myös saamea äidinkielenään puhuvien palvelut tulee turvata.

Vaativat erityispalvelut ja erityisosaaminen tulee ymmärtää pääosin tukirakenteeksi, joka edesauttaa lähi- ja muita palveluja palvelutehtävässään. Uusissa rakenteissa vaativat erityisosaaminen on järkevää rakentaa niistä mahdollisuuksista, joita nyt jo on.

Erytyishuollon näkökulmasta OT-toiminnan kärki kohdentuu tutkimukseen, kehittämiseen ja osaamisen lisäämiseen. Erytyishuollon osalta valtakunnassa on olemassa erityishuollon asiantuntijaverkosto (koostuu erityishuoltopiirien edustajista), jonka toimintaa kehitetään sisäisesti. Tämä verkosto on osa valtakunnallista osaamisverkostoa vaativiin tilanteisiin, joissa tarvitaan monialaista osaamista ja on kyse aina erityiskysymyksistä. Nykyisten erva-alueiden rinnalle rakentuvat OT-keskukset voisivat erikoistua erityishuollon näkökulmasta eri erityisosaamista vaativiin asioihin. Näistä voitaisiin mainita mm. rikoksista tuomitsematta jätetyt kehitysvammaiset henkilöt ja tahdosta riippumaton erityishuolto.

## 2. Tarkennetaan, kuinka yhdistelmäyksiköt perustetaan ja kuinka ne toimivat osana OT-keskusta

Valtakunnallisessa raportissa on kuvattu LAPE-hankkeen aikaisia kokeiluja Itä-Suomessa ja Länsi-Suomiessa (Halila ym. 2019, 37).

Työnyrkin näkemyksen mukaan on tärkeää tehdä nostoja siitä, miten päästäisiin eteenpäin lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteistyössä, jossa yhdistelmäyksiköt ovat olleet yksi ehdotettu ratkaisu.

Psykiatrinen hoito sairaalassa on tarkoituksenmukaista vain akuutimmista tilanteista. Siihen suuntaan on ollut tärkeää mennä. On ollut epärealistisia odotuksia suhteessa psykiatrian resursseihin. Tulisiko kuntien resursoida paremmin.

**Olennaista on** integratiivisen osaamisen rakentaminen, joka voi rakentua yksikkö- ja konsultaatiomallille. On tärkeää tunnistaa tarvittavat resurssit ja oman asiantuntijuuden rajat.

Yhdistelmäyksiköissä ei ole kyse sairaalatasoisen yksikön perustamisesta. Kärki on siinä, että perheillä kompleksisia ja monimuotoisia tarpeita, joihin tarvitaan sekä lastensuojelun että psykiatrian yms. palveluita. Olennaista on löytää asiakaskeksinen ajattelu palvelukeskeisen sijaan.

Yhtenäistä palvelupolkujen ja palveluverkkojen rakentaminen ja lasten ja nuorten tilanteisiin.

On syytä olla sovitut konsultaatiokäytännöt alueille. Päivystykseen vieminen tarpeettomasti ei ole tarkoituksenmukaista. Pitäisi saada ratkaistua paremmin.

Olisiko myös syytä mallintaa paremmin? Lapen mallinuksissa tuotiin jo esiin näitä ongelmia.

Löydettiin myös ratkaisuja: osittain kyse on myös siitä, että sosiaalihuollon laitoksissa tulee olla hyvinvoinnin, mielenterveyden tukemisen ja myös häiriöiden osaamista. Kysymykseksi nousee tuolloin lastensuojelulaitosten henkilökunnan osaaminen ja resursointi.

Lastensuojelunlain muutosten yhteydessä yritetty ratkaista pitkään.

Yksityisten palvelujen lapsilla pitäisi olla myös oikeus saada tukea. Yksityisten palvelulupaukset voivat olla suurempia, kuin mihin kykenevät.

On myös lapsia, joilla on vammaispalvelun tarpeita. Jos vanhemmat ovat toimintakykyisiä, ratkaisut löytyvät helpommin.

Tarvitaan ls-psykiatrian konsultaatiopalvelu lastensuojelulaitosten hyödynnettäväksi.

### 3. Suunnitellaan, kuinka konsultaatio- ym. toimintamallit pilotoidaan

#### Konsultaatiomallit

- S. 26 Etelä-Suomen raportti "Kuinka konsultaatio etenee?" (katso tämän dokumentin alaosa)
- s. 32 Valtakunnallinen raportti Tampereen OT-alueella hahmoteltu vaativien eropalvelujen työryhmä ja asiantuntijaverkoston toimintamalli.
- [Konsultaatiomallit kuvataan tänne; alla olevien casejen 1-5 kiteytykset.](#)

#### Koulutukset

Tästä ei ehditty keskustella.

#### (Integratiivinen) tutkimus

- **OT-keskuksella olisi velvollisuus pysyä ajan tasalla uusimmasta kv-tutkimuksesta,** mallinnukset keino tuoda kentälle ja maakuntiin uusinta tutkimustietoa practice papers esikuvana (vrt. Lapen mallinnustyö), pyramidi mukana. Esim. Tanskan VIA-osaamiskeskus, digi-keinot käyttöön.
- Tutkimus- ja kehittäminen on olennaista ja osaamisverkoston koordinoitua tarvitaan.

#### Asiantuntijapankki

Tästä ei ehditty keskustella.

[Kuvataan neljän casen kautta sitä, mitä lisäarvoa OT-keskus tuo \(ns. palvelulupaus maakunnille\)](#)

OT-keskustyöhön voi nousta integratiivisen työn tarpeita miltä tahansa peruspalvelutasolta (perus- ja erityistasolta) - olennaista on, että kyseisessä asiakastapauksessa tarvitaan tai ilmiössä tarvitaan OT-keskuksen integratiivista vaativaa erityisosaamista.

Integratiivista sivistys-yhteistyötä tarvitaan neljässä tilanteessa: 1) tilanteen kompleksisuudesta johtuva vaativuus 2) kansainväliset erityiskysymykset, 3) uudet ilmiöt ja vaativinta erityisosaamista edellyttävät ei-integratiiviset asiat (Halila ym. 2019, 29-30).

Voisi luonnehtia myös, että väliputoaja-asiakkaat ovat kohderyhmänä. OT-keskuksen ei tule kuitenkaan ratkoa perus- ja välitason ongelmia. OT:n pitäisi tarjota erityistä asiantuntemusta. OT-keskuksen asiantuntijuudessa pitäisi olla mekanismit rajata asiakkuuksia. Tarvitaan työnjakoa OT-keskusten välillä.

**Kuvataan casejen kautta, missä tilanteessa asiakastilanne määrittyy OT-tasoiseksi** ja miten yhteistyö rakentuu perus- ja erityistason kanssa, miten OT:n toiminnot tulevat tueksi (konsultaatiot, asiantuntijaryhmät, työnohjaus, koulutus, digituki jne.) Samalla kuvataan porrasteisuutta.

Tähän kohtaan kirjoitetaan palvelupoluista ([Kaisu ja Pirjo](#)) ja palveluverkoista (Riittakerttu)

Tähän kuvausta Pirkanmaan palveluverkkomallista. ([Riittakerttu](#))

[Tämän kautta kirkastetaan OT-keskuksen asemaa palvelukokonaisuudessa.](#)

### Case 1: Etelä-Suomi: taistelualueelta palaavien tuki valtakunnallisena jatkotuen mallina

Taistelualueelta palaa 7-vuotias poika äitinsä kanssa. Heidän tukenaan työskentelee monialainen viranomaisjoukko Suomeen saapumisesta lähtien. Osana OT-keskuksen pilotointia on laadittu valtakunnallinen mallinnus, joka jäsentää viranomaisten yhteistoimintaa pojan ja äidin reintegraation tukena. Mallinnus kokoa tutkimus- ja muuta tietoperustaa.

Lastensuojelulla on keskeinen rooli perheen kanssa työskentelyssä. Lastensuojelun tiimi orientaatioksi suositellaan systemisen lastensuojelun toimintatapoja, joissa hyödynnetään perheterapeuttisia välineitä. Systeminen tiimi kokoa tarvittavan monialaisen toimijajoukon asian äärelle. Lapselle pyritään löytämään omatyöntekijä. Tarpeen mukaan työhön kytkeytyvät sukulaiset, terveydenhuolto, perhetyö/sijaishuolto, Ankkuri-tiimi ja järjestöt. Olennaista on räätälöidä lapselle tarpeen mukainen tuki ja mikäli sijoitus tulee kyseeseen, on tärkeää löytää tarkoituksenmukainen sijoituspaikka. Koulun ja mahdollisten kuntoutustahojen kanssa tehtävä yhteistyö on myös keskeistä.

#### *Mikä on OT-keskuksen rooli?*

- Mallinnuksen kirjoittaminen on koordinoitu yhdestä paikasta (tässä tapauksessa Sosiaalialan osaamiskeskus, Socca). Olennaista on ollut sopia ja tiedottaa prosessista yhteisessä ohjausrakenteessa, eli Etelä-Suomen OT-ydinverkostossa.
- Mallinnuksen toteutusvastuussa on ollut Socca/HUS ja Helsingin kaupunki.
- Mallinnusta ovat kirjoittaneet asiantuntijat, jotka on koottu OT-ydinryhmän välityksellä verkostosta.
- Mallinnuksessa on hahmotettu sitä, miten viranomaiset saavat työhönsä tukea OT-keskuksesta jatkossa: esitetään keinoiksi vaativaa konsultaatiota: puhelimitse ja kehittävän työnohjauksen keinoin.

- Lisäksi esitetään, että OT-keskuksen tulisi koordinoida ja järjestää oppimisverkostoja ammattilaisten tukena, tiedontuotannon keinona ja tiedon välityksen keinona (esim. Järjestöt ja viranomaiset)
- OT-tutkimushautomotoimintaa on mahdollista järjestää monialaisen tutkimuksen kytkemisen keinona. Tätä koordinoidaan OT-keskuksesta, mutta toteuttajina ovat yliopistot ja muut tutkimuslaitokset.

Case 2: koulupudokas/koulua käymättömät: pyydetään [ylilääkäri Tarja Linnankiveä](#) Kommentointi Jussi Pihkala ja Pirjo Pennanen (toiminnalliset häiriöt/toimintakyvyn romahdukset - näkökulma)?

Tämän voisi kirjoittaa Etelä-Suomen OT-ryhmässä käydyn keskustelun pohjalta.

- Milloin koulupudokas/koulua käymätön on OT-asiakas?
- Miten prosessi menee?
- Mikä on OT-ydinyksikön rooli?

**Kaksi tapauselostusta Vantaalta:** 1. ehkäisevän terveydenhuollon lastenlääkärin ja 2. Pirjo Pennasen kirjoittamana.

Case 2a:

Yksinhuoltaja-äidin ainoa lapsi, jonka isä ei ole koskaan ollut mukana perheen elämässä. Päiväkoti-ikässä ollut lapseen kohdistuvaa kiusaamista ja lapsen puolelta aggressiivista käytöstä (puremista ym), nämä eivät kuitenkaan johtaneet toimenpiteisiin. Ekaluokan tarkastuksessa koululääkärin havainnoimana erikoisen oloinen lapsi (vuorovaikutus, keskittyminen). Tokalla luokalla koulussa kiusaamista, lapsella puheita kuolemasta – kuraattori ohjannut koululääkärin vastaanotolle, johon ei koskaan tullut. Tokan luokan keväällä lapsi jäi pois koulusta vatsakipujen takia, yksityislääkärin kautta ohjautui lastenklinalle, jossa tehtiin tähytystutkimuksia ja laboratoriokokeita, näissä ei poikkeavaa. Äiti oli vakuuttunut, että lapsella on tulehduksellinen suolistosairaus, ajautui välirikoon gastroenterologin kanssa. Myöhemmin lapsi oli kaatunut koulun pihalla leikkivälineessä ja satuttanut ehkä niskaa, saman keväänä. Lapsi ei pystynyt palaamaan kouluun koko kolmannen luokan aikana erilaisten somaattisten vaivojen takia: päänsärkyä, vatsakipua, huimausta, väsymystä, voimakkaita nivelkipuja yms. Jos oli suunniteltu paluu kouluun, niin äidin kertomana oli saattanut valvoa koko yön vatsakivun takia. Hammaslääkäri todennut hampaiden kasvussa poikkeavaa ja anestesiassa tehtiin korjaavia toimenpiteitä, ajatuksella että nämäkin voivat olla päänsärlyn takana. Lapsi vietiin yksityiselle fysiatrille, joka totesi lapsella olevan jonkinlainen niskavamma, johon määrättiin fysioterapeuttista hoitoa. Koko ajan oli käyntejä lastentautien poliklinikalla, jossa lähinnä seurattiin tilannetta.

Koululääkäri oli rehtorin ja äidin kanssa keskusteluyhteydessä säännöllisesti ja kouluun paluuta yritettiin järjestää. Lapsi palasi vähitellen kouluun neljännen kouluvuoden syysloman jälkeen, aluksi muutaman tunnin viikossa, sitten vähitellen lisääntyen. Äiti oli myös koko tämän ajan itse sairauslomalla selkävaivojen takia – äidin töihin paluu onnistui samoihin aikoihin, kun lapsen paluu kouluun. Äidin ja lapsen arjessa olivat vahvasti mukana isovanhemmat (äidin vanhemmat), ja

kokonaisuudesta välittyi kuva ”sairaana roolista” – kaikilla oli pitkäaikaista oireilua, johon eivät olleet saaneet terveydenhuollosta apua. Lasta ei ole tuotu edelleenkään uudestaan koululääkärille, mutta vastikään käynyt 6. luokan tarkastuksessa terveydenhoitajalla.

Tässä tapauksessa esh oli jo vahvasti mukana, mutta ehdottomasti olisi tarvittu monialainen ja ammattimainen ryhmä perheen ympärille.

→ [Lauran huomio; tätä kannattaa jäsentää Systemisen lastensuojelutyön kautta.](#)

Case 2b:

Viidennen luokan oppilas tuli kouluterveydenhoitajan ja -lääkärin määräaikaiseen laajaan terveystarkastukseen yhdessä toisen huoltajansa kanssa. Aiempia sovittuja aikoja oli ollut jo kaksi, mutta huoltaja oli perunut ne viime tingassa vedoten lapsen hengitystieinfektioon. Kouluterveydenhoitaja oli saanut tiedon oppilaan runsaista poissaoloista, kunnes oli jäänyt kokonaan pois opetuksesta noin 3 viikkoa aiemmin.

Vastaanotolla lapsi oli vetäytyvä ja vastasi kysymyksiin hyvin hiljaisella äänellä. Unesta kysyttäessä hän totesi näkevänsä pahoja unia melko usein. Hän oli hyvin hoikka ja kalpea. Terveydenhoitajan ja lääkärin tutkimuksessa todettiin lievää kasvun hidastumista verrattuna aiempaan. Poissaoloista, ulkoilusta ja liikunnasta kysyttäessä huoltaja vastasi lapsen puolesta, että lapsi ei voi tulla kouluun, koska saa siellä huonosta sisäilmasta ihottuma- ja hengenahdistusoireita sekä päänsärkyä. He eivät voi myöskään ulkoilla, koska kevään tultua siitepöly aiheuttaa samoja oireita, samoin rasitus, ja kaupassakäyntikin oli käynyt mahdottomaksi samasta syystä.

Koululääkäri totesi vastaanoton, koulutilanneselvityksen ja huoltajan kanssa käydyn puhelinkeskustelun jälkeen lastensuojeluilmoituksen välttämättömäksi, koska lapsi ei palannut kouluun, eikä tullut uudelle laboratoriokokeiden jälkeen sovitulle vastaanottokäynnille. Huoltaja ei myöskään vienyt lasta laboratorioon näytteenottoon, eikä hän suostunut lääkärin ehdottamaan läheteeseen erikoissairaanhoidon. – Tässä tilanteessa OT-keskuksen konsultaatio ja jatkotyöskentely lastentautien, lastenpsykiatrian, lastensuojelun ja toiminnallisten häiriöiden pkl:n kanssa olisi voinut auttaa koululääkärinä ja oppilashuoltoa eteenpäin lapsen hyväksi työskentelyssä.

→ [Lauran huomio; tätä kannattaa jäsentää Systemisen lastensuojelutyön kautta.](#)

### **VIP-verkoston työ koulua käymättömien lasten kohdalla:**

**VIP-verkostossa** on teemaryhmä **koulua käymättömistä** lapsista ja nuorista. Keväällä ilmestyy Jyväskylän yliopiston tutkimus<sup>1</sup> aiheesta. Päätulokset: Suomessa on yläkoulussa tällä hetkellä luultavasti vähintään 4000 (n. 2-3 %) koulua käymättöntä oppilasta. Koulua käymättömiä oppilaita on jokaisessa maakunnassa, tilanne koetaan kohtuullisen vaikeaksi ja koulua käymättömien oppilaiden määrä on luultavasti lisääntynyt viime vuosina. Noin 45% kouluakäymättömistä

---

<sup>1</sup> Määttä, S., Pelkonen, J., Lehtisare, S., & Määttä, M. (2020). *Kouluakäymättömyys Suomessa – Vaativan erityisen tuen VIP-verkoston tilannekartoitus*. Helsinki, Finland: Opetushallitus. Raportit ja selvitykset. In press.



oppilaista ongelmalliset poissaolot olivat kestäneet koko yläkoulun ajan. Koulun henkilökunnan mukaan ongelmallisten poissaolojen keskeiset syyt olivat psyykkiset oireet ja kiinnostuksen kohdistuminen koulun ulkopuolelle. Muita tärkeitä syitä olivat epämääräiset fyysiset oireet ja kaverisuhteisiin liittyvät sosiaaliset ongelmat. Parhaita tapoja toimia koulua käymättömien oppilaiden kanssa olivat erilaiset opetusta koskevat järjestelyt (kuten räätälöinti tai pienryhmät), oppilaan huomioiminen ja henkilökohtainen tuki, monialainen verkostoyhteistyö ja perheiden tukeminen. Lähes kaikissa Suomen kouluissa käytetään kunnan tai koulun omia poissaoloihin puuttumisen malleja, mutta ne ovat keskenään erilaisia, eivätkä toimi kaikkien oppilaiden kohdalla.

Koulun henkilökunta toivoisi yhteistyön parantamista koulun ulkopuolisten palvelujen kanssa, koulua käymättömien oppilaiden auttamiseen tarkoitettuja lisäresursseja kouluihin sekä toimivien käytänteiden jakamista.

**Case 3: Lapsi, jolla on harvinainen sairaus ja joka asuu pienellä paikkakunnalla/Ylilääkäri Tarja Linnakivi/HUS, vammaispalvelut/THL Martina Nygård/johtava stt Leena Männistö, HUS/Jussi Pihkala/VIP**

--> Tähän vielä maakunnan näkökulmaa?

#### Case harvinaissairaus: Unverricht-Lundborgin tautia sairastava nuori

Unverricht-Lundborgin tauti on suomalaiseseen tautiperintöön kuuluva harvinaissairaus. Taudin oireet ovat lihasnykäyksiä eli myoklonioita, tajuttomuuskouristuskohtauksia sekä ataksiaa, joka ilmenee liikunnan haparoimisena ja tasapainovaikeuksina. Oireet alkavat tavallisimmin 6-15 vuoden iässä. Kouristuskohtaukset saadaan yleensä hallintaan epilepsialääkityksellä. Sen sijaan myokloniat ja ataksia lisääntyvät iän myötä ja ne hankaloittava sekä liikkumista että kaikkia hienomotoriikkaa vaativia toimia. Tyypillistä on, että vointi ja toimintakyky vaihtelevat päivästä toiseen. Väsymys, stressi, voimakkaat äänet, valot ja äkilliset liikkeet voivat pahentaa myoklonioita ja heikentää toimintakykyä huomattavasti. Taudin vaikeus vaihtelee: osalla potilaista liikuntakyky säilyy hyvänä, mutta noin kolmasosalla motoriikka heikentyy niin paljon, että he tarvitsevat jossain vaiheessa liikkumiseen pyörätuolia. Kognitiiviset kyvyt sen sijaan säilyvät pääasiassa hyvinä. Nuorilla sairaus vaikuttaa itsetuntoon ja mielialaan, psyykkiset ongelmat ovat tavallisia. Myös lääkitys voi vaikuttaa mielialaan ja yleisvointiin. Lääkehoidon lisäksi tarvitaan yksilöllistä ja moniammatillista kuntoutusta. Nuoren toimintakyvyn ja omatoimisuuden vahvistaminen ja aktiiviseen, itsenäiseen elämään tukeminen haasteista huolimatta ovat ensiarvoisen tärkeitä.

#### **”Ella”**

Ella on aiemmin terve tyttö, joka asuu äidin ja veljen kanssa. Koulu sujuu hyvin ja Ella harrastaa aktiivisesti luistelua ja pianonsoittoa. Ellan epilepsia alkaa 10 vuoden iässä tajuttomuuskouristuskohtauksin. Epilepsialääkityksellä kohtaukset jäivät aluksi pois. 11 vuoden iässä havaitaan tytön käsien tärisevän ja tämä hankaloittaa kirjoittamista ja piirtämistä. Luistelussa ja hiihdossa tulee esille tasapainovaikeuksia ja koulussa jalkapalloa pelatessa Ella kaatuilee epätavallisesti. Hän ei halua enää osallistua liikuntatunneille ja lopettaa luisteluharrastuksen.

Ellan kohdalla aletaan epäillä Unverricht-Lundborgin tautia ja diagnoosi varmistuukin geenitutkimuksella. Sairaalan hoitotiimi, terveyssozialityö ja yleissairaalapsykiatrian järjestää tai varmistaa tarvittavan psykososiaalisen tuen ennen diagnoosia ja diagnoosin varmistuessa sekä Ellalle itselleen, että hänen perheelleen. Diagnoosin jälkeen käynnistyy myös kontakti

lastenpsykiatrian yksikköön, koska Ella vaikuttaa masentuneelta. Neuropsykologisessa tutkimuksessa Ellan päättelytaidot ovat keskitasoa.

Lastenneurologian työryhmä ja lastenpsykiatrian vastuutyöntekijä osallistuvat koulussa pidettävään *verkostoneuvotteluun*. Neuvottelussa keskustellaan sairauden vaikutuksesta Ellan toimintakykyyn. Ella tarvitsee lepoa koulupäivän lomassa. Sovitaan, että hän pääsee lepäämään hiljaiseen huoneeseen, jos tulee huono olo. Vältetään hälyisiä tilanteita, jos mahdollista.

Ellan täytettyä 12v myokloniat lisääntyvät. Vähänkin pidemmällä matkalla hänen kävelynsä vaikeutuu, jalat tuntuvat menevät alta. Ellasta erityisen hankalaa ja pelottavaa on kulkeminen portaissa ja alamäissä. Ella ei halua enää lähteä kavereiden kanssa ulos. Koulussa myokloniat pahenevat, kun esim. koulun käytävällä pitää liikkua ruuhkassa. Nopeat siirtymiset luokasta toiseen ja kulkeminen portaissa jännittävät eniten. Joskus parikin kaveria tukee Ellaa liikkumisessa. Koulussa voisi käyttää henkilökunnan hissiä, mutta Ella ei halua erottautua muista nuorista. Ruokalassa tarjottimen kantaminen on vaikeaa myoklonioiden takia ja astiat kaatuvat. Häly pahentaa oireita. Ellalle tulee muutaman päivän mittaisia poissaoloja koulusta. Ella ei halua enää syödä koulussa. Iltaisin hän tankkaa herkkuja, paino pyrkii nousemaan.

Koululla pidetään uusi verkostoneuvottelu. Ella ei ole kertonut kaikista kokemuksistaan koululla vaan lastenpsykiatrian oma työntekijä välittää Ellan tuntemuksia. Sovitaan, että järjestetään Ellalle rauhallinen paikka ruokailuun. Pyritään mahdollisuuksien mukaan vähentämään siirtymisiä ja portaita. Järjestetään avustaja turvaamaan siirtymisissä. Ella saa käyttää tietokonetta kirjoittamiseen. Toimien myötä stressi ja epävarmuus koulussa vähentyvät.

Lastenpsykiatrian kontakti päättyy Ellan täytettyä 13 vuotta ja Ellalle tehdään lähete psykiatrisen hoidon jatkumiseen nuorisopsykiatrialla. Nuorisopsykiatrian tukikäynnit alkavat, mutta terapeutin vaihtuminen on Ellasta harmillista ja matkat hankalia, käynnit lopahtavat nopeasti. Hoitokontakti päättyy, koska Ella ei ole sitoutunut käynteihin.

Ellan lähestyessä 14 vuotta sairauteen tulee jälleen hankala vaihe. Myoklonioita on eniten aamuisin, eikä Ella pääse lähtemään kouluun. Kotona otetaan käyttöön pyörätuoli pidemmällä matkoilla, mutta koulussa Ella ei halua sitä käyttää. Hänelle järjestetään koulukuljetus. Ellalle myönnetään vammaispalveluista vapaa-ajan avustaja 20h viikossa ja vapaa-ajan taksimatkoja, 18 matkaa/kk. Perhe hakee tukea kodin muutostöihin vammaispalvelusta, koska Ellan on vaikea siirtyä perheen asunnossa yläkertaan. KELA myöntää korotetun vammaistuen.

15 vuoden iässä Ellalla alkaa olla pitkiä, useiden viikkojen poissaoloja koulusta, hän tekee läksyjä kotona. Talvella liukkailla keleillä hän ei uskalla liikkua. Uimassa hän käy äidin kanssa. Mieliala on masentunut. Ella käy keskustelemassa nuorten matalan kynnyksen palveluissa.

Jatko-opintojen arvioimiseksi tehdään uusi neuropsykologinen tutkimus. Ellalla todetaan prosessointinopeudessa ja nähdyn varaisessa päättelyssä suhteellista hidastumista. Suositellaan peruskoulun jälkeen opinnoissa valmentavaa vuotta. Ellalle aloitetaan neuropsykologinen kuntoutus, jossa tavoitteena on vaikeaan sairauteen liittyvään toimintakyvyn muutokseen sopeutuminen, jatko-opiskelualan löytäminen sekä opiskelumotivaation tukeminen. Ella aloittaa VALMA opinnot, mutta uudessa koulussa stressaa ja on huonovointinen. Kokee, että koulussa ei

osata huomioida hänen huonoa vointiaan ja lopulta hän jää kotiin. Vuorokausirytmä on sekaisin eikä Ella tapaa juurikaan kavereita. Neuropsykologisessa kuntoutuksessa käyntejä Ella on jatkanut.

Ellan sairastumisesta alkaen lasten erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijä on perheen psykososiaalisena tukena. Ennen diagnoosin saamista ja sen jälkeen erityisesti perheen äiti reagoi tilanteeseen voimakkaasti ja tarvitsee omaa keskustelutukea. Äidillä on ensimmäisten kuukausien ajan säännöllinen puhelinkontakti erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijään, jossa keskustellaan arjen kuormittavista tilanteista sekä autetaan äitiä konkreettisesti Ellan palveluiden hakemisessa ja järjestelyissä. Lisäksi perheessä on pikkusisaruksia, joiden tilanne huolestuttaa sosiaalityöntekijää. Äiti kokee, että ei saa isältä riittävästi tukea perheen arkeen. Sosiaalityöntekijä keskustelee molempien vanhempien kanssa. Perhettä ohjataan hakemaan keskusteluapua kuormittavan tilanteeseen perheneuvolasta. Terveysosiaalityöntekijä sopii perheneuvolan ja lastenpsykiatrian yhteisneuvottelusta, jossa sovitaan **yhteinen suunnitelma** koko perheen tukemiseksi lastenneurologian, lastenpsykiatrian ja perheneuvolan yhteistoiminnalla. Lastenneurologia vastaa Ellan somatiisen sairauden hoidosta, lastenpsykiatria keskittyy Ellan masennuksen hoitoon ja perheneuvolassa vanhemmuuden - ja sisarusten tukeen.

Terveysosiaalityöntekijä auttaa vanhempia Ellan kuntoutushakemuksessa ja kuntoutuksen aloittamisessa sekä toimii perheen tukena, kun esimerkiksi kouluun tarvitaan uusia apumuotoja. Terveysosiaalityöntekijä tukee äitiä hakemaan vammaispalvelun asiakkuutta ja tukitoimia. Terveysosiaalityöntekijä toimii perheen ja Ellan tukena

Ellan lähestyessä 16 ikävuotta terveysterveystyö tapaa Ellaa ja opastaa häntä **itsenäistymiseen** liittyvissä kysymyksissä sairauden erityisyys huomioiden (ammatinvalintaan liittyvät kysymykset, esim. ammatillinen kuntoutus ja koulutuskokeilut sekä sosiaaliturva asiat).

**Vammaispalvelujen näkökulmasta** tämä on ns. peruscase. Vammaispalvelu tulee mukaan, kun lapsi tarvitsee vapaa-aikaan ja kotiin erilaisia palveluita. Tarvittaessa vammaispalvelu arvioi myös koko perheen sosiaalihuollon tarpeen ja järjestää myös sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita.

Ellan tilanteessa **opetuksen järjestäjän** toimesta oli perusopetuksessa tehtynä erityistä tukea koskevan hallintopäätös. Siihen liittyen kuultiin Ellaa ja hänen huoltajaansa. Lisäksi oli hankittuna Ellan opetuksesta vastaavilta selvitys oppimisen etenemisestä. Hankittuna oli myös oppilashuollon ammattihenkilöiden kanssa **moniammatillisena yhteistyönä tehty selvitys** Ellan kokonaistilanteesta. Oli myös tehty näiden perusteella arvio erityisen tuen tarpeesta (pedagoginen selvitys). Pedagogista selvitystä tarvittaessa täydennettiin psykologisella tai lääketieteellisellä asiantuntijalausunnolla tai vastaavalla sosiaalisella selvityksellä. Erityisen tuen päätöksessä määrättiin Ellan pääsääntöinen opetusryhmä, mahdolliset tulkitsemis- ja avustajapalvelut sekä muut palvelut sekä tarvittaessa Ellan opetuksen poikkeava järjestäminen. Näiden toimeenpanossa on kuntakohtaisia eroja, Ellan kaltaiset tilanteet ovat sen verran harvinaisia, että pääsääntöisesti suurissa kunnissa on enemmän kasaantuneena osaamista sekä opetusryhmävaihtoehtoja. Pienissä kunnissa Ellan opetus tulisi toteuttaa räätälöiden. Ellan opetus ja koulunkäynti tulisi toteuttaa em pedagogisten ja moniammatillisten selvityksien suosittelemalla tavalla.

*Mikä on OT-keskuksen rooli?*

Pääsääntöisesti näissä tilanteissa tarvitaan **VIP-OT-yhteistyön moniammatillista osaamista ja vaativaa konsultointia**. Tällöin yhdistetään ja syvennetään varhaiskasvatuksen, esi-, perusopetuksen vaativan erityisen tuen osaamisen alueellisia voimavaroja sekä vastataan nykyistä joustavammin ja monipuolisemmin vaativan erityisen tuen lasten ja nuorten ja heidän opettajiensa tarpeisiin heidän omassa toimintaympäristöissään, kuten lähipäiväkodeissa ja lähikouluissa. Oppivelvollisuuden laajentamista koskeva ja lausuntokierroksella oleva hallituksen esitys sisältää erikseen näkökulmia toisen asteen erityiseen tukeen.

OT-keskukseen voi olla yhteydessä kuka tahansa Ellan asiassa toimiva ammattihenkilö. OT-keskuksesta löytyy verkosto, josta löytyy tarvittava osaaja konsultoimaan erityiskysymyksissä tai toimimaan työparina, esim. verkostoneuvotteluun tai perheen tapaamiseen. OT-keskuksen kautta kaikki tapauksessa toimijat voivat saada ammatillista tukea asiantuntijalta, jolla on kokemusta samankaltaisista tilanteista sekä erityisosaamista omasta alastaan. OT-keskuksessa löytyy verkosto erityisasiantuntijoita Ellan tapaukseen liittyen lapsen somaattisesta sairaudesta, lapsiperheiden terveysosiaalisuudesta, lapsiperheiden sosiaalihuollon palveluista sekä koulujärjestelyistä (VIP-verkosto) ja lakiasioista. Tarvittaessa asiantuntija joukkoa voidaan täydentää esim. aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden osaajilla. Asiantuntijoiden joukko voi kokoontua yhdessä tapauksista hoitavien työntekijöiden kanssa ja antaa konsultaatiota/suosituksia ja työnohjauksellista tukea tapauksen hoitoon. Tarvittaessa OT-keskus voi ehdottaa vaihtoehtoisia työmuotoja tai lähestymistapoja jumiutuneeseen tilanteeseen.

Ellan tapauksessa olisi ollut ihanteellista saada OT-keskus konsultaatio jo diagnoosin asettamisen yhteydessä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut olisi voitu yhteensovittaa ja helpottaa tai jopa ennaltaehkäistä Ellan koulun käyntiin liittyvät vaikeudet tai vanhemman uupumus.

#### Case 4: käytöshäiriöt

##### Tähän case...(tämä kesken)

Käytöshäiriöistä on käypähoitosuositus, joka toimii yhteisen työn tukena. Tähän tueksi on olemassa vuokaavio. Käytä hoito-suositus: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50118>

Em. vuokaavio: <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50118b.pdf>

Käytöshäiriöt eivät yleisesti ottaen kuulu OT:n asiakaskuntaan. OT-asiakkuus syntyy silloin, kun tilanteeseen kytkeytyy aggressiivisuutta ja monialaisen työn tarvetta esimerkiksi perheen sosiaalisen tilanteen vuoksi.

Keskustelua: Mukaan myös lapset ja vanhemmat. Menetelmät, hoitoketjut ja monialainen yhteistoiminta. Ei riitä, että on yliopistosairaala ohjattua. Voimaperhe-menetelmän levittäminen.

ART-systeemi/Espoo. --> arvokas pedagogiikka 1500 henkilöä/10 vuotta, muunnoksia. Systemaattinen seuranta tarvitaan ja sopimusta siitä, mitä käytössä? Koulunpudokkaat ja sen seurantamalli LAPEn aikaista kehittämistyötä (Soccan sivuilla).

Kaisu kirjoittaa Espoon mallista--> materiaali työstämättä tähän.

Itsetuhoiset ja aggressiiviset lapset; jotka palautuvat sosiaalitoimeen kommentilla ei ole hoidettavissa erikoissairaanhoidon keinoin.

### Case 5: Vaativa eroauttaminen

Vaativat erotilanteet ovat niitä, joihin kietoutuu usein huolto- ja tapaamisriidan lisäksi lapsen kaltoinkohtelua ja traumatisoitumista, seksuaalirikosepäilyjä, väkivaltaa tai sen uhkaa, jopa perhesurman riski (OT-keskusraportti 2019).

Vaativat erotilanteet voidaan jakaa Auvisen mukaan myös seuraavasti: 1) patologiset riidat eli high conflict -riidat 2) psykososiaaliset riidat 3) lapsella on kaksi tasaväkistä vanhempaa, jotka haluavat ulkopuolisen päätöksen asiaan eli "tasapeliriidat" (Auvinen 2006). Ensi- ja turvakotien liiton OT-keskuksiin liittyvässä Turvassa-hankkeessa, jonka työhön ja kokemuksiin tämä case-tarkastelu perustuu, keskitytään yhtäältä psykososiaalisiin pitkittyneisiin huoltoriitoihin, patologiisiin riitoihin (high conflict). Niihin liittyy seuraavanlaisia tekijöitä: pitkittynyt konflikti, "umpikuja", vanhemmilla suuria kommunikaatiovaikeuksia tai ei kommunikaatiota keskenään vuosiin, vanhemmalla ja/tai lapsella (vakava) psyykinen oireilu, vieraannuttaminen, kulttuuriset erityispiirteet, vaativat uusperheiden ongelmat, päihdeongelma tai muu riippuvuus, neuropsykiatriset ongelmat lapsi ja/tai vanhempi tai lievä väkivalta, joka on käsitelty tai ei vaikuta hyvinvointiin nyt. Toiseksi keskitytään korkean turvallisuusriskin eroihin (high risk), joihin liittyy vakava parisuhdeväkivalta ennen eroa, vakava väkivalta tai sen uhka jatkuu eri muodoissaan, vaino, lapsen kaltoinkohtelu, lapseen kohdistunut väkivalta, lapsen kaappausuhka, seksuaalirikos tai sen epäily, itsetuhoisuus, itsemurhalla tai tappamisella uhkailu ja vakavimmillaan perhesurmariski.

Hankkeen aikana on havaittu, että psykososiaalisille pitkittyneille huoltoriidoille näyttää olevan tyypillistä se, että asiakkailta on asiakkuus moniin eri palveluihin ja jotka ammattilaiset kokevat kuormittaviksi, koska räätälöityjä auttamiskeinoja ei ole. Konflikti on kestänyt useita vuosia ja asiakkaat kokevat, etteivät ole tulleet autetuiksi. Näiden perheiden lapset vaurioituvat eniten psyykkisesti. Hankkeessa on pilotoitu ja tarjottu tälle asiakasryhmälle yksilö- ja/tai ryhmämuotoista työskentelyä, jossa tavoitteena on ollut oikeusprosessien pysäyttäminen sekä konfliktin helpottaminen.

Erytisen vaarallisina ja turvattomina erotilanteina pidetään niitä eroja, joissa esiintyy lapsen kaltoinkohtelua, lähisuhdeväkivaltaa, joka jatkuu eron jälkeen, lisäksi vakavaa vieraannuttamista, vainoa ja kaappausuhkaa tai rikosepäilyjä, jopa perhesurman riski. Näillä asiakkailta on usein päällekkäisiä rikos- ja lastensuojeluprosesseja, ja/tai oikeuspsykologinen tutkimus käynnissä. Näille asiakkaille tarjotaan hankkeessa räätälöityä yksilö- ja perhekohtaista työskentelyä, jolloin on erilliset tapaamiset eri perheenjäsenille. Näiden asiakkaiden kanssa korostuu moniammatillinen riskinarviointi ja turvasuunnitelmat, joissa huomioidaan väkivalta ja vaino, joka jatkuu eron jälkeen sekä mahdollinen perhesurmariski tai lapsen kaappausriski. Lapsen edun ja turvallisuuden varmistamiseksi tarvitaan valvotut tapaamiset tapaamispaikassa. Näissä asiakas-caseissa oikeusprosessi voi olla jopa välttämätön, jotta kaikkien osapuolien turvallisuus voidaan taata.

Hankkeessa on havaittu, että vaativissa erotilanteissa on tyypillistä puolelle asettuminen, demonisointi, johon myös läheiset ja ammattilaiset kietoutuvat tahtomattaan. Eroperheissä voi olla todella suuria ongelmia, mutta ne tulevat ohitetuksi huolto- ja tapaamisriitana palvelujärjestelmässä. Hankkeen havaintojen mukaan lastensuojelu, perheneuvola ja lasten/nuorten psykiatria eivät ota näitä perheitä asiakkaaksi ja työskentele heidän kanssaan, jos huoltoriita on vireillä oikeudessa. Odotus on, että oikeus ratkaisee konfliktit, mutta riidat, konfliktit tai väkivalta jatkuvat, ja oikeudenkäynti voi jopa kärjistää niitä. MARAK-ryhmät voivat toimia tärkeinä yhteistyön ja yhteisen riskinarvioinnin paikkoina, mutta niiden toiminnassa on isoja alueellisia eroja. Vaativan asiakasryhmän kanssa työskentelyssä moniammatillisen ja

yhteisen tilannekuvan muodostaminen tärkeää, mutta nykytilanteessa se on erittäin puutteellista. Moniammatillinen riskiarvio puuttuu ja auttamistyössä ei välttämättä ole mukana yhteistyöverkosto. Se merkitsee sitä, että moniammatillisia verkostotapaamisia ei ole, joissa arvioidaan asiakkaiden tilanne, tavoitteissa edistyminen, tapahtuneet muutokset ja työskentelyn jatko.

### **Asiakascase: ”Maija”**

Erosta kulunut 5 vuotta, parin lapsi 10-vuotias tyttö asuu äidillä ja tapaa toisella paikkakunnalla asuvaa isäänsä joka viikonloppu ja viettää suurimman osan lomista isän luona. Isä on hakenut lastensuojelusta apua. Isä ei halua lapsen olevan tekemisissä äidin miesystävän kanssa. Taustalla vuosi aikaisemmin ollut tilanne, jossa äidin ja hänen miesystävänsä välillä on ollut käsirysy ja miesystävä kuristanut äitiä ja lapsi on mennyt väliin. Miesystävä on tönäissyt lapsen pois, lapsi kaatunut ja lyönyt päänsä. Isä vaatinut äitiä tekemään rikosilmoituksen ja isä tehnyt lastensuojeluilmoituksen. Sosiaalipäivystys ja poliisi hoitaneet akuuttia tilannetta. Isä haluaa lapsen luokseen asumaan, äiti vastustaa. Oikeusprosessi on käynnissä. Äidin näkemyksen mukaan isän uusi vaimo vaikeuttaa asioita. Isä vaatii lasta raportoimaan, milloin ovat tekemisissä äidin miesystävän kanssa. Isä on kieltäytynyt antamasta lasta äidin mukaan, kun miesystävä on ollut samassa autossa. Lapsella on kohtuuton paine tilanteesta. Äidillä on ollut väkivaltakokemuksia omassa lapsuudessa: kylmä ja etäinen äiti ja isoäiti pääasiallinen huoltaja. Isäpuoli on ollut väkivaltainen äitiä kohtaan. Äidillä adhd ja yksi itsemurhayritys lapsen isästä eron yhteydessä, ei hoitokontaktia. Äiti ei näe vahingolliseksi lapseen kohdistunutta väkivaltaa, eikä tunnista käyttävänsä kuritusväkivaltaa. Lapsi koulussa kiusaajana ja väkivaltatilanteita ollut myös koulussa. Lapsella on laaja sukulaisverkosto isän puolelta ja isän kotona uusperheen sisarukset, jotka ovat lapselle läheisiä. Tilanteessa uusperheen problematiikkaa, äidin miesystävän rooli ja isän nykyisen kumppanin vaikutus tilanteeseen.

Lastensuojelussa on tehty palvelutarpeen arviointi vuosi sitten kesällä ja uudelleen keväällä. Lastensuojelun asiakkuus päättyi keväällä arvioon, ettei ole lastensuojelun tarvetta, koska oikeudenkäynti on tulossa ja Turvassa-hanke työskentelee. Sosiaalityöntekijä tunnisti lapsen kasvuolosuhteiden vahingollisuuden, mutta koki, ettei lastensuojelulla ole sopivia tukitoimia eroperheiden auttamiseksi. Koulukuraattori on käynyt läpi kotona ja koulussa tapahtuneita väkivaltatapahtumia ja selviteltyt koulukiusaamista, jossa lapsi koulukiusaajana. Poliisille tehty rikosilmoitus lapseen kohdistuneesta väkivallasta, joka ei johtanut syyteharkintaan, poliisiin mukaan lapseen ei ole kohdistunut rikosta.

Asiakasryhmän arvio tilanteesta, että kyse on korkean riskin erosta (riskiarvio 5). Äidillä on kaltoinkohteleva kasvatustyyli, leikin varjolla paljon lapsen läpsimistä, mollaamista ja nolaamista. Puolustelee omaa kasvatustyyliä sillä, että hänellä on ollut lapsena vielä julmempaa. Äidin itsetuhoisuus voi aktivoitua uudelleen, mikäli lapsi määrätään isälle asumaan. Äiti kertonut tapaamisessa, että jos lapsi menee isälle, hän tulee vaatimaan lasta takaisin itselleen ja tekee kaikkensa tuhotakseen isän parisuhteen. Äiti ei tunnista oman traumataustan ja toimintansa vaikutusta lapseen. Miesystävä on kertonut isälle, että on ihan tavallista heidän riiteltyssään, että tulee käsiksi käymistä. Tämä tehnyt isän todella huolestuneeksi. Isän vanhemmuus näyttäytynyt normaalina ja ihan hyvänä vanhemmuutena. Lapsi jäänyt hankalaan välikäteen ja joutuu toimimaan viestinviejänä vanhempien välillä ja selvittämään tapaamisiin liittyviä järjestelyjä.

### *Mikä on OT-keskuksen rooli?*

Hankkeen kokemusten pohjalta jatkossa tarvitaan OT-keskuksia tueksi edellä kuvatun kaltaisiin vaativan eroauttamisen caseihin. **Vaativiin eroihin keskittyvät moniammatilliset työryhmät tarvitaan valtakunnallisesti jokaiseen OT-keskukseen.** Nyt toimivat vain muutamilla paikkakunnilla. Haastavat erot – työryhmältä tarvitaan arvio kunkin perheen tilanteesta. (lastensuojelu, perhesosiaalityö, lastenpsykiatria, perheoikeudelliset palvelut, poliisi). Tarvitaan moniammatillinen riskinarvio ja eroperheen auttamisen suunnitelma. Työntekijöiden yhteinen tilanteen on määrittely tärkeää. Lastensuojelu on luonteva prosessinjohtaja. Oikeudenkäynti/ huoltoriita ei saisi olla este avun saamiselle. Yhteistyökäytäntöjen

kehittäminen vaativissa erotilanteissa eri tahojen välillä on välttämätöntä, koska nykyisin toimivia käytäntöjä ja työskentelymenetelmiä ei ole. Kaikki eroperheen osapuolet, myös läheiset tarvitaan osallistumaan työskentelyyn. Koska väkivallan tekijöitä on vaikea saada sitoutumaan työskentelyyn, poliisilla ja turvakodilla on tärkeä rooli asiakasohjauksessa. Koulutusta ja konsultaatiota tarvitaan ammattilaisille vaativasta eroauttamisesta ja se on luonteva rooli OT-keskukselle.

#### 4. Täsmennetään ydinyksiköiden sijoittumiset ja toiminnot

Keskusteltiin 24.3. kokouksessa. Todettiin, että kokoavasta kuvasta 1 on hyvä lähteä liikkeelle. Ydinyksikössä on olennaista, että kaikki toimialat ovat mukana tasapainoisesti. Ydinyksikön toimijoina ovat terveydenhuollon, sosiaalihuollon, sivistystoimen ja järjestöjen toimijat. Ydinyksikön kautta koordinoidaan tukea ja palvelua vaativimpiin asiakastyön tilanteisiin konsultaatioiden ja jalkautuvan palvelun keinoin.

Tulisi suunnitella yhdessä maakunnallisen sote-valmistelun kanssa.

Hissiajattelu, **vuoropuhelu** toimialojen välillä: tämä tarkoittaa sitä, että tilanne voi olla jollakin toimialueella erityisen vaativa, mutta ei välttämättä ole sitä muilla toimialoilla. OT:n ydinyksikkö voisi olla jonkinlainen "hissien ohjausjärjestelmä."

**"OT-keskuksissa tulee olla kiinteä ydinyksikkö. Nämä voivat olla erilaisia eri alueilla. Ydinyksikkö huolehtii, että OT-keskuksen asiantuntijaverkostossa on riittävä resurssointi ja se vastaa yhdessä maakunnan liikelaitoksen kanssa OT-verkoston kuuluvien asiantuntijoiden valinnasta."** (Halila ym. 2019, 31).

- ✓ Ydinyksikkö toimii osittain virtuaalisesti, toimintamalli täytyy olla kuvattu hyvin. Virtuaalisten yhteyksien päässä toimistot.
- ✓ Ydinyksiköiden välillä tulee olla tiivis yhteys kansallisesti ja THL:n rooli täytyy täsmentää.
- ✓ Valtakunnallinen koordinaatio ja ohjaus tärkeää.
- ✓ Yhteys yliopistolliseen tutkimukseen tärkeää.

Verkoston koordinoitipiste on tarpeen, jotta voidaan ottaa yhteyttä. Sopimusrakenne tärkeää järjestöjen näkökulmasta. Jos ydinyksikkö organisatorisesti sijoittuu jonnekin hallinnollisesti, niin syntyy epäilyksiä. Luottamuksen kasvattamisen kautta voidaan rakentaa yhteistä ymmärrystä.

**Mikä on tilanne OT-keskusten ydinyksiköiden sijoittumisen suhteen? Onko keskustelua käyty, millaisia näkökulmia noussut esiin? Onko laadittu hankehakemuksia?**

Pohjois-Suomi: [Jaana Jokisen](#) kautta

[Täydentyä](#)

Länsi-Suomi: Jussi Ketonen ja Mikko Hulkkonen

Länsi-Suomen Osaamis- ja tukikeskuksesta on laadittu pilottisuunnitelma. Suunnitelman toteuttamiselle haetaan rahoitusta osana Varsinais-Suomen rakenneuudistusrahoitusta, mukana ovat myös Satakunta ja Pohjanmaa. OT-pilotin tavoitteena on selvittää vaativimpien palveluiden tarpeessa olevien nuorten palvelujen käyttö ja -kustannukset, sekä mallintaa heille nykyistä toimivammat palvelut.

Varsinais-Suomi toimii länsirannikon yhteistoiminta-alueen koordinoivana tahona ja vastaa OT-keskuskehittämisen koordinaatiosta. Pilotin kohderyhmänä ovat lastensuojelun sijaishuollon asiakkaana olevat lapset ja nuoret, joilla on tarve monille yhtäaikaisille vaativan tason palveluille, kuten psykiatriselle hoidolle, lastensuojelulle ja vaativalle erityiselle tuelle koulussa. Pilotti totutetaan länsirannikon yhteistoiminta-alueella, johon kuuluvat Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Pohjanmaan maakunnat.

Tarkoituksena tässä pilotissa olisi selvittää vaativaa psykiatrista hoitoa ja sijaishuoltoa tarvitsevien asiakkaiden tarpeita ja mallintaa palvelu vastaamaan näihin. Pilotti edistää kansallista OT-keskussuunnittelua, vahvistaa erityisvastuutason yhteistyörakenteita maakuntien välillä osana palvelurakenneuudistusta ja kytkeytyy kiinteäksi osaksi Tulevaisuuden sote-keskusohjelmassa kehitettävää terveydenhuollon osaamiskeskusmallia. Hankesuunnitelmaan ei ole kirjattu tarkemmin organisoitumisen tavasta tai yksikön sijoittumisesta.

**Itä-Suomi:** Ilona Luoma ja Marja Heikkilä

Osana Pohjois-Savon Sote-rakennehanketta YTA-alueelle haettiin rahoitusta OT-työn koordinointiin ja kehittämiseen.

**Etelä-Suomi:** Etelä-Suomessa suunniteltu pilotoitavaksi ydinyksikkö, joka sijoittuisi HUSiin (yliopistoyhteydet vahvat); ydinyksikköön minimissään 1+1+1 (SIVISOTE)+1 järjestö, 1 toimistotyöntekijä ja toimintakuluja. Uudenmaan erillisratkaisu on hidastuttanut prosessia; OT-hakemus putosi rakennerahoitushausta. Nyt keväällä 2020 pohditaan, voidaanko Etelä-Suomen lastensuojelun kehittämisohjelmaan kytkeä OT-ydinyksikön pilotointia.

**Pirkanmaa:** Riittakerttu Kaltiala ja Marianne Aalto-Siira.

Pirkanmaalla ei ole tämänhetkisen tiedon mukaan laadittu OT-keskushankemuksia. Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa ei ole OT-asiaa.

Tays:n alueelle Kaupin kampukselle rakennetaan uusi yliopistollinen sote-keskus, jonka yhteyteen on kaavailtu tki&o -toimintaa ja mahdollisuus kytkeä toimintaan OT-keskus, mikäli nähdään tarkoituksenmukaiseksi.

.....  
*Liite 1.*

**Kuinka konsultaatio etenee? Toimintamallin hahmottelua (Etelä-Suomen raportista).**

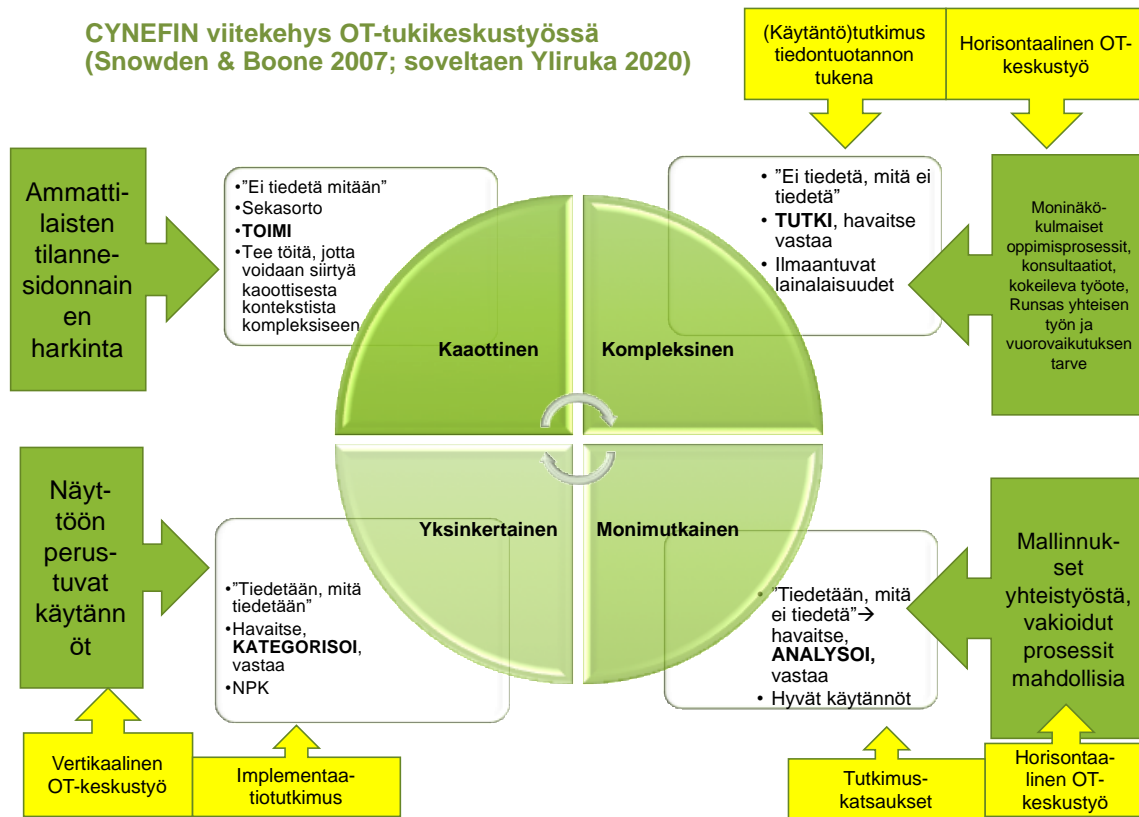


OT-keskusverkoston asiantuntijoita on tiettyjen yksittäisten asioiden yhteydessä mahdollista konsultoida joustavasti **puhelimitse**. Kokonaisvaltaisemman asiakkaan tilanteeseen liittyvän konsultoinnin työntekijä voi tehdä, kun siihen on päädytty asiakkaan monialaisessa tiimissä perus- tai erityistasolla pilotoitavan OT-seulan (sosiaalihuolto) tai muutoin. Konsultaatiopyyntö tehdään täyttämällä sähköinen konsultointipyyntölomake ja lähettämälle se ydinyksikön koordinaattorille, joka kokoaa tarvittavan tiimin. Lomakkeen yhteydessä kootaan yhteenveto lapsen/perheen tilanteesta. OT-seulaan perustuva kriteeristö toimii työmenetelmänä yksittäiselle työntekijälle. Kriteeristön avulla voi arvioida oman asiakkaan tilannetta ja palvelupolkua sekä tarvittavia toimia. Arviointilomakkeeseen liittyy myös ohjeistava muistilista siitä, mitä perus- tai erityistasolla pitää olla jo selvitelty, keitä tulee olla yhteistyössä mukana. Asiakas voi pääsääntöisesti osallistua konsultaatiopyynnön laatimiseen. Konsultaatio voi tapahtua jalkautuvana konsultaationa (OT-työntekijät mukaan asiakastapaamiseen), video/puhelinvälitteisenä konsultaationa, paperikonsultaationa tai verkostotapaamisena, jossa asiakkaat ovat mukana. Konsultaatiopyynnön ja konsultaation dokumentoinnista asiakastietojärjestelmään vastaa pyynnön tehnyt työntekijä. Asiantuntijatiimiltä on mahdollista pyytää myös suositus, toimintaohje tai lausunto. Työparityöskentely on pääsääntöisesti lyhytaikaista tukea ja sen avulla saadaan lapsen tiimiin paras mahdollinen osaaminen. Työparityöskentelyn avulla myös muiden tiimin jäsenten osaaminen lisääntyy. OT-asiantuntijatiimi ei tee päätöksiä pelkkien papereiden perusteella, vaan ryhmästä ainakin yksi tapaa lasta/perhettä. Asiantuntijatiimin vastuu asiakkaasta on tapauskohtainen. Lapsen/perheen vastuutyöntekijä säilyy koko ajan. Tärkeää on, että tiimi kantaa kuitenkin vastuun tekemästään päätöksestä. Miten oikeutetaan osallistuminen asiakastyöhön tietyissä virkatehtävissä? Pitää delegoida maakunnassa toimivalta työpareina toimiville. Konsultaatiopyynnön eteneminen OT-keskukseen: 1) Työryhmä (erityistaso) täyttää konsultaatiopyyntölomakkeen ja toimittaa OT-koordinaattorille. 2) Ydinyksikön OT-koordinaattori kokoaa tarvittavat kaksoisroolityöntekijät konsultaatiota varten tai välittää pyynnön asiantuntijatiimiin. Asiantuntijatiimien kompleksisista tapauksista tuotetaan tietoa (ks. Kohta tutkimus ja kehittämistoiminta valtakunnallisessa raportissa).

Etelä-Suomen alueella hahmoteltu myös eräänlaista toimintatapaa keväällä 2020. Kyseessä olisi maakuntien lastensuojelun syty-tiimien ja OT-ydinyksikön yhteistoiminnan ja tiedonmuodostuksen pilotointi.

Kaltiala: "Konsultaatioketjujen tulee olla tarkoituksenmukaisia. Terveystieteidenhuollossa on yleensä tarkoituksenmukaista, että konsultaatiota pyydetään ja annetaan toiminnan porrastuksen peräkkäisten tasojen välillä. Näin ollen OT-keskustasoisissa asioissa konsultaatio tapahtuu useimmiten potilaan kotikunnan sairaanhoitopiirin ja yliopistosairaalan välillä, tai kotikunnan perusterveydenhuollon ja oman alueen sairaanhoitopiirin välillä. OT-keskuksen toiminnan ei pääsääntöisesti tule kohdistua sellaisiin asioihin, joissa voitaisiin pitää hoitovastuu vaikkapa neuvolatasolla saaden konsultaatio-ohjausta OT-tasolta. Mielestäni OT-keskusta ei pidä hahmottaa kaikkien asioiden "hienoimmaksi" konsultaatiokeskukseksi vaan harvinaisiin ja kompleksisiin asioihin keskittyväksi rakenteeksi, joka konsultoi harvinaisten asioiden syvällistä osaamista vaativissa asioissa."

→ Kuinka saada konsultaatiota monialaisiin ja kompleksisiin pulmiin, ei välttämättä jäsenyyden kautta?



Lähde: Snowden, J. David & Boone, Mary E. (2007) A Leader's Framework for Decision Making. Harvard Business Review, November 2007.

### CYNEFIN OT-tukikeskustyössä

- 1) Kun tilanne on **kaottinen** korostuu ammattilaisten **toiminta** ja viestintä. Tukea voi tarjota OT-keskuksen **puhelinkonsultaatio**.
- 2) Kun tilanne on **monimutkainen**, korostuu havaintojen teko ja analysoiminen; tiedetään, mitä ei tiedetä. Silloin voidaan kartoittaa asiantuntijoiden näkemyksiä, rakentaa yhdessä sovittuja hyviä käytäntöjä ja tehdä tutkimuskatsauksia → OT-keskus voi tuottaa **mallinnuksia**.
- 3) Kun tilanne on **kompleksinen**, eli "ei tiedetä, mitä ei tiedetä" on olennaista tutkia ja havaita lainalaisuuksia (tiedontuotannon kytkeminen, myös tutkimus). Olennaisia ovat moninäkökulmaiset oppimisprosessit, konsultaatiot, kokeilut ja runsas yhteinen työ ja vuorovaikutuksen tarve. → OT-keskus voi tarjota monialaisia oppimistilanteita; esim. **asiantuntijaverkostojen tapaamiset**.
- 4) Kun tilanne on **yksinkertainen**, eli "tiedetään, mitä tiedetään" voidaan havaita, kategorisoida ja vasta tilanteeseen näyttöön perustuvilla käytännöillä. Tämä kytkeytyy OT-keskuksen vertikaaliseen tehtävään. Snowden ja Boone (2007) varoittavat houkutuksesta yksinkertaistaa komplekseja ilmiöitä.

Snowden & Boone havainnollistavat kaikkien neljän kontekstin samanaikaista esiintymistä kertomalla tarinan Illinoisin Palatinessa 1993 tapahtuneesta joukkomurhasta. Murhien aikaan apulaisseriffi Gasior kohtasi kaikki kolme kontekstia samaan aikaan. Pysäyttääkseen alkuvaiheen paniikin hänen täytyi ryhtyä välittömästi toimeen tiedottamalla yhteisöä median välityksellä (**kaottinen**); hänen täytyi auttaa laitoksen toiminnan pitämisessä rutiininomaisesti ja sovitusti (**yksinkertainen**); hänen täytyi kutsua paikalle asiantuntijoita (**monimutkainen**); ja hänen täytyi jatkaa yhteisön rauhoittamista tulevinä päivinä ja viikkoina (**kompleksinen**). Viimeinen tehtävä osoittautui haastavimmaksi. Vanhemmat pelkäsivät päästä lapsiaan kouluun ja työnantajat olivat huolissaan työpaikkojen turvallisuudesta.

Jos Gasior olisi virheellisesti tulkinnut kontekstin yksinkertaiseksi ja todennut ”jatkakaa elämää”, hän ei olisi tehnyt mitään tynnytelläkseen yhteisöä. Jos hän olisi tulkinnut kontekstin virheellisesti monimutkaiseksi ja kutsunut paikalle asiantuntijoita toteamaan tilanne turvalliseksi, hän olisi asettanut uskottavuuden ja luottamuksen vaakalaudalle. Näiden sijaan Gasior perusti keskustelufoorumin, jossa yritysten omistajat, yläkoulun oppilaat, opettajat ja vanhemmat jakoivat huoliaan ja saivat tietoa. Tämä oli oikea lähestymistapa kompleksissa kontekstissa; Hän salli ratkaisujen nosta esiin yhteisöstä sen sijaan, että olisi pyrkinyt tuputtamaan sellaisia.

	Kontekstin piirteet	Johtajan tehtävä	Varoitusmerkit	Varoitusmerkkeihin vastaaminen
<b>Kompleksinen</b>	Epävakaa ja ennustamaton Ei oikeita vastauksia; ilmaantuvat ohjeelliset lainalaisuudet "Ei tiedetä mitä ei tiedetä" (unknown unknowns) Monia kilpailevia ideoita Tarve luoville ja innovatiivisille lähestymistavoille Lainalaisuusiin perustuva johtaminen	Tutki, havaitse, vastaa Luo ympäristöjä ja kokeiluja, jotka mahdollistavat lainalaisuusiin ilmaantumisen Kasvata vuorovaikutuksen ja kommunikation määrää Käytä ideoiden syntymistä ruokkivia menetelmiä: avaa keskustelua (käyttäen isoille ryhmille tarkoitettuja metodeja), aseta reunaehdot, "stimulate attractors", rohkaise erimielisyyttä ja monimuotoisuutta, sekä hallitse alkuolosuhteita ja tarkkaile esiin nousevia asioita	Houkutus palata tavanomaiseen, käskyttämällä johtamiseen Houkutus etsiä faktoja sen sijaan, että sallii lainalaisuuksien nousta esiin Toive nopeuttaa ongelmien ratkaisua tai tilaisuuksien hyväksikäyttöä ("Desire for accelerated resolution of problems or exploitation of opportunities")	Ole kärsivällinen ja ota aikaa reflektoinnille Käytä lähestymistapoja, jotka kannustavat vuorovaikutukseen, jotta lainalaisuudet voivat nousta esiin
<b>Kaottinen</b>	Suuri sekasorto Ei selviä syy-seuraussuhteita, joten oikeiden vastausten etsiminen on turhaa "Ei tiedetä mitään" (Unknowables) Monia päätettäviä asioita ja ei aikaa ajattelulle Hyvin jännittynyt tilanne Lainalaisuusiin perustuva johtaminen	Toimi, havaitse, vastaa Katso mikä toimii oikeiden vastausten etsimisen sijaan Toimi välittömästi saattaaksesi tilanteen takaisin järjestykseen (käskyttämällä johtaminen) Kommunikoi selkeästi ja suoraan	Käskyttämällä johtaminen pidempään kuin on tarpeen "Johtajakultti" Innovoinnin mahdollisuuden ohittaminen Kaaos ei heikkene	Luo mekanismeja (esim. rinnakkaiset tiimit), joilla hyödyntää kaottisen toimintaympäristön tuomat mahdollisuudet Kannusta neuvonantajia haastamaan omaa näkökulmaasi kriisin laannuttua Tee töitä siirtyäksesi kaottisesta kontekstista kompleksiseen

Lähde: Snowden, J. David & Boone, Mary E. (2007) A Leader's Framework for Decision Making. Harvard Business Review, November 2007; suomennus Yliruka.

	Kontekstin piirteet	Johtajan tehtävä	Varoitusmerkit	Varoitusmerkkeihin vastaaminen
Yksinkertainen	<p>Toistuvat toimintamallit ja johdonmukaiset tapahtumat</p> <p>Selkeät syy-seuraussuhteet, jotka ovat kaikkien tunnistettavissa; oikeita vastauksia on olemassa</p> <p>"Tiedetään mitä tiedetään" (known knowns)</p> <p>Faktoihin perustuva johtaminen</p>	<p>Havaitse, kategorisoi, vastaa</p> <p>Sen varmistaminen, että tarpeelliset prosessit toimivat</p> <p>Delegointi</p> <p>Parhaat käytännöt</p> <p>Selkeä, suora kommunikointi</p> <p>Ymmärtää, että laaja ja vastavuoroinen kommunikointi ei välttämättä ole tarpeen</p>	<p>Tyytyväisyys ja mukavuus</p> <p>Houkutus yksinkertaistaa komplekseja asioita</p> <p>Urautunut ajattelu</p> <p>Ei kyseenalaisteta aiemmin opittua ja kerrytettyä tietoa</p> <p>Liiallinen nojautuminen parhaisiin käytäntöihin, jos konteksti muuttuukin</p>	<p>Luo kommunikointikanavia eriävien näkemysten esittämiseksi (tarvittaessa anonyymisti)</p> <p>Pysy kontaktissa toimintaympäristöön ja vältä ylitarkkaa ohjeistamista (micromanaging)</p> <p>Älä oleta, että asiat ovat yksinkertaisia</p> <p>Tunnista parhaiden käytäntöjen arvo ja myös rajoitukset</p>
Monimutkainen	<p>Tarve asiantuntijoiden näkemykselle</p> <p>Syy-seuraussuhteet ovat tunnistettavissa, mutta eivät heti näkyvissä kaikille; useampi kuin yksi oikea vastaus on mahdollinen</p> <p>"Tiedetään mitä ei tiedetä" (known unknowns)</p> <p>Faktoihin perustuva johtaminen</p>	<p>Havaitse, analysoi, vastaa</p> <p>Luo asiantuntijajapaneeleja</p> <p>Kuuntele vastakkaisia näkemyksiä ja ohjeita</p>	<p>Asiantuntijat luottavat liikaa omiin ratkaisuihin tai aiempien ratkaisujen toimivuuteen</p> <p>"Analysis paralysis" - erimieliset asiantuntijat eivät pääsee ollenkaan yhteisymmärrykseen</p> <p>Asiantuntijajapaneelit</p> <p>Ei-asiantuntijoiden näkökulmien sivuuttaminen</p>	<p>Rohkaise sisäisiä ja ulkopuolisia toimijoita haastamaan asiantuntijoiden mielipiteitä, urautuneen ajattelun vastustamiseksi</p> <p>Käytä kokeiluja ja pelejä keinona pakottaa ihmiset ajattelemaan tuttujen vaihtoehtojen ulkopuolelta</p>

Suomennus Yliruka