

3.2.2020

Aloite:

Koulutusyhteistyö opetustoimen ja lasten terveydenhuollon välillä

Valtakunnallinen Lasten ja Nuorten Kuntoutus ry (VLK, www.vlkunto.fi)

Eri tahoilta on esitetty toiveita koulutusyhteistyön tehostamiseksi opetustoimen ja lasten terveydenhuollon välillä. Yhdistyksemme näkökulmasta asia liittyy kuntoutuksen meneillään olevaan uudistamiseen ja siinä korostettavaan verkostomaiseen yhteistyöhön (STM:n kuntoutusmietintö, 2017).

Verkostomaiseen yhteistyöhön ja saumattomaan palvelukokonaisuuteen pyritään laajalti. OT-keskuksiin (osaamis- ja tukikeskuksiin) ja perhekeskuksiin suunnitellaan eritasoista integraatiota. Vaativan erityisen tuen moniammatillinen VIP-verkosto kokoaa palveluja yhteen. Tämä edellyttää yhteistä näkemystä, jonka pohjaksi koulutusyhteistyötä on toivottu.

Käytännössä yhteistyö liittyy sekä perus- että täydennyskoulutukseen. Voisi ajatella, että eri alojen kouluttajat antaisivat opetusta vastavuoroisesti muille ja kunkin alan opiskelijat saisivat näin laajemman käsityksen lasten kehitysympäristön ulottuvuuksista. Ammattialojen toiminta sinänsä olisi tietysti entinen.

Tarkoitettu koulutusyhteistyö käsittää paljon muutakin kuin lasten kuntoutukseen liittyvät seikat, esimerkkinä nuorison ahdistuneisuus ja kuormittuneisuus, ehkä uniongelmat jne.

Oppimisen ja kuntoutumisen periaatteisiin kuuluu nykyään lapsen ja perheen näkökulman toteutuminen, osallisuus ja yhteisöllisyys. Kyse on yhteistyöstä, jonka avulla kasvatus, ohjaus, opetus ja kuntoutus kootaan lapsen lähelle. Tämä korostaa lähiympäristön merkitystä, jolloin palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja sujuvuus muodostuvat tavallaan luontaisiksi.

Yhtenäinen toiminta ja lähipalvelujen parempi kattavuus ovat kuitenkin vielä monen mutkan takana. Kokemukset kertovat hajanaisuudesta, yhteisen kielen puutteesta ja ennenkaikkea siitä, että porrastettu osaaminen ei tavoita tarvitsijaa.

Muutama suora lainaus asiaa koskevista mielipiteistä:

- on siinä vanhemmilla ihan varmasti haastetta, kun haastetta tuntuu olevan meidän asiantuntijoiden ymmärtää toistemme termejä.
- yhä harvempi lapsi pääsee .. tarkempiin erikoissairaanhoidon tutkimuksiin. .. palautuu hoitovastuu ja seuranta hyvin pian perustasolle .. lääkäripula ja .. vaihtuvuus .. ei mitään pidempikestoista hoitosuhdetta ja laajempaa kuvaa kokonaisuudesta voi .. taata, puhumattakaan toimivasta verkostotyöstä lapsen ja perheen tukena.
- suuressa osassa kouluja .. lääkäri ja terveydenhoitaja eivät ole yhtä aikaa lapsen kanssa. [Miten] terveyskeskuksesta tuleva, usein kokemattomin lääkäri osaa tehdä kouluterveydenhuoltoa kunnolla. Ei mitenkään.
- Perheet eivät kaipaa uusia palveluja vaan nykyisten palvelujen ja palvelukulttuurin muokkaamista, perhekulttuurin ymmärtämistä ja perheen näkemistä kokonaisuutena.
- Vanhemmat kokevat, että palveluja on saatavilla, mutta niitä tarjoavien henkilöiden suuri määrä ja vaihtuvuus aiheuttavat päällekkäistä työtä ja vastuiden hämärtymistä. Perheet joutuvatkin [itse] koordinoimaan palveluja ja mm. kuljettamaan tietoa organisaatiosta toiseen.

Työterveydessä on pyritty ja päästy tilanteeseen, jossa työpaikkojen olosuhteita seurataan ja kehitetään työryhmätyöskentelyn periaatteilla. Vaikka yksittäisten sairaustapauksien hoito onkin ehkä suunniteltua runsaampaa, myös varsinainen työterveys on huomioitu.

”Kouluterveys” on tähän verrattuna asemaltaan heikompi. Toisaalta varhaiskasvatus ja kouluopetus tarjoavat sille selkeän rungon työelämään verrattuna. Koulutusyhteistyö parantaisi lasten terveydenhuollon mahdollisuuksia toimia tämän rungon osana.

--

Ylläolevat, hajanaiset ja kukaties kärkevätkin siteeraukset kertovat, että kehittämistä on. Varhaiskasvatus ja koulu muodostavat oman pienoismaailmansa. Lasten terveydenhuolto on osa tätä maailmaa, mutta kuitenkin erillään sekä sijainniltaan että toiminnaltaan, etenkin erikoissairaanhoidon kohdalla.

Suuri valtaosa lasten asioista pystytään kohtaamaan lähipalveluina kasvatuksen, opetuksen, neuvoloiden, kouluterveydenhuollon, kuraattorien jne. yhteistyönä. Monesti tarvitaan kuitenkin merkittävää täydennystä varhaiskasvatuksen tai kouluympäristön ulkopuolelta. Silloin toive lapsen ja perheen lähiympäristöön järjestetyistä palveluista jää usein vajaaksi ja seurauksena on viiveitä, poissaoloja ja perheitä kuormittavia järjestelyjä.

Kaikki lapsia hoitaneet tietävät, että asiat voitaisiin aina tehdä paremmin. Johonkin ratkaisuun on tyydyttävä ja tämä merkitsee rajoja tarpeiden ja toimenpiteiden laadun ja määrän suhteen.

Koulun lukujärjestys toimii tässä mallina. Jokaista sen osaa voitaisiin perustellusti lisätä tai korostaa, mutta mahdotontahan se on. Suunnittelu on siksi haastavaa, koska siinä joudutaan ensin kokoamaan tarpeet ja sitten rajaamaan kokonaisuus. Pullonkaula lienee jälkimmäisessä.

Pari yksityiskohtaa:

- vain osalle lapsista tarvitaan vaativia (HOJKS, asiakas jne.) suunnitelmia. Silti niiden laatiminen ja erityisesti yhteensovittaminen on paikoin puutteellista, vaikka tarpeet useimmiten tiedetään hyvissä ajoin.
- lausunnoissa, suunnitelmissa ja toimenpide-ehdotuksissa käytetyt ilmaiset heijastavat liiaksi laativaa organisaatiota, ei niinkään lapsen ja perheen asiaa. Yhteinen kieli on tarpeen.
- on kohtuullista, että kaikki lasta koskevat asiat ovat mukana hänen päiväohjelmassaan ilman tarpeetonta matkustamista, rasittavaa aikataulua tms. vaatimuksia.
- lukujärjestyksen luonteinen ohjelma ei saa missään vaiheessa kuormittaa perhettä liikaa hankkimisen, laatimisen tai toteuttamisen osalta. Perheen tulee saada näkemyksensä esiin, mutta ammattityö kuuluu muille.

Eri ammattiryhmiä edustavat tahot eivät välttämättä tähtää tarvittavan kokonaisuuden toteuttamiseen, vaan korostavat omaa osuuttaan, mahdollisesti etäältä lausuntojen välityksellä.

Koulutusyhteistyöllä voitaisiin kehittää työskentelytapaa kokonaisuuden suuntaan.

Tämänhetkiset aivotoimintaa ja sen puutteita kuvaavat diagnoosinimikkeet ovat esimerkki tästä. Ne antavat ongelmille teoreettista taustaa, joka kuitenkin rajautuu vahvasti lääketieteeseen. Ne kuvaavat puutteita mahdollisuuksien asemasta ja jättävät osallistumisen ja perustarpeet liian vähälle huomiolle. Ehkä juuri tästä syystä kiusaamisilmiö tuli ikäänkuin sivusta.

Jotta lasten kasvatus, ohjaus, opetus ja kuntoutus tapahtuisi lähiympäristössä, kuten toivomme, koulutusyhteistyön tulee muodostaa työssä tarvittavat käytännöt ja opettaa nämä eri tahoille. Vasta sitten lasten terveydenhuollolla, toisin sanoen neuvoloilla, kouluterveydenhuollolla ja erikoissairaanhoidolla, on mahdollisuus olla toimiva osa lapsen lähiympäristöä.

Käytäntöjen soveltaminen edellyttää työntekijöiltä harkintaa ja koulutuksella tulee saada aikaan tämän edellyttämä osaaminen. On kuitenkin niin, että esimerkiksi kuntoutuksen yhteydessä osaamistasoon ei selvästikään luoteta, sillä monet toiminnot ovat anomisen, hyväksymisen ja taustana toimivan (epätieteellisen) normittamisen alaisia. Seurauksena on viiveitä, sirpaleisuutta ja tarpeetonta jäykkyyttä.

Aivan vastaavaa ei si-sote-aloilla muuten esiinny ja on huomattava, että tällä tavoin kontrolloidut työntekijät tekevät huomattavasti vaativampia päätöksiä muiden tehtäviensä yhteydessä. Luultavasti koulutusyhteistyö vaikuttaisi edullisesti näihin seikkoihin.

--

On tärkeää, että kaikki lapsen kanssa työskentelevät ovat selvillä hänen vahvoista ja heikoista ominaisuuksistaan ja tietävät, mitä häneltä voi vaatia, mihin asioihin hänen vuokseen on varauduttava ja millä tavoilla häntä kasvatetaan, ohjataan, opetetaan ja kuntoutetaan.

Tämä voidaan saavuttaa koko lähiympäristön piirissä vain, jos asioista vallitsee yhteinen käsitys ja tätä koskeva informaatio saavuttaa kaikki osapuolet.

VLK:n piiriin on saapunut viestejä siitä, että yhteistyö eri toimijoiden välillä ei aina toteuta tätä päämäärää. On toki luonnollista, että lähestymistavat vaihtelevat, ”Roomaan on vienyt monta tietä” jo kauan. Lapsi ja perhe eivät kuitenkaan voi jakautua vastaavasti ja siksi on pyrittävä yhtenäisyyteen ja yhteen hiileen puhaltamiseen.

Palvelukokonaisuus muodostuu tällä hetkellä osista ja määräytyy usean hallintotahon pohjalla, joista osa hoitaa tehtävänsä lausuntojen kautta. Näin ei synny sellaista työyhteisöä, joka voisi joustavasti ja kokonaisuutena vastata yllä kuvattuun vaativaan tehtävään.

Toiveena ja päämääränä on lähiympäristöön organisoitu ja riittävästi resursoitu toiminta. ”Kouluterveyden” käsite ja monet ajankohtaiset suunnitelmat sisältävät tämän ajatuksen. Toimijoille on vain annettava vastaavat mahdollisuudet ja tässä esitetty koulutusyhteistyö luultavasti palvelisi tätä päämäärää.

Valtakunnallisen Lasten ja Nuorten Kuntoutus ry:n asettama toimikunta

- Matti Koivikko VLK pj, kokoonkutsuja ja yhdyshenkilö
- Roger Byring Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen yhdyshenkilö
- Päivi Fadjukoff erityisasiantuntija FT JyU.
- Terhi Ojala hanke- ja koulutuspäällikkö, Valteri
- Heli Sätilä Suomen Lastenneurologisen yhdistyksen yhdyshenkilö
- Satu Tarvainen Kasvun ja oppimisen palveluiden koordinaattori, Äänekoski

Viitteitä:

STM. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2017:41 (julkaistu 9.11.2017).

Valtioneuvosto. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 3.6.2019.