

Vajaaliikkeisten Kunto ry / Hyvä kuntoutus -projekti 2007–2011
Jyväskylän asiantuntijatoimikunnan pilotti / 3

Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän kehittämishanke
Loppuraportti

Riitta Arffman, toimintaterapeutti, Palokan thky
Niina Nieminen, toimintaterapeutti, Palokan thky
2010

KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖTILANNE

Palokan terveydenhuollon kuntayhtymä osallistui yhtenä pilottikuntana Vajaaliikkeisten Kunto ry:n ”lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus” -projektiin, jonka tarkoituksena on ollut kehittää paikallista kuntoutustoimintaa ja sopia paikallisesti yhteisiä toimintamalleja valtakunnallisten periaatteiden mukaisesti. Tavoitteena on, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella mahdollisimman monessa kunnassa toimisi lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmä.

Kuntaliitoksen myötä Jyväskylän maalaiskunta yhdistyi vuoden 2009 alusta Jyväskylän kaupunkiin. Entisen maalaiskunnan alueen terveystalvelujen tuottajana jatkaa Palokan terveydenhuollon kuntayhtymä aina vuoden 2010 loppuun saakka, jonka jälkeen osa terveystalvelutoiminnasta (entisen Jyväskylän maalaiskunnan alue) siirtyy Jyväskylän sosiaali- ja terveystalvelukeskuksen alaisuuteen. Jyväskylän kaupungissa on vakiintunut alueellinen lääkärijohtoinen lasten kuntoutustyöryhmätoiminta, ja terveystoimen sulautuminen osaksi Jyväskylän sosiaali- ja terveystalvelukeskusta edellytti mm. tämän toimintakäytännön yhtenäistämistä.

Palokan terveydenhuollon kuntayhtymästä puuttui käyttökelpoinen kuntoutuksen toimintamalli. Perusterveydenhuollon näkökulmasta lasten kuntoutusyhteistyö vaikutti olevan vähäistä ja epä-määräistä. Lasten vanhempien mahdollisuus osallistua yhteistyöhön oli rajallista. Tiedon kulku yhteistyötahojen välillä oli hajanaista ja irrallista tai puuttui kokonaan, ja toimijat sijaitsivat etäällä toisistaan, kuuluivat vielä toistaiseksi eri hallintokuntien ja potilastietojärjestelmien alaisuuteen. Tiedon vaihto tapahtui paperien ja puhelinkontaktien välityksellä. Perheet asioivat lu-

kuisten ammatti-ihmisten kanssa. Yksittäisen asiakkaan asioita hoidettiin usein yhtä aikaa monessa organisaatiossa, ja kukin organisaatio hoiti palvelutehtävänsä omien tavoitteidensa ja tarkoitusperiensä mukaan. Palvelujen koordinoiminen yhtenäiseksi kokonaisuudeksi puuttui.

Yhdessä nämä tekijät vaikuttivat siihen, että me toimintaterapeutit halusimme kehittää ja yhtenäistää kuntoutuskäytäntöjä ja pohdimme mahdollisuutta suunnitella alueellisten lasten kuntoutusryhmien perustamista Palokkaan, Vaajakoskelle ja Tikkakoskelle. Tämä kehittämistyö mahdollistui Vaajaliikkeisten Kunto ry:n rahoituksen avulla. Lupa rahoituksen hakemiseen saatiin elokuussa 2008 Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän ylilääkäri Jouni Kalevalta. Rahoitusta haettiin yhteensä kuukauden ajalle osapäiväisesti projektin kahden avainhenkilön työnpanoksen toteuttamiseen ajalle 1.9.–31.12.2008. Jatkoa rahoitukselle haettiin tammikuussa 2009.

KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUMINEN

Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -koulutukseen osallistuminen Alueellisten lasten kuntoutustyöryhmien käynnistäminen Toimintakäytäntöjen sopiminen

Osallistuminen Helsingissä järjestettyyn lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -koulutukseen 8.–10.10.2008 oli hyvä startti työryhmätoiminnan suunnittelun aloittamiselle. Koulutukseen osallistui ympäri Suomea eri alan ammattilaisia, joiden tavoitteena oli myös kehittää oman paikkakuntansa kuntoutustyöryhmätoimintaa. Koulutus jatkui lähiopetusjaksoina keväälle 2009 ja toi työryhmätoiminnan aloittamiseen moniammatillista näkemystä ja tutkittua tietoa.

Kehittämistyön käynnistäminen alkoi tiedonhankinnalla. Toimivan kuntoutustyöryhmämallin löytämiseksi tutustuttiin eri paikkakuntien käytäntöihin (Jyväskylä, Keuruu, Hyvinkää). Tietoa hankittiin internetistä ja sähköpostikyselyin. Jyväskylän kaupungin lasten kuntoutustyöryhmän lääkärin ja toimintaterapeutin haastattelulla etsittiin yhdenmukaisia toimintatapoja kuntaliitosta silmällä pitäen. Saadun tiedon perusteella hahmottui käsitys omasta kuntoutustyöryhmäkäytännöstä, jossa toiminta noudattaisi hyväksi koettua Jyväskylän kaupungin mallia.

Toiminnan käynnistämiseksi selvitettiin Palokan, Vaajakosken ja Tikkakosken alueiden kuntoutusyhteistyöhön osallistuvat henkilöt (lääkärit, terveydenhoitajat, päivähoito, lastenpsykologit, puheterapeutit, fysioterapeutit, perhetyö ja sosiaalityö) ja heille tiedotettiin lasten kuntoutustyöryhmätoiminnan aloittamisesta.

Lasten kuntoutustyöryhmätoiminnan tarpeellisuutta esiteltiin Palokan thky:n lääkärimeetingissä marraskuussa 2008 yhteistyössä VLK:n projektityöntekijä Tarja Niemisen, lastenneurologi Reija Alenin ja Jyväskylän kaupungin terveyskeskuslääkärin Tarja Westerlundin kanssa. Tavoitteena oli, että kullakin alueella (Palokka, Vaajakoski, Tikkakoski) toimisi yksi kuntoutustyöryhmälääkäri. Haasteeksi kuntoutustyöryhmätoiminnalle nousi omalääkärijärjestelmä, ja siksi kuntoutustyöryhmätoiminta lähdettiin suunnittelemaan omalääkärijärjestelmään sopivaksi.

Alkuperäisin projektisuunnitelman mukaisesti ensimmäisen lasten kuntoutustyöryhmän olisi pitänyt kokoontua tammikuussa 2009. Loppuvuodesta 2008 todettiin, että ennalta suunniteltu

aikataulu ensimmäisen tapaamisen sopimiseksi oli liian tiukka toteutettavaksi oman työn rinnalla. Totesimme, että toimivan kuntoutustyöryhmän perustamiseksi tarvitaan huomattavasti enemmän pohjatyötä ja pidempi suunnitteluajanjakso. Yhteistyössä ylilääkäri Jouni Kalevan ja VLK:n projektityöntekijä Tarja Niemisen kanssa sovittiin jatkorahoituksen hakeminen kevääksi 2009.

Ensimmäisten alueellisten tapaamisten asialistan selvittämisessä hyödynnettiin Jyväskylän kaupungin kuntoutustyöryhmien toimintatapoja, päivähoiton kiertävän erityislastentarhaopettajan ja aluepsykologin ammattitaitoa sekä tiimityöskentelyn kokemusta. Tämän pohjalta laadittiin kuntoutustyöryhmän jäsenille toimintaa koskevista käytännöistä lista asioista, joista ensimmäisessä perustavassa kokouksessa tulisi sopia. Lasten kuntoutustyöryhmien alueelliset 1. tapaamiset toteutuivat huhti-toukokuussa 2009.

Tärkeimpinä yhteistyötahoina ja tukijoina kehittämishankkeen toteutuksessa toimivat avosairaanhoidon ylilääkäri, päivähoiton kiertävä erityislastentarhanopettaja, Jyväskylän lastenpsykologit, VLK:n pilotti 3:n avainhenkilöt sekä Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -koulutuksen opettajat.

Kuntoutustyöryhmätoiminnan kannalta oli tärkeää sopia yhteisistä toimintakäytännöistä. Alueiden (Palokka, Vaajakoski, Tikkakoski) ensimmäisissä tapaamisissa käsiteltiin asialistaan kirjatut kohdat, joista tehtiin yhteiset päätökset. Päätökset kirjattiin yhteisiksi toimintakäytännöiksi (projektiraportin liite 11), lisäksi sovittiin tulevista kokoontumisaikatauluista syksyille 2009. Toimintakäytännöt ja aikataulut, jotka ovat nähtävissä ja päivitettävissä myös Effica-potilastietojärjestelmässä, jaettiin kaikille asianosaisille sähköisesti. Tapaamisten perusteella päädyttiin kehittämään kokousta ohjaava runko, jota tulevat lasten kuntoutustyöryhmät noudattavat (projektiraportin liite 12) sekä kokoukseen osallistuville vanhemmille tarkoitettu tiedote (projektiraportin liite 13).

PROJEKTIN HAASTEET

Uuden toimintamallin siirtäminen osaksi nykyisiä toimintamalleja, yhteistyötahojen sijoittuminen eri organisaatioihin, tiedonvälityksen vaikeus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ei ole suunniteltu yhtenä kokonaisuutena, vaan jokaisella toimipisteellä on oma historiansa, tavoitteensa, ammattiryhmänsä ja pääasiallinen asiakaskuntansa sekä näiden perusteella muokkaantuneet työmenetelmät. Toimipisteillä on myös omat tapansa määritellä ongelmat ja valita toimintatavat (Rantala, A. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta. Jyväskylän yliopisto 2002). Uuden toimintamallin käyttöönotto ja edelleen kehittäminen sekä ylläpitäminen ovat haasteellisia niin perustyölle kuin johtamisellekin. Tarvitaan jatkuvaa keskustelua tavoitteista, asenteista ja yhteistyökäytännöistä (Ollikainen 2005. www.jyu.fi/tdk/kastdk/eped/artikkelit/liisaollikainen.pdf). Meillä haasteita tuo työntekijöiden sijoittuminen hallinnollisesti eri organisaatioiden alle. Tämä vaikeuttaa tiedonkulkua ja asiakastapausten käsittelyä. Kun hankimme tietoa internetistä, huomasimme että sosiaalitoimen puolella on ollut paljon erilaisia hankkeita, joiden tarkoituksena on ollut kehittää terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyötä, lähinnä neuvolan ja kouluterveydenhuollon ja päivähoidon yhteistyötä. Koimme, että me kuntoutuksen työntekijät olemme jääneet ”irrallisiksi toimijoiksi”.

Toimintamallin suunnitteleminen omalääkärijärjestelmään soveltuvaksi

Projektin etenemistä alkuperäisen aikataulun mukaisesti hidasti osaltaan epätietoisuus lääkäreiden suhtautumisesta siihen, että kullakin alueella olisi vain yksi vastaava kuntoutustyöryhmälääkäri, joka olisi erikoistunut lasten erityisvaikeuksiin. Tieto siitä, että lääkärit eivät halunneet toimia yli omien väestövastuualueidensa, lisäsi työpanosta projektin pohjatyön osalta (aikataulut, ohjeistus, yms.). Kolmen lääkärin sijasta kuntoutustyöryhmissä toimivatkin kaikki kuntayhtymän omalääkärit kukin oman potilaansa asioissa. Tämä on haaste myös lääkäreille, joiden tulee olla tietoisia lasten kuntoutustyöryhmätoiminnasta, lasten diagnoosi- ja kuntoutuskäytännöistä ja tarvittavista jatkotutkimuksista.

Suunnittelutyön sijoittaminen omaan perustyöaikatauluun

Kehittämistyön toteuttaminen oman työn ohella on ollut haasteellista. Työnkuvaamme kuuluvat viikoittaiset säännölliset asiakastapaamiset, ja vaikka projektirahoitus mahdollistikin irrottautumisen lasten kuntoutustyöryhmien perustamistyöhön, oli yhteisen ajan löytäminen vaikeaa. Myös tämä osaltaan vaikutti projektiaikataulun muuttumiseen ja jatkorahoitustarpeeseen.

KÄYTETYT RESURSSIT

Vajaaliikkeisten Kunto ry:n rahoitus mahdollisti avainhenkilöiden työpanoksen 1.9.–31.12.2008 yhteensä kuukaudeksi osapäiväisesti ja 15 päiväksi molemmille projektin avainhenkilöille kokopäiväisesti ajalla 1.2.–31.5.2009. Kesäkuussa 2009 pyydettiin VLK:n projektisuunnittelijalta lupa käyttää vielä käyttämättömät 4 päivää avainhenkilöä kohti vuoden 2009 loppuun mennessä. Projektirahoituksen ulkopuolelle jäävää omalla työajalla tehtyä projektityötä on vaikea arvioida, koska tarkkaa kirjanpitoa siitä ei ole. Työtä on tehty oman työn ohessa aina silloin, kun se on ollut mahdollista.

ARVIOINTI

Kehittämishankkeessa tehtiin jatkuvaa reflektioivaa arviointia koko hankkeen ajan. Väliarviointi tapahtui rahoituksen jatkohakemuksen yhteydessä (toteutuminen syksyllä 2008) sekä Jyväskylän asiantuntijatoimikunnan osahankkeen vuosiraportissa 2008. Kehittämishankkeen loppuraportti valmistui 2009.

KEHITTÄMISHANKKEEN VAIKUTUKSET

Lasten kuntoutustyöryhmien toiminta lähti käyntiin suunnitelman mukaisesti syyskuusta 2009 alkaen, jolloin oli mahdollista sopia ensimmäiset lapsikohtaiset tapaamiset. Ensimmäinen kokous pidettiin Tikkakosken alueella lokakuussa 2009. Syksyn 2009 aikana eri alueiden kokouksia oli yhteensä neljä. Kolmessa kokouksessa vanhemmat olivat läsnä. Vuoden 2010 kokoontumisajat on sovittu ja tiedotettu eteenpäin. Kokoontumisaikojen lisäksi toimintakäytännöt, kokouksen runko, vanhempien tiedote ja suostumuskaavake ovat kaikkien työryhmään kuuluvien asiantuntijoiden tiedossa ja käytettävissä. Perustavissa työryhmien tapaamisissa keväällä 2009 nähtiin tarpeellisuutta lisäkoulutautuminen työryhmätyöskentelyyn. Palokan terveydenhuollon kuntayhtymä purkautuu vuoden 2010 lopussa, jolloin entisen Jyväskylän maalaiskunnan terveystoimi siirtyy osaksi Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimiin. Siinä vaiheessa lasten kuntoutustyöryhmien toimivuutta ja käytäntöjä tulee tarkastella uudelleen.

Liitteet 1 kpl

Projektin tekninen raportti

Niina Nieminen ja Riitta Arffman, toimintaterapeutit / osaprojektin avainhenkilöt