



# TOIMINTATERAPIAN TARVE LASTEN KUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISESSÄ JIK-PERUSPALVELULIIKELAITOS- KUNTAYHTYMÄSSÄ

Siikala Piia,  
Winter Riitta  
Metropolia ammattikorkeakoulu  
Kehittämistyön tutkimussuunnitelma  
Ohjaajat: Launiainen Helena ja Sipari Salla

Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutu-  
minen palveluverkostossa -projektin koulutus  
Vajaaliikkeisten Kunto ry  
2011

1	JOHDANTO .....	2
2	TOIMINTATERAPIAN ALUEELLISEN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT ...	3
2.1	Toimintaterapia peruspalveluna .....	3
2.2	Väestörakenteen määrittämä tarve .....	5
2.3	Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä näkökulmia kuntoutuksen järjestämisessä .....	7
2.4	Peruspalveluja ohjaavat lait ja valtakunnalliset hankkeet.....	8
3	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS .....	10
4	KEHITTÄMISEN ETENEMINEN .....	11
5	TOIMINTATERAPIAPALVELUJEN NYKYISET KUSTANNUKSET JA JÄRJESTELYT ILMAJOELLA .....	13
5.1	Erityistä tukea ja terapiaa tarvitsevien lasten määrä .....	13
5.2	Toimintaterapian tarve ja toteutus.....	14

LÄHTEET

LIITTEET

# 1 JOHDANTO

Syksyllä 2008 alkoi Vajaaliikkeisten Kunto ry:n ja Metropolia ammattikorkeakoulun järjestämä koulutus Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. *Koulutuksen tavoitteena on ollut etsiä erilaisia keinoja hyvien käytäntöjen soveltamiseen paikallisella tasolla: kehittää lasten ja nuorten kuntoutuksen yhteistoiminnallista kulttuuria, toteuttaa kehittämistyö alueellisena dialogina sekä vakiinnuttaa paikallinen kehittämistyö luontevaksi osaksi lasten ja nuorten kuntoutustoimintaa.* Koulutus pohjautuu ”Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus” -projektiin ja -kirjaan (Koivikko & Sipari 2006), jotka luovat kehykset lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen suunnittelulle ja toteutukselle paikallisesti eri kunnissa ja kaupungeissa. Kehysten luomisen tarkoituksena on ollut päästä kokonaisratkaisuun, joka on eettisesti kestävä, totuttamiskelpoinen ja hyväksyttävä niin perheen kuin järjestäjän kannalta.

Muutama erityistyöntekijä perusti Ilmajoen kuntaan syksyllä 2008 alle kouluikäisten lasten kuntoutustyöryhmän. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -koulutuksen ohjaamina keskussairaalan toimintaterapeutti Riitta Winter ja Ilmajoen kunnan kiertävä erityislastentarhanopettaja Piia Siikala alkoivat tehdä toiminnallista kehittämistyötä, jonka tavoitteena oli kuntoutustyöryhmän kokoaminen, sen tehtävien ja tavoitteiden määrittäminen sekä ryhmän toimintaa suuntaavien arvojen määrittäminen yhdessä jäsenten kanssa (Siikala & Winter 2009). Tavoitteet toteutuivat, ja tuloksena olivat kuntoutustyöryhmän tehtävät, tavoitteet ja yhteiset arvot (LIITE 1).

Tavoitteiden lisäksi tehty toiminnallinen kehittämistyö osoitti, että moniammatillinen kuntoutustyöryhmä voimaannuttaa kaikkia siihen osallistuneita. Tässä kehittämistyössä kunnan toimintaterapeutin puute korvattiin kuntoutustyöryhmän ja keskussairaalan toimintaterapeutin Riitta Winterin yhteistyöllä. Keskussairaalan toimintaterapeutti osallistui jokaiseen kuntoutustyöryhmän kokoukseen. Yhteistyö koettiin hyvänä mahdollisuutena saada toimintaterapeutin tietämystä ja näkemystä laajentamaan kunnan moniammatillista ryhmää. Toimintaterapeutin jalkautuminen koettiin molemmin puolin hyödyllisenä, sillä näin kuntoutustyöryhmän jäsenet saivat konsultaatiota toimintaterapeutilta ja toimintaterapeutti tuntumaa perusterveydenhuollon kuntoutuksen yhteistyöhön. Keskus-

sairaalan toimintaterapeutin läsnäolo kuntoutustyöryhmässä on kuitenkin mahdollista vain Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -koulutuksessa, siksi alueellisen (JIK-ky) toimintaterapeutin tarvetta on hyvä tarkastella laajemminkin.

Tämän kehittämistyön tavoitteena on määritellä toimintaterapian tarve JIK-ky:n alueella (ks. taulukko 5). Tarkoituksena on tarkastella nykyisiä toimintaterapian järjestelyjä ja niiden taloudellisia kustannuksia. Lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan toimintaterapian toteuttamista erityistä tukea tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä näkökulmasta.

## **2 TOIMINTATERAPIAN ALUEELLISEN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT**

Toimintaterapia on osa kunnallisia peruspalveluita. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -projektin tuloksena oli, että kuntoutuksen järjestämisessä tulisi huomioida kaksi eri näkökulmaa: arvo- (A-linjaus) ja organisaatiolähtökohta (O-linjaus). A-linjaukseen sisältyvät kuntoutuksen arvot, periaatteet ja toimintatavat. *O-linjaus* *vastaavasti sisältää kuntoutuksen politiikan, hallinnan ja palveluiden linjauksen ja nojaa A-linjauksen periaatteisiin.* (Koivikko & Sipari 2006: 97). Sen vuoksi jatkossa toimintaterapian järjestämisestä tarkastellaan seuraavista näkökulmista: erityistä tukea tarvitsevat lapset ja perheet, väestömäärä, lait, valtakunnalliset hankkeet ja projektit. Nämä näkökulmat muodostavat kokonaiskuvan toimintaterapeutin työn sisällöstä ja palvelun tarpeesta.

### **2.1 Toimintaterapia peruspalveluna**

Valtio ohjaa ja säätelee terveydenhuollon ja siten myös toimintaterapian järjestämistä paikallisesti. Toimintaterapeutin palveluiden tarjoamisesta suhteessa alueiden asiakasmäärään tai asukasmäärään ei ole virallista suositusta. Paikkakuntien omien toimintaterapeuttien määrä vaihtelee huomattavan paljon. Epävirallisena suosituksena voidaan kuitenkin pitää 10 000 ihmistä yhtä toimintaterapeuttia kohti (Viitasaari 2009).

Toimintaterapeutin työ sisältää kaikenikäisten asiakkaiden lääkinnällistä, ammatillista ja sosiaalista kuntoutusta. Toimintaterapeutit edistävät arjen toiminnallista osallistumista harjoittamalla niitä valmiuksia, jotka muodostavat pohjan erilaisten taitojen oppimiselle. Toimintaterapian tavoitteena on uusien taitojen oppiminen siten, että itsenäisyys lisää-

tyy kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Lapsilla ja nuorilla päivittäisissä toimissa korostuvat leikkitaidot ja harrastukset, omatoimisuustaidot sekä työskentelytaidot (esim. päivähoito, koulu). Työikäisillä ja vanhuksilla toiminnot koostuvat itsestä huolehtimisesta taidoista, kodinhoidosta, asioinnista, työstä tai muuten hyödylliseksi koetusta toiminnasta sekä vapaa-ajasta. Toimintaterapeutin työnkuva määräytyy työpaikkakohtaisesti, sillä toimintaterapeutti voi työskennellä erikoissairaalassa, avoterveydenhuollossa, erilaisissa kuntoutuslaitoksissa ja lähellä asiakkaiden arkea ja toimintaympäristöä, kuten sosiaali- ja opetustoimen palveluissa. (Winter 2009; Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2008.)

Toimintaterapeuttien koulutus sisältää käyttäytymiseen ja hermoston toimintaan liittyviä asioita. Toimintaterapeutti tutkii toiminnan suhdetta asiakkaan taitoihin, totuttuihin tapoihin ja rooleihin. Toiminta nähdään aina suhteessa asiakkaan toimintaympäristöön. (Winter 2009; Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2008.) Esimerkiksi toimintaterapiassa voidaan harjoitella kynätyöskentelyn valmiuksia, joita ovat muun muassa

- oman kehitystason mukainen käsien käytön hallinta (nivelet ja lihakset)
- istuma-asennon säilyttäminen
- riittävä tasapaino
- sopiva vireystila
- riittävä kiinnostus ja motivaatio
- tietoisuus oman kehon toiminnasta ilman katsekontrollia
- tarkoituksenmukainen ote ja puristusvoima
- näönvarainen päättelyn valmiudet
- silmän ja käden yhteistoiminnan valmiudet
- kaikkien aistikanavien välisten toimintojen tarkoituksenmukaisen säätelyn ja jäsentämisen valmiudet jne. (Winter 2009.)

Toimintaterapia pohjautuu arviointiin, jonka perusteella suunnitellaan asiakkaan kokonaistilanteen kannalta tarkoituksenmukaisimmat jatkotoimet. Niitä voivat olla asiakkaan lähiympäristön ohjaus, ympäristön muokkaaminen (fyysinen muokkaus, psyykinen tuki, sosiaalinen ympäristö, kulttuuriset tekijät), muiden kuntoutustahojen konsultaatio tai säännöllinen toimintaterapiajakso. (Winter 2009; Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2008.)

## 2.2 Väestörakenteen määrittämä tarve

### JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alue

Ilmajoki kuuluu nykyisin JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymään, joka muodostuu Jalasjärven, Kurikan ja Ilmajoen kunnista. JIK-ky on edellä mainittujen kuntien yhdessä perustama terveyden- ja vanhustenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon palveluja tuottava liikelaitoskuntayhtymä, joka aloitti toimintansa 1.1.2009. Jurvan kunta liittyi 1.1.2009 Kurikan kaupunkiin ja samalla JIK-ky:ään. (JIK-ky 2009.) Edellä mainittujen kuntien palvelujen toimipisteiden hallinto ja talous ovat yhdistyneet, joten perustettavat toimet ja niihin tarvittava rahoitus koskevat koko aluetta. JIK-kuntien alueella on noin 35 000 asukasta, joista Jalasjärvellä on 8 495, Ilmajoella 11 635, Jurvassa 4 368 ja Kurikassa 10 560 asukasta (Väestörekisteri 2008).

### Erityistä tukea tarvitseva lapsi

Erityistä tukea tarvitseva lapsi voidaan määritellä hyvin eri tavoin. Lapsen tuen tarvetta on nimetty, arvioitu ja määritelty monin eri tavoin esimerkiksi nimeäjän viitekehyksen, hänen oman aikansa käsitysten ja yhteiskunnan vammaisiin suhtautumisen mukaan. (Heinämäki 2004: 22–23). Nykyisin varhaiskasvatuksen näkökulmasta (Valtioneuvosto 2002) erityisen tuen määrittely pohjautuu lapsen kehityksellisiin ominaisuuksiin ja kasvu ympäristön vaikutukseen seuraavasti:

*”Lapsella voi olla erityisen tuen tarvetta fyysisen, tiedollisen, tunne-elämän tai sosiaalisen kehityksen osa-alueilla. Myös lapsen kasvuoloista voi seurata erityisen tuen tarvetta.”*

Lapsen tuen tarvetta arvioidaan yleensä ensin päivähoidon henkilöstön ja vanhempien havaintojen perusteella ja sen jälkeen mahdollisesti asiantuntijan avulla. Lapsen erityisen tuen tarpeen on voinut kuitenkin jo ennen lapsen päivähoitoon tuloa havaita esimerkiksi neuvolan terveydenhoitaja tai joku muu asiantuntija, ja silloin asiantuntijan lausunto tulee lapsen mukana päivähoitoon. Lausunto auttaa päivähoitoa ja muuta lapsen ympäristöä tukitoimien suunnittelussa, sillä se sisältää usein suosituksia tukitoimista ja toiminnan järjestämisestä. Lapsen pääseminen tutkimuksiin ja niin ikään lausunnon



TAULUKKO 2

0,002 % jatkuvan vaativan sairaalahoidon tarve
0,02 % vaativia hoito-ongelmia, kotihoito rajoitetusti mahdollinen
0,2 % kotihoitoon tukea, erityisjärjestelyjä päivähoidossa ja koulussa
2 % erityishuomioita, tukitoimia
20 % avohoidon toimia, syrjäytymisriski

TAULUKKO 3

2 % lapsista ”erityistoimet”
20 % lapsista ”sovelletut toimet”
80 % lapsista ”yleiset toimet”

Erityistä tukea tarvitsevien lasten määrä päivähoidossa vaihtelee kriteereiden mukaan 4 ja 10 % välillä. Määrän vaihtelu johtuu siitä, katsotaanko erityistä tukea tarvitseviksi lapsiksi vain ne lapset, joilla on asiantuntijalausunto erityisen tuen tarpeesta, vai otetaanko mukaan myös lapset, jotka tarvitsevat päivähoidon henkilöstön mukaan tukea. (Yleisradio 2007.) Jos molemmat kriteerit huomioidaan, on erityistä tukea tarvitsevien lasten määrä päivähoidossa 8,9 % vuonna 2007 tehdyn sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan (Korkalainen 2009: 10).

### 2.3 Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä näkökulmia kuntoutuksen järjestämisessä

Jorvin alueella tehdyssä tutkimusraportissa (VLK:n tutkimusraportti 2007: 13) perheet toivat esiin, että kuntoutuspalvelujen järjestämisessä oli puutteita. Osa terapioidista, kuten toimintaterapia, toteutuivat alueella puutteellisesti tai lapsi ei saanut kyseistä terapiaa lainkaan, vaikka tarve oli todettu. Vanhemmat esittävät myös, että toimialarajat eivät saa haitata, estää tai hidastaa lapsen tarvitsemien kuntoutuspalvelujen saatavuutta ja järjestämistä.

Vanhemmat toivovat, että kuntoutus tapahtuisi joustavasti ja lasta lähellä, mikä on ns. ”mutkatonta toimintaa” (VLK:n tutkimusraportti 2007: 14–15). Monet vanhemmat kokevat toimintaterapian toteutuksen tarkoituksenmukaisimpana esimerkiksi päivähoitossa, koska näin he säästyvät lapsen kuljettamiselta terapiaan keskellä työpäivää. Osalle lapsista toimintaterapian toteuttaminen päiväkodissa ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista lapsen toimintaterapian tavoitteita ajatellen. Osa lapsista tarvitsee suuret tilat ja paljon suuria liikkuvia terapiavälineitä, joiden kuljettaminen päivähoitoon ja niiden

turvallinen käyttö ei ole mahdollista. Jorvin tutkimukseen osallistuneiden perheiden mielestä lapsen terapian tulee toteutua lapsen arkitoimintaympäristössä tai kotona, koska silloin kuntoutus toteutuu parhaiten lapsen arkirytmisissä. Raportin mukaan lapsen kuntoutus tapahtuu nykyisin yleensä päivähoitossa, toimintaterapiatiloissa ja koulussa. Vähiten terapiaa järjestetään kotiympäristössä. Vanhemmat kokivat myös, että kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa järjestämisessä on puutteita ja että kouluikäisillä lapsilla tulisi tarvittaessa olla mahdollisuus ryhmäterapiaan (VLK:n tutkimusraportti 2007: 14–15). Myös alle kouluikäisillä lapsilla tulisi olla mahdollisuus harjoitella esimerkiksi sosiaalisia taitoja ryhmäterapiassa omassa päivähoitoympäristössään.

Raportin mukaan lähitoimijoiden (päivähoidon henkilöstö, opettajat, terapiahenkilöstö ja avustajat) vastaukset kuntoutuksen arjesta, järjestelyistä ja niiden sujuvuudesta vastasivat hyvin perheiden esittämiä kokemuksia (VLK:n tutkimusraportti 2007: 17–18).

## **2.4 Peruspalveluja ohjaavat lait ja valtakunnalliset hankkeet**

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoima valtakunnallinen hanke, joka ohjaa kuntia kansalaisten terveyden edistämiseksi. Hanke korostaa, että terveyden edistämiseen panostaminen on sijoitus tulevaisuuteen. Kunnallinen terveydenhuolto on merkityksellinen myös sairauksien ehkäisyssä ja terveyden edistämiseksi. Muun muassa kuntien velvollisuudeksi säädettiin perustuslain uudistuksessa terveystalouden turvaaminen ja terveyden edistäminen. (Terveys 2015: 8–15, 21)

Suomen terveystalouden tavoitteina on ollut terveyden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa on näitä tavoitteita tarkennettu vielä ikäryhmittäin. Tämän tutkimuksen kannalta merkityksellinen on ensimmäinen kohta: ”Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.” Kaikilta osin tarkennetut tavoitteet painottavat kielteisten kehitysuuntien korjaamista ja ennaltaehkäisyä. Keskeisenä edellytyksenä kielteisten kehitysuuntien korjaamiselle on, että kaiken ikäisten kansalaisten terveyden edistämisen edellytyksiä vahvistetaan. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa on todettu, että eri alueiden väestöryhmillä on terveyseroja. (Terveys 2015: 8–15, 21.) Tämä johtunee osittain peruspalveluiden saatavuuden eriarvoisuudesta. Myös kansanterveysohjelmassa koros-

tetaan, että myönteinen kehitys edellyttää, että kaikille voidaan turvata yhtäläiset, riittävät, korkeatasoiset ja saavutettavissa olevat palvelut (Terveys 2015: 28). Kunnalliset peruspalvelut ovat avainasemassa tavoitteen saavuttamisessa, ja siksi näitä palveluita tulee tarjota tarkoituksenmukaisesti, oikea-aikaisesti ja kunnallisen tarpeen mukaan.

Lasten terveyden uhkina nähdään turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet, kuten esimerkiksi mielenterveysongelmat ja sosiaalisen kehityksen häiriintyminen (Terveys 2015: 23). Edellä mainitussa yhteydessä ei mainita lasten oppimisvaikeuksia, mutta niiden rooli nähdään merkittävänä nuorten ihmisten kannalta. Kuitenkin oppimisvaikeudet ja niiden riskitekijät (ks. luku Erityistä tukea tarvitsevan lapsen tarpeet; Laine 2002: 1–3) nähdään jo lapsuudessa ennen kouluikää, joten näiden tekijöiden huomioiminen mm. syrjäytymisen kannalta on perusteltua jo alle kouluikäisten lasten keskuudessa. Oppimisvaikeudet saattavat vaikuttaa lapsen itsetuntoon ja siten myös lapsen sosiaaliseen kehitykseen (ks. liite 2: Negatiivisen vuorovaikutuksen kehäprosessi). Varhaista puuttumista lapsen ongelmiin korostetaan ja edellytetäänkin monella sektorilla, kuten lastensuojelulaissa. Ennaltaehkäisyllä on suuri merkitys muun muassa lapsen ja nuoren koulunestytukseen ja syrjäytymiseen ja siten myös työelämään sijoittumiseen. Kaikilla kunnallisilla peruspalveluilla voidaan tukea lasten oppimisvaikeuksien ja niiden riskitekijöiden ennaltaehkäisyä.

Kansanterveysohjelmassa (Terveys 2015: 23) korostetaan yhteistyön tekemistä perheiden hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Valtiovalta pyrkii ohjaamaan kunnille toimintatapoja, joilla yhteistyötä kehitetään perheiden tukemiseksi sekä lapsiperheiden ja työelämän tarpeiden paremmaksi yhteensovittamiseksi. Myös kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyö -laki (497/2003) vaatii eri hallinnollisia organisaatioita kuten terveydenhuoltoa, sosiaalihuoltoa, työhallintoa ja Kelaa toimimaan yhteistyöfoorumina. Näin laki takaa asiakkaan oikeuden saada tarvitsemiansa palveluita ja mahdollisuuksia osallistua omien asioiden käsittelyyn asiakasyhteistyöryhmässä. Perheen näkökulma myös peruspalveluiden toteuttamisessa tulisi ottaa huomioon.

Hallintolain 10. § edellyttää viranomaisia tekemään yhteistyötä käsiteltävän asian vaatimassa laajuudessa ja oman toimivaltansa rajoissa (Hallintolaki 6.6.2003/434). Tällaista viranomaistyötä voidaan kutsua moniammatilliseksi yhteistyöksi. Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri asiantuntijoiden työskentelyä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan tarpeiden kokonaisuus (Isoherranen 2005: 14, 17) ja tarjoamaan palvelut nii-

den mukaisesti. Myös muut lait ohjaavat kehittämään kunnallisesti järjestetyn kuntoutuksen asiakasyhteistyötä (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003; Laki asiakaspalvelujen yhteistyöstä 604/91) moniammatilliseen yhteistoimintaan. Näiden lakien tarkoituksena on auttaa esimerkiksi erityistä tukea tarvitsevaa lasta saamaan tarvitsemansa kuntoutuspalvelut ja edistää eri kuntouttavien tahojen asiakasyhteistyötä. Siten nämä lait puoltavat myös sitä, että kuntoutustyöryhmän tulee olla moniammatillinen ryhmä, johon kuuluvat kaikki lapsen kuntoutuksen parissa työskentelevät asiantuntijat. Täten myös toimintaterapeutin tulee kuulua tähän ryhmään.

### **3 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS**

Tutkimusaineisto kerätään Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -koulutuksen antaman aikataulun mukaisesti. Tutkimussuunnitelma ja tutkimuslupahakemus ovat valmiita 2.11.2009 mennessä, jolloin ne lähetetään JIK-ky:n johtajalle Anna-Kaisa Pusalle. Koulutuksessa tehdyt kehittämistyöt julkistetaan ja esitetään Helsingissä 16–17.2.2010. Tähän tutkimukseen tarvittava materiaali siis kerätään marraskuun 2009 – tammikuun 2010 aikana. Helmikuun kahdella ensimmäisellä viikolla tutkimus kirjoitetaan artikkelin muotoon.

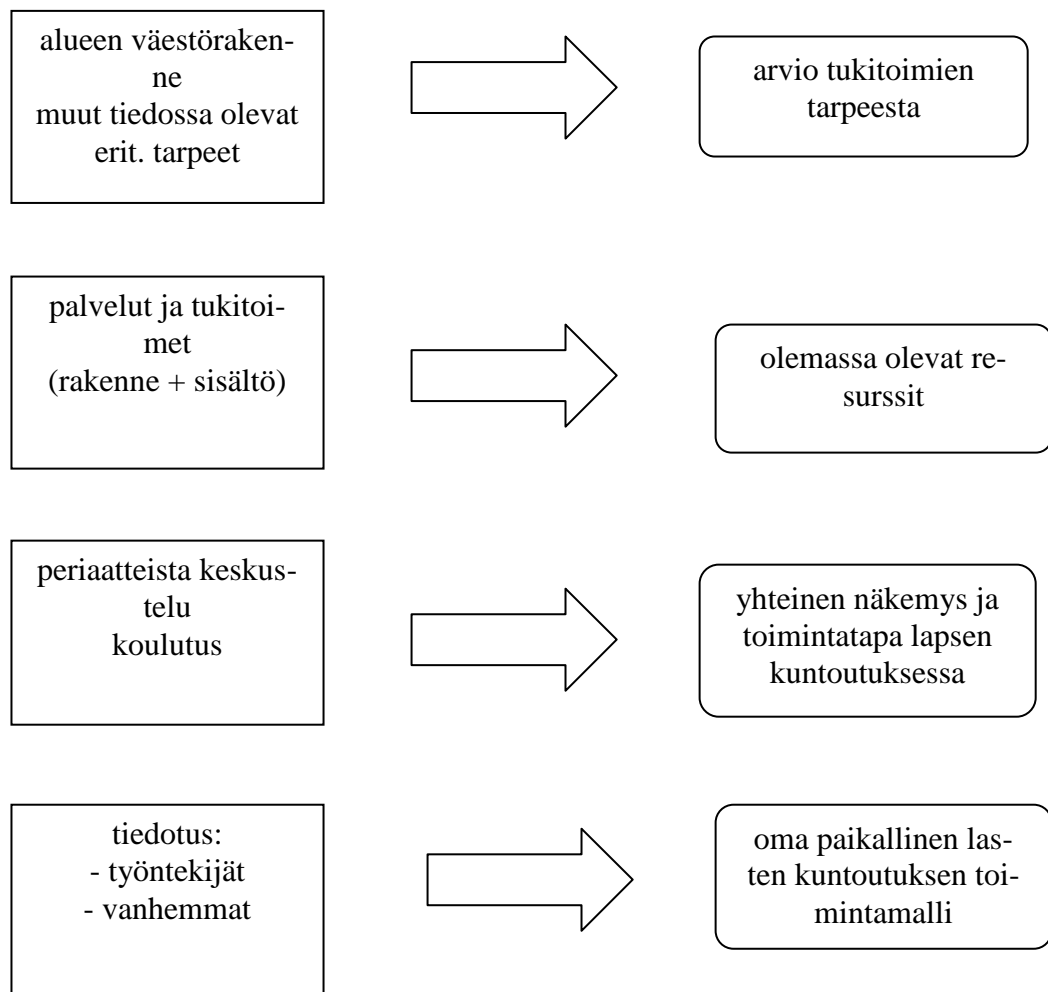
Eri paikkakuntien toimintaterapiajärjestelyt selvitämme niiden mahdollisten kuntoutustyöryhmien tai muiden JIK-ky:n alueella toimivien asiantuntijoiden avulla. Järjestelyissä haluamme tietää, kuinka eri kunnissa toimintaterapia järjestetään, miten ja kuka ohjaa toimintaterapiaan, kuka toimintaterapia-arviot toteuttaa ja kuinka maksusitoumuksien kanssa toimitaan. Toimintaterapiaan käytetyn rahasumman Jalasjärven, Ilmajoen ja Kurikan alueella selvitämme JIK-ky:n talousjohtaja Arto Saarelalta.

TAULUKKO 4

Tavoite	Kysymykset	Tiedonkeruutapa	Analyysi
Selvittää toimintaterapian nykyiset järjestelyt JIK-ky:n alueella.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miten toimintaterapia on järjestetty Ilmajoella, Kurikassa ja Jalasjärvellä?</li> <li>- Miten ja kuka ohjaa toimintaterapia-arvioon tai toimintaterapiaan?</li> <li>- Kuka tekee maksusitoumukset?</li> <li>- Miten toimintaterapiajärjestelyt näyttäytyvät JIK-ky:n taloudellisesta näkökulmasta?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- puolistrukturoitu haastattelu kuntoutustyöryhmille tai muulle lapsen kuntoutuksesta päättävälle taholle toimintamalleista ja tarpeesta</li> <li>- toimintaterapiaan käytetty rahasumma JIK-ky:n kunnissa lokakuun 2008 ja syyskuun 2009 aikana (Arto Saarela)</li> <li>- omassa työssä kertynyt tieto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- yhteenveto kerätystä materiaalista</li> <li>- taloudellisuus eri toimintaterapiajärjestelyjen näkökulmasta</li> </ul>
Tarkastella nykyisiä toimintaterapian järjestelyjä perheen näkökulmasta (ks. kysymykset).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miten toimintaterapian järjestelyt näkyvät erityistä tukea tarvitsevan lapsen ja perheensä näkökulmasta?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kirjallisuus ja aiheesta jo tehdyt tutkimukset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- teorian ja nykyisten järjestelyjen peilaaminen</li> </ul>

## 4 KEHITTÄMISEN ETENEMINEN

Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -koulutuksessa valmistui keväällä 2009 Pirjo Lehtovaaran työ Lasten kuntoutustoiminnan kehittäminen – miten edetä paikallistason kehittämisessä. Tämä kehittämistyö antaa käytännöllisen viitekehyksen myös tämän JIK-ky:n alueen kehittämistyön tekemiseen (kuvio 1). Kehittämistyössä on jaoteltu prosessiaskelet, jotka määrittävät, kuinka lapsen kuntoutustoiminnassa tulisi edetä paikallistasonalla:



KUVIO 1: Lasten kuntoutustoiminnan kehittäminen paikallistasolla (Lehtovaara 2009).

Tässä kehittämistyössä painopisteenä ovat neljä ensimmäistä laatikkoa, eli tavoitteena on selvittää, mitkä ovat JIK-ky:n alueen väestörakenne, erityistarpeet, palveluiden ja tukitoimien rakenne ja niiden sisältö. Näiden tietojen perusteella pyritään saamaan arvio tukitoimien tarpeista ja olemassa olevista paikallisista resursseista toimintaterapiapalveluiden perspektiivistä.

## 5 TOIMINTATERAPIAPALVELUJEN NYKYISET KUSTANNUKSET JA JÄRJESTELYT ILMAJOELLA

### 5.1 Erityistä tukea ja terapiaa tarvitsevien lasten määrä

Ilmajoen kunnassa on 870 alle kouluikäistä lasta vuoden 2009 väestörekisterin (27.9.2009) mukaan. Edellä esitetyn taulukko 1:n mukaisesti Ilmajoella viidesosa eli 174 lasta tarvitsee kuntoutusta ajoittain. Päivähoidon piirissä on 545 lasta (Koskimäki 2009), joista viidesosa on noin 109 lasta. Nämä lapset tarvitsevat terapia-arvioita, terapeuttien ohjausta arkeen ja terapiaa. Nykyisin näiden lasten tukeminen koostuu pienryhmissä toimimisesta ja kiertävän erityislastentarhanopettajan ohjauksesta.

Taulukon 1 mukaan Ilmajoella on noin 17 (1/50) lasta, joille kuntoutuksen ja muiden tukitoimien tarve on laaja ja tärkeä. Tällä laskentatavalla päivähoidon piirissä olevista lapsista noin 11 lasta tarvitsee kuntoutusta esimerkiksi toimintaterapiaa tai puheterapiaa tai kumpaakin sekä muita yksilöllisiä tukitoimia. Kuitenkin erityistä tukea tarvitsevien lasten määrä Ilmajoen päivähoidossa on prosentuaalisesti suuri. Asiantuntijoiden lausuntojen ja päivähoidon havaintojen mukaan erityistä tukea tarvitsevia lapsia on 11,6 %. (Siikala 2009.)

TAULUKKO 5 Terapiaa tarvitsevien lasten lukumäärä Ilmajoen alueella

<b>Ilmajoen kunta 2009</b>	<b>Lasten lukumäärä</b>	<b>Terapia-arvioita tai terapeuttien ohjausta tarvitsevat lapset</b>	<b>Terapian tarve keskeinen, hyötyy terapiasta</b>
Alle kouluikäiset lapset	870	174 (kaikki terapiat)	17 (kaikki terapiat)
Päivähoidossa olevat lapset	545	109 (kaikki terapiat)	11 (kaikki terapiat)
Ei-päivähoidossa olevat lapset	325	65 (kaikki terapiat)	6 (kaikki terapiat)

## 5.2 Toimintaterapian tarve ja toteutus

Kuntoutustyöryhmään on tuotu käsiteltäväksi kuluneen vuoden aikana paljon toimintaterapiaa tarvitsevien lasten maksusitoumuksia ja toimintaterapiaa mahdollisesti tarvitsevien lasten asioita. Syksyn 2008 ja syksyn 2009 aikana kuntoutustyöryhmä on kokoonnutut seitsemän kertaa. Näissä palaverieissa on toimintaterapialähetteitä ja maksusitoumuksia käsitelty 19 kertaa. Lisäksi toimintaterapeutin konsultaatiota kuntoutustyöryhmän jäsenille on tarvittu useasti. (Ilmajoki 2008–2009.) Toimintaterapeutin tarve näkyy kuntoutustyöryhmän kokouksissa hyvin selvästi. Ryhmässä onkin keskusteltu useasti toimintaterapialähetteiden ja toimintaterapiajaksojen huomattavasta lisääntymisestä. Tähän mennessä toimintaterapia-arvioihin on käytetty keskussairaalan toimintaterapeutin palveluita, koska ne koetaan yleisesti kuntoutustyöryhmässä objektiivisemmiksi kuin yksityisen palvelun tuottajan tekemät arviot. Lisäksi lähetteet kuntoutustyöryhmään osallistuneelle tutulle toimintaterapeutille koetaan hyvänä, koska yhteistyö sujuu näin jouhevammin. (Siikala & Winter 2008–2009.)

Ilmajoen kunnassa toimintaterapeutin arviot on ostettu keskussairaalan toimintaterapeutilta ja toimintaterapiajaksot yksityisiltä palvelun tuottajilta. Keskussairaalassa toimintaterapeutin arvio maksaa kunnalle huomattavasti enemmän kuin se maksaisi oman paikallisen toimintaterapeutin tekemänä. Lisäksi keskussairaalassa tehty arvio on perheen näkökulmasta kaukana arjessa tuotetusta palvelusta eikä se myöskään tyydytä moniammatillisen tiimin nykyisiä tarpeita. Toimintaterapeutin peruspalkka on 1 940,60 euroa (KVTES 2007,155). Muista toimintaterapian vaatimista kustannuksista ei ole tehty kattavaa tutkimusta.

Toimintaterapiajaksot ostetaan nykyisin Pikkujätistä, Terapiinasta, Touhuterapiasta tai Kunto-Winssistä, joten yhtä sovittua terapian tarjoajaa ei ole määritelty. Näin on osaksi toimittu, koska toimintaterapiaan on ollut pitkät jonot eikä lapsen kannalta ole ollut taroituksenmukaista jäädä odottamaan. Myös toimintaterapian toteutuspaikka on jossain määrin toimintaterapian tarjoajan valintaa. Nykyään ryhmässä toteuttavaa toimintaterapiaa ovat järjestäneet yksityiset palveluntuottajat kaukana arkiympäristöstä. Yksilöterapia on toteutettu yksilöllisten tarpeiden mukaisesti joko lähiympäristössä tai terapiatiloissa. Nykyään kunnan maksettavaksi on koitunut terapian lisäksi myös matkakulut niissä tapauksissa, joissa terapia on toteutunut lapsen päivähoitopaikassa. Toimintater-

pian järjestäminen ja käytännön ratkaisut eivät ole muiden JIK-ky:ään kuuluvien kuntien osalta tarkemmin tiedossa.

## LÄHTEET

Akavan erityisalat 2009. [www.akavanerityisalat.fi](http://www.akavanerityisalat.fi). Luettu 13.10.2009.

Hallintolaki 6.6.2003/434. Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>. Luettu 26.11.2008.

Heinämäki, Liisa 2004: Erityinen tuki varhaiskasvatuksessa. Erityispäivähoito – lapsen mahdollisuus. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen oppaita 58. Helsinki: Stakes.

Ilmajoki 2008–2009 = Ilmajoen lasten kuntoutustyöryhmän kokousmuistiot lokakuu 2008 – syyskuu 2009.

Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

JIK-ky 2009 = JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän internetsivu. Saatavissa:  
[www.jikky.fi](http://www.jikky.fi). Luettu 15.10.2009.

Koivikko, Matti & Sipari, Salla 2006: Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Helsinki: Vajaaliikkeisten Kunto ry.

Korkalainen, Paula 2009. Riittämättömyyden tunteesta osaamisen oivallukseen. Ammatillisen asiantuntijuuden kehittäminen varhaiserityiskasvatuksen toimintaympäristössä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Koskimäki, Vivi-Ann (Ilmajoen päivähoidon johtaja) 2.11.2009. Tiedustelu.

KVTES 2007. Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus 2007–2009. Helsinki: Kunnallinen työmarkkinalaitos. Saatavissa:  
[http://www.akavanerityisalat.fi/file/102/KVTES\\_2007\\_2009\\_kirja.pdf.html](http://www.akavanerityisalat.fi/file/102/KVTES_2007_2009_kirja.pdf.html). Luettu 1.9.2009. 155.

Laine, Kaarina & Talo, Johanna 2002. Interventiomallin kehittelyä päiväkodin vertaisryhmästä syrjäytymiseen. Kasvatus 33 (2), 148–149.

Laine, Kaarina 2002. Origins, syrjäytymisen syntymekanismi varhaislapsuudessa. Suomen Akatemian tiedeamiainen 15.5.2002.  
[www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Tiedeamiaiset/](http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Tiedeamiaiset/) Luettu 16.10.2009.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003. Annettu Helsingissä 13.6.2003.

Lehtovaara, Pirjo 2009: Lasten kuntoutustoiminnan kehittäminen – miten edetä paikallistason kehittämisessä. Kehittämistyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Siikala, Piia (Ilmajoen kiertävä erityislastentarhanopettaja) 16.9.2009. Tilasto.

Siikala, Piia & Winter, Riitta 2008–2009. Ilmajoen lasten kuntoutustyöryhmään osallistuminen.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. [www.toimintaterapeuttiliitto.fi](http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi). Luettu 17.1.2010.

Terveys 2015 = Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>. Luettu 12.9.2009.

Valtioneuvosto 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002: 19. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/varhais2/kasvatus.pdf>. Luettu 29.9.2009.

Viitasaari, Marjo (toimintaterapeutti, Alavuden seudun kuusiokuntayhtymä). Haastattelu 22.9.2009.

VLK:n tutkimusraportti 2007 = Lasten ja nuorten kuntoutuksen ja arjen sujuvuus – Perheiden sekä lähitoimijoiden näkökulma 2007. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -projektin tutkimusraportti. Jorvin piirin asiantuntijatoimikunta / Uudenmaan CP-yhdistys ry. Helsinki: Vajaaliikkeisten Kunto ry.

Väestörekisteri 2008. [www.vaestorekisteri.fi](http://www.vaestorekisteri.fi). Luettu 12.9.2009.

Winter, Riitta (Seinäjoen keskussairaalan toimintaterapeutti). 13.11.2009.

Yleisradio 2007. Opettaja-tv. Lisätty 23.04.2007. Saatavissa: <http://opettajatv.yle.fi/teemat/aine/23/124/458/m6167/Aikuistuminen+ja+vanhemmuus>. Luettu 15.10.2009.

## **Kuntoutustyöryhmän toimintaa suuntaavat arvot**

Ilmajoen kuntoutustyöryhmän perusta on yhteisesti jaettu tulkinta toiminnan arvoista. Arvot toimivat kuntoutustyöryhmän eettisinä lähtökohtia, joiden pohjalta päätökset tehdään ryhmässä.

### **REHELLISYYS**

- yhteen hiileen puhaltaminen
- luottamus työntekijöiden välillä kuntoutustyöryhmässä sekä luottamus työntekijöiden ja perheen välillä
- tiedonjako
- salaamattomuus (intuitio perheen tilanteesta tai vastaanottamiskyvystä)
- vaitiolovelvollisuus-

### **VASTUULLISUUS**

- selkeä työnjako ammattihenkilöstön ja perheen kesken
- sovitut yhteiset asiat
- kasvatusvastuu perheellä, ohjauksellinen vastuu työntekijöillä
- tiedottaminen palveluista
- päätöksenteosta vastuu perheellä.

### **MONIPUOLINEN ELÄMÄ**

- Kuntoutus edistää tai mahdollistaa monipuolista elämää.
- Lapsen rooli on leikkijän rooli, ei ensisijaisesti kuntoutuja.
- Arjen kuntouttavat toimenpiteet: arki on kuntouttavaa ja suunnitelmallista.
- Perheen oma käsitys monipuolisesta elämästä huomioidaan.

### **TERVEYS**

- Terveys on tärkeä osa ihmisen kokonaisuutta.
- Lapsi ei olisi kuntoutuksessa ilman jotain terveydellistä haittaa, esim. vammaa.
- Kuntoutuksella pyritään edistämään terveyttä, vaikka kuntoutustoimin ei saada täysin kuntoutunutta tai normaalia lasta.
- Lapsen terveys määrittyy jokapäiväisen toiminnan ja arjen osallisuudessa.
- Ennalta ehkäisevät tukitoimet ovat osa terveydenhoitoa: varhainen puuttuminen huolen aiheisiin lapsen kehityksessä.

### **ELÄMÄN MIELEKKYYS**

- perheen arjen normalisoituminen kaikesta huolimatta
- vanhemmillä tasapaino työn, lapsenhoidon ja vapaa-ajan välillä
- tarvittavat tukitoimet perheelle: sosiaalinen, psyykkinen ja taloudellinen tuki
- lapsen terapioiden jaksottaminen eli eri terapiat eri aikaan perheen tilanne huomioiden.

### **ITSEKUNNIOITUS**

- Hyväksytään tilanne, missä vaiheessa kriisiä ollaankin.
- Säilytetään omat harrastukset ja ystävät, vaikka tilanne muuttuu.
- Kannustetaan perhettä terveeseen itsekkyyteen.
- Kunnioitetaan perheen omia arvoja ja perhekulttuuria.
- Kunnioitetaan työntekijän omia rajoja.

**LAAJAKATSEISUUS**

- Kuntoutus katsotaan laajasti ja tulevaisuutta varten.
- Keskitytään keskeiseen, eli jos lapsella vaikeuksia usealla alueella, niin keskitytään olennaisimpaan.
- Lapsi ja perhe huomioidaan kokonaisuudessaan ja heidän tarpeensa otetaan huomioon.
- Teemme työtä oman toimen mukaisesti, mutta laajakatseisuus on sitä, että teemme moniammatillista työtä. Usein tehdään päällekkäistäkin työtä eli esim. harjoittelemme samoja asioita eri ihmisten kanssa.
- Arjen kuntoutus tapahtuu eri ympäristöissä, ja ne otetaan huomioon.

**PERHEEN TURVALLISUUS**

- Kunnioitetaan perheen sisäistä tilaa.
- Turvallisuus perustuu luottamukseen: esim. perheeltä pyydetään lupa lapsen asioiden käsittelyyn kuntoutustyöryhmässä.
- Niin fyysinen kuin psyykinenkin kotiympäristö on turvallinen.
- Ammatillisella on vastuu hoitaa asiat: hän on perheen asian ajaja.
- Ammatillisilla on vaihtoehtoisuus.

**SISÄINEN SOPUSOINTU**

- yhdessä luodut pelisäännöt kuntoutustyöryhmässä, ryhmän jäsenten keskinäinen työnjako
- toisen ammattitaidon arvostaminen
- lapsen asioita lapsen parhaaksi puhuminen, ei siis juoruilua
- avoimuus
- omien rajojen tunnistaminen
- tuki muilta työntekijöiltä.

**OIKEUDENMUKAISUUS**

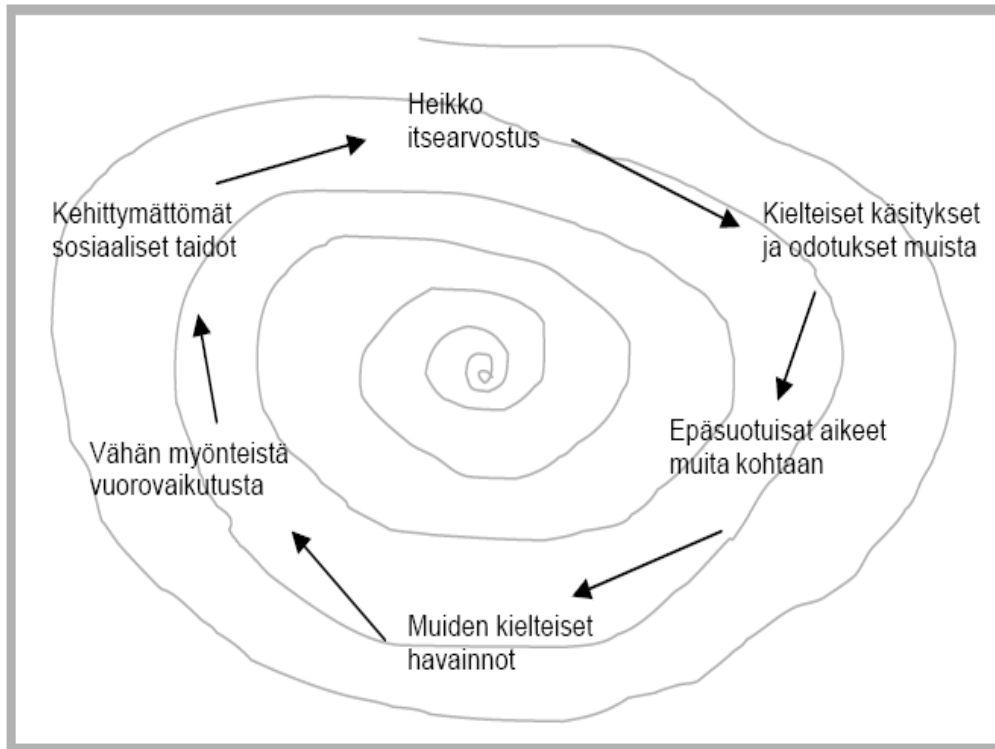
- Kaikkia lapsia ja perheitä kohdellaan samantarvoisesti.
- Vastuu on jaettu ja ketään ei kuormiteta liiaksi.
- Perhe tulee kuulluksi.
- Perheelle tiedotetaan sille kuuluvista etuuksista ja oikeuksista.
- Työryhmäpäätös lisää oikeudenmukaisuutta.

**TASA-ARVO**

- riittävä tuki kunkin lapsen ja perheen tarpeiden mukaisesti
- työntekijöiden keskinäinen kunnioitus
- tasa-arvo perheiden välisessä kohtelussa
- perheen ja työntekijän välinen tasa-arvoisuusneuvottelu.

**LUOVUUS**

- yksilöllisyys
- ei patenttiratkaisuja
- ideoiden hyväksyminen, salliva ilmapiiri
- avoimuus
- avoin vuorovaikutus työntekijän ja perheen sekä työntekijöiden välillä.



Kuva 1. Negatiivisen vuorovaikutuksen kehäprosessi (Laine & Talo, 2002).