



LASTEN KUNTOUTUSTYÖRYHMÄTOIMINNAN KEHITTÄMINEN
PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄN ALUEELLA
2008–2010

Alueellinen kehittämishanke

Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projekti 2007–2011

Lahden asiantuntijatoimikunta

Vajaaliikkeisten Kunto ry

Helena Kaski, kuntoutusohjaaja, Päijät-Hämeen keskussairaala

Irma Tarvainen, fysioterapeutti, Päijät-Hämeen keskussairaala

TIIVISTELMÄ

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän alueella on kehitetty avohoidon lasten kuntoutustyöryhmän toimintaa. Tässä raportissa kuvaamme tähän kehittämiseen liittyviä projekteja ja niiden vaiheita sekä esitämme projektin tuloksena saatua lasten kuntoutustyöryhmän toimintamallia.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän (PHSOTEY) alueella toteutui Heimo-hyvinvointipiirin hoito-, palvelu- ja toimintaprosessien uudistamishanke vuosina 2008–2009. Projektimme liittyy esitykseen, jonka teki tämän hankkeen palvelulinjatyöryhmä, joka tuki lapsen psykomotorista kehitystä. Tässä alueellisesti kootussa moniammatillisessa työryhmässä tuotiin esille alueemme avohoidossa lasten kuntoutustyöryhmien toiminnan kehittäminen tueksi neuvolan työlle. Vajaaliikkeisten Kunto ry (VLK) aloitti samaan aikaan yhdistyksen aiempaan projektiin pohjautuvan viisivuotisen projektin Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa. Siihen liittyi avainhenkilöille suunnattu koulutus, joka toteutettiin yhteistyössä Metropolia AMK:n kanssa.

VLK:n Lahden asiantuntijatoimikunta osallistui projektiin ohjausryhmänä yhdessä Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenneurologian työryhmän kanssa. Toimikunta ja palvelulinjatyöryhmä päättivät tämän projektin avulla toteuttaa Heimo-hyvinvointihankkeen palvelulinjassa suositellun esityksen ja perustaa ja kehittää lasten kuntoutustyöryhmien toimintaa koko sosiaali- ja terveystyöryhmän alueella.

Projektin avainhenkilöinä päätimme kehittää kuntoutustyöryhmän toimintamallia esimerkkitapauksen avulla. Kutsuimme yhteistyökumppaniksi Iitin kunnan lasten hoitoon, tutkimukseen, kuntoutukseen ja erityiskasvatukseen osallistuvat toimijat. Iitissä ei ollut säännönmukaisesti ja näin moniammatillisesti toimivaa lasten kuntoutustyöryhmää, mutta tarvittava laaja-alainen asiantuntijaresurssi oli saatavilla. Iitin toimijoiden kanssa kehitimme lastenkuntoutustyöryhmän toiminnan mallin. Esittelimme sen ja kehittämisprosessin Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenneurologian ja VLK:n yhteisessä alueellisessa koulutustilaisuudessa.

Projektityöskentelyn tuloksena saimme laajasti kirjallista materiaalia lasten kuntoutustyöryhmän tehtävistä ja toimintaperiaatteista. Tätä materiaalia voi hyödyntää, kun perustetaan lasten kuntoutustyöryhmä tai kehitetään jo toimivaa mallia. Kehittämisprosessissa Iittiin luotiin

moniammatillinen, säännönmukaisesti ja laaja-alaisesti toimiva lasten kuntoutustyöryhmä, joka on jatkanut aktiivisesti kehitystyötä projektin jälkeenkin.

Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenneurologian ja lastenpsykiatrian yhteisillä kuntakierroksilla vuonna 2009 esiteltiin Heimo-hyvinvointihankkeen palvelulinjan ehdotusta sekä meneillään olevaa litin kehittämistyötä.

Projektin arviointia varten teimme vuoden 2009 alussa kuntiin kyselyn lasten kuntoutustyöryhmien toiminnasta alueellamme. Tämän perusteella 15 kunnasta kuudessa ei ollut moniammatillisesti toimivaa lasten kuntoutustyöryhmää ja viidessä kunnassa toiminta oli alkamassa. Kysely uusittiin 2010 yhteisessä koulutustilaisuudessa, jossa oli paikalla lasten kuntoutustyöryhmien edustajat kaikista kunnista. Tiivistelmässä voimme todeta, että kaikissa kunnissa oli nyt moniammatilliset työryhmät ja halukkuutta toiminnan kehittämiseen.

Avainsanat: Lasten kuntoutustyöryhmä, moniammatillisuus

Sisällys

1.JOHDANTO	5
2.KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ	6
2.1Valtakunnallinen taso	6
2.2Alueellinen taso	7
2.3Paikallistaso	7
3.KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	8
4.HEIMO HYVINVOINTI HANKE	10
5.PAIKALLISEN KUNTOUSTUSTYÖRYHMÄN PERUSTAMINEN	12
5.1Yhteisten toimintaperiaatteiden muodostaminen	12
5.2Lasten kuntoutustyöryhmän tehtävät	16
5.2.1Yleiset tehtävät	16
5.2.2Asiakaskohtaiset tehtävät	16
5.3Yhteisesti sovitut toimintaperiaatteet	17
5.4Toimijan tehtävien tunnistaminen kuntoutustyöryhmässä	18
5.5Iitin kuntoutustyöryhmän toiminnan arviointia	20
5.5.1Kuntoutustyöryhmän toteutuksen seuranta	21
5.5.2Yhteisöllinen arviointi- työryhmän toiminnan vahvuudet ja heikkoudet	22
5.5.3Yksilökohtainen kysely- kuntoutustyöryhmän toiminnan muotoutumiseen vaikuttaneita tekijöitä	22
6.ALUEELLISEN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN	23
6.1Kysely kuntoutustyöryhmien toiminnasta kunnissa	23
6.2Yhteistyöneuvottelut kunnissa	23
6.3Kuntoutustyöryhmän toimintamallin esittäminen	25
6.4Kuntoutustyöryhmien kehittämispäivä	25
7.POHDINTAA	26
8.LÄHTEET	28
9.LIITTEET	28

1. JOHDANTO

Kuntoutus perustuu sekä monialaiseen että moniammatilliseen yhteistyöhön, joka sovitetaan yhteen kuntoutujan ympäristöön ja lähiyhteisöön. Varhain aloitettuna se on kohdennettu tarkasti. Lainsäädäntö, kuntoutuspalveluja rahoittavat ja tuottavat organisaatiot sekä näissä toimivat ammattilaiset ohjaavat kuntoutuksen suuntaa (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 31–32, 49–50).

Lapsen ja nuoren yksilöllisesti suunniteltu kuntoutus on monien eri osatekijöiden yhteensovittamista. Optimaalisesti lapsen ja nuoren kehitystä turvataan kasvatuksen, opetuksen ja lääkinnällisen kuntoutuksen avulla (Rissanen ym. 2008, 480). Valtakunnallisessa ohjeistuksessa suositellaan, että neuvoloissa perustetaan kuntoutustyöryhmiä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

Kokemuksemme mukaan lasten kuntoutustyöryhmien toiminta alueellamme on ollut vaihtelevaa ja poikkihallinnollisesti yksipuolista ja yhteiset toimintaperiaatteet ja oma rooli työryhmässä ovat olleet epäselviä. Selvitimme kirjallisen kyselyn avulla alueella olevien kuntoutustyöryhmien toimintaa. Tätä täydensivät kuntakierroksilla kootut tiedot.

Moniammatillinen tehokas työryhmätoiminta vaatii selkeät tavoitteet ja yhteisesti sovitut toimintaperiaatteet. Ryhmän yksittäisen toimijan sitoutuminen ja motivaatio vaikuttavat koko työryhmän toiminnan sujuvuuteen.

Työstimme lasten kuntoutustyöryhmän toimintamallin käytännön esille nousseista tarpeista yhteistyössä litin kunnan toimijoiden kanssa. Malli esitettiin alueellisessa koulutuspäivässä.

Kehittämistyömme lopuksi alueellisessa lasten kuntoutustyöryhmien kehittämispäivässä totesimme, että kaikissa alueemme kunnissa oli lasten kuntoutustyöryhmä ja osassa oli pitkälle ja monipuolisesti kehitetty malli.

Raportin laatimisessa ja sisällön tähän muotoon saattamisessa on ollut tukena Vajaaliikkeisten Kunto ry (VLK), ja koko projektin projektipäällikkö on organisoinut suuren koulutusprojektin yhteistyössä eri tahojen, mm. Helsingin Metropolia AMK:n, kanssa 2008–2010. Lisäksi VLK ry:n Lahden asiantuntijatoimikunta on toiminut avainhenkilöiden ohjausryhmänä, ja erikoissairaanhoidon asiantuntijana on ollut Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenneurologian moniammatillinen työryhmä. litin lastenneuvolan kuntoutustyöryhmä on ollut yhteistyökumppanina

kuntoutustyöryhmää perustamisessa, toimintamallin esittämisessä ja sen alueella hyödyntämisessä.

2. KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

2.1 Valtakunnallinen taso

Stakesin neuvolan toimintaa ohjeistavassa muistiossa vuodelta 2008 suositellaan lasten kuntoutustyöryhmän perustamista tueksi neuvolan terveystarkastuksille. Jotta palvelut voidaan järjestää tarkoituksen- ja oikeudenmukaiseksi, tulee koko maassa vahvistaa yhtenäiset toimintaohjelmat. Edellytyksenä on kunnan eri hallinnonalojen välinen suunnitelmallinen johtaminen ja moniammatillinen yhteistyö. Yhtenäisissä toimintaohjelmissa sovitaan terveydenhuollon, oppilashuollon sekä muiden erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden palveluiden menettelytavoista, vastuuhenkilöistä, työnjaosta ja yhteistyöstä. Suunnittelun lähtökohtana tulisi olla kansallisten terveyden edistämisen ohjelmien tavoitteet sekä valtakunnalliset oppaat ja laatusuosituksset muun muassa neuvolatyöstä. Palvelujen järjestämisessä on huomioitava lapsen, nuoren sekä koko perheen osallistuminen. Lisäksi tulee tukea perheiden moninaisuutta nyky-yhteiskunnassa. Terveystarkastusohjelma toimii rinnakkain päivähoidon varhaiskasvatussuunnitelman, esiopetusohjelman ja opetusohjelman kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Moniammatillinen yhteistyö lasten kuntoutustyöryhmissä toteutuu, kun terveystarkastuksissa hyödynnetään kunnan muiden, lapsen ja perheen kanssa toimivien, työntekijöiden asiantuntemusta. Työryhmä koordinoi ja suunnittelee sen, että lapsen kuntoutussuunnitelma toteutuu mahdollisimman varhain ja yksilöllisesti. Lisäksi sen on huomioitava, että suunnitelma on sekä lapsen että perheen kannalta mielekäs ja tehokkaalla tavalla toteutettavissa. Työryhmä kehittää, suunnittelee ja seuraa poikkialueellisesti lasten kuntoutuspalveluja. Se sopii myös yleisellä tasolla yhteisistä hoitokäytännöistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

VLK toteutti vuosina 2002–2006 Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -projektin, jonka tuloksena oli Matti Koivikon ja Salla Siparin kokoama kirja Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Paikallisten olosuhteiden kehittäminen on tässä projektissa nostettu keskeiseksi kuntoutuksen ja muiden tukitoimien organisoinnissa. Lähtökohtana projektissa ei ollut kuntoutuksen vaikuttavuus tai kustannusten ja hyödyn suhde, vaan perheen ja lapsen tarpeiden mukaisten tukitoimien suunnittelu ja organisointi (Koivikko & Sipari 2006, 122, 4).

VLK on valtakunnallinen asiantuntijayhdistys, jossa on 18 alueellista asiantuntijatoimikuntaa. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -projektin pohjalta valmistui useita aluekohtaisia osaprojekteja. Yksi oli VLK ry:n Lahden asiantuntijatoimikunnan ja Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenneurologisen työryhmän kanssa yhteistyössä vuonna 2006 valmistunut Tiedolla ohjaaminen ja alueelliset yhteistyömallit. Sen tuloksista korostui kuntien paikallinen vastuu alueellisten lasten kuntoutustyöryhmien perustamiseksi. Tavoitteena oli löytää yhteinen kieli, huolehtia alueellisesti kuntoutuksen laadusta ja toteutumisesta sekä verkostoitua ammatillisesti (VLK 2006). Ongelmana vuonna 2007 oli edelleen, että alueella lasten kuntoutustyöryhmän toiminta oli hajanaista eikä suurissa osissa kuntia ollut kyseistä toimintaa.

2.2 Alueellinen taso

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymässä (PHSOTEY) oli vuosina 2007–2008 käynnissä mittava alueellinen kehittämistyö, Heimo-hyvinvointihanke. Tämän hankkeen tavoitteena oli koota lasten, nuorten ja perheiden palvelut poikkihallinnollisiksi kokonaisuuksiksi. Tässä hankkeessa työskenteli useita alueellisesti koottuja työryhmiä, jotka koostuivat eri ammatti- ja hallintokunnista. Työryhmät laativat alueellisia palveluketjuja. Yksi työryhmistä oli nimeltään Lasten ja nuorten psykomotorisen kasvun ja kehityksen työryhmä. Tämä työryhmä suunnitteli ja kokosi palveluketjun nimeltä Poikkeavasti kehittyvien 0–2- ja 2–6-vuotiaiden palveluketju. Siinä esitettiin perustettaviksi avoterveydenhuoltoon lasten moniammatilliset kuntoutustyöryhmät. Nämä toimisivat kullakin paikkakunnalla neuvolatyön tukena ja koordinoisivat alueellisesti lasten tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä palveluja. Hankkeen vieminen käytäntöön päätettiin yhdistää alueella samaan aikaan aloitettavaan VLK:n projektiin Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa. Molemmissa hankkeissa olivat mukana lastenneurologian ylilääkäri Ulla Maija Ritanen ja kuntoutusohjaaja Helena Kaski.

2.3 Paikallistaso

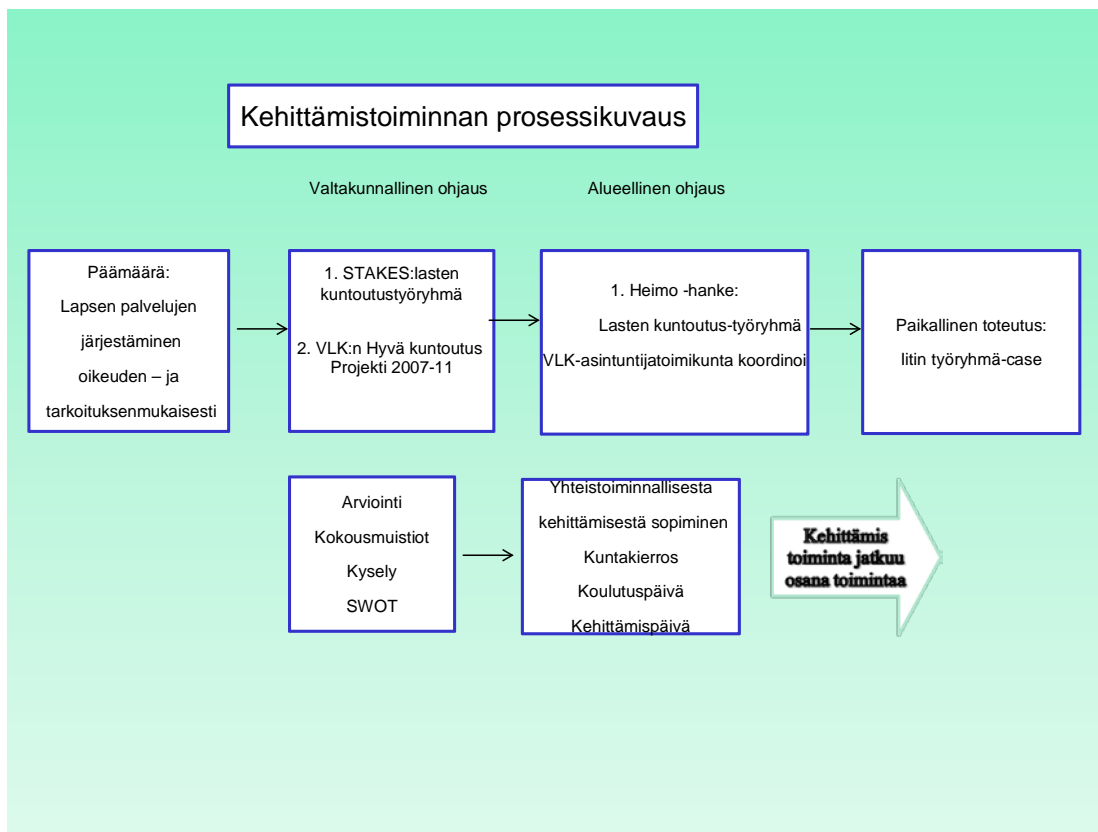
litin lastenkuntoutustyöryhmän mallin luominen

Vajaaliikkeisten Kunto ry:n projekti, Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa, suunniteltiin toteutettavaksi vuosina 2007–2011. Tarkoituksena oli kehittää alueellista käytäntöä hyödyntäen VLK:n hyviä lasten ja nuorten kuntoutuksen periaatteita. VLK Lahden asiantuntijatoimikunta päätyi yhdessä Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenneurologian

työryhmän kanssa kehittämään avoterveydenhuollon moniammatillista lasten kuntoutustyöryhmän toimintamallia Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän alueella.

Hanke päätettiin toteuttaa esimerkitapauksen avulla. Hanke aloitettiin kutsumalla yhteistyökumppaniksi ne litin kunnan toimijat, jotka osallistuvat lasten ja nuorten hoitoon, tutkimukseen, kuntoutukseen ja erityiskasvatukseen (liite 1). Litissä ei ollut vielä toimivaa lasten kuntoutustyöryhmää, mutta tarvittava ja laaja-alainen asiantuntijaresurssi oli saatavilla. Avainhenkilöiksi valittiin kuntoutusohjaaja Helena Kaski ja vanhempien edustajan jäätyä jo alkuvaiheessa pois fysioterapeutti Irma Tarvainen. Ohjausryhmänä toimi Lahden asiantuntijatoimikunta. Avainhenkilöt työskentelivät työryhmän tukena koko käynnistämisen ajan. Kokonaistavoitteena oli 1) saada yhteen poikkihallinnollisesti kaikki lasten kanssa työskentelevien litin kunnan ammattiryhmät, 2) muodostaa yhteiset toimintaperiaatteet sekä 3) tunnistaa oma ja toisen toimijan tehtävä kuntoutustyöryhmässä. Kun hanke oli toteutunut ja kuntoutustyöryhmän toiminta arvioitu uudelleen, tavoitteena oli esittää tuloksia Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmässä muun muassa järjestämällä alueellinen koulutuspäivä. Tällöin malli olisi hyödynnettävissä koko sairaanhoitopiirin alueella sekä koko raportin valmistuttua valtakunnallisesti.

3. KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS



KUVIO 1. Kehittämistoiminnan prosessikuvaus.

Koko kehittämistoiminnan prosessissa (kuvio) oli taustalla valtakunnallinen ohjeistus (STAKES, VLK) ja alueellinen kehittämistyö (Heimo-hanke, VLK:n asiantuntijatoimikunta). Paikallisen kehittämistyön prosessi suoritettiin esimerkin avulla ja esimerkkiä arvioitiin eri menetelmin. Alueen yhteistoiminnallisesta kehittämisestä sovittiin kuntatapaamisten ja yhteisien koulutus- ja kehittämispäivien yhteydessä.

VLK:n Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projektin avainhenkilöt kutsuivat projektin esittelytilaisuuteen littiin henkilöt, jotka osallistuivat litissä lasten tutkimukseen, hoitoon, erityiskasvatukseen ja kuntoutukseen. Tilaisuudessa VLK:n projektipäällikkö Eeva Seppälä esitteli projektia. Kuntoutusohjaaja Helena Kaski kertoi PHSOTEY:n lasten ja nuorten palveluketjuprojektin esityksen. Iitin kunnan toimijat päättivät työryhmänä osallistua projektiin kehittääkseen toimintaansa lasten kuntoutuksessa.

Kunkin toimijan lupa osallistua työaikana tähän työryhmätyöskentelyyn oman työn kehittämiseksi varmistettiin esimiestasolta. Seuraavaksi sovittiin työryhmään osallistuvat henkilöt ja luotiin aikataulu ryhmätyöskentelylle. Ryhmän vetäjänä, toiminnan sisällön koordinoijana ja kirjaajana toimivat VLK:n projektin avainhenkilöt. Alustava aikataulu laadittiin ja osallistuvat henkilöt nimettiin kesäkuussa 2008.

Työryhmän suunnitteluajankalauksi sovittiin 1.8.–31.12.2008 riittävän työskentelyajan varmistamiseksi. Lasten kuntoutustyöryhmän viralliset kokoukset sovittiin ajanjaksolle 1.1–30.4.2009. Tämän jälkeen tavoitteena oli yhdessä arvioida toimintaa.

Suunnittelutyö sovittiin toteutettavaksi niin, että työryhmä kokoontuu projektin avainhenkilöiden johdolla kuukausittain kaksi tuntia kerrallaan. Avainhenkilöt tekivät kokousmuistiot sekä kokosivat ja kirjoittivat ryhmissä työstetyt ja kootut aineistot puhtaaksi. Kokoontumisien välissä oli sovittuja tehtäviä. Tavoitteena oli luoda yhteiset käytännön ohjeet ja toimintaperiaatteet Iitin kunnan lastenkuntoutustyöryhmän työskentelymallille.

Virallinen käytännön kokeilu päätettiin tehdä yhdessä suunniteltujen periaatteiden pohjalta. Tänä aikana kuntoutustyöryhmän tarkoitus oli kokoontua joka kuukauden kolmas tiistai kaksi tuntia kerrallaan. Työryhmän jokaisesta kokoontumisesta sovittiin laadittavaksi muistio. Toukokuussa 2009 sovittiin tapaaminen yhdessä VLK:n avainhenkilöiden ja kuntoutustyöryhmän kanssa. Tällöin tavoitteena oli arvioida toiminta.

4. HEIMO-HYVINVOINTIHANKE

Heimo-hyvinvointihankkeessa määriteltiin lähes 60 alueellista ammattihenkilölle suunnattua prosessimallinnusta ja palveluketjuja, joista osa kuvasi nykytilaa ja osa tavoitetilaa. Prosesseissa on mallinnettu asiakkaan kulkua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa yli organisaatorajojen. Pääpaino oli rajapintojen tarkistelussa ja peruspalvelujen vahvistumisessa (PHSOTEY 2009). Palveluketju määritellään mm. sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajoja ylittäväksi suunnitelmalliseksi ja yksilöllisesti toteutuvaksi palveluprosessin kokonaisuudeksi. Palveluketju-käsitteen ominaisuuksista korostetaan mm. joustavuutta, saumattomuutta ja yhteistyötä (Kuusisto-Niemi 2002, 52).

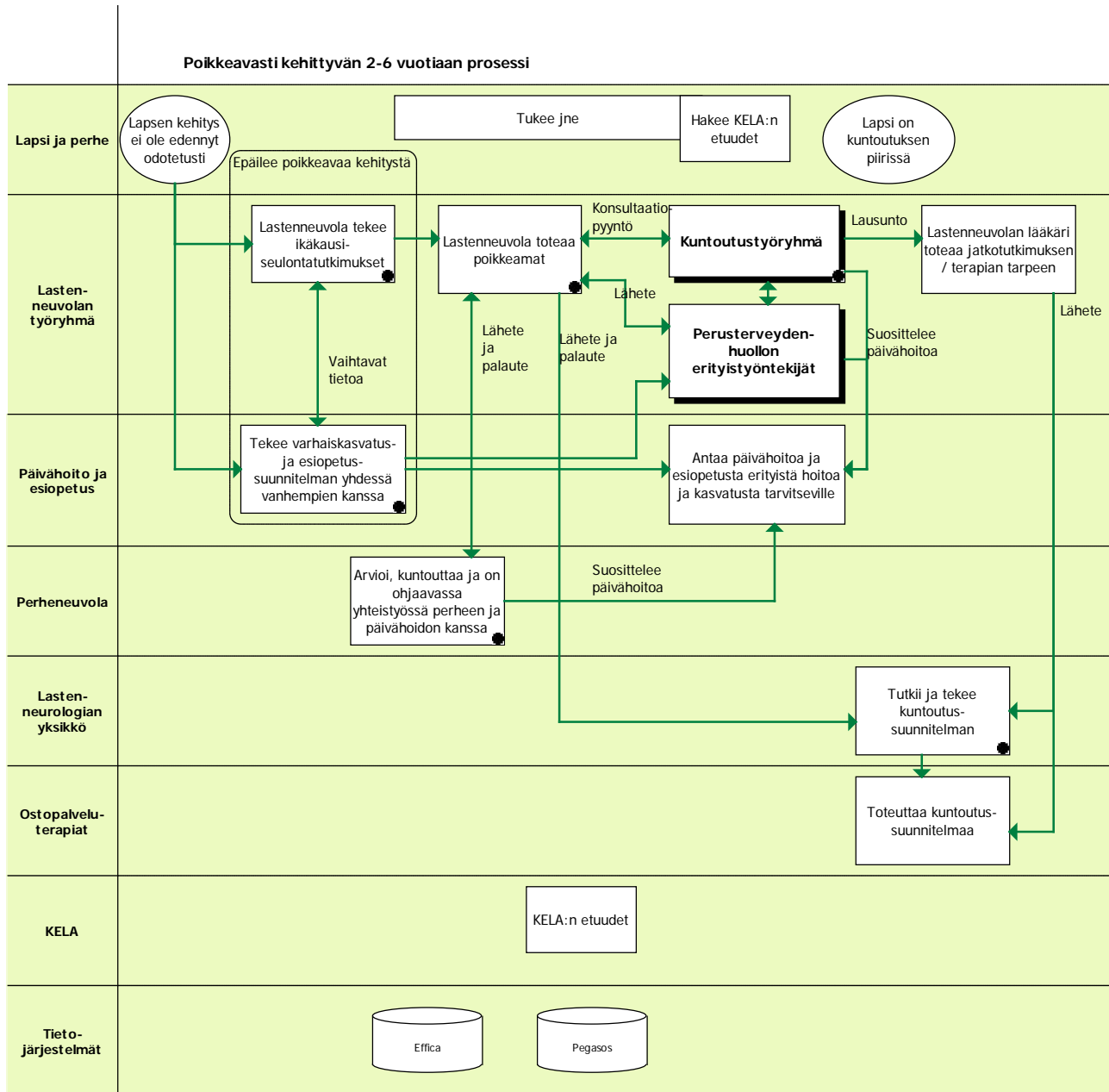
Palveluketjulla tarkoitetaan toimintatapaa, jossa keskeinen tehtävä on ammattilaisten verkostomaisella yhteistyöllä sekä ammattilaisten ja asiakkaan vuorovaikutuksella. Palveluketjussa asiakkaalla voidaan tarkoittaa yksilöä tai ryhmää, esimerkiksi perhettä (Nouko-Juvonen, Ruotsalainen & Kiikkala 2000, 15–21).

Palveluprosessilla tarkoitetaan palvelutapahtumien muodostamaa toimintasarjaa. Palveluprosessin osana palvelutapahtuma on mikä tahansa yksittäinen tilanne, jossa asiakas tai hänen ongelmansa ja tarpeensa ovat palvelun tuottajan käsiteltävinä (Nouko-Juvonen ym. 2000, 16).

Saumattomalle palveluketjulle on keskeistä, että palvelut järjestetään asiakaslähtöisesti, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja tuetaan, palvelu on saumatonta ja organisaatorajat ylittävää ja tieto kulkee esteettä. Olennaista on, että palvelu ja hoito järjestetään siten, että lähtökohtana on asiakkaan joustava palvelu hänen asiansa kulloinkin edellyttämässä paikassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillinen yhteistyö on siis palveluketjun toteutuksen keskeinen ominaisuus. Palveluketjussa asiakas on aktiivinen toimintaa ohjaava resurssi eikä passiivinen objekti, kuten perinteisessä palvelujärjestelmässä. Palveluketjussa asiakas on saanut tarpeelliset tiedot, ja hän voi osallistua ja vaikuttaa palveluketjun suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan (Nouko-Juvonen ym. 2000, 18–21).

Heimo-hyvinvointihankkeen lasten ja nuorten psykomotorisen kasvun ja kehityksen työryhmä suunnitteli palveluketjuun poikkeavasti kehittyvän 0–2- ja 2–6-vuotiaan prosessin (kuvio 2). Tässä työryhmässä työskentelivät Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijöiden alueelta mm. lastenneurologi, terveydenhoitaja, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, päivähoiton psykologi ja puheterapeutti (erikoissairaanhoidosta ja perheneuvolasta) ja kuntoutusohjaaja. Hankkeen

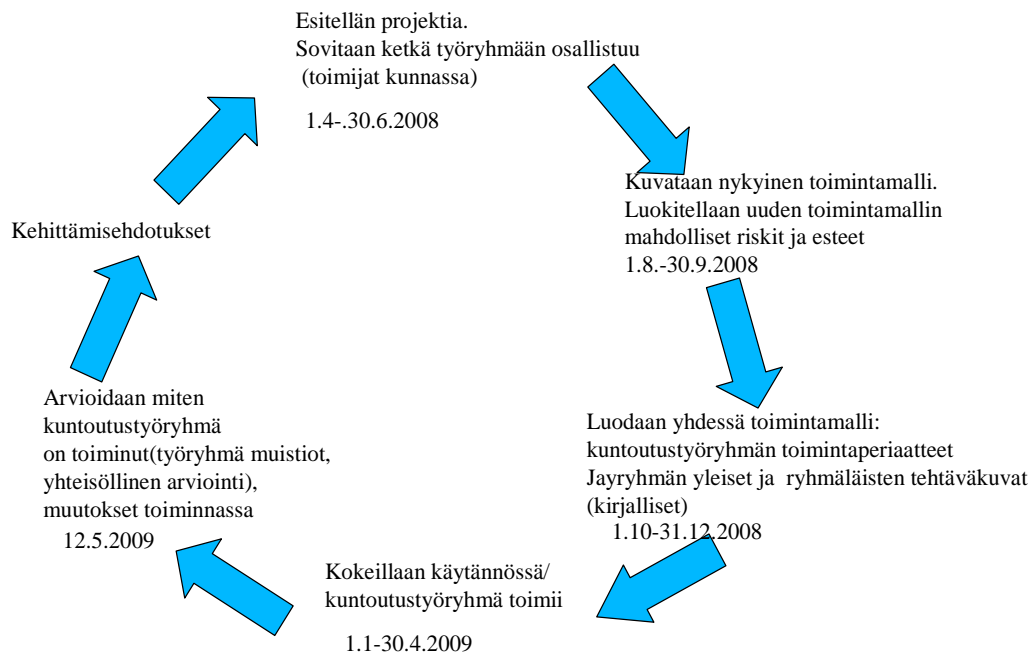
jalkauttaminen päätettiin yhdistää alueella samaan aikaan aloitettavaan VLK:n jatkoprojektiin
Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa.



Kuvio 2. Poikkeavasti kehittyvän 2–6-vuotiaan prosessi.

5. PAIKALLISEN KUNTOUTUSTYÖRYHMÄN PERUSTAMINEN

Engeströmin (1995, 90–91) mukaan kun uusi kohde ja motiivi hahmotetaan ja uusi toimintamalli muodostetaan, ollaan vaiheessa, jossa työyhteisön jäsenet hahmottavat ja suunnittelevat uuden ratkaisun nykyvaiheen ristiriitoihin. Uuden toimintatavan vakiinnuttaminen ja arviointi merkitsevät siirtymistä tilaan, jossa uusia käytäntöjä noudatetaan systemaattisesti (kuvio 3).



Kuvio 3. Prosessi, jossa toimijat muotoilevat uuden toimintamallin ja siirtävät uuden toimintamallin käytäntöön. Ekspansiivisen oppimissyklin vaiheet (Engeström 1987, 189).

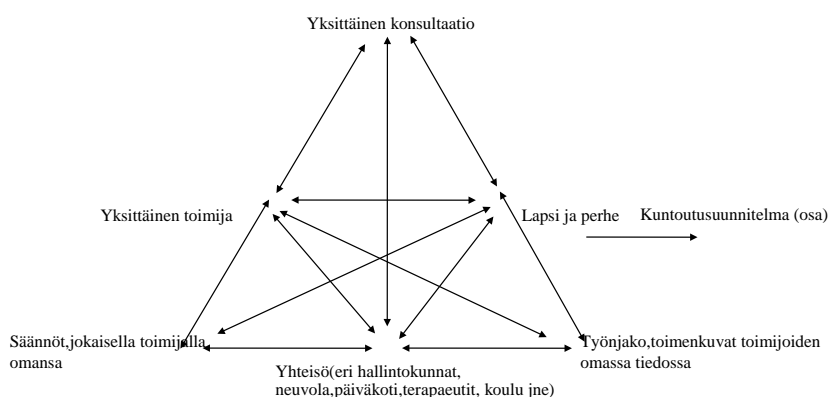
5.1 Yhteisten toimintaperiaatteiden muodostaminen

Suunnitteluvaiheessa kokoontuva litin työryhmä työsti aineistoa, josta yhdessä avainhenkilöinä kokosimme kirjalliset lasten kuntoutustyöryhmän toimintaperiaatteet. Tämän sisällön luomiseksi käytimme työryhmässä aivoriihiyöskentelyä ongelmanratkaisumenetelmänä. Aineiston keräämisessä käytimme sekä järjestäytymätöntä että järjestelmällistä metodia.

Järjestäytymättömässä metodissa työryhmä työskenteli ensin pienryhmissä, minkä jälkeen ideat

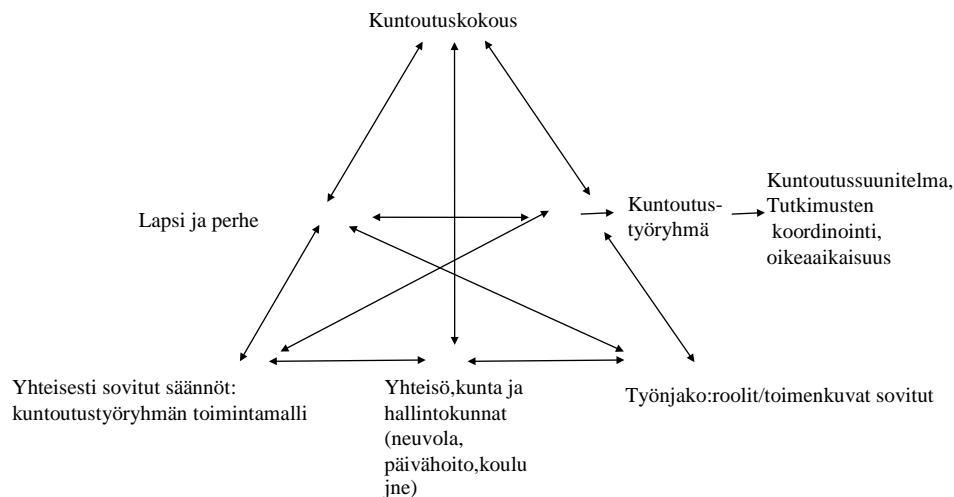
koottiin yhteen ja lopuksi yhdessä sovittiin, mitkä asiat otetaan mukaan. Näin toimimme muun muassa, kun määrittelimme kuntoutustyöryhmän yleiset tehtäväkuvat sekä valitsimme kuntoutustyöryhmässä toimivan ydinryhmän ja ryhmässä vierailevat konsultoivat henkilöt. Järjestelmällisessä metodissa ryhmäläiset saivat kirjallisen kotitehtävän, jonka he vuorollaan esittivät kokoontumisen yhteydessä. Tätä menetelmää käytimme muun muassa oman tehtäväkuvan luomisessa. Ryhmätöiden tueksi avainhenkilöt jakoivat lapsen kuntoutukseen liittyvää aineistoa, kuten ICF:n materiaalia sekä VLK:n aikaisemmin tuottamaa ja ajankohtaisen koulutusten materiaalia.

Ensitapaamisella pohdimme käytännössä olevan toimintamallin (yksilökohtaiset toimintaperiaatteet) ja kuntoutustyöryhmän toimintamallin (yhteisesti sovitut toimintaperiaatteet) eroa. Edellisessä toimintamallissa (kuviot 4) toimijat konsultoivat toisiaan joko kahden kesken tai satunnaisesti useamman kanssa esille tulleesta ongelmasta. Dokumentointikäytäntö oli kirjavaa, ja jokainen toimi omien tottumustensa mukaan. Hoidettavat asiat olivat tiedossa vain niillä, jotka hoitivat lapsen ja perheen asioita sillä hetkellä. Samoja lapsen asioita saattoi selvittää usea toimija yhtäkaaa. Jos lapsen terapia tai muu hoidettava asia ei päässyt suosituksista huolimatta alkamaan resurssien tai tiedonkulun puutteen takia, asia jäi mahdollisesti odottamaan ja lapsen kuntouttava hoito viivästy. Yhteistyö eri hallintokuntien välillä oli satunnaista ja tapauskohtaista. Kuntoutussuunnitelmia oli lähes joka hallintokunnalla omansa, mikä moniongelmaisen lapsen ja perheen arjessa herätti ristiriitaisia tunteita.



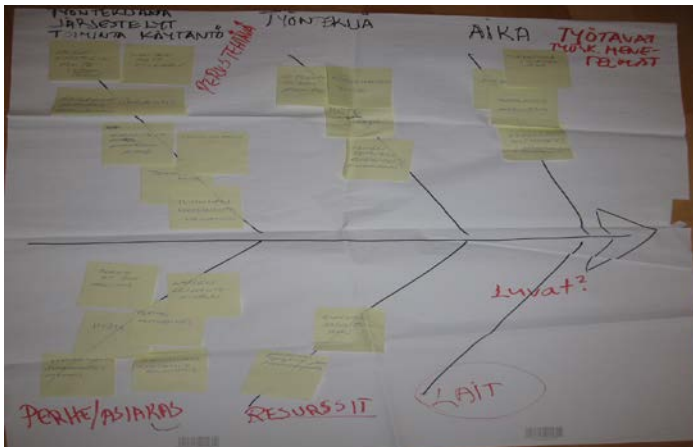
Kuvio 4. Yksittäinen toimija, nykyinen käytännössä ollut toimintaperiaate (Engeström 2004, 49).

Uudessa toimintamallissa (kuvio 5) eri hallintokuntien toimijat kokoontuvat säännöllisesti. Tähän kuntoutustyöryhmätyöskentelymalliin, jossa ovat yhteisesti sovitut toimintaperiaatteet, oli tarkoituksena minimoida edellä mainitut ristiriitaisuudet. Tavoitteena oli myös yhteistyön sujuvuus niin, että kukin toimija tietää, missä vaiheessa mennään niin lapsen ja perheen arjessa kuin kuntoutustyöryhmän toiminnassakin. Tässä toimintamallissa lapsi ja perhe nähdään aktiivisina työryhmän jäseninä, jotka ovat tekemässä yhteistä päätöstä eivätkä pelkästään toiminnan kohteena.

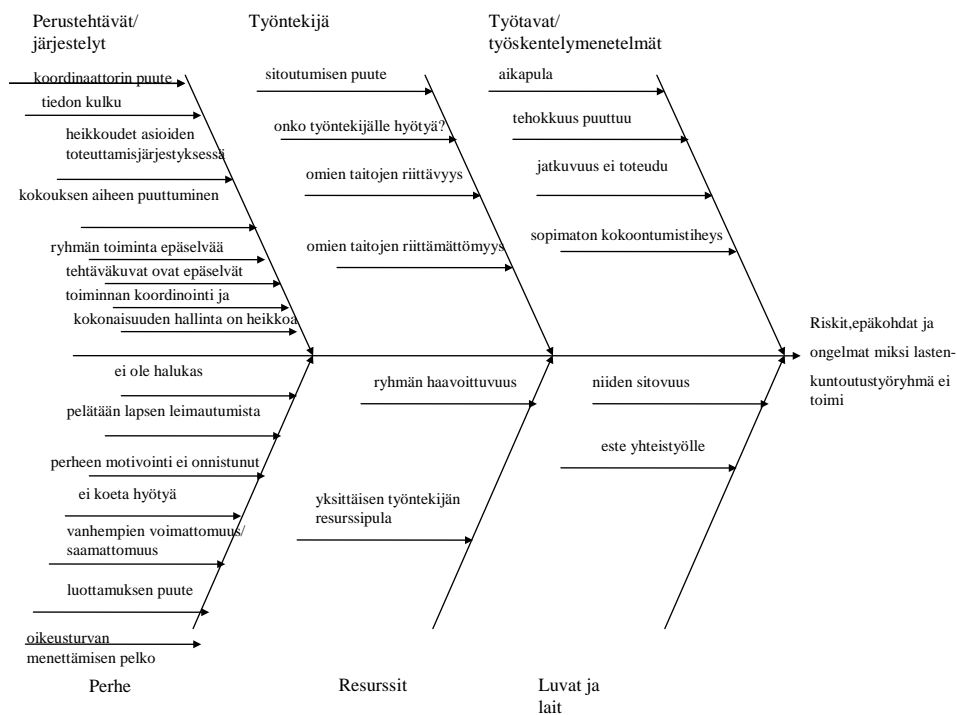


Kuvio 5. Kuntoutustyöryhmä, uusi toimintaperiaate (Engeström 2004, 49).

Aloitimme työskentelyn selvittämällä kaikki mahdolliset riskit, epäkohdat ja ongelmiin vaikuttavat syyt, jotka vaikuttavat negatiivisesti työryhmän toimivuuteen, jotta voisimme varmistaa, että ne tulevat otetuiksi huomioon. Selvitimme ensitapaamisella riskit pienryhmissä ja luokittelimme ne koko ryhmän kanssa isolle lakanalle (kuvio 6) kalanruotokaavion eli Ishikawa-kaavion avulla (Bassard 1997, 24, 69). Näin saimme kattavan listan siitä, mitkä asiat on tärkeää selvittää, jotta lasten kuntoutustyöryhmän työskentely onnistuu sujuvasti. Tämän työskentelyn pohjalta saimme laajan aineiston, josta kokosimme kirjalliset toimintaperiaatteet ja tehtäväkuvat. Avainhenkilöt kokosivat materiaalin kirjalliseen muotoon (kuvio 7).



Kuvio 6. Ryhmätyön tulokset, jotka on luokiteltu kalanruotokaavioon.



Kuvio 7. Ryhmätyön tulokset koottuna kalanruotokaavioon kirjallisena.

Kuntoutustyöryhmän työskentely perustuu yhteisesti sovittuihin tehtäviin ja toimintaperiaatteisiin. Jotta toimintaperiaatteita voidaan toteuttaa, on jokaisen toimijan tiedostettava, miksi hän on mukana ja mitä tekemistä hänellä on kuntoutuskokouksessa, vaikka hänen omia asiakas- tai muita asioitaan ei kokoontumiskerralla käsiteltäisikään. Mitä sitoutuneempi toimija on yhteistyöhön, sitä

paremmat mahdollisuudet on ydinryhmän toimia poikkihallinnollisesti niin moniongelmaisen lapsen ja perheen parhaaksi kuin itsensä sekä toimintansa kehittämisen vuoksi.

5.2 Lasten kuntoutustyöryhmän tehtävät

Lasten kuntoutustyöryhmällä on sekä yleisen lasten kuntoutukseen edistämiseen ja aluevaikuttamiseen liittyvät tehtävät että asiakaskohtaiset tehtävät.

5.2.1 Yleiset tehtävät

Lasten kuntoutustyöryhmä on moniammatillinen ja poikkihallinnollisesti koottu asiantuntijatyöryhmä, joka toimii tukena lastenneuvolan työryhmälle.

Lasten kuntoutustyöryhmä seuraa sitä, millainen tarve on lasten kuntoutukseen liittyville palveluille, sekä sitä, miten resurssit riittävät ja jakautuvat.

Lasten kuntoutustyöryhmä seuraa ja suunnittelee, miten sen alueen lasten kuntoutukseen ja tukitoimiin liittyvät asiat toteutuvat.

Lasten kuntoutustyöryhmä tuo esille alueen koulutustarpeita lasten kuntoutukseen liittyvissä asioissa ja tarvittaessa tekee aloitteita kuntoutuspalvelujen tarpeesta ja muista tukitoimista.

Lasten kuntoutustyöryhmä toimii alueellisesti verkostoituneena ryhmänä, jossa on ryhmäläisenä mahdollisuus saada työnohjausta sekä antaa koulutusta.

Lasten kuntoutustyöryhmä toimii vertikaalisesti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

5.2.2 Asiakaskohtaiset tehtävät

Tavallisesti kuntoutustyöryhmä käsittelee moniongelmaisten neuvolaikäisten (tarvittaessa kouluikäisten) lasten tutkimusta ja kuntoutusta koskevia asioita.

Lasten kuntoutustyöryhmä koordinoi lapsen tutkimusten kulkua niin, että tutkimukset suunnitellaan ja järjestetään tarkoituksenmukaisesti ja oikea-aikaisesti.

Työryhmä antaa konsultaatioapua lapsen kehityksen seurantaan, ohjaa oikea-aikaisiin jatkotutkimuksiin ja kuntoutukseen sekä tarvittaessa laatii asiakaskohtaisen kuntoutussuunnitelman.

5.3 Yhteisesti sovitut toimintaperiaatteet

Ydinryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa kaksi tuntia kerrallaan säännönmukaisesti ennalta sovitussa tilassa, esim. terveystieteiden keskuksessa.

Ydinryhmään kuuluvat asiantuntijat: lääkäri, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, puheterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi, lastensuojelun sosiaalityöntekijä ja kiertävä erityislastentarhanopettaja. Tarvittaessa ryhmään kutsutaan esim. sosiaalityön tai perhetyön, perheneuvolan, päivähoiton, erityisopetuksen, kehitysvammapalvelun tai vammaispalvelun tai erikoissairaanhoidon (esim. kuntoutusohjaaja tai lastenneurologi) edustajia.

Ryhmä valitsee keskuudestaan vuodeksi kerrallaan puheenjohtajan, sihteerin ja koordinaattorin. Sihteeri tekee muistion yleisesti käsiteltävistä asioista. Muistio säilytetään neuvolan tiloissa. Muistioon ei kirjata asiakkaita koskevia tietoja.

Kokoukseen tulevat asiat ilmoitetaan viimeistään viikkoa ennen koordinaattorille, joka huolehtii siitä, että ryhmän jäsenet saavat tiedon jo ennakkoon ja voivat ennalta perehtyä käsiteltäviin asioihin. Tiedotus tapahtuu joko sisäisen postituksen (effica), kirjallisen postin tai puhelimen välityksellä.

Koordinaattori huolehtii siitä, että asiakasasiat tulevat kirjalliseen muotoon dokumentoiduiksi.

Jos vanhempi ei ole läsnä kokouksessa, koordinaattori tai lapsen asian esille tuova henkilö huolehtii siitä, että työryhmälle toimitetaan erillinen vanhempien allekirjoittama kirjallinen lupalappu. Siinä vanhempi antaa luvan siihen, että kuntoutustyöryhmässä toimivat henkilöt saavat käsitellä yhdessä lapsen asioita. Lapsen asian esittäjä huolehtii myös vanhemmille tiedottamisesta.

5.4 Toimijan tehtävien tunnistaminen kuntoutustyöryhmässä

Mitä laajempi on poikkihallinnollinen toimijaverkosto, sitä kaukaisemmaksi voi jäädä toisen työn sisällön tunteminen. Kaikilla toimijoilla, etenkin uudella työntekijällä, ei välttämättä ole ohjeistusta oman tai toisen tehtäväkuvan sisällöstä tai laajuudesta, vaikka oman ammatin sisällön tarkkaan tietäisikin. Tehtäväkuvien määrittely selkiyttää toimijan asiointia työryhmän jäsenten kanssa.

Kolmannelle tapaamiselle toimijat toivat kotitehtävänä edellisellä kerralla sovitun kirjallisen tehtäväkuvansa. Ne olivat pituudeltaan eri mittaisia, osa suppeita, osa hyvin laajoja. Tehtäväkuvat käytiin ryhmässä läpi esittelemällä ne toisille. Avainhenkilöt tiivistivät toimenkuvat yhteiseen muotoon. Lopuksi työryhmä päätti, että jokaisen tehtäväkuvassa esitetään keskimäärin neljä keskeisintä omaan tehtävään liittyvää aluetta.

Lääkäri

- havaitsee lapsen poikkeavan kehityksen ja selkeyttää lapsen kehityksessä olevat ”rajatapaukset”
- on lääketieteellinen asiantuntija lapsen sairauksien selvittämisessä ja tutkimusten ja hoidon tarpeen arvioinnissa
- ottaa kantaa jatkotutkimusten ja kuntoutuksen tarpeeseen ja sisältöön.

Terveydenhoitaja

- on lapsen normaalin kasvun ja kehityksen asiantuntija
- tukee vanhemmuutta
- tekee neuvolassa käytettävissä olevien menetelmien mukaan kehitysselvityksen lapsesta (esim. LENE, MFED)
- tuntee paikalliset yhteistyötahot ja tekee niiden kanssa kiinteää yhteistyötä
- ohjaa lapsen tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja koordinoi tutkimukset kuntatasolla.

Fysioterapeutti

- on lapsen karkean kokonaiskehityksen ja karkeamotoriikan asiantuntija, joka tunnistaa normaaliin ja poikkeavaan kehitykseen liittyvät asiat
- ottaa kantaa fysioterapian terapia- ja jatkotutkimustarpeeseen
- ohjaa vanhempia lapsen kehityksikää tukeviin harjoitteisiin.

Toimintaterapeutti

- on sensomotoriikan, hahmottamisen ja aistitoimintoihin liittyvien asioiden asiantuntija
- selvittää lapsen käden käyttöön sekä hieno- ja visuomotoriikkaan liittyviä pulmia
- selvittää liikunnallisten ja motoristen taitojen oppimiseen liittyviä ongelmia
- selvittää lapsen taitoja ympäristössä (sosiaalinen kehitys) ja leikin kehitykseen liittyviä ongelmia
- ottaa kantaa toimintaterapian jatkotutkimustarpeeseen sekä yksilö- ja ryhmämuotoisen kuntoutukseen.

Puheterapeutti

- on puheen ja kielen kehityksen ja suun motoriikan asiantuntija
- arvioi kontakti- ja vuorovaikutustaitoja
- antaa tarvittaessa lausunnot puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiokeinojen opetuksesta (esimerkiksi viittomaopetus ja AAC-ohjaus)
- ottaa kantaa puheentutkimuksen tai puheterapian tarpeeseen.

Psykologi

- on kokonaiskehityksen ja psykologisen kehityksen asiantuntija
- arvioi ja tekee psykologiset tutkimukset
- antaa tarvittaessa lausunnot päivähoitoratkaisusta ja erilaisten tukitoimien tarpeellisuudesta
- antaa lausunnot pidennetyistä oppivelvollisuudesta ja erityisopetukseen siirroista
- ottaa kantaa jatkotutkimusten tarpeeseen.

Kiertävä erityislastentarhanopettaja

- seuraa lapsen kehitystä arjessa, toimii koordinaattorina kehityksellisten tutkimuksiin liittyvien tarpeiden havainnoinnissa ja ohjaa päivähoidosta tutkimuksiin
- suunnittelee päivähoidossa yhdessä henkilökunnan ja muiden asiantuntijoiden kanssa erityistä tukea tarvitsevien lasten kuntoutusta ja ohjaa kuntoutustoiminnan toteuttamista
- tukee vanhempia lapsen kasvatuksessa
- osallistuu lapsen päivähoitopaikan suunnitteluun, järjestämiseen ja kuntoutuksen seurantaan
- osallistuu lasten kouluvalmiuksien arviointiin.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijä

- tukee perhettä arjessa ja kriiseissä tapaamalla perhettä sekä yhdessä että lapsia erikseen ja sopii työskentelystä yhdessä perheen kanssa
- selvittää lastensuojelun tarpeen ja lastensuojelunilmoitukset
- tarjoaa avohuollon tukitoimia (esimerkiksi perhetyö, tukiperheet ja -henkilöt) sekä selvittää lasten harrastuksiin tarvittavan taloudellisen tuen tarpeen
- päättää kiireellisissä tapauksissa sijoituksista, huostaanotosta ja niihin liittyvistä sijaishuollosta sekä jälkihuollosta
- valvoo lapsen edun toteutumista.

Erityisopetuksen edustaja

- on mukana, kun mietitään lapsen opetusta.

Kehitysvamma-asiantuntija

- on mukana, kun selvitetään lapsen kehitysvamma palveluja.

Sosiaalityöntekijä tai vammaispalvelu

- on mukana, kun tarvitaan tietoa vammaispalvelu- ja kehitysvammalain mukaisista etuisuuksista perheen arjen tueksi (vaikea- tai kehitysvammaiset lapset).

Lisäksi lasten kuntoutustyöryhmää voivat konsultoida muun muassa neuvolatyöntekijät, lääkärit, erityistyöntekijät, päivähoidon ja perheneuvolan työntekijät. Konsultaatiota ehdottava työntekijä voi olla ryhmässä mukana.

5.5 Iitin kuntoutustyöryhmän toiminnan arviointia

5.5.1 Kuntoutustyöryhmän toteutuksen seuranta

Iitin kuntoutustyöryhmä toimi 1.1.–30.4.2009 ja kokoontui kerran kuukaudessa. Työryhmä teki muistiot kokoontumisen sisällöstä ja lähetti muistiot avainhenkilöille. Muistiot eivät sisältäneet asiakaskohtaisia henkilötietoja tietosuojan turvaamiseksi. Avainhenkilöinä kokosimme muistioiden asiasisällöt ja vertasimme niitä työryhmän aikaisemmin sovittuihin toimintaperiaatteisiin. Totesimme kuntoutustyöryhmien toimineen sovittujen periaatteiden mukaisesti.

5.5.2 Yhteisöllinen arviointi – työryhmän toiminnan vahvuudet ja heikkoudet

Halusimme tietää, mitä vahvuuksia, heikkouksia, uhkia tai mahdollisuuksia kuntoutustyöryhmän jäsenet olivat toiminnassaan havainneet. Arviointi tehtiin ryhmäarviontina SWOT-analyysin avulla (Lindroos ym. 2004, 217–218).

Kevään viimeisessä kokouksessa tapasimme työryhmän oma-arvioinnin merkeissä. Jäsenet jaoimme kolmeen ryhmään. Pienryhmät miettivät SWOT-analyysia hyväksi käyttäen, mitä vahvuuksia ja heikkouksia ryhmä on kokenut työryhmän toiminnassa. Lisäksi pohdittiin, mitä uhkia ja mahdollisuuksia työryhmän toiminnan jatkuminen tuo tulevaisuudessa.

Nykytilan vahvuutena kuntoutustyöryhmän jäsenet kokivat kunnassa saatavana olevan moniammatillisen asiantuntijuuden. Jäsenet arvioivat, että keskusteleva työryhmä oli tiivistänyt yhteistyötä eri ammattikuntien ja hallintokuntien kesken. Pienikokoisen kunnan eduksi koettiin, että ihmiset tuntevat toisensa, ja tämä toi luottamusta. Erityisen positiiviseksi koettiin lapsen vanhemman läsnäolo kuntoutustyöryhmässä: se vähensi tiedottamisen tarvetta ja työntekijän huolta lapsesta. Hyvä kokemus rohkaisi tukemaan ajatusta, että vanhemmat ovat tasavertaisia jäseniä lapsen kuntoutussuunnitelman teossa.

Nykytilan heikkoudeksi ryhmä näki haavoittuvuuden ja sen, että asiantuntijoista tulee helposti puute. Uusi ryhmä hakee vielä toimintamallia. Koordinaattori pelkäsi, ettei muista tiedottaa kaikkea sovitusti. Työryhmä pohti myös, viekö työryhmätyöskentely muulta työltä aikaa. Vaikeudeksi vastaajat kokivat, että kaikki ryhmän jäsenet eivät tunne esiteltyä lasta riittävästi etukäteen. Ryhmä myös pohti, onko kaikilla vanhemmilla rohkeutta tulla ison ryhmän ruodittavaksi.

Tulevaisuuden mahdollisuutena kuntoutustyöryhmä näki, että toimintamallia on helppo kehittää, kun se on vasta muotoutumassa, ja näin ennaltaehkäistä ongelmia. Kuntoutustyöryhmä koki, että työryhmä on mahdollisuus lisätä perheiden osallistumista päätösten tekemiseen ja saavuttaa helpommin tarjottavia palveluja. Ryhmä koettiin myös mahdollisuudeksi nopeuttaa lapsen kuntoutuksen hoitopolkua ja vähentää päällekkäistyötä eri hallintokuntien välillä. Koettiin, että uudet jäsenet tuovat ryhmään uutta näkökulmaa.

Tulevaisuuden uhkana pidettiin, että uudet jäsenet voivat muuttaa sovittua ryhmän toimintaa ja vaikuttaa työskentelyilmapiiriin. Lisäksi pelättiin, että toiminta voi hiljalleen hiipua. Ryhmää mietitytti

sopivan asiakasmäärän pysyminen yllä ja toisaalta työajan riittämättömyys jatkossa. Uhkana koettiin myös, että vanhemmat eivät halukaan osallistua ryhmään.

5.5.3 Yksilökohtainen kysely – kuntoutustyöryhmän toiminnan muotoutumiseen vaikuttaneita tekijöitä

Ryhmän jäsenille olimme lähettäneet ennalta seuraavat avoimet kysymykset, joihin toivoimme jokaisen ryhmän jäsenen vastaavan yksilöllisesti. Kysymyksiin vastasi viisi toimijaa.

1. Miten ryhmässä toimineet henkilöt ovat kokeneet tämän prosessimaisen yhteistoiminnallisen kehittämistyön kuntoutustyöryhmän käynnistämisessä?

Kysymykseen vastattiin monipuolisesti; mallia pidettiin yleisesti hyvänä. Pohjustava työ koettiin moniulotteisena, perusteellisena ja tarpeellisena. Pohdintaa aiheuttivat hidas eteneminen ja monen ihmisen työajan käyttö. Alussa epäiltiin, hyödyttääkö tämä prosessi kunnan toimijoita vai VLK:n projektia ja siihen liittyvää avainhenkilöiden koulutusta. Avainhenkilöiden osuus ryhmän suunnittelutyön ohjaamisessa koettiin selkeyttävänä.

2. Millä tavoin syksyn aikana yhteisesti sovitut kirjalliset toimintaperiaatteet ovat vaikuttaneet kuntoutustyöryhmän käynnistämisessä?

Vastauksissa tuotiin esille, että tiedonsiirto eri hallintokuntien välillä on helpottunut ja paikallisten asiantuntijoiden resurssit saatiin hyödynnettyä. Selkeät toimintaperiaatteet ja ennakoitu ajankäyttö motivoivat ryhmää. Ryhmän jäsenet kokivat rikastuttaneensa toisiaan omalla erityisosaamisellaan, ja asiakastapaamisissa näkemys lapsesta ja perheestä oli yhdenmukaistunut.

3. Millä tavoin yksilökohtaisesti tehdyt ja yhteisesti kootut tehtävät tai tehtäväkuvat ovat suunnanneet kuntoutustyöryhmän toimintaa?

Vastauksista ilmeni, että tehtäväkuvat ovat terävöittäneet ryhmän työskentelyä ja hahmottaneet työnjakoa. Tehtäväkuvien tunteminen helpotti yksittäisen toimijan päätöstä valita, mitä tai ketä koskevia asioita hän tuo käsiteltäväksi kuntoutustyöryhmään.

6. ALUEELLISEN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

6.1 Kysely kuntoutustyöryhmien toiminnasta kunnissa

Tammikuun 2009 alussa lähetettiin kaikkiin alueemme kuntiin kysely (liite 2), jolla selvitettiin avohoidossa toimivien lasten kuntoutustyöryhmän tilannetta. Kysyttiin, onko avohoidossa nimettyä lasten kuntoutustyöryhmää, millä tavoin työryhmä toimii, miten usein, keitä työryhmään kuuluu ja millaisia asioita työryhmässä käsitellään. Vastausten koosteeksi saatiin, että kyselyn ajankohtana 15 kunnasta vain kahdessa oli jo pitkään ja säännönmukaisesti toiminut nimetty lasten kuntoutustyöryhmä.

Kuudessa kunnassa oli lasten kuntoutustyöryhmä juuri aloittanut toimintansa; osassa se oli kuntien yhteinen. Kahdessa kunnassa toimi epävirallinen työryhmä päivähoidon puitteissa, ja neljässä kunnassa ei toimintaa ollut tuona ajankohtana ollenkaan. Useimmissa vastauksissa tuli esille, että yhteistyö eri toimijoiden kesken sujui työn lomassa ja usein terveydenhuollon työntekijöiden kesken. Päivähoidon mukana olo ryhmissä oli muutamassa vastauksessa, sen sijaan sosiaalityön lastensuojelun, vammaispalvelun tai kehitysvammahuollon edustajat puuttuivat joko kokonaan tai olivat satunnaisesti mukana.

6.2 Yhteistyöneuvottelut kunnissa

Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenneurologian yksikkö on viiden vuoden välein tavannut alueen yhteistyötahojen edustajia kunnissa (kuntakierrokset). Vuonna 2009 kuntakierrokset tehtiin yhdessä lastenpsykiatrian erikoisalan kanssa. Heimo-hankkeen palveluketjun toimintamalli esitettiin näiden kuntakierrosten yhteydessä. Kuntakierrokset ovat toteutuneet vuosina 1997, 2004 ja 2009. Kuntien kanssa käydyissä yhteistyöneuvotteluissa selvitettiin terveyskeskuksen, perheneuvolan ja erikoissairaanhoidon lastenneurologian resurssitilannetta sekä päivitettiin keskeisten potilasryhmien porrastus-, työnjako- sekä lähete- ja palautekäytäntöjä ja muita yhteistyökysymyksiä (liite 3).

Kuntakierrokset olivat ajankohtaisia, koska Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän alueella palvelujen järjestäminen oli muuttunut laajasti erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kesken. Oli muodostettu uusi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, joka mahdollisti entistä tiiviimmän yhteistyön toimijoiden kesken. Uudistus ei ollut toteutunut yhtenäisenä, vaan kunnat saivat palveluja osin kuntayhtymän sisällä, osin muilla sopimuksilla.

Keskeistä lasten kehityksen tukemiselle on, että neuvola- ja kouluterveydenhuollon palvelut ovat saatavilla, toimivat ja tekevät yhteistyötä päivähoiton, sivistystoimen ja lastensuojelun kanssa. Erikoissairaanhoidon tukee ja täydentää peruspalveluja valtakunnallisen ohjeistuksen mukaisesti siten, että se porrastaa ja antaa peruspalveluille yksilötasoisia konsultaatiota lähetteen perusteella. Erikoissairaanhoidon on edelleen vastuussa siitä, että se ohjaa hyvien hoitokäytäntöjen toteutumista ja järjestää alueellista koulutusta ja yhteistyötä. Tässä selvityksessä uuden organisaation osapuolia ovat lapsen kehityksen tukemisen kannalta Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenneurologian ja lastenpsykiatrian yksiköt, PHSOTEY:n kuntoutuskeskus, joka toimii erikoissairaanhoidossa ja peruspalvelukeskus Aavassa, peruspalvelukeskus Aava, peruspalvelukeskus Oiva, Lahden ja Heinolan perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yksiköt sekä palvelujen tuottajayksikkönä Päijät-Hämeen perheneuvola.

Kuntakierroksilla esiteltiin Heimo-hyvinvointipiirin hoito-, palvelu- ja toimintaprosessien uudistamishanketta. Lapsen kehityksen tukemisen prosesseja oli käsitelty lapsen psykomotorisen kehityksen tukemisen palvelulinjatyöryhmässä, vammaisten palvelulinjatyöryhmässä ja lapsen psykososiaalisen kehityksen palvelulinjatyöryhmässä. Yhteisneuvotteluissa tuotiin esille lapsen psykomotorisen kehityksen palvelulinjatyöryhmän esitys lasten kuntoutustyöryhmien muodostamisesta lastenneuvoloiden yhteyteen koordinoimaan ja järjestämään paikallisia palveluita. Koska neurologisen ja psyykkisen kehityksen ongelmia ei voida käsitellä neuvolan kannalta erillään, kutsuttiin myös lastenpsykiatrian yksikön edustaja lastenneurologian mukaan. Tämä osoittautui erittäin hedelmälliseksi käydyissä alueellisissa neuvotteluissa.

Neuvotteluissa esiteltiin VLK:n materiaalia vuosien 2002–2006 projektista Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus sekä parhaillaan alueella käynnissä olevasta VLK:n Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projektista, joka liittyi lasten kuntoutustyöryhmän perustamiseen litin kunnassa.

Kokoukset toteutettiin alkuvuodesta kevätkaudella Oivan (Asikkala, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä ja Padasjoki), Heinolan ja Lahden edustajien kanssa. Kuntakierrokset jatkuivat syyskaudella Aavan (Nastola ja Iitti, Sysmä ja Hartola sekä Orimattila, Artjärvi, Pukkila ja Myrskylä) edustajien kanssa.

Näihin yhteistyöneuvotteluihin osallistui mm. 18 lääkäriä, 18 terveydenhoitajaa, 11 psykologia, 9 puheterapeuttia, 6 toimintaterapeuttia, 9 fysioterapeuttia, 7 päivähoiton edustajaa, 8 koulun edustajaa, 7 kehitysvamma- tai vammaispalvelun ohjaajaa sekä 5 perhetyön edustajaa.

Esimiestehtävissä toimivia oli yhteensä 26. Edustajia olivat lastenneurologian ylilääkäri Ulla Maija

Ritanen, lastenneurologian kuntoutusohjaaja Helena Kaski ja lastenpsykiatriasta useimmin ylilääkäri Päivi Patrikainen.

6.3 Kuntoutustyöryhmän toimintamallin esittäminen

Lokakuussa 2009 oli Päijät-Hämeen keskussairaalan koulutustiloissa lastenneurologian työryhmän järjestämä alueellinen koulutuspäivä (liite), joka pidettiin yhteistyössä Vajaaliikkeisten Kunto ry:n kanssa. Koulutuspäivässä esiteltiin Heimo-hyvinvointihankkeen lasten ja nuorten psykomotorisen kasvun ja kehityksen työryhmän kokoamaa palveluketjua, Vajaaliikkeisten Kunto ry:n valtakunnallista projektia sekä paikallista projektin Lahden alueen hanketta, litin lasten kuntoutustyöryhmän toimintamallia. Koulutuspäivässä esiteltiin myös muiden alueella toimivien kuntoutustyöryhmien toimintaa. Esityksiä oli myös kunnista, joissa työryhmä ei toimi, ja kriittistä näkemystä, onko työryhmän perustaminen tarpeellista lasten palvelujen kannalta. Tilaisuudessa jaettiin materiaalia, mm. luonnosvaiheessa oleva ”Opas lasten kuntoutustyöryhmän perustamisesta”. Koulutuspäivään osallistui lasten tutkimuksen, hoidon, kuntoutuksen ja kasvatuksen toimijoita. Edustajia oli kaikista alueemme kunnista. Koulutuspäivän päätteeksi sovittiin, että seuraavan kevään aikana kootaan kaikkien kuntien lastenkuntoutustyöryhmien edustajat yhteiseen kehittämispäivään.

6.4 Kuntoutustyöryhmien kehittämispäivä

Yhteinen alueellinen lasten kuntoutustyöryhmien kehittämispäivä toteutettiin huhtikuussa 2010 (liite 5). Päivään osallistuivat alueen kunnista ja kuntayhtymistä lastenkuntoutustyöryhmien edustajat. Ryhmässä käytiin läpi kaikki avohoidon kuntoutustyöryhmät, niiden toiminta ja kokoonpano. Kaikissa alueemme kunnissa oli nimetty joko oma tai kuntien yhteinen moniammatillinen lastenkuntoutustyöryhmä. Ryhmien kokoonpano vaihteli paikkakunnan tarpeiden mukaan. Oli kuitenkin selkeästi havaittavissa, että ryhmissä oli usean eri hallintokunnan ja ammattikunnan edustajia. Perhetyöntekijöitä ja sosiaalityön osuutta oli useassa ryhmässä huomioitu. Myös päivähoiton osuus oli säännönmukaista. Ryhmien toiminta oli aikaisempaa suunnitelmallisempaa. Osassa työryhmiä olivat myös työryhmän jäsenten toimenkuvat, ja asiakaskohtaisten tehtävien lisäksi osa työryhmistä toi esiin yleisistä tehtävistä koordinoimisen ja lasten kuntoutuspalvelujen toteutumisen seuraamisen. Aikaisempaan kyselyyn verrattuna myös perheen näkökulma ja osallistuminen työryhmän jäsenenä koettiin positiivisena mahdollisuutena. Osalla työryhmiä oli myös esitteitä sekä suunnitelmia työryhmien toiminnan tiedottamisesta. Työryhmien toiminnan

kehittämiseen oli positiivinen asenne. Kokoontuva alueellinen ryhmä toivoi jatkotyöskentelyksi ja työryhmien edelleen kehittämiseksi tapaamista alueellisesti uudestaan vuoden päästä.

7. POHDINTAA

Projektin tuloksena saimme litissä kehitettyä moniammatillisen, laaja-alaisesti ja säännönmukaisesti toimivan lastenkuntoutustyöryhmän. Työryhmässä on selkeät toimintaperiaatteet. Jokaisella ryhmän toimijalla on kirjallinen toimenkuva. Tästä käytännön esimerkistä saimme runsaan kirjallisen materiaalin, josta lopputuloksena kokosimme oppaan lasten kuntoutustyöryhmän muodostamista varten. Voimme myös projektin päätteeksi todeta, että kaikissa alueemme kunnissa toimii joko oma tai toisen kunnan kanssa yhteinen lastenkuntoutustyöryhmä. Projektimme ja siinä työstetty käytännön esimerkki koulutuksineen ovat aktivoineet alueen lasten kuntoutustyöryhmien kehittämistä. Lasten kuntoutustyöryhmän perustamistarve ja ohjeistusta oli jo olemassa, mutta toiminnan kehittämiseen tarvittiin kannustusta. Projektimme toimi tämän asian tukijana alueellamme.

Ohjaus- ja suunnittelutyöryhmässä oli alkuvaiheessa vanhempien edustaja, mutta kokonaisuudessaan lapsen ja perheen näkökulma jäi vähäiseksi. Jatkossa olisi kiinnostavaa tarkastella tätä näkökulmaa laajemmin. Lapsen ja vanhempien osuuden esille nostaminen vaatii oman kehittämistyönsä. Iitin ryhmä otti ennakkoluulottomasti vanhemmat mukaan kuntoutustyöryhmään. Vanhempien mukana olo koettiin ryhmän toiminnan arvioinnissa myönteisenä kokemuksena.

Prosessin alussa asetetut tavoitteet toteutuivat: poikkihallinnollinen lasten kuntoutustyöryhmä käynnistyi yhteisten toimintaperiaatteiden mukaan, ja oma sekä toisten toimenkuvat tunnistettiin. Työryhmällä on selkeä suunnitelma toiminnan vakiinnuttamiseksi jatkossakin. Iitin kuntoutustyöryhmän käynnistämisen mallia voisi mielestämme hyödyntää erityisesti niissä kunnissa, joissa toiminta on aloitusvaiheessa. Kunnissa, joissa työryhmä jo toimii, voisi mallia ja työstämme saatua materiaalia käyttää kuntoutustyöryhmän toiminnan arviointiin ja kehittämiseen.

Alueellinen koulutuspäivä yhdisti suurimman osan kuntien toimijoita, ja esille tuli sekä myönteisiä kokemuksia ryhmän työskentelystä että kritiikkiä lasten kuntoutustyöryhmän toiminnan tarpeellisuudesta. Osallistujat olivat innokkaita jatkamaan kehittämistyötä ja tapaamaan sen merkeissä uudelleen. Myöhemmin toteutuneessa kehittämisspäivässä totesimme, että myös muista

lasten kuntoutustyöryhmistä kuin litin työryhmästä oli työstetty ryhmän toimijoiden toimenkuvia ja toimintaperiaatteita. Esitteitä oli tehty sekä kirjallisena että internetversiona. Työryhmissä oli huomioitu moniammatillisuus laajemmin. Niissä oli useamman ammattikunnan edustajia kuin projektin alkaessa.

Kuntoutustyöryhmän perustamisprosessi kokonaisuudessaan oli mielestämme moniammatillisesti yhteistyötä kehittävä. Alusta alkaen lähes kaikki asiantuntijat poikkihallinnollisesti olivat halukkaita kehittämään toimintaa. Heidän sitoutumisensa kehittämistyöhön oli tärkeää prosessin onnistumisen jatkumiseksi. Projektin alkuvaiheessa kuntoutusohjaaja toimi avainhenkilönä vanhempien edustajan kanssa. Vanhempien edustaja jäi pois alkuvaiheessa, ja tilalla jatkoi fysioterapeutti ohjausryhmästä. Kuntoutusohjaaja tunsu laajasti alueen toimijoita ja osallistui erilaisiin kuntoutussuunnitelmaprosesseihin kouluissa, päiväkodeissa sekä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen alueella. Fysioterapeutti tunsu laajasti alueen kuntoutuksen toimijoita ja osallistui erikoissairaanhoidon lasten kuntoutussuunnitelmien laatimiseen. Työskentely yhdessä antoi eri näkökulmia asioiden käsittelyyn.

Yhteistyö oli alusta lähtien sopuisaa ja innostunutta. Aktiivisesti osallistuen työryhmä tuotti tärkeän sisällön toiminnalleen. Avainhenkilöt koostivat sisällön kaavioiden ja kirjalliseen muotoon, minkä avulla oli helppo aloittaa toiminta. Myös avainhenkilöiden tuoma projektin monialainen koulutusmateriaali ja Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -kirja antoivat työryhmälle viitteitä toiminnan suuntaamiseksi.

VLK:n järjestämä moniammatillinen koulutus Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus yhteistyössä Helsingin Metropolian kanssa on tukenut ja auttanut työmme edistymistä yhdessä VLK:n projektin työntekijöiden ja Lahden VLK:n asiantuntijatoimikunnan kanssa.

Kehittämistyömme aikana lasten kanssa työskentelevien alueellinen yhteistyö ja verkostoituminen ovat tiivistyneet entisestään. Kuntoutuksen toimijoiden yhteinen näkökulma on laajempi kuin yhden toimijan näkökulma. On päästy asiantuntijuudesta toimijuuteen, sopimiseen ja yhteisesti sovittuun etenemistapaan. Tulevaisuudessa tämänkaltainen yhteistoiminta voisi olla pohjana tasapuolisemmalle palvelujen saatavuudelle eri kunnissa ja päällekkäisen työn vähentämiselle. Lasten kuntoutustyöryhmän toiminta vaatii jatkuvaa omaa arviointia ja mallin kehittämistä omien resurssien ja palveluverkoston ja asiakkaan tarpeiden mukaan.

8. LÄHTEET

- Bassard, Michael 1997. Muistinvirkistäjä – taskukirja jatkuvan kehityksen apuvälineistä. Alkuteos The memory Jogger. Suom. Asko Tiusanen. Helsinki: Metalliteollisuuden kustannus.
- Engeström, Yrjö 1995. Kehittävä työntutkimus. Helsinki: Painatuskeskus.
- Engeström, Yrjö 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.
- Koivikko, Matti & Sipari Salla 2006. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Helsinki: Vajaaliikkeisten kunto.
- Kuusisto-Niemi, Sirpa 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot III. Palveluketjusanasto. Sanasto asiakkaan asiamieheen, itsenäiseen suoriutumiseen ja alueellisuuteen liittyvistä käsitteistä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen ohjeita ja luokituksia 2002:3. Helsinki: Stakes.
- Lindroos Jan-Erik & Louhivesi Kari 2004. Onnistu strategiassa. 2. p. Helsinki: WSOYpro.
- Metropolia AMK 2008–2010. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Opetussuunnitelma.
- Nouko-Juvonen Susanna, Ruotsalainen Pekka & Kiiikkala, Irma 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi.
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2009. Heimo-hyvinvointihanke. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi>. Tulostettu 15.6.2009.
- Rissanen, Paavo, Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.) 2008. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 = Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- VLK 2006 = Tiedolla ohjaaminen ja alueelliset yhteistyömallit 2006. Vajaaliikkeisten Kunto ry:n projekti – Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -osaprojekti. Lahden asiantuntijatoimikunta ja lastenneurologian yksikkö. Helsinki: Vajaaliikkeisten Kunto.

9. LIITTEET

1. Kutsu hankekumppaniksi
2. Kysely lastenkuntoutustyöryhmien toiminnasta
3. Kuntakierrosten asialista
4. Koulutusohjelma: Kuntoutustyöryhmä tukena lapsen hyvän kuntoutuksen toteutumisessa
5. Alueellinen kuntoutustyöryhmien tapaaminen
6. Kuntoutustyöryhmän toimintaopas