

Lasten ja nuorten hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa – projekti 2007-2011  
Vajaaliikkeisten Kunto ry

## OULUN OSAPROJEKTI:

# KUNTOUTUSSUUNNITELMA – KOHTAAVATKO TEORIA JA TODELLISUUS?

Vaikeavammaisten 5–8-vuotiaiden lasten kuntoutussuunnitelmien tarkastelua Pohjois-  
Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella

Minna Huru, kuntoutusohjaaja, Oulun yliopistollinen sairaala, lastenneurologian yksikkö

Heli Virkkunen-Ylijoki, kuntoutusohjaaja, Tervaväylän koulu, Lohipadon yksikkö

2011

## 1 TIIVISTELMÄ

Kuvaamme artikkelissa kehittämistyötämme, jonka tarkoituksena on ollut laatia suosituksia laadukkaan ja monipuolisen kuntoutussuunnitelman sisällöksi. Kuntoutussuunnitelman ymmärrämme tässä työssä kuntoutussuunnittelun välineeksi (ks. Rissanen 2008, 625). Toimiva kuntoutussuunnitelma helpottaa lapsen ja perheen palveluiden saamista, toimii työkaluna ammattilaisten keskinäisessä tiedonvälityksessä ja ohjeistaa lapsen kuntoutusta arjessa.

Kuntoutussuunnitelman tehtävänä on tukea ja ohjeistaa lapsen kuntoutuksen toteutumista arjessa. On tärkeää, että vanhemmat osallistuvat lapsen kuntoutussuunnitelman laadintaan tuomalla tietoa lapsen toimintakyvystä omassa toimintaympäristössä, perheen arjesta ja lapsen kuntoutukseen liittyvistä toiveistaan. Oleellista on myös lapsen omien toiveiden selvittäminen arjessa.

Osallistuminen suunnitteluun mahdollistaa tavoitteiden laatimisen yhteistoiminnallisesti, mikä edesauttaa vanhempien ja lapsen sitoutumista kuntoutukseen. (Sipari 2008, 72.)

Kuntoutussuunnitelman rakenteesta, sisällöistä ja kirjaamisen työnjaoista on sovittava yhteisesti kuntoutussuunnitelmien suunnittelusta ja laatimisesta vastuussa olevassa yksikössä tiedon löytämisen, luettavuuden, tiedon välittämisen ja seurannan helpottamiseksi.

Kuntoutussuunnitelma on lapsen kuntoutusprosessiin liittyvän tiedon välittämisen keskeinen väline. Sen perusteella lapsi ja perhe saavat tarvitsemansa kuntoutuksellisen tuen. Kuntoutussuunnitelman merkitys tiedon välittäjänä korostuu alueellisten erityispiirteiden takia. Kuntoutussuunnitelma toimii lapsen kuntoutukseen liittyvän paikallisen kuntoutusyhteistyön (horisontaalinen) ja lapsen kuntoutuksen suunnittelusta ja seurannasta vastaavan yksikön (vertikaalinen) toiminnan yhdistäjänä ja vastuukysymysten hahmottajana. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 168–169; Koivikko & Sipari, 161.)

Tämä kehittämistyömme on osa valtakunnallista Vajaaliikkeisten Kunto (VLK) ry:n Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projektia. Projekti toteutuu vuosina 2007–2011, ja sen päämääränä on yhtenäistää lapsen ja nuoren kuntoutuksen suunnittelun ja toteutuksen periaatteet. VLK:lla on 18 alueellista asiantuntijatoimikuntaa, joista yksi on Oulun asiantuntijatoimikunta (liite 1). (Ks. [www.vlkunto.fi](http://www.vlkunto.fi).)

Kehittämistyömme on toteutettu Oulun yliopistollisen sairaalan lastenneurologian yksikön (Oys) ja Tervaväylän koulun, Lohipadon yksikön (Lpy) yhteistyönä. Työskentelemme lasten kuntoutusohjaajina edellä mainituissa organisaatioissa. Kehittämistyön käytännön toteutus on tehty kuntoutussuunnitelmien analysoinnin osalta yhdessä Lpy:n jaksolaishoitaja Pirkko Alaviitalan kanssa.

Toteutimme kehittämistyömme siten, että perehdyimme kuuden vaikeavammaisen lapsen kuntoutussuunnitelman sisältöön ja luimme aihetta käsittelevää kirjallisuutta. Niiden pohjalta

laadimme analyysirungon, jonka teemojen avulla analysoimme kuntoutussuunnitelmat. Kuntoutussuunnitelmien analyysin perusteella toteamme, että kuntoutussuunnittelussa tulee kiinnittää enemmän huomioita perheen kokonaiselämäntilanteeseen, voimavaroihin, jaksamiseen, elämänsuunnitelmiin ja osallistumisen mahdollistamiseen. Lisäksi kuntoutussuunnittelussa on otettava huomioon lapsen tunne-elämän ja persoonallisuuden kasvun tukeminen, iänmukainen toimintaan osallistuminen ja lapsen sosiaaliset suhteet. Lapsen ajatuksiin ja kokemuksiin omasta sairaudesta tai vammasta, tuen tarpeista sekä keinoista oppia elämään vammansa kanssa kiinnitetään liian vähän huomiota. Lapsen kuntoutuksen tavoitteet tulee asettaa ottamalla huomioon edellä mainitut asiat ja perheen arki. Tavoitteet on määriteltävä riittävän konkreettisesti sekä lyhyelle että pitkälle aikavälille, ja niiden tulee olla myös mitattavia. Realistisen kuntoutussuunnitelman laatiminen ja toteutuminen vaatii seurantaa.

## **2 ALUEELLISET TARPEET KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHTINA**

Alueellisesti on sovittu, että Oulun yliopistollisen sairaalan lastenneurologian yksikkö (Oys) siirtää kuntoutusvastuun Tervaväylän koululle 5–18-vuotiaiden vaikeasti liikuntavammaisten lasten ja nuorten osalta. Oys:ssa ja Tervaväylän koulussa tehdään kuntoutussuunnitelmia ja suosituksia kuntoutusvastuulla oleville lapsille ja nuorille. Kuntoutukseen liittyvät päätökset tehdään eri organisaatioissa (Kela, vakuutusyhtiö, kuntayhtymä, kunta), ja kuntoutus toteutetaan lapsen tai nuoren kotipaikkakunnalla.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on maantieteellisesti laaja ja harvaan asuttu alue. Pitkät välimatkat hankaloittavat kuntoutuksen suunnittelua, toteutumista, seurantaa ja yhteistyötä paikallisten toimijoiden kanssa. Kokemuksemme mukaan alueellamme on useita erilaisia lasten ja nuorten kuntoutuksen toimijoita ja tahoja, joiden erityisosaaminen ja kokemus, toimintatavat,

kuntoutuspalvelujen saatavuus ja muut resurssit vaihtelevat suuresti. Edellä mainituista syistä eriarvoisuus korostuu lapsen ja nuoren kuntoutuksen toteutuksessa.

Tiedonkulku erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä kuntoutuksen toteutuksesta vastaavien yksiköiden välillä on lasten kuntoutuksen alueella vaihtelevaa. Tieto ei aina riittävästi siirry sinne, missä sitä käytännössä tarvitaan; toisaalta suosittajataholla ei aina ole riittävästi tietoa toteuttajatahon mahdollisuuksista ja voimavaroista (Oulun osaprojektihakemus 2009).

Kokemuksemme mukaan kuntoutussuunnitelmia tehdään eri yksiköissä erilaisilla toimintatavoilla, käytänteillä ja kokoonpanoilla. Kuntoutussuunnitelmien sisällöt ja sisältöjen painopisteet ovat erilaisia. Pirjo Nikkanen (2010, 13–22) tyypittelee kuntoutussuunnitelman rakentumisen mallit neljään ryhmään: lääkärikeskeinen malli, työnjakoon perustuva malli, ryhmätyöhön perustuva malli sekä välittyneeseen tietoon perustuva ryhmätyön malli. Oys:sa ja Lpy:ssä kuntoutussuunnitelmien laadintatavassa on elementtejä ryhmätyöhön perustuvasta mallista. Oys:ssa ja Tervaväylän koululla kuntoutussuunnitelmat tehdään moniammatillisesti. Lapsen toimintakykyä ja kuntoutustarpeita arvioidaan moniammatillisesti lapsen kuntoutusarviojakson aikana (keskimäärin 3–10 pv). Kukin työntekijä tuo lapsen toimintakyvyn arviointitulokset työryhmään ja ottaa kantaa lapsen kuntoutussuunnitelmaan oman ammattialansa näkökulmasta. Moniammatillisen työryhmän neuvottelun jälkeen lääkäri kokoaa lapsen asiat kuntoutussuunnitelmaksi tai yhdistelmäepikriisiksi. Tervaväylän koululla vanhemmat osallistuvat kuntoutussuunnitelmien laadintaan, ja Oys:ssa vanhemmat ovat mukana tarvittaessa. Käytännön kokemuksen mukaan on kuitenkin niin, että vanhempien osuus suunnitelmien laadinnassa jää varsin usein ”hyväksyjän” rooliksi (Oulun osaprojektihakemus 2009).

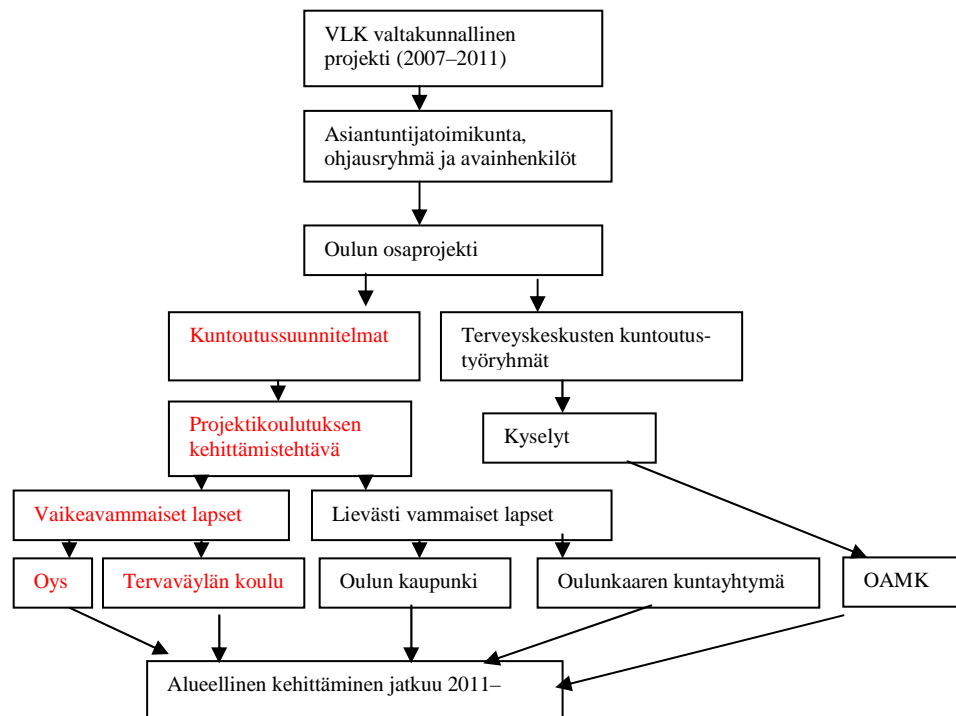
VLK:n Oulun asiantuntijatoimikunnan mukaan kuntoutussuunnitelmat eivät aina toteudu suunnitellusti. Kuntoutuksen tavoitteiden toteutumisen seuranta on usein puutteellista ja menettelytavat riittävän selkeästi sopimatta (Oulun osaprojektihakemus 2009). Kokemuksemme on, että tehdyt kuntoutussuunnitelmat ja perheen arkitodellisuus eivät aina kohtaa eikä tieto perheen kokonaiselämäntilanteesta välity suunnitelmien tekijöille. Kuntoutussuunnitelmien toteutumiseen vaikuttavat myös paikalliset resurssit (esim. kuntoutuspalveluiden saatavuus, kunnan talous). Kuntoutusohjaajalla on merkittävä rooli kuntoutussuunnitelmien toteutumisen seurannassa.

Oulun osaprojektissa lähdettiin kehittämään kuntoutussuunnittelua, kuntoutussuunnitelmien sisältöä ja toteutumisen seuranta. Lisäksi kehittämisen kohteena olivat tiedonkulku vertikaalisesti ja horisontaalisesti kuntoutuspalvelujärjestelmässä sekä lapsen ja vanhempien osallisuuden lisääminen lapsen kuntoutussuunnittelussa.

Oulun osaprojekti jakaantuu kahteen linjaan: kuntoutussuunnittelun ja kuntoutussuunnitelmien kehittäminen sekä terveyskeskusten kuntoutustyöryhmien toiminnan selvittäminen.

Kehittämistyössä tarkastelemme vaikeavammaisten lasten kuntoutussuunnitelmien sisältöjä ja kehittämistarpeita (kuviossa 1 kuvattuna punaisella värillä).

Kehittämistyömme tavoitteena on tuottaa tietoa kuntoutussuunnittelusta ja kehittää toimiva kuntoutussuunnitelmamalli ja -työkalu työyhteisöjemme käyttöön ja siten edistää kuntoutussuunnitelmien toimivuutta arjessa sekä tehostaa kuntoutussuunnitelmien toteutumisen seuranta.



KUVIO 1. Oulun osaprojektikokonaisuus, jossa on kuvattu projektiorganisaatiota, toimijoita ja toteutusta.

### 3 KUNTOUTUSSUUNNITELMAA OHJAAVAT TEKIJÄT

Kuntoutussuunnitelman laatimista ja sisältöä määrittävät monet lait: mm. asetus lääkinnällisestä kuntoutuksista 28.6.1991/1015, sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298, laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005, laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/03). Lapsille tehdään myös muita eri lakeihin perustuvia suunnitelmia: erityishuolto-ohjelma EHO, päivähoiton kuntoutussuunnitelma, palvelusuunnitelma, perusopetuslain (L628/1998, § 17a) edellyttämä henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma HOJKS oppilaille, joilla on erityisen tuen päätös (Rissanen 2008, 625–627).

Terveydenhuollon velvollisuus on laatia kuntoutussuunnitelma (laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005, 9. §). Kuntoutussuunnitelma on potilasasiakirja, ja sitä koskevat samat määräykset ja ohjeet kuin muitakin potilasasiakirjoja.

Kuntoutussuunnitelma on osa kuntoutussuunnittelua. Lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen (28.6.1991/1015) mukaan kuntoutujalle laaditaan yhdessä hänen ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa kuntoutussuunnitelma, jossa määritellään tarpeelliset kuntoutustoimet ottaen huomioon kuntoutusta järjestävien tahojen palvelut ja sovitetaan ne yhteen lääkinnällisen kuntoutuksen palvelujen kanssa. Asetuksen mukaan kuntoutussuunnitelman toteutumista tulee seurata ja suunnitelmaa arvioida määräajoin. Kuntoutujan kanssa sovitaan tarpeellisesta yhteydenpidosta ja tarvittaessa kuntoutujalle nimetään yhdyshenkilö.

Kuntoutussuunnitelman tarkoituksena on hahmottaa ne tavoitteet ja toimet, joiden pohjalta kuntoutusprosessia lähdetään toteuttamaan, ja kuntoutussuunnitelma syntyy kuntoutustarpeen ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittelyn tuloksena (Järvikoski & Härkäpää 2005, 167).

Kuntoutussuunnitelma on kirjallinen moniammattillisesti yhdessä kuntoutujan kanssa laadittu kuntoutussuunnittelun väline. (Rissanen 2008, 625–627.)

Kuntoutussuunnitelma tulisi ymmärtää lasta saattavaksi työvälineeksi ja kokonaisuutta kuvaavaksi muistiinpanoksi. Tämän kattavan kokonaissuunnitelman tulee olla yksilöllinen, yksilölliset kuntoutustarpeet huomioiva ja lapsen omaan elinympäristöön laadittu. Kuntoutussuunnitelman tulee kohdata arjen tilanteet ja tukea lapsen kasvua, toimintaa ja osallistumista ja sen tulee perustua elämänkaarajatteluun. Edellä mainituista syistä lapsen kuntoutussuunnitelman tulee olla osa päiväkodin tai koulun suunnitelmaa. (Koivikko & Sipari 2006, 160–161, 86–87.)

Vaihtoehtoja kuntoutussuunnitelman rakenteeksi ja sisällöksi on useita (Koivikko & Sipari 2006, 85; Rissanen 2008, 630–632; Kelan KU 1573/KU 207-lomake). ICF, toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ja ideologia laajentavat kuntoutussuunnitelman sisältöä kokonaisvaltaisempaan suuntaan (Stakes 2007). Olemme koonneet yhteenvedon edellisistä lähteistä ehdotukseksi kuntoutussuunnitelman sisällöstä:

1. kuntoutujan henkilötiedot, perheen yhteystiedot
2. kuntoutussuunnitelman laatimisen osallistujat
3. kuntoutustarpeen arviointi:
  - sairaustiedot
  - saadut palvelut
  - toimintakyvyn kuvaus
  - selviytyminen arjessa: perustoiminnot, liikkuminen, kommunikointi, apuvälineet, psyykinen tila, omat käsitykset, päiväkotitai koulunkäynti, käytetyt toimintakykymittarit
  - toiminnallinen haitta, ympäristötekijät
  - sosiaalinen tilanne
  - kotitilanne, harrastukset, sosiaaliset suhteet
4. kuntoutuksen tavoitteet
  - lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet
  - kuntoutujan omat tavoitteet
5. suositellut toimet tavoitteiden suuntaan
  - terapioiden, ohjauksen, neuvonnan ja yhteistyön toteuttajat, toteutustapa ja ajoitus
  - tilanteen mukainen kuntoutus: kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, apuvälinepalvelut, avo- ja laitospalvelut
  - sosiaaliturva ja -palvelut
6. kuntoutussuunnitelman ja kuntoutumisen seuranta
  - toteutus, vastuuhenkilö, aikataulu, yhteyshenkilö.

Kuten jo aiemmin todettiin, lapsille voidaan tehdä erilaisia suunnitelmia käyttötarkoituksen mukaan. Lapselle ja perheelle riittää yksi lapsen kuntoutuksen kokoava suunnitelma. Tämä ei vielä toteudu käytännössä mutta sitä tulee tavoitella. Useampi suunnitelma pirstaloittaa lapsen kuntoutusta ja vaikeuttaa kuntoutuksen liittämistä osaksi perheen arkea. Erilaisten suunnitelmien tulee olla yhtenäisiä ja toisiaan tukevia, ja niiden sisällöt tulee sovittaa yhteen kuntoutuksen käytännön toteutuksen ja tuloksellisuuden kannalta. (Rissanen 2008, 629; Koivikko & Sipari 2006, 118–119, 142–143, 145, 160–161).

Tulevaisuuden haasteena ovat kansallisen arkiston ja ammattikohtaisten koodistojen vaatimukset sosiaali- ja terveysalan kirjaamisiin ja sen myötä kuntoutussuunnitelmien kirjaamisiin ja kirjaamiskäytäntöihin.

## **4 KEHITTÄMISTYÖN TEHTÄVÄ JA TOTEUTUS**

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää vaikeavammaisten lasten kuntoutussuunnittelua. Tehtävänä on 1) analysoida lasten kuntoutussuunnitelmamalleja teoreettisen katsauksen perusteella rakennetun analyysirungon mukaisesti, 2) kuvata lasten vanhempien käsityksiä kuntoutussuunnitelmasta ja 3) tuottaa kuvaus toimivasta kuntoutussuunnitelmamallista.

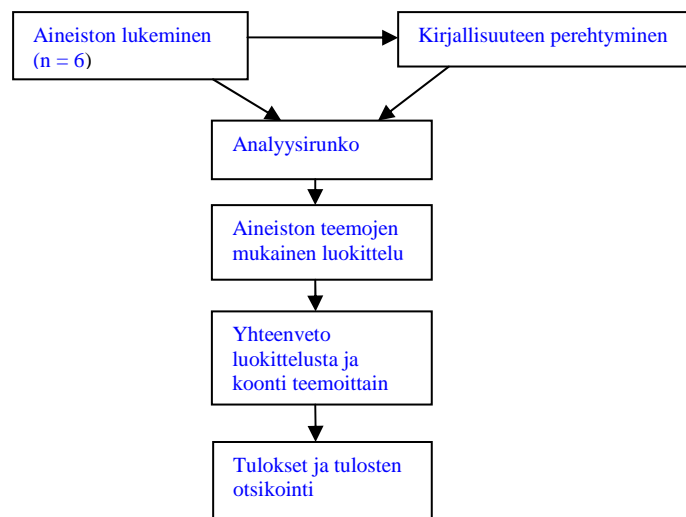
Kehittämistyön lähtökohtana on ollut käytännön työn kehittäminen, joka on monivaiheinen prosessi. Kehittämistyön avulla on haluttu kehittää Oys:n ja Lpy:n moniammatillista kuntoutussuunnittelua sekä kuntoutussuunnitelmien laatua ja sisältöä. Kuntoutussuunnitelma on keskeinen työkalu kuntoutusohjauksessa.

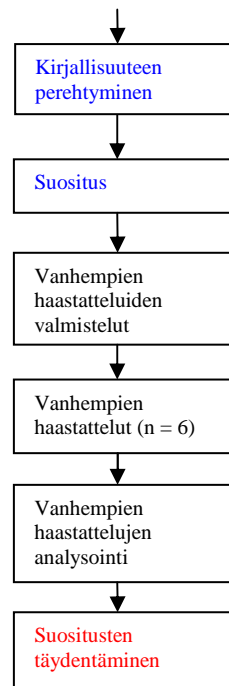
Kehittämistyössä päätettiin lähteä liikkeelle selvittämällä nykykäytäntöä. Halusimme selvittää, minkälaisia Oys:n ja Lpy:n kuntoutussuunnitelmat ovat nykyisin: mitä ne sisältävät, mitä asioita niihin kirjataan ja miten.

Kehittämistyötä on työstetty Metropolia Ammattikorkeakoulun opettajien ja Oulun osahankkeen ohjausryhmän (liite 2) ohjauksessa. Ohjausryhmässä on jäseniä Oys:n lastenneurologian ja foniatrian yksiköiden ja Lpy:n moniammatillisista tiimeistä, perusterveydenhuollosta sekä Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksiköstä.

Lpy:n kuntoutusseurannassa olevista 5–8-vuotiaista Kelan vaikeavammaisuuden kriteerit täyttävistä vaikeavammaisista lapsista valittiin satunnaisotannalla kolme lasta. Oys:ssa tehtiin diagnoosijat, joista satunnaisotannalla valittiin toiset kolme lasta. Satunnaisotannan jälkeen huomattiin, että otantaan sattui Lpy:n seurannassa olevia lapsia. Lapset pysyvät Oys:n ”rekisterissä”, vaikka lapsen kuntoutusvastuu ja seuranta siirtyvät muualle. Satunnaisotantaa Oys:ssa jatkettiin, päällekkäisyydet karsittiin ja jäljelle jääneistä arvottiin kolme lasta. Laadimme ohjausryhmän ohjauksessa perheelle tiedotteen kehittämistehtävästä sekä kirjallisen suostumuskaavakkeen lapsen voimassa olevan kuntoutussuunnitelman analysointia ja vanhempien haastattelua varten.

Kehittämistyön prosessin eteneminen aineiston lukemisesta suositusten täydentämiseen on kuvattu kuviossa 2. Tässä artikkelissa raportoidaan kaaviossa sinisellä värillä merkityt kehittämistyön vaiheet.





KUVIO 2. Kehittämistyön prosessikaaviossa on kuvattu kehittämistyön eteneminen vaiheittain.

Luimme kuntoutussuunnitelma-aineiston useaan kertaan, jokainen kehittämistyöntekijä erikseen. Perehdyimme lasten kuntoutusta, kuntoutussuunnittelua ja kuntoutussuunnitelmia koskevaan kirjallisuuteen sekä kuntoutussuunnitelmia määrittävään lainsäädäntöön. Laadimme analyysirungon, joka sisältää kahdeksan teemaa (taulukko 1). Analyysirungon otsikot ja sisältö on valittu aineistosta nousseista teemoista, kirjallisuudesta sekä kokemustiedon pohjalta. Aineiston lukemisen jälkeen kokosimme huomiot ja näkemykset kuntoutussuunnitelmista.

Kuntoutussuunnitelman yleisilme, luettavuus ja sävy valittiin yhdeksi analyysirungon teemaksi, koska kuntoutussuunnitelma on keskeinen tiedon välittämisen väline. Poimimme erilaisista kuntoutussuunnitelmapalleista ja lainsäädännöstä asioita, joita hyvässä kuntoutussuunnitelmassa pitää olla, ja niiden sekä kokemustiedon pohjalta muodostuivat teemojen 3–8 otsikot ja sisällöt. Alueellisilla erityispiirteillä, joita on kuvattu tarkemmin luvussa kaksi, on myös merkitystä kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Tämän perusteella Oulun osahankkeen ohjausryhmä sekä kehittämistyötä ohjaavat opettajat esittivät alueellisia erityispiirteitä yhdeksi teemaksi. Analyysin tehtävänä oli selvittää, kirjataanko alueellisia erityispiirteitä kuntoutussuunnitelmiin.

TAULUKKO 1. Kuntoutussuunnitelmien analyysirunko, jonka otsikot ja sisällöt on valittu aineistosta nousseista teemoista, kirjallisuudesta sekä kokemustiedon pohjalta.

<u>1. teema</u> Yleisilme	<u>2. teema:</u> Alueelliset erityispiirteet	<u>3. teema</u> Kuntoutussuunnitelman laatijat	<u>4. teema</u> Asiakastiedot	<u>5. teema</u> Kuntoutustarpeen arviointi	<u>6. teema</u> Kuntoutuksen tavoitteet	<u>7. teema</u> Suositellut toimet	<u>8. teema</u> Seuranta
- kieli, ymmärrettävyys, kappalejako, luettavuus, positiivinen tai negatiivinen näkökulma	- ongelmat, välimatkat, terapeuttien saatavuus	- huoltajat - muut ammattiryhmät - lukumäärä - mitä ammattiryhmiä mukana: avoterapeutit, päivähoito/koulu	- yhteystiedot - diagnoosit, lääketieteellinen arvio + hoitomuodot + saadut palvelut	- toimintakyvyn kuvaus (oppimiskyky, kommunikointi, liikkuminen, sosiaaliset suhteet, itsestä huolehtiminen) - toiminnallinen haitta - lapsen omat tuen tarpeet, oma sairauteen sopeutuminen - apuvälineet, kodinmuutostyöt - perheen kokonaisuustilanne ja toimintakyky, sosiaalinen tilanne, perheen näkemykset ja toiveet	- kulunut kausi: aikaisemmat tavoitteet, onko tavoitteet saavutettu - lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet, elämäntapa-ajattelu - miten kirjoitettu - realistisuus - kuka ohjaa	- ohjaus- ja yhteistyö lähiverkoston kanssa (koti, pk, koulu, terapeutit) - kuntoutusjakso: laitoskuntoutusjakso, sova, - vertaistuki - kuntoutusohjaus - apuväline-suositukset - kodin, pk:n ja koulun muutostyöt - terapiat, terapeutin yhteystiedot ja -paikka - vpl:n suositukset (sosiaaliturva- ja palvelut)	- miten? kuka? milloin? - kuntoutussuunnitelman kesto, muutoskyky - yhteyshenkilöt - käytännön toimet - jakelu

Aineistoanalyysi eteni siten, että sovimme eri värit analyysirungon teemoille ja alleviivasimme aineiston teemoittain. Teimme taulukon, jossa analyysirungon teemat olivat otsikkoina vaaka-akselilla, ja nimesimme kuntoutussuunnitelmat Lapsi 1, 2, 3, 4, 5, 6, joiden mukaan otsikoimme pystyakselin ruudukot. Kokosimme alleviivatut asiat aineistosta leikkaa-liimaa-menetelmällä analyysirungon teemojen alle lapsikohtaisesti. Analyysirungon teemoista tehdyn yhteenvedon perusteella kokosimme tulokset, jotka otsikoimme aineistosta nousseiden teemojen perusteella. Saatuja tuloksia peilasimme teoriaan, ja niiden pohjalta laadimme suositukset.

Kehittämistyömme yhtenä tavoitteena on ollut edistää perheiden osallistumista ja osallisuutta lapsen kuntoutussuunnitteluun, kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja kuntoutusprosessiin. Toimivan kuntoutussuunnitelman ja arjessa toimivan kuntoutussuunnitelman kehittäminen jää puutteelliseksi ilman vanhempien näkemyksiä, joten haastattelimme ne vanhemmat, joiden lasten kuntoutussuunnitelmat analysoimme. Artikkelin kirjoittamisvaiheessa vanhempien haastattelut on tehty, ja ne analysoidaan myöhemmin. Kehittämistyö raportoidaan kokonaisuudessaan Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -projektin 2007–2011 Oulun osahankeraportissa, joka on valmistuttuaan [www.vlkunto.fi](http://www.vlkunto.fi) sivuilla.

Kehittämistyön vaiheista ja etenemisestä on tiedotettu Oys:n ja Lpy:n henkilökunnalle. Kumpaankin organisaatioon on perustettu syksyllä 2010 moniammatilliset työryhmät suunnittelemaan kehittämistyön suositusten soveltamista käytäntöön huomioiden organisaatioiden reunaehdot, Kelan vaatimukset ja muut sähköiseen kirjaamiseen liittyvät vaatimukset.

## **5 KUNTOUTUSSUUNNITELMIEN ANALYYSIN TULOKSET**

Kuntoutussuunnitelmien analysoinnin tuloksina löysimme selkeästi teemat, jotka otsikoimme seuraavasti: kuntoutussuunnitelman rakenne ja sen sisältämät tiedot, kuntoutussuunnitelman luettavuus, alueelliset erityispiirteet, kokonaisvaltaisen kuntoutuksen tarpeet ja tavoitteet – lapsen ja vanhempien näkökulma, kuntoutuksen toteutuksen keinot (tiedonkulku, yhteistyö) ja seuranta. Tulosten sisältöä avataan seuraavassa luvussa.

Kuntoutussuunnitelmat olivat tekijöittensä näköisiä: eri organisaatioilla ja jokaisella työntekijällä on oma persoonallinen kirjaamistyylinsä. Enimmäkseen suunnitelmat olivat sävyltään kannustavia ja positiivisia, mikä näkyi mm. lapsen taitojen edistymisen ja lapsen persoonallisuuden positiivisten piirteiden kuvaamisena. Osa suunnitelmista oli sävyltään negatiivisia, mikä näkyi lapsen osaamattomuuden kuvaamisena ja negatiivisten sanojen käyttämisinä.

Kuntoutussuunnitelmien laatijat oli kirjattu puutteellisesti vastoin potilasasiakirja-asetuksen (15. §) antamaa ohjeistusta. Vanhempien osallistuminen lapsensa kuntoutussuunnitelmapalaveriin oli kirjattu puoleen (3/6) kuntoutussuunnitelmista. Lääkinnällisen kuntoutuksen asetus (5. §) ohjeistaa laatimaan kuntoutussuunnitelman kuntoutujan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa.

Kuntoutussuunnitelmien luettavuus oli vaihtelevaa. Suunnitelmissa oli päällekkäisyyksiä, toistoja, epätarkkuutta, epäloogisuutta ja vaikeaselkoisuutta, ja kirjoitustyyli oli epäyhtenäinen.

Asiakokonaisuuksien saamiseksi tietoa piti poimia ja yhdistellä tekstistä. Niinkin keskeiset asiat kuin kuntoutuksen tavoitteet ja uuden seurantakäynnin ajankohta piti erikseen hakea osasta suunnitelmia.

Kuntoutussuunnitelmissa korostuvat lääkinällisen kuntoutuksen näkökulmat ja kasvatuksellisen ja sosiaalisen kuntoutuksen osuudet jäävät vähäisemmäksi. Lapsen toimintakykyä suunnitelmissa on kuvattu moniammatillisesti ja laajasti. Vanhempien näkemyksiä ja toiveita lapsen kuntoutukseen liittyvissä asioissa oli kirjattu niukasti, ja lapsen lähityöntekijöiden palautteita, näkemyksiä ja toiveita oli kirjattu suunnitelmiin vaihtelevasti. Vanhempien ja lähityöntekijöiden näkemykset vaikuttavat lapsen kuntoutustarpeiden ja tavoitteiden määrittelyyn. Lapsen osallisuutta mahdollistavia tavoitteita oli kirjattu yhteen suunnitelmaan.

Kuntoutussuunnitelmista oli vaikea löytää lapsen toiminnallisten haittojen, kuntoutustarpeiden, tavoitteiden ja suositusten välinen yhteys. Lapsen kuntoutuksen tavoitteet oli kirjattu lyhyesti, ympärilyöreästi ja ammattikielellä. Näin ollen tavoitteita ei ollut määritelty konkreettisesti arjen toimintaa ohjaaviksi. Oletettavaa oli, että kuntoutussuunnitelmien luettavuuteen ei kiinnitetä huomiota ja että kuntoutussuunnitelmat painottuvat lääkinälliseen kuntoutukseen, ja sosiaalisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen näkökulmat jäävät vähäisemmiksi. Kuntoutukseen liittyvissä tutkimuksissa ja julkaisuissa (mm. Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, Rissanen 2008) on tuotu esille, että kuntoutuksen tavoitteet on laadittu yleisellä tasolla ja ympärilyöreästi ohjeistaen ammattilaisia. Kehittämistyömme tulokset olivat samansuuntaisia.

Kuntoutussuunnitelmiin ei ollut kirjattu väliajan seuranta eikä nimetty yhdyshenkilöä, vaikka lääkinällisen kuntoutuksen asetus (5. §) ohjeistaa kuntoutussuunnitelman laatijoita seuraamaan kuntoutussuunnitelman toteutusta ja arvioimaan suunnitelmaa määräajoin sekä sopimaan tarpeellisesta yhteydenpidosta kuntoutujan kanssa ja nimeämään kuntoutujalle tarvittaessa yhdyshenkilön.

Kuntoutussuunnitelmien analyysin tulokset on kuvattu yksityiskohtaisemmin seuraavassa taulukossa (taulukko 2).

## TAULUKKO 2. Kuntoutussuunnitelmien analyysin tuloksia

<p>Kuntoutussuunnitelman rakenne ja sen sisältämät tiedot</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perusrunko oli samantyylinen: taustatiedot, lääketieteellinen arvio, terapeuttien ja hoitajien tutkimukset, arviot ja suositukset, loppuyhteenveto, jatkosuunnitelma ja jakelu.</li> <li>- Lapsen diagnoosi ja yhteystiedot sekä suunnitelman voimassaoloaika olivat kaikissa suunnitelmissa, vanhempien ja avoterapeuttien yhteystiedoissa oli vaihtelua ja päällekkäisyyttä.</li> <li>- Suunnitelman laatijat oli kirjattu puutteellisesti. Vanhempien osallistuminen kuntoutussuunnitelmapalaveriin oli kirjattu kolmeen (3/6) suunnitelmaan.</li> <li>- Lapsen toimintakykyarvion tehneen työryhmän jäsenten nimet ja ammattinimikkeet oli kirjattu suunnitelmiin.</li> <li>- Lapsen toimintakykyarviointitapoja oli kirjattu, mutta kaikkia käytettyjä testejä ei nimetty, vaikka lapsen tekemiä erilaisia tehtäviä ja arvioijan havainnointia niiden tuloksista kuvattiin.</li> <li>- Lapsen toimintakyvyn arviointituloksen luotettavuuteen vaikuttavia asioita oli kirjattu.</li> </ul>
<p>Kuntoutussuunnitelman luettavuus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suunnitelmien kokonaisrakenteeseen ja ulkoasuun ei ollut kiinnitetty huomiota.</li> <li>- Osassa suunnitelmia luettavuuteen oli kiinnitetty huomiota: tekstissä oli käytetty selventävää otsikointia, kappalejakoja, tummennuksia ja alleviivauksia.</li> <li>- Suunnitelmissa oli epätarkkuutta ja epäloogisuutta suositusten ja aikataulujen osalta.</li> <li>- Asiakokonaisuuksien saamiseksi tietoa piti poimia ja yhdistellä tekstistä.</li> <li>- Kaikissa suunnitelmissa oli käytetty ammattisanastoa, mikä teki tekstin vaikeasti ymmärrettäväksi.</li> <li>- Osassa oli myös lapsen toimintakykyä ja arkea kuvaavaa tekstiä. Mitä konkreettisempaa ja kuvaavampaa teksti oli, sitä helpompi sitä oli ymmärtää.</li> <li>- Osassa oli jäseneltyjä ja tiiviitä yhteenvedoja lapsen taustasta, hoidollisesta vastuunjaosta sekä apuvälineistä.</li> </ul>
<p>Alueelliset erityispiirteet</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alueellisia erityispiirteitä oli suunnitelmissa niukasti. Kirjattuna olivat pitkät välimatkat ja jonkin verran alueellista työnjakoa.</li> </ul>

	<p>- Ymmärtääkseen tekstiä täytyi olla tietoa alueellisesta työnjaosta ja saatavista palveluista, joita ei ollut kirjattu, vaan ne täytyi osata poimia tekstistä (rivienvälitieto).</p>
<p>Kokonaisvaltaisen kuntoutuksen tarpeet ja tavoitteet – lapsen ja vanhempien näkökulma</p>	<p>- Lapsen toimintakykyä oli kuvattu paljon kaikissa suunnitelmissa.</p> <p>- Lapsen toimintakykyä oli arvioitu erilaisilla strukturoiduilla testeillä ja tutkimuksilla, vanhempia haastatteleamalla, havainnoimalla lasta erilaisissa toiminnallisissa tilanteissa erilaisissa toimintaympäristöissä sekä hyödyntämällä lapsesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja lapsen lähihenkilöiltä saatuja kirjallisia palautteita.</p> <p>- Oli kirjattu vanhempien kuvauksia lapsen toimimisesta kotiympäristössä, liikkumisen, itsehoidon ja kognition osa-alueilla.</p> <p>- Toimintakyvyn kuvausta oli lisäksi lapsen liikkumisesta, kommunikoinnista, päivittäisistä taitojen hallitsemisesta, oman toiminnan ohjailusta, hahmottamisesta, keskittymisestä sekä leikin ja oppimisen taidoista tutkimustilanteissa.</p> <p>- Suunnitelmissa oli kuvausta myös lapsen persoonallisuudesta, hänen kiinnostuksensa kohteista sekä kehityksen haasteista.</p> <p>- Lapsen toiminnallisia haittoja oli kuvattu myös jokaisessa suunnitelmassa, mutta ne piti poimia tekstistä.</p> <p>- Lapsen omaan sairauteen tai vammaisuuteen sopeutumiseen liittyviä asioita ei ollut kirjattu yhteenkään suunnitelmaan. Yhdessä suunnitelmassa oli maininta vertaistuen tarpeesta.</p> <p>- Perheen kokonaistilanteesta suunnitelmissa ei ollut mainintoja.</p> <p>- Suunnitelmassa kuvattiin niukasti vanhempien näkemyksiä tai toiveita lapsen kuntoutukseen liittyvissä asioissa.</p> <p>- Perheiden kanssa oli keskusteltu arkipäivän jaksamiseen ja sosiaaliturvaan liittyvistä asioista, vammaisjärjestön toiminnasta ja palveluista, mutta keskustelujen sisältöä ei ollut tarkemmin kirjattu.</p> <p>- Lähityöntekijöiden näkemyksiä ja toiveita oli kirjattu vaihtelevasti suunnitelmiin, mutta heidän palautteensa oli vaihtelevasti työryhmän käytössä lapsen kuntoutuksen tarpeiden ja tavoitteiden määrittelemiseksi.</p> <p>- Aikaisemmin suositeltujen terapioiden tavoitteita ja niiden toteutumista oli kuvattu vain yhdessä suunnitelmassa. Lapsen edistymistä suhteessa edellisiin tutkimuksiin oli kuitenkin kuvattu jonkin verran useimmissa suunnitelmissa.</p> <p>- Suunnitelmissa oli suositeltavien terapioiden tavoitteet.</p> <p>- Tavoitteet olivat enimmäkseen lyhyen aikavälin, osassa myös pitkän aikavälin tavoitteita</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tavoitteet oli kirjattu lyhyesti, ympärilyöreästi ja ammattikielellä ja ne ohjasivat pääosin ammattilaisia.</li> <li>- Tavoitteista osa sisälsi yksityiskohtaisempaa, konkreettista ohjeistusta, jolloin ne ohjaavat vanhempien lisäksi kaikkia lapsen kanssa arjessa toimivia aikuisia. Nämä tavoitteet ja vinkit liittyivät lapsen päivittäisten taitojen harjoittamiseen tai ne oli tarkoitettu opettajalle ja liittyivät lapsen kasvatukseen, opettamiseen ja oppimiseen.</li> <li>- Yhteen suunnitelmaan oli kirjattu myös lapsen osallisuutta mahdollistavia tavoitteita.</li> </ul>
Kuntoutuksen toteutuksen keinot (tiedonkulku, yhteistyö)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapiasuositukset, niiden määrä ja tiheys sekä toteutustapa oli kirjattu kaikkiin suunnitelmiin.</li> <li>- Yhteen suunnitelmaan oli kirjattu terapiakertojen vaihtelumahdollisuus lapsen jaksamisen mukaan.</li> <li>- Apuvälineasioita oli kirjattu lähes kaikkiin suunnitelmiin.</li> <li>- Terapeuttien toteuttamaa ohjausta ja yhteistyötä lähiverkostojen (vanhemmat, päiväkotit, koulu) kanssa oli suositeltu lähes jokaisessa suunnitelmassa.</li> <li>- Kahdessa suunnitelmassa oli suositus sopeutumisvalmennuskursseista.</li> <li>- Kuntoutusohjauksen tarvetta ei ollut kirjattu yhteenkään suunnitelmaan.</li> <li>- Sosiaaliturvaan ja -palveluihin liittyviä suosituksia oli osassa suunnitelmia.</li> <li>- Suosituksissa ohjattiin osaa vanhemmista olemaan yhteydessä perheneuvolaan ja järjestämään itselleen hengähdystaukoja lapsen tilapäishoidon avulla.</li> <li>- Suunnitelmissa oli yksittäisinä mainintoina suositus lapsen kehityksen tiiviistä seurannasta, uusista arviointijaksoista, lääketieteellisistä tutkimuksista, tuki- tai erityisopetuksesta ja tarvittaessa erityisopettajan ohjauksenkäynneistä.</li> </ul>
Seuranta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seuraavat tutkimuskäynnit ja niiden sisältö oli kirjattu jokaiseen suunnitelmaan.</li> <li>- Yhdessäkään suunnitelmassa ei ollut määriteltyä väliajan seurantaan eikä yhdyshenkilöä.</li> </ul>

Yllättävää on, että kuntoutussuunnitelmiin ei ollut kirjattu lapsen omaan vammaan suhtautumiseen liittyviä arviointeja, tavoitteita eikä suosituksia, ja ainoastaan yhdessä suunnitelmassa oli maininta lapsen vertaistuen tarpeesta.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on maantieteellisesti laaja ja harvaan asuttu alue, jossa välimatkat ovat pitkiä. Kuntoutuksen palvelujärjestelmä toteutuu ja sen sisällöt painottuvat eri lailla

eri paikkakunnilla. Alueellisia erityispiirteitä ei kuitenkaan ole kirjattu suunnitelmiin. Kuntoutusvastuussa olevan tahon tehtävänä on suosittaa optimaalinen kuntoutus lapselle, mutta paikkakunnan olosuhteita ei oteta huomioon suosituksissa.

## **6 SUOSITUS KUNTOUTUSSUUNNITELMAN LAATIMISEKSI JA RAKENTEESI TAI SISÄLLÖIKSI**

Tähän lukuun olemme koonneet kuntoutussuunnitelman laatimiseksi kehittämämme suositukset, jotka ovat yhteenvetoa ja johtopäätöksiä kehittämistyön tuloksista ja kirjallisuudesta.

Kuntoutussuunnitelman jakelu on laaja, joten sen sisällöllä ja luettavuudella on tärkeä merkitys tiedon välittämisessä. Kuntoutussuunnitelman avulla lapsi ja perhe saavat tarvitsemansa kuntoutuksellisen tuen ja lapsen kuntoutusyhteistyössä mukana olevat ammattilaiset esim. kuntoutuksen tavoitteisiin liittyvää ohjeistusta. Kuntoutussuunnitelman sisällön tulee olla yksiselitteistä ja ymmärrettävää. Suunnitelman rakenteesta ja kirjaamistavoista on yhteisesti sovittava työyhteisössä oleellisen tiedon löytämisen ja välittämisen helpottamiseksi.

Kuntoutussuunnitelma tulee laatia kokonaisvaltaisesti hyödyntäen ICF-luokituksen viitekehystä. On tärkeää, että kuntoutussuunnitelmassa käytettävät käsitteet ovat yhdenmukaisia ja suunnitelmien laatimisessa käytetään ICF-käsitteitä. Suunnitelmissa on kiinnitettävä nykyistä enemmän huomiota lapsen tunne-elämään ja persoonallisuuteen ja niiden tukemiseen. Lapsen kanssa tulee käsitellä eri tavoin hänen omaan sairauteensa tai vammaansa liittyviä ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Lapsen omat tuen tarpeet tulee määrittää ja yhdessä hakea erilaisia keinoja, jotta lapsi oppii elämään vammansa kanssa. Perheen kokonaiselämäntilanne, toiveet, lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät herkkyyksikaudet, lapsen yksilöllisyys sekä paikkakunnan olosuhteet tulee ottaa huomioon lapsen kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa, jotta tavoitteet ovat realistisia. Tavoitteet tulee määrittää

konkreettisesti ja niiden tulee olla mitattavissa. Edellä mainittujen tavoitteiden määrittämisen lähtökohdat ja kuntoutuksen eri osa-alueiden tavoitteet tulee sovittaa yhteen, jotta niitä voidaan arjessa sujuvasti toteuttaa. Yhteensovituksen pohjalta lapsen kuntoutukselle asetetaan pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet. Kuntoutuminen on prosessi, joten on tärkeää, että vanhemmat ja lähityöntekijät ymmärtävät harjoiteltavien osatavoitteiden merkityksen lapsen kuntoutuksen kokonaistavoitteille, jolloin eri toimijat sitoutuvat lapsen kuntoutukseen paremmin.

Kuntoutussuunnitelma on kuntoutussuunnittelun väline. Yhteinen ymmärrys vanhempien, lapsen lähihenkilöiden ja suosittelevan sekä päättävän tahon välillä lapsen kuntoutuksellisissa asioissa on edellytys sitoutumiselle päämäärätietoiseen toimintaan. Tämä edellyttää sitä, että kuntoutussuunnitelma laaditaan kaikkien asianosaisten läsnä ollessa. Alueellisten erityispiirteiden takia tämä ei aina ole mahdollista, mutta tiedon siirtäminen pelkästään kuntoutussuunnitelman välityksellä ei ole riittävää. On tärkeää varmistaa tiedon siirtyminen eri kanavia hyödyntäen (esim. videoneuvottelut, ohjauksen käynnit) asianosaisille vertikaalisesti ja horisontaalisesti kuntoutuksen palvelujärjestelmässä. Kuntoutussuunnitelman realistisuuden ja toteutumisen seuranta on syytä järjestää tai tehostaa tutkimusjaksojen välillä ja yhteydenpidon helpottamiseksi tulee nimetä ja kirjata yhteyshenkilö yhteistietoineen.

Lasten kuntoutussuunnittelussa tavoitteena tulee olla yhden suunnitelman malli. Tavoitetta lähennetään olemalla tietoisia eri suunnitelmien olemassaolosta, muokkaamalla toimintatapoja sekä sovittamalla suunnitelmia yhteen keskenään.

Kuntoutussuunnitelmaa koskevat suositukset on kuvattu yksityiskohtaisemmin seuraavassa taulukossa (taulukko 3).

### TAULUKKO 3. Suositukset kuntoutussuunnitelman rakenteeksi ja sisällöiksi.

#### 1. Kuntoutussuunnitelman rakenne ja luettavuus

- Rakenne on yhteisesti sovittu.
- Suunnitelman alkuun tulee lapsen nimi, henkilötiedot, kaikki diagnoosit, huoltajien nimet, osoite, muut yhteystiedot, huoltajuus, lapsen kotikunta, äidinkieli tai asiointikieli, muut tarvittavat tiedot, esimerkiksi vakuutusyhtiö ja vahinkonumero.

- Terapeuttien ja muiden lähityöntekijöiden yhteystietojen kirjaaminen suunnitelmaan helpottaa kuntoutusyhteistyön tekemistä.
- Suunnitelman tekstin tulee olla yksiselitteistä ja ymmärrettävää. Lääketieteelliset termit ja ammattisanasto minimoidaan. Kuvaava teksti helpottaa luettavuutta ja lisää asioiden ymmärrettävyyttä.
- Suunnitelman rakenne, kirjaamistyyli ja kirjaamiseen liittyvä työnjako tulee sopia yhteisesti organisaatiossa, koska se helpottaa lukemista ja tiedon löytämistä.
- Erilaiset yhteenvedot (esim. hoidollinen vastuunjako, saadut palvelut, apuvälineet, terapiat) auttavat tiedon löytämistä suunnitelmasta ja helpottavat jatkosuunnitelmien tekemistä.
- On sovittava, kuka tarkistaa suunnitelman kokonaisuuden ennen eteenpäin lähettämistä, ja laatijoiden on hyvä ajoittain lukea koko suunnitelma läpi saadakseen kokonaiskuvan asiakirjasta.
- Suunnitelmien laatimisessa tavoitteena tulee olla ICF-käsitteiden käyttöönotto sekä kansallisen arkistoinnin ja ammattinimikkeistöjen vaatimusten huomiointi.

## 2. Alueelliset erityispiirteet

- Realistisen kuntoutuksen suunnitteluun tarvitaan tietoa perheen elinolosuhteista ja paikallisesta palvelujärjestelmästä.
- Paikalliset käytännöt ja toimintatavat on kirjattava tekstiin.
- Alueellisten erityispiirteiden takia (pitkät välimatkat vaikeuttavat lapsen lähityöntekijöiden mahdollisuutta osallistua suunnitelmapalaveriin) suunnitelman merkitys tiedonvälittäjänä on merkittävä, joten suunnitelman tulee sisältää konkreettista ohjeistusta ja selkeää tehtävänjakoa.

## 3. Kokonaisvaltaisen kuntoutuksen tarpeet ja tavoitteet – lapsen ja vanhempien näkökulma

- On tärkeää, että suunnitelma laaditaan kokonaisvaltaisesti kaikki tarpeet huomioon ottaen (ICF-luokituksen viitekehyksen hyödyntäminen).
- Sosiaalisen kuntoutuksen osa-alueita tulee huomioida aikaisempaa enemmän (sosiaalinen ja psyykkinen toimintakyky, lapsen osallisuus ja omaan sairauteen tai vammaan sopeutuminen).
- Vanhempien ja lähityöntekijöiden palautteiden pyytäminen lapsen kokonaistilanteesta omassa elinympäristössä ja niiden hyödyntäminen sekä suunnitelmapalaveriin osallistuminen edesauttavat realistisen suunnitelman syntymistä, ja samalla osallistujat sitoutuvat paremmin suunnitelman toteuttamiseen (kuntouttava arki).
- Vanhempien haastatteluista saadut tiedot toimivat tutkimusjaksolla arviointien, tutkimusten ja kuntoutussuunnitelmien laadinnan pohjana. Vanhempien näkemysten ja toiveiden haastattelemisen ja kirjaamisen strukturoimista ja työnjaon selkiyttämistä on hyvä työyhteisössä yhteisesti pohtia.
- Yhteisesti sovittu suunnitelman rakenne ja sisältö huomioivat kokonaisvaltaisesti kuntoutustarpeet.
- Terapioiden tavoitteiden on oltava yksilöllisiä, lapsen herkkyyksikaudet huomioon ottavia, konkreettisia, mitattavissa olevia ja arjen toimintoihin sovellettavia, jolloin kuntoutuksen vaikuttavuutta ja painopisteitä on helpompi arvioida (Gas-menetelmän hyödyntäminen).
- Terapiassa pitää määritellä sekä lyhyen että pitkän aikavälin tavoitteet.
- Kuntoutus tai kuntoutuminen on prosessi, joten on tärkeää että vanhemmat ja lähityöntekijät ymmärtävät harjoiteltavien osatavoitteiden merkityksen lapsen kuntoutuksen kokonaistavoitteille. Ymmärrys vahvistaa motivoitumista ja sitoutumista lapsen kuntoutukseen.

## 4. Tiedonkulku ja yhteistyö kuntoutuksen toteuttamisessa

- Tiedonkulun ja yhteistyön parantamiseksi suunnitelma tulee laatia kaikkien asianosaisten läsnä ollessa.
- Tiedon siirtäminen pelkästään suunnitelman välityksellä ei ole riittävää. On tärkeää varmistaa ja keskustella tiedon siirtymisestä eri kanavia hyödyntäen asianosaisille. Tärkeää on myös, että tieto on sovellettavissa käytäntöön.
- Mikäli osallistuminen ei ole mahdollista, pitää miettiä muita keinoja, esim. videoneuvottelu, ohjauskäynnit, perehdyttämisspäivät.

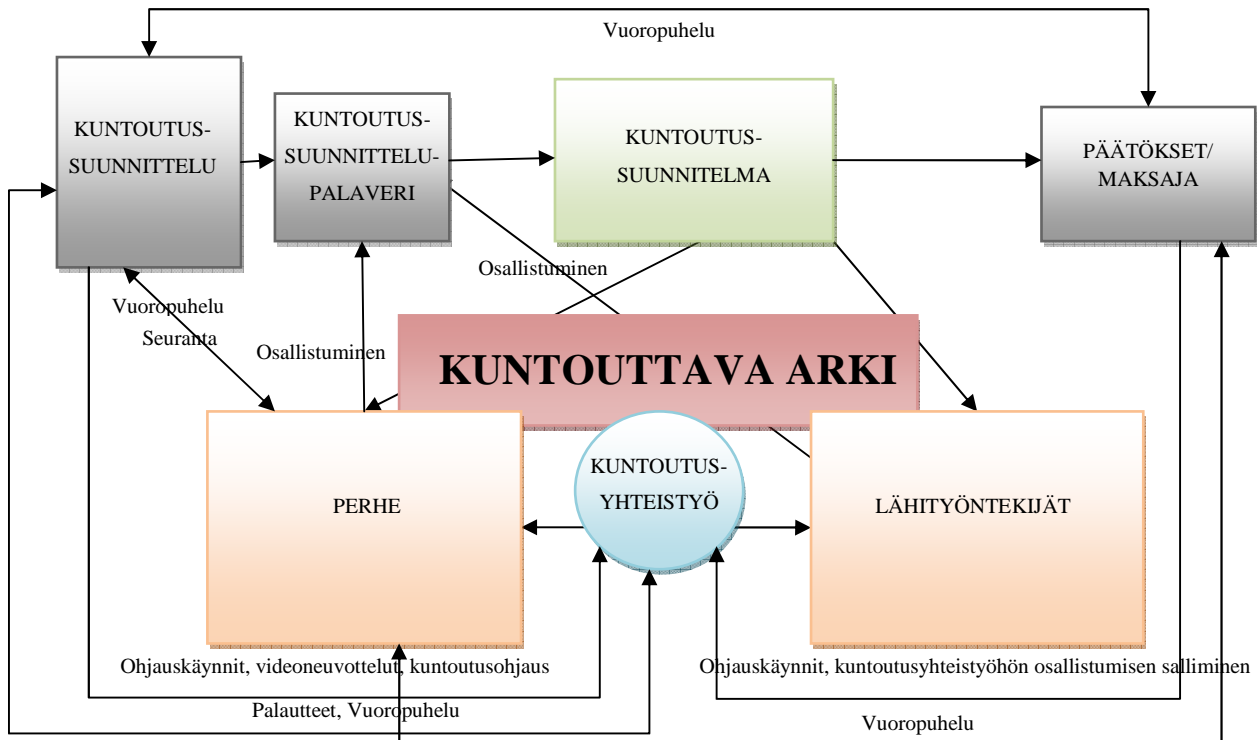
- On tärkeää, että vanhemmille kerrotaan suunnitelman merkitys tiedonvälittäjänä lapsen kuntoutusasioissa ja että vanhemmat tiedostavat vastuunsa ja huolehtivat suunnitelman jakelusta sovitusti.

#### 5. Seuranta

- Arvioinnissa käytettyjen menetelmien kuvaus sekä toimintakykymittareiden käyttäminen helpottavat lapsen kuntoutumisen seuranta.
- Yhteyshenkilön nimeäminen ja yhteystietojen kirjaaminen suunnitelmaan selkiyttävät vanhempien ja muiden tahojen yhteydenottoa.
- Suunnitelman realistisuuden ja toteutumisen seuranta on syytä tehostaa tutkimusjaksojen välillä.

## **7 POHDINTA**

Kuntoutussuunnittelu on prosessi, jossa on osallisena monia toimijoita. Lapsen kuntoutuminen edellyttää toimijoiden saumatonta yhteistyötä ja selkeitä toimintatapoja. Eri toimijoiden tulee tietää lapsen kuntoutuksen tavoitteet. Kuntoutussuunnittelutahon tulee määrittää lapsen kuntoutuksen tavoitteet yhdessä lapsen, perheen ja lähityöntekijöiden kanssa. Maksajatahon tehtävänä on mahdollistaa suunnitelman mukainen toteutus, ja lähityöntekijät toteuttavat tavoitteiden mukaisen kuntoutuksen yhteistyössä lapsen ja perheen kanssa. Mikäli tavoitteiden asettelussa tai päätöksenteossa tulee erilaisia näkemyksiä tai tarkennettavaa, tulee kuntoutusvastuutahon selvittää muita keinoja asian ratkaisemiseksi yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Kuntoutussuunnitteluprosessi, jonka tavoitteena on kuntouttava arki, on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Kuntoutussuunnitteluprosessi, jonka tavoitteena kuntouttava arki.

Kuntoutusvastuutahon laatima kuntoutussuunnitelma voi sisältää tietoa monitasoisesti. Ensinnäkin on mietittävä, mistä näkökulmasta lähdetään suunnitelmaa laatimaan. Laaditaanko suunnitelma lapsen arkea tukeväksi suunnitelmaksi vai velvollisuudesta palvelujärjestelmää varten? Tämä valinta määrittää laadittavan kuntoutussuunnitelman laajuutta ja sisältöä.

Lapsen kuntoutuminen edellyttää kuntoutuksen toimijoiden tavoitteellista ja pitkäjänteistä kuntoutusyhteistyötä, lapsen ja perheen kokonaiselämäntilanteen ja motivaation huomioon ottamista sekä kuntoutuksen toteutumista lapsen arjessa. Kuntoutusvastuutahon laatima kuntoutussuunnitelma on lapsen kuntoutusyhteistyön tiedon välittämisen väline, jonka tulee integroitua lapsen arjessa tehtäviin muihin suunnitelmiin (esim. Varsu, palvelusuunnitelma, HOJKS). Kuntoutusvastuutahon kuntoutussuunnitelmassa määritellään lapsen kuntoutuksen tavoitteet yleisemmin, ja lapsen lähityöntekijät ja perhe konkretisoivat, pilkkovat ja sovittavat tavoitteet yhteen lapsen arkeen sopivaksi toiminnaksi. (Ks. Sipari 2008, 72.) Tämä edellyttää vuoropuhelua kuntoutusvastuutahon, lähityöntekijöiden ja perheen kesken tiedonkulun ja yhteisen ymmärryksen varmistamiseksi sekä kuntoutusyhteistyömyönteisyyttä kaikilta osapuolilta. Alueellisten erityispiirteiden takia tämä voi olla haasteellista, joten uusia tiedonvälityskäytännöjä tulee kehittää. Horisontaalisen kuntoutusyhteistyön käynnistäminen pirstaleisessa kuntoutuspalvelujärjestelmässämme voi tarvita kuntoutusvastuutahon ohjausta ja koordinoitua.

Kuntoutusvastuutahon tulee lisätä konsultoivaa ja täydentävää toimintaa resurssikeskustyyppisesti (esim. eri ammattiryhmien ohjaukseen). Kuntoutuksesta vastaavan tahon tehtäväkenttää tulee laajentaa siten, että se varmistaisi tiedonkulun, sopisi yhteistyökäytännöistä ja vahvistaisi paikallista kuntoutusyhteistyötä. (Ks. Koivikko & Sipari 2006.) Paikallisen kuntoutusyhteistyön toteutuminen edellyttää kuntoutussuunnittelutahon suosittelemaan ohjaukseen ohjauksikäytäntöjä ja kuntoutusyhteistyöhön osallistumista sekä maksajatahon myönteistä suhtautumista.

Kuntoutusvastuutahon tulee huolehtia, että kuntoutussuunnitelma on luettava, ymmärrettävä, monipuolinen, realistinen ja kuntoutusta sekä kuntoutusyhteistyötä ohjeistava.

Kuntoutussuunnitelman realistisuus edellyttää vuoropuhelua lapsen, vanhempien, lähityöntekijöiden ja kuntoutusvastuutahon kesken. Vanhempia haastatteleamalla ja tiedon kirjaamisella saadaan tietoa lapsen, sisarusten ja vanhempien ajatuksista, perheen kokonaiselämäntilanteesta ja motivaatiosta lapsen kuntoutukseen, toiveista, ohjauksen ja tuen tarpeista sekä kuntoutumisen esteistä. Lähityöntekijöiden asiantuntijuus, lapsen kuntoutuksen toteutumisen palautteet sekä toiveet yhteistyölle tulee ottaa huomioon kuntoutussuunnittelussa. Realistinen kuntoutussuunnittelu edellyttää paikallisten olosuhteiden ja palvelujärjestelmän huomioon ottamista.

Kuntoutussuunnitelmapalaverissa lapsen kuntoutukseen liittyvistä asioista on mahdollista keskustella moniammatillisesti. Pitkien välimatkojen takia lähityöntekijöiden osallistuminen kuntoutussuunnitelmapalaveriin ei ole aina mahdollista, joten erilaisia yhteydenpidon ja tiedonvälityksen keinoja on kehitettävä. Yhtenä hyvänä välineenä on videoneuvottelu.

Kuntoutussuunnitelmapalaverien tulee olla neuvottelevia ja perheen osallisuutta tukevia. Lapsen kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa tarvitaan kaikkien asiantuntijuutta.

Kuntoutusvastuutahon tehtävänä on suosittaa optimaalinen kuntoutus lapselle, eikä paikkakunnan olosuhteita oteta huomioon suosituksissa. Optimaalisen kuntoutuksen suosittamisen tavoitteena on myös määrittää palveluiden tarvetta kunnan resursointia ohjaamaan. Perheiden kannalta tämä voi olla hämmentävää. Vanhemmat toivovat lapselleen parasta ja luottavat kuntoutusvastuutahon ammattitaitoon suosituksissa, jotka eivät aina toteudu suunnitelmien mukaisesti alueellisten erityispiirteiden vuoksi. Tämä aiheuttaa ristiriitaisia tunteita vanhemmissa. Käytännön kokemuksesta tiedämme, että jää sopimatta, miten tällaisissa tilanteissa toimitaan ja kuka tai ketkä (yhteyshenkilö) huolehtivat asioiden selvittelyn ja järjestämisen. Pitkille välimatkoille tai

terapeuttien ja muiden palvelujen puuttumiselle ei voi mitään, mutta on mietittävä ja sovittava, miten lapsen kuntoutuksen tavoitteisiin päästään muilla keinoin näissä tilanteissa.

Kokemuksemme ja kirjallisuuden mukaan (ks. Paltamaa ym. 2011, Rissanen 2008)

kuntoutussuunnitelmien välivaiheen seuranta ei toteudu riittävästi. Välivaiheen seurannan avulla saadaan tietoa kuntoutumisen etenemisestä ja esteistä, paikallisista olosuhteista, perheen kokonaiselämäntilanteen muutoksista jne. seuraavaa kuntoutussuunnitelmaa varten.

Kuntoutusvastuutahon tulee määrittää, kenen vastuulla välivaiheen seuranta on.

Kuntoutuksen arvot sekä ihmis-, terveys- ja sairauskäsitykset (ks. Järvikoski & Härkäpää 2005)

vaikuttavat taustalla kuntoutuksen suunnitteluun sekä siihen, minkälaista kuntoutusta järjestetään ja miten sitä toteutetaan. ICF-viitekehys on laajentanut kuntoutuksen lähtökohtaa ja ajattelutapaa.

Lapsi on psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kokonaisuus: kaikki asiat ja muutokset toimintakyvyn eri osa-alueilla vaikuttavat tosiinsa. ICF:n myötä mm. ympäristötekijöihin, lapsen ja perheen osallisuuteen ja kuntoutumisen esteisiin (fyysinen este, asenne) kiinnitetään huomiota enemmän.

Tämä korostaa perheen aktiivista roolia lapsen kuntoutusprosessissa ja ohjaa ottamaan perheen ja lapsen näkemykset huomioon kuntoutuksen suunnittelussa.

Lapsi tuntevana ja kokevana lapsena unohtuu helposti. Myös vammaisen lapsi tarvitsee tukea tunne-elämänsä ja persoonallisuutensa kasvuun. Hän tarvitsee tietoa omasta vammastaan tai sairaudestaan. Tieto lisää ymmärrystä ja edesauttaa myönteistä suhtautumista omaan vammaisuuteen. Näihin haasteisiin tulee myös ammattilaisten havahtua ja miettiä keinoja (esim. tiedolla ohjaus, erilaiset luovat menetelmät, vertaistuki, sopeutumisvalmennus) sekä toimintatapoja, jotka mahdollistavat systemaattisemmin tuen saamisen lapsen omaan vammaan suhtautumisessa. Kuntoutusvastuutahon tehtävänä on nostaa nämä kysymykset ja asiat esille ja tukea lapsen kanssa arjessa toimivia aikuisia tässä tehtävässä. Lapsen kanssa arjessa toimivat aikuiset kohtaavat usein lapsen kysymykset, ja he havainnoivat lapsen käytöstä arkisissa tilanteissa, joten on tärkeää, että he ovat valmiita, tietoisia ja valmistautuneita vastaanottamaan näitä kysymyksiä ja tilanteita. (Ks. Almqvist & Iivanainen 2004). Lapsen tulee saada kokemus hyväksytyksi tulemisesta juuri sellaisena kuin on, eikä hänelle saa tulla kuntoutuksen myötä tunnetta, ettei hän kelpaa itsenään ja että häntä yritetään kuntoutuksen avulla muuttaa. (Autti-Rämö 2008, 482–483.)

Tuottamamassamme kuvauksessa kuntoutussuunnittelumallista on piirteitä Pirjo Nikkasen (2010, 18–20) tyypittelemästä ryhmätyöhön perustuvasta mallista. Oys:n ja Lpy:n nykyisissä kuntoutussuunnitelman laadintatavoissa ja käytännöissä on piirteitä tästä mallista, kuten jo aiemmin mainittiin. Tietoa kuntoutustarpeiden määrittelyä varten kerätään moniammatillisesti, mutta nykyisessä käytännössä perheiden ja lähityöntekijöiden antaman informaation ja asiantuntijuuden hyödyntämiseen ja oleellisen tiedon poimimiseen on hyvä miettiä toimivia toimintatapoja ja keinoja. Perheen ja lapsen osallisuutta toimijoina tulee huomioida ja tukea enemmän kaikissa tilanteissa. Kuntoutussuunnitelmapalavereiden rakennetta ja sisältöä on kehitettävä työyhteisössä. Kuntoutussuunnitelmapalavereissa pitää jäädä enemmän aikaa keskustelulle ja palaverien tulee olla sävyllään neuvottelevia. Näin pystytään paremmin hyödyntämään osallistujien asiantuntijuutta ja löytämään yhdessä oleelliset tavoitteet ja keinot lapsen kuntoutukseen. Moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen tulee panostaa. Kehittämisen tavoitteena on yhteisen kielen löytäminen ja moniammatillisen yhteistyön tavoitteiden ja toimintatapojen kirkastaminen kohti Nikkasen (2010) peräänkuuluttamaa todellista moniammatillista yhteistyötä. Tavoitteena kuntoutussuunnittelussa tulee olla saumaton yhteistyö ja sovitut toimintatavat lapsen kuntoutusprosessin toimijoiden kesken.

Kuntoutusohjaajan tehtävänä on olla perheen tukena lapsen kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Kuntoutusohjaajan osaamista ja ammattitaitoa voitaisiin hyödyntää nykyistä enemmän ja kuntoutusohjauksen resursseja tulisi lisätä. Kuntoutusohjaajien ammattitaitoa voitaisiin hyödyntää horisontaalisen kuntoutusyhteistyön käynnistäjänä ja kuntoutusprosessin väliajan seurannassa, ja kuntoutusohjaaja voisi toimia yhteyshenkilönä lapsen horisontaalisessa ja vertikaalisessa yhteistyössä. Kuntoutusohjauksen keskeinen tehtävä, koordinointi pirstaleisessa kuntoutuspalvelujärjestelmässämme, on ajankohtainen ja keskusteluissa esillä oleva asia. (Ks. Paltamaa ym. 2011.) Kuntoutusohjauksen, samoin kuin muunkin kuntoutuksen, haasteena on sen vaikuttavuuden mittaaminen ja soveltuvien mittareiden löytäminen kuntoutusohjaustyöhön.

Kehittämisen prosessin myötä kuntoutussuunnitelmien nimeen, laatuun, sisältöön ja toimintatapoihin sekä perheen äänen ja aktiivisen roolin huomioimiseen on alettu kiinnittää huomiota organisaatiokohtaisesti ja organisaatioiden kesken. Kuntouttava arjen merkityksestä on keskusteltu useissa yhteyksissä ja tavoitteiden asettelussa on lähennytty arkea.

Verkostoituminen lasten ja nuorten kuntoutuksessa alueellamme on tehostunut projektin ohjausryhmätyöskentelyn, yhteisesti järjestettyjen koulutusten ja Oamk:n kanssa tehtävän

yhteistyön myötä. Oamk:n opiskelijat tekevät projektikonaisuuteen liittyviä työelämälähtöisiä opinnäytetöitä. Keskustelu lasten ja nuorten nykypäivän valtakunnallisista ajankohtaisista asioista ja haasteista on edistänyt ja laajentanut tiedonkulkua ja syventänyt näkemyksiä moniäänisesti ja moniammatillisesti.

Molempiin organisaatioihin on perustettu kehittämistyön prosessin aikana moniammatilliset työryhmät, joiden tarkoituksena on työstää edelleen kehittämistyön suositusten käytäntöön soveltamista, kuten työtapojen, aikataulujen, tietoteknisten ratkaisujen löytäminen organisaatioiden reunaehdot ja lain vaatimukset huomioiden. On keskusteltu myös alueellisen kuntoutussuunnitelman mahdollisuudesta ja laajentamisesta.

Olemme järjestäneet yhteistyössä edellä mainittujen toimijoiden kanssa alueellista koulutusta ICF:stä ja järjestämme syksyllä 2011 projektin alueellisen päätösseminaarin.

Projektikoulutus on laajentanut omaa valtakunnallista verkostoamme. Projektikoulutus, projektin avainhenkilönä toimiminen ja kehittämistyön tekeminen eri vaiheineen ovat vahvistaneet ammattitaitoamme ja ammatillista kasvuamme.

Kehittämistyön myötä teoria on lähentynyt käytäntöä, mutta kehittämistyö teorian ja käytännön kohtaamiseksi jatkuu.

**Oulun asiantuntijatoimikunta 22.4.2008**

Puheenjohtaja Liisa Virkkunen, lastentautien erikoislääkäri, Tervaväylän koulu

Sihteeri Minna Huru, kuntoutusohjaaja, Oys / lapset ja nuoret

Jäsenet: Raija Viitasaari, kuntoutusohjaaja, Oys / lapset ja nuoret

Heli Virkkunen-Ylijoki, kuntoutusohjaaja, Tervaväylän koulu

Merja Luukinen, fysioterapeutti, Oys / lapset ja nuoret

Arja Holappa, toimintaterapeutti, Oys / lapset ja nuoret

Helena Törölä, puheterapeutti, Oys / lapset ja nuoret

Anna-Maija Nikulainen, lastenhoitaja, Oys / lapset ja nuoret

**Oulun osahankkeen ohjausryhmä 22.4.2008**

Puheenjohtaja Liisa Virkkunen, lasten erikoislääkäri, Tervaväylän koulu

Jäsenet: Liisa Ukkola / Seija Miettinen, ylihoitaja, Oys / lapset ja nuoret  
Mari Sipilä / Mervi Taipaleenmäki, osastonhoitaja, Oys / lapset ja nuoret  
Krista Jylänki, puheterapeutti, Oys / lapset ja nuoret  
Timo Pehkonen, kuntoutusylilääkäri, Oulun kaupunki  
Leena Vainionpää, apulaisylilääkäri, Oys / lapset ja nuoret  
Merja Luukinen, fysioterapeutti, Oys / lapset ja nuoret

Oulun osahankkeen ohjausryhmän kokoonpano on täydentynyt. Edellä olevan virallisen kokoonpanon toiminnassa mukana lisäksi ovat

Tiina Vuonovirta, kuntoutuksen palveluesimies, Oulunkaaren kuntayhtymä

Mirja Luotonen, foniatri, Oys

Eija Häyrynen, erityisopettaja, Tervaväylän koulu

Arja Veijola, yliopettaja, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö

## Lähteet

Almqvist Fredrik & Iivanainen Matti 2004. Neurologisen tutkimuksen ja hoidon psyykkiset ulottuvuudet. Teoksessa Sillanpää, Matti, Herrgård, Eila, Iivanainen, Matti, Koivikko, Matti & Rantala Heikki (toim.) Lasten neurologia. Helsinki: Duodecim.

Autti-Rämö Ilona 2008. Lasten ja nuorten kuntoutus. Teoksessa Rissanen Paavo, Kallanranta Tapani & Suikkanen Asko (toim.) Kuntoutus. 2., uud. p. Helsinki: Duodecim.

Järvikoski Aila & Härkäpää Kristiina 2005. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: Wsoy.

Kelan verkkolomake KU207 vaikeavammaisen lääkinällistä kuntoutusta varten. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/sovellukset/tp/kela/KU207.pdf>.

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

Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.6.2003/497.

Lääkinällisen kuntoutuksen asetus 28.6.1991/1015.

Nikkanen Pirjo 2010. Vaikeavammaisen henkilön kuntoutussuunnitelman rakentumisen käytännöt. 71/210 Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Verkkodokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/16041/Selosteita71.pdf?sequence=1>.

Oulun asiantuntijatoimikunta: Lasten ja nuorten hyvän kuntoutuskäytännön ja toiminnallisten kuntoutusverkostojen kehittäminen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle. Oulu. 1/2009.

Paltamaa Jaana, Karhula, Maarit, Suomela-Markkanen, Tiina & Autti-Rämö, Ilona 2011 (toim.) Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Perusopetuslaki 628/1998.

Rissanen Paavo 2008. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Rissanen Paavo, Kallanranta Tapani, Suikkanen Asko (toim.) Kuntoutus. 2., uud. p. Helsinki: Duodecim.

Sipari Salla 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Stakes 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus – ICF.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Ohjeita ja luokituksia 4. Helsinki: Stakes.