

Kuntoutusohjaaja Pirjo Lehtovaara

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri / lastenneurologia

Metropolia Ammattikorkeakoulu / Hyvinvointi ja toimintakyky, Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projektin koulutus 2008–2010, kehittämistehtävän artikkeli

LASTEN KUNTOUTUSTOIMINNAN KEHITTÄMINEN

– miten edetä paikallistason kehittämisessä

Lapsen ja nuoren hyvässä kuntoutuskäytännössä voidaan voimavarojen käyttöä tehostaa merkittävästi yhteistyön ja suunnittelun avulla lisäämättä varsinaisesti resursseja. Tässä artikkelissa esitellään kaavamainen toimintamalli, jonka tarkoituksena on helpottaa ja selkeyttää lasten kuntoutuksen kehittämistä paikallistasolla. On tarkoituksenmukaista, että kullekin alueelle luodaan juuri sille seudulle sopiva toimintakäytäntö, jossa onoitu ottaa huomioon paikalliset ominaispiirteet ja voimavarat.

Malli pohjautuu Lapsen hyvä kuntoutus -kirjan (Koivikko & Sipari 2006) esille nostamiin periaatteisiin ja tietopohjaan. Mallin kehittämistarve nousi esille mm. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella lastenneurologian ns. kuntakierrosten aikana. Samaan aikaan Vajaaliikkeisten Kunto ry (VLK) aloitti Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projektin jalkauttamisvaiheen. Kyseisen hankkeen ajatusmalli ja tavoitteet olivat hyvin samansuuntaisia kuin ne tarpeet, jotka nousivat esiin K-S:n shp:n lastenneurologian kuntakierroksilla. Näin ollen Jyväskylän VLK:n asiantuntijatoimikunta aloitti oman osahankkeen, jonka yhtenä osatavoitteena on kehittää Keski-suomen shp:n alueella lasten ja nuorten paikallisia kuntoutustyöryhmätoimintoja siten, että ne perustuvat nykytietämykseen ja vastaavat parhaalla mahdollisella tavalla sekä lapsen ja perheiden että kunnan tarpeita paikalliset olosuhteet huomioiden.

Kuntatasolla paikallisten toimijoiden työalueet ovat varsin laajat, eikä voida olettaa, että työntekijät pystyvät paneutumaan syvällisesti kaikkiin vaadittaviin alueisiin. Tätä taustaa vasten nousi ajatus, että VLK:n keskisuomalaisessa osahankkeessa voisi luoda paikallisia kehittäjiä helpottavan ”tukipaketin”, jonka avulla lasten kuntoutuksen paikallista yhteistoimintaa voitaisiin kehittää kullekin alueelle sopivimpaan suuntaan. Tarkoituksena ei ole luoda ja ehdottaa yhtä ainuttakaan mallia, vaan tehdä helpottavat ”portaat”, joiden seuraaminen voisi selkeyttää kehittämistä.

Materiaalia luotaessa ajatuksena oli kehittää keskisuomalainen tukipaketti, mutta sen rakenteesta tuli lähinnä raaminomainen, joten sen soveltaminen saattaa käydä laajemminkin Suomen oloissa.

Kuntoutuksen palvelujärjestelmämme haasteista ja mahdollisuuksista

Suomalaisen kuntoutuspalvelujärjestelmän erityispiirteitä ovat sen pirstaleisuus, monitahoisuus ja vaikeaselkoisuus. Tämän vuoksi jopa ammattilasten on monesti vaikea hallita kuntoutuksen kokonaisuutta ja näin olen myös sen mahdollisuuksia. Kuntoutuksen käsite on varsin laaja ja vieläkin selkeytymätön erityisesti, kun keskustellaan kehittyvästä lapsesta, jolloin varhaiskasvatuksen ja kouluopetuksen rooli on oleellinen. Selvimmin kuntoutuksiksi hahmotetaan erilaiset terapiat. Tosiasiallisesti kuntoutus on ennen kaikkea paljon muuta kuin vain terapioita tai apuvälineitä, eli yhteinen ymmärrys, mistä kaikesta kuntoutus muodostuu, on vielä epäselvä. Onneksi nykyään puhutaan, kirjoitetaan ja tutkitaan paljon kuntoutuksen monitahoisuudesta sekä ennen kaikkea tavallisen elämän kuntouttavista elementeistä. Kuntoutus on enemmän ajattelu- ja toimintatapa (= miten tehdään) kuin erillisten toimenpiteiden summa.

Monipuolisuus tuo mukanaan vaihtoehtojen runsauden, mutta sopivan kuntoutusmuodon löytäminen oikea-aikaisesti vaatii usein paljon työtä ja paneutumista. Kuntoutusprosessien moninaisuus vie aikaa: esim. päätösten tuleminen saattaa kestää kuukausia. Tästä on haittaa erityisesti lasten kuntoutuksessa. Oikea-aikaisuus on yksi kuntoutuksen kulmakivistä. Miten tähän aikahaasteeseen voitaisiin vastata?

Yhtä aikaa eri hallinnonalojen ylitse ulottuvat kuntoutustoimet saattavat myös mennä osittain päällekkäin. Tällaisessa monitahoisessa ja monitasoisessa järjestelmässä on suurena vaarana, että vastuu katoaa. Ainoa, joka on koko prosessin ajan mukana, on asiakas itse. Tällaisen sekavan ja kuntoutujalle uuden toimintaympäristön hallitseminen on hänelle kohtuuton tehtävä. Monitahoisessa kuntoutuksessa on runsaasti vaihtoehtona mutta vaarana koordinaation puute.

Se, että on paljon toimijoita (erityisesti lasten kuntoutuksessa), on suuri voimavara, mutta toisaalta siinä piilee myös omat vaaransa. Osaammeko kuntoutuksen sisällä hyödyntää tarpeeksi toisten ammattilaisten ja kuntoutujan ja hänen lähiympäristönsä mahdollisuuksia? Tiedämmekö tarpeeksi toisten osaamisalueista ja kuntoutujan elämäntilanteesta ym.?

Nykyään kiinnitetään yhä enemmän huomiota kuntoutujan (ja lähiyhteisön) omaan osallisuuteen. Kuntoutuksen tavoitteiden miettimisen ei tulisi enää koostua ammattilaisten mielipiteistä, vaan lähtökohtana ja perustana tulee olla kuntoutujan mielipide, motivaatio ja mahdollisuudet. Myös kuntoutumisen seurannan kehittäminen liittyy kiinteästi tavoitteiden laatimiseen.

Monien erilaisten tukimuotojen olemassaolo ja kehittyminen sekä tietoisuuden lisääntyminen luovat paineita resurssien riittävyydelle – mitä kustannetaan yhteisistä varoista, mikä kuuluu kuntoutujan omalle vastuulle?

Suomen maantieteellinen ja väestörakenne on johtanut siihen, että eri alueille on muotoutunut myös kuntoutuksen toteutumisessa toisistaan poikkeavia ratkaisumalleja (välimatkat, väestörakenne, palvelurakenne, poliittiset ratkaisut jne.).

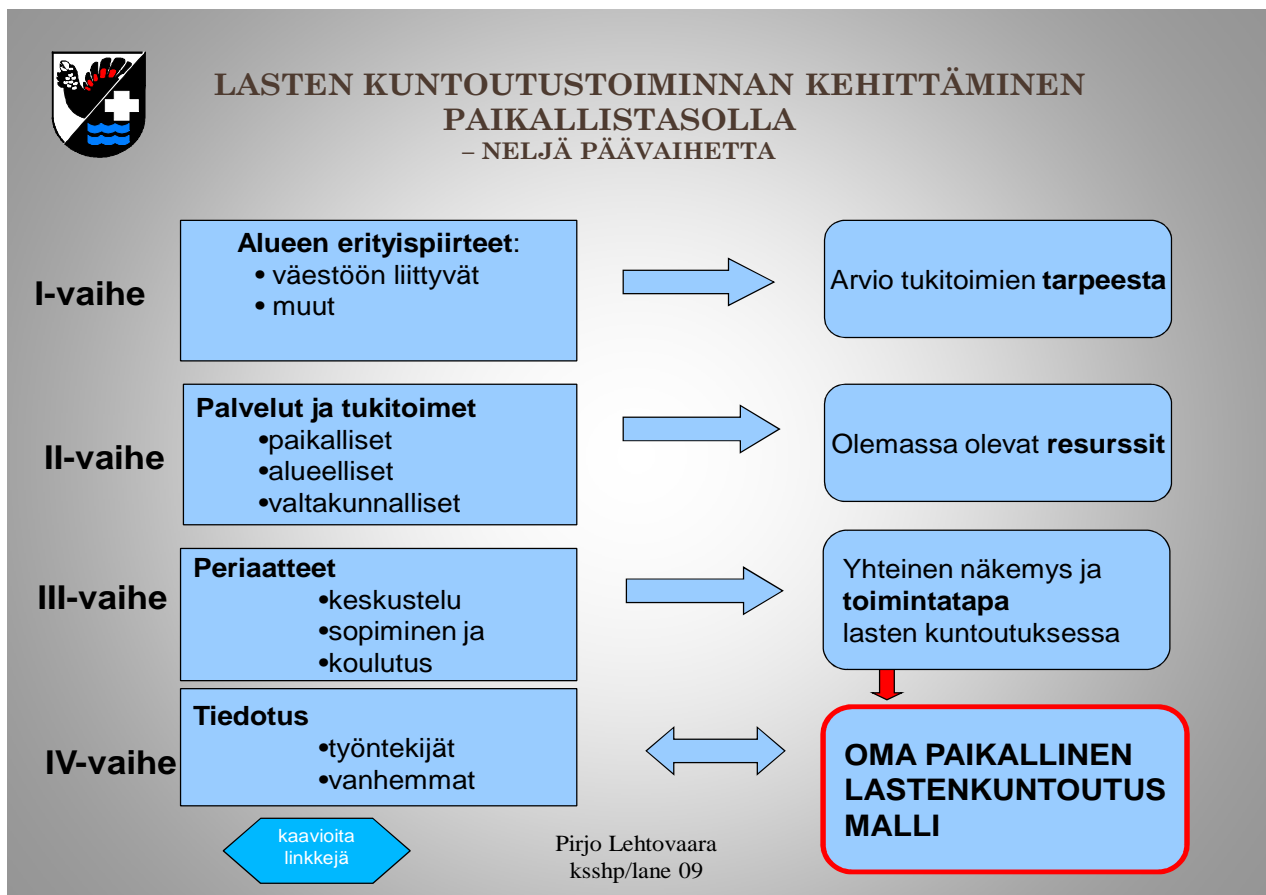
Tukipaketin rakenne

Tässä kehittämistyössä on luotu ”tukipaketti tai apuväline” paikallisille toimijoille lasten kuntoutustyön kehittämisen avuksi. Tarkoituksena on helpottaa kehittämistyön aloittamista toimintakaaviolla, jossa on kuvattu prosessin etenemistä ja sisältöä. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -kirjan (Koivikko & Sipari 2006) tietopohjaan nojaten laadittiin kaaviokuva (kuva 1), jossa kuvataan, miten paikallinen lastenkuntoutustoiminnan kehittäminen etenee. Kaaviokuvan sisällöistä laadittiin myös luettelomaisia listoja huomioon otettavista asioista

ja toimenpiteistä. Kaavion avulla paikallisen kehittämistyön prosessi tulee näkyväksi ja monivaiheisen kokonaisuuden hahmottaminen helpottuu.

Kehittämisprosessi jaettiin neljään vaiheeseen: tarvekartoitus, resurssikartoitus, yhteisen näkemyksen luonti ja tiedottaminen. Materiaali on tarkoituksella raaminomainen ja luettelomainen, jotta kullakin paikallistasolla tulee toteutetuksi kyseiselle alueelle omintakeinen ja sinne sopivin toimintatapa.

Kaaviokuva



KUVA 1

Prosessiaskeleiden sisällöt

Edellä olevasta karkeasta kaaviosta (kuva 1) pystyy hahmottaan kehittämistyön eri vaiheet ja sisällöt pääpiirteissään. Kaaviokuvan sisällöt on purettu osiin siten, että ne toimisivat eräänlaisena muistilistana kehittämistoiminnan edetessä.

Lähtökohtana kuntoutuspalveluiden järjestämisessä tulisi olla perus- ja normaalipalveluiden vahvistaminen ja kehittäminen, joita tukevat erityispalvelut, yksityiset palvelut, liitot ja järjestöt (Koivikko & Sipari 2006).

Seuraavassa esstellään kaaviokuvan neljä vaihetta ja niiden sisällä olevat listat.

I VAIHE alueen erityispiirteet → arviot tukitoimien tarpeesta

Väestöön liittyvät

a) Alueen väestörakenne

- väestömäärä
- lasten ja nuorten määrä, esim. alle 16-vuotiaat.

b) Erityisen tuen tarpeet lapsiväestöllä

- Tuentarpeen määrää ja laatua voidaan arvioida esimerkiksi seuraavien kaavioiden avulla (Koivikko & Sipari 2006):

Taulukko 1 

Taulukko 2 

- Tarvittaessa huomioidaan yksittäisten lasten tuentarpeen erityispiirteet.

Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -kirjassa (Koivikko & Sipari 2006, 128) on taulukko, jonka perusteella lapset ja heidän tarpeensa voidaan jakaa kuntoutuksen ja muiden tukitoimien kannalta seuraavasti:

TAULUKKO 1

-
- Ryhmä 1 1 / 50 000 lasta:
 Pitkäaikainen tai pysyvä vaativan sairaalahoidon tarve. Lyhytaikainenkaan kotihoito tai hoito sairaalaa kevyemmin varustetussa yksikössä ei ole mahdollista. Elämisen ja osallistumisen mahdollisuudet rajoittuvat hoitoympäristöön.
- Ryhmä 2 1 / 5 000 lasta:
 Vaativa hoidon tarve, ajoittainen kotihoito on mahdollinen vahvasti tuettuna. Hoidon sisältö on pääosin vaativaa perus- ja sairaanhoitoa, kuntoutuksen osuus on toissijainen. Vaativa hoito rajaa vahvasti elämänpiiriä.
- Ryhmä 3 1 / 500 lasta:
 Kotihoito vaatii paljon tukea, päivittäisissä toimissa päivähoidossa ja koulussa tarvitaan huomattavia erityisjärjestelyjä ja -ratkaisuja. Kuntoutus on näitä täydentävää ja varsin kokonaisvaltaista. Osallistumisen ja tasa-arvoisen asumisen toteuttaminen on hyvin haastavaa.
- Ryhmä 4 1 / 50 lasta:
 Huomattavia vaikeuksia jokapäiväisessä elämässä. Kuntoutuksen ja muiden tukitoimien (erityispäivähoito, erityisopetus) osuus on laaja ja tärkeä. Omaehtoinen toiminta, esim. aikanaan työssäkäynti, on mahdollista tuettuna.
- Ryhmä 5 1 / 5 lasta:
 Tukitoimet muodostuvat tavanomaisten palvelujen soveltamisesta (pienryhmät, kiertävät erityisopettajat). Kuntoutuksen osuus on ajoittainen ja kokonaisuutena vähäinen. Syrjäytymisriski.
- Ryhmä 6 4 / 5 lasta:
 "Normaalit" tai "yleiset" palvelut, joihin sisältyy tietty, laaja yksilöllinen vaihtelu. Hyvin järjestetyt ja monipuoliset normaalipalvelut ovat välttämätön tausta ja runko kaikille erityispalveluille.

(Alaviite ryhmään 3: Vertailuksi esimerkki: Vajaamielislainsäädännön valmistelussa 40–50-luvulla arvioitiin laitospaikkojen tarpeeksi 1 / 500, eli tämä tuen taso arvioitiin liian vaikeaksi kodeissa toteutettavaksi. Tarve toteutettiin 70-luvulla laitospaikkoina lähes tämän suuruisena ja nykyään pääosin tuettuna asumisena [Paara 2005]. Tarvearvio on siis ollut sama, tuen toteutus on vaihdellut.)

Kirjasta: Koivikko & Sipari 2006: Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. VLK.

Matti Koivikko on jaotellut lasten teoreettisia tuentarpeita edellisen taulukon (1) pohjalta myös seuraavasti:

TAULUKKO 2

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

TAULUKKO 3

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

Näiden laskelmien pohjalta saadaan ryhmittely, jonka perusteella voidaan suunnitella tarvittavia palveluja. Näin saadaan lähinnä kooste tukitoimien tarpeesta, mutta tämä ei ota huomioon yksittäisiä lapsia tai tukimahdollisuuksien erilaisia toteuttamismahdollisuuksia.

Muut alueen erityispiirteet ja olosuhteet, esim.


- sairastavuus
- maantieteelliset olosuhteet
- muut huomioitavat asiat.

→ ARVIO TUKITOIMIEN TARPEESTA



– kun on selvitetty alueen erityispiirteet, on mahdollista arvioida, millaisia resursseja alueella todennäköisesti tarvitaan.

II VAIHE – palvelut ja tukitoimet – palvelukartoitus:

- olemassa palvelujen rakenne, sisältö ja mitoitus
- ohjautuminen
- yhteistyötavat
- sopimukset
 - palveluverkosto → mitä palveluja on.

A paikalliset: peruspalvelut, esim. 
erityispalvelut

B muualta hankittavat palvelut:

alueelliset, esim. 
valtakunnalliset, esim. 

Esimerkkikuvio palveluja tuottavista tahoista, kuva 2 ©

A) Paikalliset palvelut ja tukitoimet, esim.

1. julkinen sektori

- terveydenhuolto (terveyskeskus, neuvola, kouluth.), terveys- ja kuntoutuspalvelut
- sosiaalityö (sosiaalityö, vammaispalvelu, päivähoito tai erityispäivähoito, kehitysvammaispalvelut)
- opetustoimi (perusopetus, erityisopetus tai tukitoimet, toisen asteen oppilaitokset ja tukimahdollisuudet niissä, erityisoppilaitokset)
- liikuntatoimi (erityisryhmien liikunta), nuorisotoimi, kulttuuritoimi
- Kela

2) yksityinen sektori

- terveys- ja kuntoutuspalvelut
- liikunta ja kulttuuripalvelut
- päivähoito
- tilapäishoito

3) kolmas sektori

- vammaisjärjestöjen ja yhdistysten paikallistoiminta
- kansalaisjärjestöt: MLL, SPR, partio, 4H jne.
- harrastustoiminta: liikunta, kulttuuri

4) seurakunta

- erilaisia toimintaryhmiä lapsille, nuorille ja perheille
- leirejä, kursseja, rippikoulut
- myös erityisryhmille

5) muut

- esim. oppilaitosten harjoittelutoiminta.

B) Muualta hankittavat palvelut ja tukitoimet, esim.

alueelliset palvelut, esim.

- perheneuvola
- resurssikeskukset
- erikoissairaanhoido.

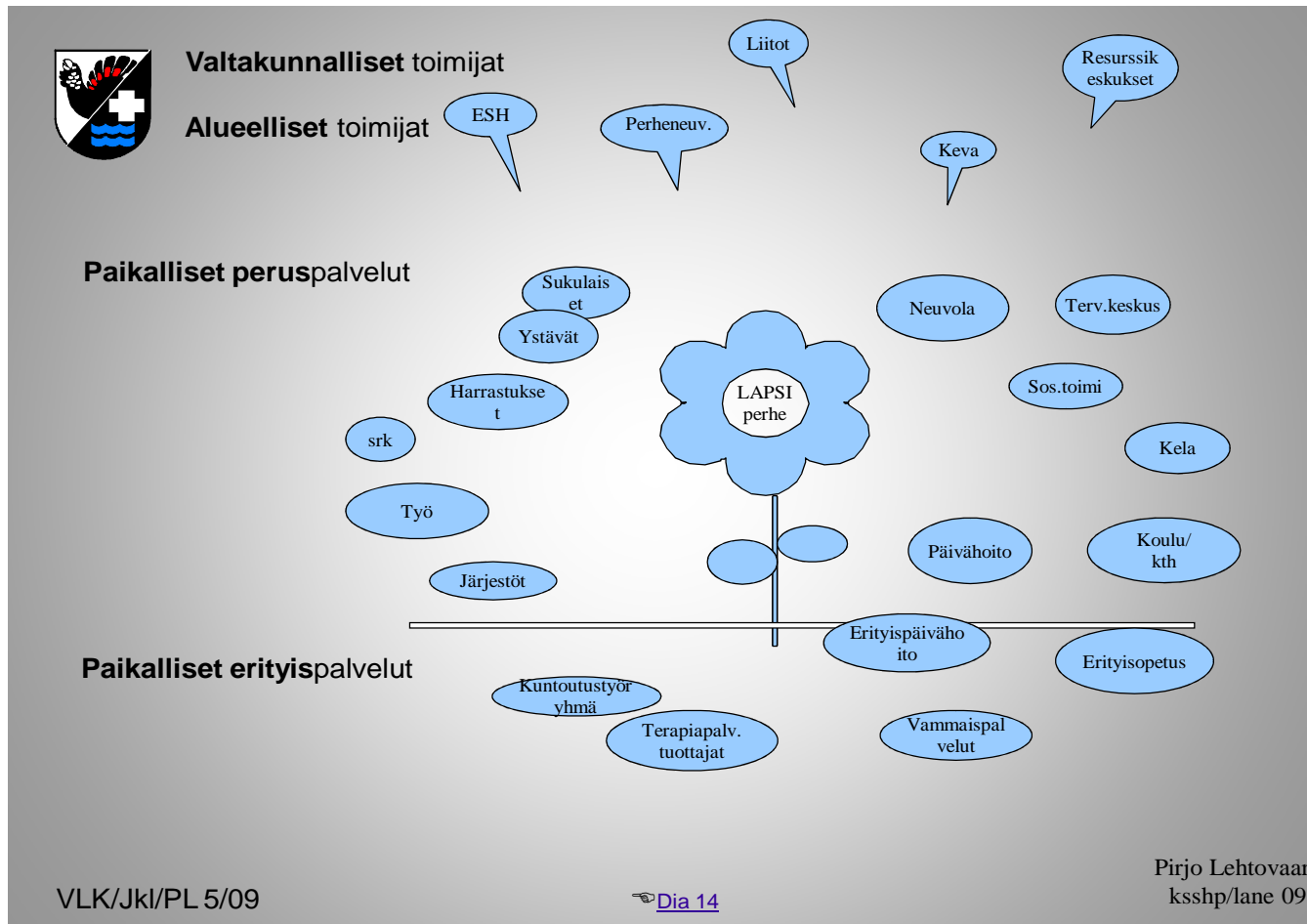
valtakunnalliset palvelut, esim.

- valtion erityiskoulut
- yliopistolliset sairaalat
- järjestöjen palvelut: vammaisjärjestöt, SIU.

→ OLEMASSA OLEVAT RESURSSIT

- itse tuotetut
- muualta ostettavat.

Seuraava kukkakuvio (kuva 2) on laadittu TAYS:n oppaan kuviota mukaillen kuvaamaan lasten kuntoutuksen palvelujärjestelmän moniportaisuutta ja sektoroituneisuutta.



KUVA 2

III VAIHE, oman toiminnan periaatteet

Periaatteista keskustelu, kouluttautuminen ja toimintatavoista sopiminen.

Tähän laajaan osaan löytyy materiaalia kirjasta Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus (Koivikko & Sipari 2006), ns. "Vihreästä kirjasta".

A) Oman toiminnan ideologia ja arvopohja

- nykykäsitys lasten kuntoutuksen keskeisistä näkemyksistä: mitä lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus on (A-linjausta, kirjan s. 100 ->).

B) Omasta toimintatavasta sopiminen (O-linjausta, kirjan s. 136->)

- huolen ilmaantuminen, aloitteen tekeminen, prosessin eteneminen, seuranta
- yhteistoimintatavoista sopiminen
- ulkopuolisten palveluiden käyttö.

**→ YHTEINEN NÄKEMYS JA TOIMINTATAPA
LASTEN KUNTOUTUKSESSA**

IV VAIHE, tiedotus

Miten alueella tiedotetaan

- työntekijöille
- yhteistyötahoille
- vanhemmille.

→ OMA PAIKALLINEN LASTEN KUNTOUTUKSEN TOIMINTAMALLI

Eri vaiheiden kautta saadaan alueelle lasten ja nuorten kuntoutuksen oma toimintamalli, jossa on otettu huomioon paikalliset erityispiirteet, siellä hyviksi havaitut toimintatavat ja paikallinen toimintakulttuuri. Tällaisen paikallisen suunnitelman laatiminen on varsin laaja ja vaativa toimenpide, mutta se selkeyttää niin työntekijöiden kuin perheidenkin toimintaa. Kun paikallistasolla on toimiva suunnitelma ja yhteiset linjaukset, vältytään päällekkäisyyksiltä, olemassa olevat resurssit tulevat tehokkaaseen käyttöön ja päätöksenteko helpottuu.

Yksittäisen lapsen kohdalla kuntoutuksen ja erityisen tuen suunnittelu

VLK:n projektissa todettiin, että lapsen ja nuoren kuntoutuspalveluiden kehittämisen tarve on suurin kahdella keskeisellä alueella:

- 1) paikallisten suunnitteluprosessien käynnistäminen ja suunnitelmien teko
- 2) yksilöllinen suunnitelma lapselle ja perheelle sekä heidän näkökulmansa integrointi suunnitelmiin.

Edellä kuvattiin yhtä mallia, jonka avulla voi suunnitella ja kehittää paikallisia toimintoja. Kuntoutussuunnitelmien kehittämistyötä tehdään parhaillaan monella taholla. Kuntoutus-

prosessin etenemisen analysointi ja sisällön laaja-alaisuuden hahmottaminen ovat jääneet vielä toistaiseksi vähemmälle huomiolle.

Lapsen hyvä kuntoutus -kirjassa ehdotetaan, että toiminnan lähtökohtana olisi ongelmanratkaisukeskeinen malli, jossa vanhemmat ja lapsi itse asiantuntijoiden ohjauksessa miettivät arkitilanteista niitä, jotka ovat hankalia ja miten niitä voisi ratkaista. Tämätapaista toimintaa tehdään myös ns. GAS-tavoitteita laadittaessa.

Nykyään Suomessakin käytössä oleva ICF-luokitus (WHO 2004) antaa hyvän viitekehyksen ja ajattelumallin sekä kuntoutuksen laajaan kokonaiskenttään että myös yksittäisen kuntoutujan kokonaistilanteen hahmottamiseen ja mahdollisuuksien selvittämiseen. ICF:n ajatusmallissa korostetaan osallisuuden tärkeyttä. Tämä edellyttää työntekijöiltä perehtymistä lapsen ja perheen elämänpäiriin ja konkreettisiin, arjen toiminnan tavoitteisiin.

Salla Sipari toi omassa väitöskirjassaan esille sen, että lasten kuntoutuksessa ja kasvatuksessa tulisi siirtyä ammattiryhmä- ja organisaatiokeskeisestä työstä lapsen toiminnallisen verkoston muodossa tehtävään yhteistoimintaan (Sipari 2008).

Olen tässä jakanut yksittäisen lapsen erityisen tuen tai kuntoutuksen suunnittelun kolmeen vaiheeseen.

Lapsen tukitoimien suunnittelun vaiheet

I vaihe	yhteinen näkemys lapsesta ja ympäristöstä
II vaihe	toiminnallisen verkoston rakentuminen
III vaihe	kunkin oma toiminta.



Ensimmäisen vaiheen lähtökohtana tulee olla lapsi toimijana (osallisuus) ja se, mitkä asiat ovat sillä hetkellä hänen elämässään ns. kehitystehtäviä tai seuraavaksi tavoiteltavia arkea helpottavia taitoja. Voidaksemme luoda lapselle hänen tarpeitaan vastaavia tukitoimia tulee meidän tietää lapsen yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi paikalliset mahdollisuudet ja toimintatavat.



II-vaihe

toiminnallinen verkosto

Toimijat

- luomuverkko; vanhemmat, sisaret, sukulaiset , muut läheiset
- ammatillinen tukiverkosto; opetushenkilöstö, avustaja, terapeutit, järjestötoimijat, jne
- vapaaehtoistoimijat

11/09

Pirjo Lehtovaara
ksshp/lane

Kaikkien lapsen kanssa toimivien tulee tietää, keitä on mukana ja miten ko. lapsen kanssa toimitaan. Sovitaan yhdessä, kuka tekee, mitä tekee, miten, missä ja milloin. Kukin henkilö tukee omassa roolissaan lapsen toiminnan edistymistä, ja taustalla on yhteinen tietous ja arvopohja.



III-vaihe oma toiminta

- kukin henkilö miettii miten hän omassa roolissaan voi tukea lapsen kehitystä tavoitteiden mukaisesti
- työntekijöillä oma ammatillinen yksilöllinen suunnitelma ja toteutus muun verkoston osana
- lapselle luodaan hänen elämänsä sopiva toiminnallinen tukiverkosto
- lapsen ja perheen lisäksi tästä hyötyy myös työntekijät

11/09

Pirjo Lehtovaara
ksshp/lane

Yhteenvetoa:

- Lapsen tai nuoren toiminnan tukeminen edellyttää yhteistä näkemystä – keskustelua.
- Lähtökohtana on lapsen osallisuus, vrt. ICF.
- Keskustelussa luodaan yhteinen näkemys lapsen toiminnan konkreettisista tavoitteista (GAS), käytettävistä keinoista ja ajoituksista
 - lähiajalle
 - pitkälle ajanjaksolle.
- Tukitoimien toteutumiseen vaikuttavat lapsen yksilöllisten tarpeiden ja ominaisuuksien rinnalla ympäristön mahdollisuudet ja vahvuudet
- Edellytyksenä on sekä paikallinen että yksilöllinen suunnitelma

- Lapselle kuntoutustoimet ovat ihmissuhteita (eivät toimenpiteitä).

POHDINTAA JA JATKOAJATUKSIA

Kuntoutusprosessien moninaisuus vie runsaasti aikaa. Esim. päätösten tuleminen saattaa kestää kuukausia. Tästä on haittaa erityisesti lasten kuntoutuksessa. Oikea-aikaisuus on yksi kuntoutuksen kulmakivistä. Aikahaasteeseen voidaan vastata yhdessä yli hallintokuntien tehdyllä suunnitteluilla ja sovituilla, kaikkien tiedossa olevilla toimintatavoilla. Sujuvat, oikea-aikaiset ja yhdessä toteutetut lapsen ja perheen arkeen sopivat tukitoimet auttavat parhaiten perhettä erityistä tukea tarvitsevan lapsen vaativassa kasvatustehtävässä, ja tämä on myös yhteiskunnan kannalta taloudellisin toimintatapa.

Suomen maantieteellinen ja väestörakenne tuo oman mausteensa kuntoutukseen: yleistä koko maan kattavaa ohjeistusta siitä, kuinka lasten kuntoutus tulisi järjestää, ei voida laatia, vaan työ ja suunnitelmat on tehtävä paikallisesti.

Tämän kehittämistyön ensimmäisessä osiossa, jossa kuvattiin paikallisen toimintamallin luomista, painotuttiin kahteen ensimmäiseen vaiheeseen. Ratkaisu perustuu siihen, että halusin aluksi luoda materiaalia, joka madaltaisi kehittämistyön aloittamiskynnystä ja auttaisi ennen kaikkea alkuun pääsyssä. Kolmannen vaiheen sisältö on esitetty varsin lyhyesti. Kyseinen vaihe on kuitenkin kehittämisen kannalta erittäin tärkeä ja perustat luova vaihe, koska silloin työstetään ko. paikkakunnan oma yhteinen näkemys lasten kuntoutuksen periaatteista ja toimintatavoista. Materiaalia tähän kolmanteen kehittämisosioon löytyy suoraan Matti Koivikon ja Salla Siparin kirjasta Lapsen hyvä kuntoutus. Myös neljäs vaihe (tiedottaminen) on jätetty hyvin lyhyeksi, eikä se sisällä lainkaan ehdotuksia toteuttamisessa huomioitavista asioista.

Oman paikallisen suunnitelman luominen on varsin työläs ja aikaa vievä prosessi. Tämän prosessin helpottamiseksi tulee tätäkin raaminomaista prosessikuvausta edelleen kehittää ja selkeyttää sen sisältöjä. Mikäli tämä apuväline osoittautuu Keski-Suomen alueen kunnissa toimivaksi, voisi sitä käyttää laajemmin maassamme eri puolilla paikallisten lasten kuntoutuksen toimintatapojen kehittämisessä.

Käytetty kirjallisuus:

Alen Reija & Lehtovaara Pirjo 2005. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lastenneurologian kuntakierroksen raportti.

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

Koivikko, Matti 2007. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -malli. Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkossa -projektin aloitusseminaari 5.11.2007.

Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa. VLK:n hankesuunnitelma 2006, tarkennus 2008.

Sipari, Salla 2008: Kuntouttava arki lapsen tueksi. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta.

ICF 2004 = Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen ohjeita ja luokituksia 2004:4. Helsinki: Stakes.