

Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa 2007-2011
Vajaaliikkeisten kunto ry
Rovaniemen asiantuntijatoimikunta
25.5.2011 Rovaniemi

Lapsi, perhe, ammattilaiset – yhteinen kuntoutuksen suunnittelu

Osastonhoitaja Merja Kunnari, Rovaniemen kaupunki
Vuokko Paavola ja Tiina Vahlqvist, Lapin keskussairaala

Rovaniemen asiantuntijatoimikunnan käynnistämä projekti sai alkunsa Vajaaliikkeisten kunto ry:n (myöhemmin VLK) valtakunnallisesta projektista: Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa 2007-2011. Tässä projektissa työstettiin kahden perheen ja ammattilaisten yhteistyönä kuntoutussuunnitelman sisältöä ja tekotapoja. Ennen projektia Rovaniemen terveystalokeskuksen kuntoutustyöryhmässä todettiin, että lääkinnällisen kuntoutuksen suunnitelmia tehtiin satunnaisesti. Tavoitteena projektissa oli tehdä opas kuntoutussuunnitelman teosta ja auttaa sen avulla pääsemään kohti yhtä suunnitelmaa tiedolla ohjauksen avulla. Lisäksi pitkän aikavälin tavoitteena nähtiin se, että kaikille tarvitsijoille tehtäisiin suunnitelma ja perhe valtaistuisi ja olisi aktiivisena toimijana suunnitelmia tehtäessä. Projektissa lähtötilannetta selvitettiin alussa haastatteluilla sekä kyselylomakkeilla. Jatkotyöstäminen tapahtui ohjausryhmässä. Projektissa kootun teoreettisen viitekehyksen pohjalta koottiin hyviä käytäntöjä kuntoutussuunnitelmaoppaaksi, jossa tausta-ajatteluna oli WHO:n ICF-malli ja runkona Kelan kuntoutussuunnitelmalomake. Kuntoutussuunnitelman perusteista ja kuntoutussuunnitelmaoppaasta pidettiin koulutuspäivä projektin päättyttyä. Projektin jälkeen Rovaniemen perusterveydenhuollossa on alettu tehdä kuntoutussuunnitelmia ja toiminnallisena muutoksena Rovaniemen terveystalokeskuksessa on lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmä eriytetty aikuisten kuntoutustyöryhmästä. Projektia viedään konkreettisemmin käytännön tasolle ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon lopputyössä ja siitä informoidaan myös valtakunnallisilla fysiatrian neuvottelupäivillä.

Johdanto

Kuntoutuksen kehittämislinjauksina esitetään terveydenhuollon kuntoutustehtävän tehostamista. Kunnallisilla terveyskeskuksilla on keskeinen tehtävä kuntoutustarpeen arvioijina, kuntoutusprosessien käynnistäjinä sekä kuntoutuksen järjestäjinä ja rahoittajina. Terveyskeskuksissa tulee kehittämislinjauksen mukaan panostaa erityisesti muun muassa toteuttamiskelpoisten kuntoutussuunnitelmien tekoon. (Kuntoutusselonteko 2002, 20.) Vastavalmistuneessa Kuntoutuslaitos selvityksessä todetaan, että kuntoutus integroituu muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin kuntoutussuunnitelmassa (Ihalainen & Rissanen 2009, 76). Kiireettömän hoidon perusteissa vuodelta 2009 todetaan, että perusterveydenhuollossa tulee erottaa ja tunnistaa lievät kehityspoikkeamat vaikeammista kehityshäiriöistä sekä aloittaa tukitoimet ongelman selvittämisen jälkeen moniammatillisessa työryhmässä (Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2009).

Projektin taustaa

Päivähoidossa lapsille tehdään VASU eli varhaiskasvatuksen suunnitelma ja joillekin erityistä tukea tarvitseville VARSU eli varhaisen oppimisen suunnitelma (Sieppi 2009). Vammaispalvelussa tehdään palvelusuunnitelma. Lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelmia tehdään satunnaisesti. Asiantuntijoille kuntoutussuunnitelma antaa työvälineen tehdä työtä perheen hyväksi.

Rovaniemelle on perustettu 2007 tammikuussa perhepalvelukeskus, johon on sijoittunut lastenneuvolaoppaan mukaisia toimijatahoja. Työntekijöistä terveydenhoitajat kohtaavat useimmat lapset ja heidän perheensä. Jos terveydenhoitajan huoli herää, hän pyytää perheeltä luvan viedä asia käsiteltäväksi neuvolatyöryhmään. Asian käsittelyn jälkeen kutsutaan tarvittaessa koolle asiantuntijoista koostuva verkosto, joka tekee kuntoutussuunnitelman erityistä tukea tarvitsevalle lapselle. Asiantuntijoita ovat mm. lääkäri, terveydenhoitaja, kiertävä erityislastentarhanopettaja (myöhemmin kelto), perheneuvolan edustaja, fysioterapeutti, puheterapeutti ja toimintaterapeutti.

Projektin tavoitteena oli tehdä kuntoutussuunnitelmaopas, jotta kaikki kuntoutuksen suunnittelua tarvitsevat voisivat sitä hyödyntää suunnitelmia tehdessään. Opasta ajateltiin hyödynnettävän valtakunnallisesti, minkä vuoksi taustalla ohjaavana viitekehyksenä toimi Kelan kuntoutussuunnitelmalomakkeisto.

Projektin osallistujat

Perheen elämän perustarpeita on päivittäisen elämän sujuminen. Kun se on järjestyksessä, perheellä riittää voimia ja aikaa muuhunkin. Lapsen kehityksen kannalta arjen rutiineilla ja toistuvilla toimintatilanteilla on lapsen kehitykselle suurempi merkitys kuin lyhytkestoisella ja harvalla kuntoutus- tai opetustoiminnalla. (Mattus 1998: 60.) Intervention tulee toteutua perheen omasta oivalluksesta ja vahvistaa perheen omaa toimintatyyliä. Siten voidaan päästä dialogiseen vuorovaikutukseen, valtaistumiseen ja kumppanuuteen. (Mattus 2001, 46.) Kumppanuus on perheen ja ammattihenkilöiden välillä tapahtuvaa yhteistyötä. Siinä hyödynnetään kaikkien osallistujien vahvuudet ja

voimavarat. (Veijola 2004, 109.) Yhteistyön käynnistäminen edellyttää vanhempien kutsumista yhteisiin suunnittelukokouksiin. Täten saavutetaan vanhempien valtaistuminen. Vanhempia tulee kuulla ja heidän sanaansa uskoa. Yhteinen huoli lapsesta nousee suunnittelukokouksessa toiminnan keskipisteeksi. Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö käynnistyy perheen kokonaistilanteesta. (Määttä 1999, 34–52.) Kuntoutujan näkökulman toteutuminen kuntoutusta suunniteltaessa edellyttää asiantuntijalta neuvottelevaa toimintamallia. Neuvottelevassa asiantuntijuudessa katsotaan, että asioista voivat tietää niin kuntoutuja kuin asiantuntijakin. Malli on poikkeava verrattuna perinteiseen käsitykseen asiantuntijuudesta ja asiantuntijalähtöisyydestä. Asioiden tulkinnat ovat moni-ilmeisiä, eikä yksinkertainen ongelmanmäärittely ole riittävää. Käytännössä siis ongelmasta ja sen määrittelystä neuvotellaan yhdessä. Dialogi toimii tärkeänä kohtaamisen elementtinä. (Nikkanen 2010, 28, 39.)

Projektin osallistujat valittiin tavoitteena saada mahdollisimman monipuolinen näkemys kuntoutussuunnitelman teosta. Projektiin osallistui VLK:n Rovaniemen asiantuntijatoimikunnan edustajien lisäksi Lapin keskussairaalan lastenneurologinen työryhmä. Rovaniemen kaupungin työntekijöistä mukana projektin eri vaiheissa olivat kaksi moniammatillista neuvolatyöryhmää, vammaispalvelun sosiaalityöntekijä sekä perhepalvelukeskuksen työntekijöitä päivähoidon, sosiaali- ja terveystalvokeskuksesta. Projektiin osallistui myös kaksi erikoissairaanhoidon asiakkaana olevaa perhettä, joilla oli kokemusta lapsilleen tehdyistä kuntoutussuunnitelmista. Ohjausryhmään kutsuttiin eri alueiden toimijoita: perusterveydenhuollosta Rovaniemen terveystalvokeskuksen avoterveydenhuollon ylilääkäri, terveydenhoitaja, puhe- ja toimintaterapeutti ja projektityöntekijänä toiminut kuntoutuksen osastonhoitaja, päivähoidosta vastaava kelto, perheneuvolasta psykologi, erikoissairaanhoidosta sekä aluetoimikunnasta lastenneurologi, fysio- ja toimintaterapeutti sekä valtakunnallisesta projektista VLK:n projektipäällikkö.

Erikoissairaanhoidon lastenneurologisessa työryhmässä tehtiin jo moniammatillisia kuntoutussuunnitelmia perheiden, päiväkotien keltojen, lastentarhanopettajien ja avustajien kanssa. Työryhmä haluttiin mukaan hyvien kokemusten hyödyntämiseksi.

Yhteistyö keltojen kanssa oli toimivaa, joten oli luontevaa ottaa heidän edustajansa mukaan projektiin. Perusterveydenhuollon toimijoista valitut työntekijät olivat mahdollisia kuntoutussuunnitelmien tekijöitä. Tavoitteena oli saada saman pöydän ääreen keskustelemaan kaikki suunnitelmia tekevät tahot.

Projektin toteutus

Projekti alkoi taustateorian kokoamisella ja siitä nousevien teemahaastattelukysymysten laatimisella. Kun olemassa olevia käytäntöjä selvitettiin, asiantuntijoiden näkemyksiä saatiin haastatteluilla ja kyselylomakkeilla seuraavilta tahoilta: erityispäivähoidon resurssikeskuksen toimija, terveystalokeskuksen toimija, päivähoidon ja koulun yhteistyöhankkeen ohjausryhmä (Kelpo-hanke) ja sosiaalipalvelukeskuksen toimija. Teemahaastattelun sekä kyselylomakkeiden kysymykset muotoutuivat lähteitä lukemalla ja haastattelujen herättämistä ajatuksista. Kirjallisina lähteinä yhdeksälle kysymykselle olivat Veijolan ja Heinämäen väitöskirjat. Neljä kysymystä muotoutui Veijolan ja kolme Heinämäen herättämien ajatusten pohjalta. Kahden kysymyksen muotoutumiseen vaikuttivat projektityöntekijän käymät keskustelut em. asiantuntijoiden kanssa.

Ohjausryhmän työskentelyyn suunniteltiin käytettäväksi valtaistavan arvioinnin menetelmää. Ryhmä oli kuitenkin niin aktiivinen, että menetelmää oli tarpeen käyttää vain työstämisen alkuvaiheessa. Ensimmäisessä kokoontumisessa todettiin tarve laajentaa kokoonpanoa toiseen kokoontumiseen. Ryhmä tuotti avainsanoja hyvään kuntoutussuunnitelmaan, ja toisessa kokoontumisessa muokattiin hyvän kuntoutussuunnitelman tekemisen ohjeita ja käytäntöjä. Teemahaastattelut toteutettiin Lapin keskussairaalassa sekä kahdessa terveystalokeskuksen neuvolatyöryhmässä. Keskussairaalasta saatiin kahdeksan kirjallista vastausta työryhmän haastattelun lisäksi, ja neuvolatyöryhmistä saatiin kuusi kirjallista vastausta. Kaksi perhettä vastasi teemahaastattelun kysymyksiin kirjallisesti. Alueellinen koulutus järjestettiin syksyllä 2010 sairaanhoitopiirin alueen toimijoille.

Kuntoutussuunnitelmaoppaan pohjaksi otimme Kelan kuntoutussuunnitelmalomakkeet, koska terveystalokeskuksessa oli käytössä lomake vuodelta 2002 ja uusi lomake KU207

oli tulossa Efficapotilaskertomusohjelmaan käyttöön ohjelman päivityksen yhteydessä (Kela b 2010). Kokosimme hyvät käytännöt oppaaseen hyödyntäen lähteistä löytynyttä teoriaa, WHO:n ICF-mallia, teemahaastatteluja, kyselylomakkeiden vastauksia ja ohjausryhmän keskustelua. Näin saimme yhdistettyä viimeisimmän teoriatiedon sekä lapsen ja perheen arjessa hyväksi havaitut käytännöt.

Ohjeistusta kuntoutussuunnitelman tekoon

Lääkinnällisen kuntoutuksen tärkein ohjauskeino on kuntoutussuunnitelma. (VTV 2009, 52). Kuntoutussuunnitelmalla tarkoitetaan yhteistyössä lääkärin, terveydenhuollon työryhmän ja asiakkaan kanssa tehtävää suunnitelmaa, josta ilmenee mm. toimintakyvyn kuvaus, sairaus ja elämäntilanne, toiminnallinen haitta, kuntoutuksen tavoitteet ja aiemman kuntoutuksen tulokset (KELA a, KELA b). ICF mahdollistaa lääketieteellisten diagnoosien lisäksi tiedon kokoamisen toimintakyvyn ja vammaisuuden asteesta. Yksilön tasolla ICF mahdollistaa esimerkiksi arvioinnissa toimintakyvyn arvioinnin, hoidon suunnittelussa pohdinnan siitä, millä interventiolla saadaan toimintakyky maksimoitua sekä intervention arvioinnissa sen tulokset ja käyttökelpoisuuden (WHO 2004, 5, 7). Kuntoutussuunnitelma on asiakirja, jossa määritellään potilaan lääkinällinen kuntoutus. Kuntoutussuunnitelmat eivät ole lainsäädännön edellyttämällä tasolla. Vaikuttavan kuntoutuksen keskeinen vaatimus on moniammatillisuus, eikä se nykyisin aina toteudu. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistoimintaa kuntoutussuunnitelmien laadinnassa on kehitettävä. Kuntoutussuunnitelmien laatimisvelvoitetta ei seurata mitenkään, eikä tehtyjen suunnitelmien laatua seurata, ja lisäksi sairauskertomuksia tarjotaan kuntoutussuunnitelmiksi. Kuntoutussuunnitelmien tekoon tarvitaan lisää koulutusta. (VTV 2009, 44, 53–55, 70–73.)

Kuntoutuksen suunnittelu

Kuntoutussuunnitelmia voidaan tehdä monella tavalla. Yhteistoiminnallisessa mallissa kasvatus ja kuntoutus toimivat yhdessä lapsen kehityksen tukemisessa. Lapsen arki suunnitellaan yhdessä perheen kanssa palveluohjauksellisesta näkökulmasta, tutustutaan

lapseen yksilönä, hänen perheeseensä ja sen kulttuuriin. Tehdään yksilöllinen suunnitelma sekä rakennetaan toiminnallinen tukiverkosto huomioiden erityisen tuen tarve, perusteet ja toteutus. (Sipari 2008, 114–119.) Lääkärikeskeisessä mallissa lääkäri ja kuntoutuja tekevät kuntoutussuunnitelman. Tekemisessä hyödynnetään potilaskertomusaineistoa, mahdollisesti aiemmin laadittuja kuntoutussuunnitelmia sekä terapiapalautteita. Malli näyttää tehokkaalta, mutta suunnitelma voi jäädä aiemmin tehdyn kuntoutussuunnitelman toistamisen tasolle. (Nikkanen 2010, 13–16, 37.) Työnjakoon perustuvan mallin eduksi on luettava, että siinä saadaan käyttöön useamman eri ammattialan kirjallisia arvioita tai suunnitelmaesityksiä ja siten voidaan olettaa syntyvän laaja-alaisempia kuntoutussuunnitelmia. Ammatilliset kohtaavat kuntoutujan erillisissä tapaamisissa, mutta eivät keskustele keskenään, eli moniammatillinen yhteenveto jää puuttumaan. Lääkäri tekee kirjallisen aineiston pohjalta kuntoutussuunnitelman. (Nikkanen 2010, 16–18, 37.) Ryhmätyöhön perustuvassa mallissa eri alojen ammatilliset kokoontuvat yhdessä ja yhtä aikaa tapaamaan kuntoutujan, mikä mahdollistaa keskustelun ja pohdinnan. Tehdyt kuntoutussuunnitelmat ovat merkittävästi parempia verrattuna lääkärin yksin tekemiin suunnitelmiin, koska toimintakyky, elämäntilanne, elinympäristö sekä kuntoutukseen liittyvät tavoitteet ja perustelut on kuvattu paremmin. Mallin käyttö vaatii aikaa ja on haasteellista myös kuntoutujalle. (Nikkanen 2010, 18–20, 37.) Ammattihenkilöt ja vanhemmat toimivat yhteistyössä ja tasa-arvoisina. Vanhempien voimaantumista edistetään antamalla emotionaalista tukea, arvostamalla toista, yksilöllisyyttä ja luottamusta. (Veijola 2004, 104–105.) Moniammatillisissa työryhmissä tehdyt kuntoutussuunnitelmat ovat hyvälaatuisia (Paltamaa ym. 2009, 3860). Välittyneeseen tietoon perustuvassa ryhmätyön mallissa kuntoutujan asiaa käsitellään kuntoutustyöryhmässä moniammatillisesti kirjallisen aineiston välityksellä, joka on saatu jopa monesta eri portaasta. Kuntoutuja ei itse osallistu päätöksentekoon mitenkään. Positiivisina puolina mallissa ovat ammattilaisten osaaminen, pysyvyys ja osallistujien laaja asiantuntemus sekä siten mahdollisuus yhdenmukaistaa eri kuntoutussuunnitelmien sisältöjä. Mallin haasteena ovat kirjallisen tietojen välityksen sisältö ja riittävän hyvä kuvaus kuntoutujan tilanteesta: koska kukaan ryhmäläisistä ei ollut tavannut kuntoutujaa, tilanteeseen voidaan myös helposti etsiä

kaavamainen ratkaisu eikä huomioidakaan kuntoutujan ainutlaatuisuutta. (Nikkanen 2010, 20–22, 38.)

Kuntoutussuunnitelma yhteydenpidon välineenä tai sopimuksena

Kuntoutussuunnitelmalla voi olla kaksi erilaista tarkoitusta. Kuntoutussuunnitelma toimii kuntoutuksen asiantuntijoiden ja päätöksentekijöiden sekä rahoittajien ja palveluntuottajan välineenä yhteydenpidossa. Tämä merkitys useimmiten korostuu, koska kuntoutussuunnitelma voi olla välttämätön, jotta kuntoutustoimet etenevät. Terveydenhuollossa kuntoutussuunnitelmat toimivat usein edellä mainitun kaltaisessa hallinnollisessa käytössä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 168.)

Toisaalta kuntoutussuunnitelma on organisaation ja kuntoutujan välinen sopimusasiakirja. Asiakas ei aina tiedä tai muista kuntoutussuunnitelmaa laaditun tai ei ole mieltänyt, että hänelle annettu asiakirja on kuntoutussuunnitelma. Mikäli näin käy, kuntoutujan sitouttaminen kuntoutukseen ja asiakirjan sopimuksellisuus jäävät toteutumatta. Asiakkaat ovat olleet tyytyväisimpiä niissä tapauksissa, kun he kokevat itse voineensa vaikuttaa tehdyn kuntoutussuunnitelma-asiakirjan sisältöön ja se on myös tukenut heidän omia tulevaisuuden tavoitteitaan. Mikäli asiakas kokee osallistuvansa aktiivisesti, myös kuntoutusprosessi etenee paremmin. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 169–170.)

Suunnitelma laaditaan kuntoutujan hoidosta vastaavassa julkisen terveydenhuollon yksikössä kuntoutujan taikka hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa vähintään yhdeksi vuodeksi ja enintään kolmeksi vuodeksi (laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005 § 9). Yhteenvetona voidaan todeta, että kuntoutuksen suunnittelu sekä verkostoissa tapahtuva toiminta ovat osa kuntoutuksen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. Siten kuntoutussuunnitelma toimii kivijalkana hyvälle kuntoutuksen käytännölle ja vaikuttavalle kuntoutukselle. (Rissanen 2008, 633.)

Kuntoutussuunnitelmapalaverin rakenne

Kuntoutussuunnitelmapalaveri tarvitsee selkeän rakenteen (Veijola 2004, 73; From 2010, 114–115). Palavereissa vanhempien osallistumisen näkökulmasta katsottuna tärkeitä tekijöitä ovat riittävä valmistelu, johdonmukainen eteneminen palaverin aikana, asioiden puhuminen niiden oikeilla nimityksillä, selkeä kirjaaminen ja sopimus jatkotoimista: vastuista, rooleista ja aikatauluista (From 2010, 114–115). Koska palavereissa päätetään mm. tukipalveluista ja nivelvaiheiden onnistumisesta, on palavereissa yhteistyön merkitys korostuneen tärkeä. Kasvatuksen ja kuntoutuksen rajapinnalla on kyse lapsen valtaistumisesta, koska erityistä tukea tarvitsevalla lapsella on haasteita toiminnassa ja osallistumisessa. (From 2010, 114–115.) Kuntoutussuunnitelmapalaverien kehittämisessä toimintatutkimuksen menetelmällä aluksi vanhemmat esittävät oman puheenvuoronsa, minkä jälkeen jokainen osallistuja käytti etukäteen valmistelemansa puheenvuoron lapsen vahvuuksista ja asioista, joista on huolissaan. Kokouksessa kukin esitti vuorollaan oman näkökulmansa ilman, että kukaan asiaa kommentoi. Tasavertainen keskustelu koettiin tärkeäksi. (Veijola 2004, 74–75.) Moniammatillisuuden lisäämistä suositellaan ja todetaan, että omalääkärijärjestelmän ja saman lääkärin käytön lisäävän kuntoutujan kuntoutussuunnitelmien laatua. (Kari & Puukka 2001, 73.)

Teemahaastatteluissa selvisi, että kuntoutussuunnitelmapalaverin rakennetta ja osallistujien rooleja ei ole kirjattuna erikoissairaanhoidossa eikä perusterveydenhuollossa neuvolatyöryhmissä. Myöskään perheet eivät tieneet rakennetta ja rooleja sovitun. Käytännössä erikoissairaanhoidossa lastenneurologi toimii puheenjohtajana kuntoutussuunnitelmapalaverissa. Palaverissa kuullaan kaikkia asiantuntijoita ja havainnot kootaan yhteen. Toiminta on erikoissairaanhoidossa moniammatillista, mitä toivottiin myös perusterveydenhuoltoon. Tämä oli myös perheiden huomio, tosin he nimittivät palaveria kotiutuspalaveriksi. Perheen mukaan toimijat näyttivät tietävän roolinsa. Toinen perheistä koki, että sille tehtiin kuntoutussuunnitelma myös poliklinikkakäynnin yhteydessä. Yhteistyön osalta molemmat perheet totesivat, että lääkäri lopulta päättää, mutta ottaa huomioon asiantuntijoiden palautteet.

Perhe mainitsi vastauksessaan kuntoutussuunnitelman tekoon osallistumisen motivoivan sitoutumaan, koska sillä oli tieto omista voimavaroista ja lapsen kehittymisestä. Perhe koki saavansa siten aikaan parhaan mahdollisen tuloksen. Ajan kuluessa perheen asiantuntijuus oman lapsen suhteen kasvoi ja voimavarat lisääntyivät. Verkostot sekä avun saannin mahdollisuudet selkiintyivät. Erikoissairaanhoidossa perheiden voimavaroja selvittelivät yleensä sosiaalityöntekijä yhteistyössä kelton tai lastentarhanopettajan kanssa; näin totesi myös perhe. Lapsen ollessa osastolla perheen voimavaroja selvittelivät myös hoitajat ja lääkäri; näistä käytettiin termiä kuntoutuskumppanuus. Lastenneurologi korosti perheille kotipaikkakunnalla päivähoitossa pidettävien palaverien merkitystä. Pitkien välimatkojen vuoksi jatkoseurannassa voitiin käyttää myös videoneuvottelua apuna, jotta matkustamiselta vältyttäisiin. Vanhemmat osallistuivat kuntoutussuunnitelman tekemiseen, ja osalle perheistä tehtiin kotikäyntejä ja perheet voivat soittaa osastolle tarvittaessa. Sosiaalityöntekijä otti osastojakson jälkeen yhteyttä perheeseen ja seurasi näin, miten kuntoutussuunnitelma oli alkanut toteutua. Perusterveydenhuollossa perheeltä sekä perheen luvalla sosiaalityöntekijältä ja keltolta saatiin tietoa perheen voimavaroista, mistä käytettiin käsitettä kasvatuskumppanuus. Vanhemmat osallistuivat kuntoutussuunnitelmien tekoon edellä mainituilla tavoilla.

Erikoissairaanhoidossa käytettiin KUN-lomaketta, johon kuntoutussuunnitelma kirjattiin otsikolla kuntoutussuunnitelma, ja sisältö oli jaoteltu kappaleittain, väliotsikoita ei käytetty. Perheet eivät tienneet, mikä heille tulleista epikriiseistä oli kuntoutussuunnitelma. Perusterveydenhuollossa oli käytössä potilaskertomuksessa oleva kuntoutussuunnitelmalehti, jollaista toinen perheistä ehdotti käytettävän myös erikoissairaanhoidossa.

Haastateltujen asiantuntijoiden näkökulmasta katsottuna kuntoutussuunnitelma ei ohjaa kuntoutusta, jos sitä ei saada käyttöön tai se jää arkistoon käyttämättä. Sairaanhoidopiirissä kuntoutussuunnitelman lähetti tarvittaville tahoille osastonsihteerin vanhempien antaman luvan perusteella joko sähköisenä potilaskertomuksen palautteena kotikuntaan tai postitse, kuten toinen perhe vastasi. On kuitenkin yksittäisiä tapauksia, joissa perhe halusi

hoitaa jakelun itse. Perhe oletti, että osastolta hoitaja postittaa paperit, tai se oli joskus hakenut ne itse osastolta. Perusterveydenhuollossa jakelua ei ollut virallisesti sovittu kenenkään hoidettavaksi. Kuntoutussuunnitelmia oli tullut erityishuoltopiiristä ja sairaanhoitopiiristä, ei neuvoloista, koska perusterveydenhuollossa kuntoutussuunnitelmia ei juurikaan ollut tehty. Terveystenhoitaja oli hoitanut jakelun vanhempien luvalla.

Kuntoutussuunnitelmaopas

Kirjallista kuntoutussuunnitelmaa vaaditaan tehtäväksi vain niissä lakiteksteissä, joissa sen perustella voi saada jonkin etuuden tai ryhdytään toimiin. Lait, jotka edellyttävät kuntoutussuunnitelman tekemistä lapsille, ovat laki lasten päivähoidosta sekä Kelan kuntoutusetuuksia ja kuntoutusrahaetuuksia koskeva laki. Muut lait säättävät suunnitelman teosta vain tarvittaessa tai eivät edellytä kirjallisen suunnitelman tekoa, jolloin sitä ei välttämättä tehdä. Kuitenkin kuntoutussuunnitelman laatiminen tulisi olla ”kuntoutujan oikeuksien ja tasavertaisen kohtelun nimissä virkavelvollisuus, johon tulee panostaa”. Kuntoutussuunnitelman sisältö lyhyesti: määritellään nykytila, tavoite sekä tapa saavuttaa tavoite. Suunnitelmassa välttämättömiä ovat myös tiedot, milloin, kenen johdolla ja missä suunnitelma toteutetaan. Mikäli lainsäädäntö edellyttää suunnitelman tekoa, kerrotaan lisäksi, milloin ja kuinka pitkälle ajalle suunnitelma on tehty tai jos kyse on tarkistamisesta, milloin ja millä perusteella se on toteutettu. Kelan kuntoutussuunnitelmalomaketta tulisi käyttää kuntoutussuunnitelmia tehtäessä (Rissanen 2008, 625–632). Vaikeavammaisille kuntoutujille suositellaan tehtävän kuntoutuspäätökset mahdollisimman pitkälle ajalle erityisesti silloin, kun ei ole odotettavissa äkillisiä muutoksia (Hokkanen ym. 2009, 295). Kelan suosituksen mukaan kuntoutussuunnitelma tulee tehdä yhdeksi tai enintään kolmeksi vuodeksi (Kela a 2010). Oppaan otsikointi on Kelan lomakkeen mukainen (Kela b 2010).

Sairaustiedot

Kuntoutustarpeeseen vaikuttavat sairaudet painotetussa tärkeysjärjestyksessä (Kela b 2010). Ohjausryhmän mukaan pitäisi kirjata esim. pitkät korvatulehduskierteet, jotka voivat vaikuttaa hyvinkin paljon kielen kehitykseen. Lisäksi kirjataan ICD-tautiluokituskoodit ja kuntoutuksen kannalta keskeiset leikkaus- ja lääkehoidot, jotka vaikuttavat kuntoutussuunnitelman sisältöön tai sijoittuvat suunnitellun kuntoutuksen kanssa samalle ajalle.

Muu kuin Kelan järjestämä toteutunut kuntoutus

Aikaisemmat kuntoutustoimet ja järjestäjätahot. Miten kuntoutus on vaikuttanut selviytymiseen arjessa: toiminta, työ- ja opiskelukyky, sosiaalinen ja psyykinen selviytyminen? Miten kuntoutus on tukenut lapsen kehitysmahdollisuuksien saavuttamista. (Kela b 2010.) ICF-luokituksen myötä kuntoutuksen lähestymistapa on muuttunut vammaa korostavasta ajattelusta, diagnoosista ja yksilön suorittamista teoista ja toimista arkielämän ja suoritusten sekä osallistumisen merkitykseen. Diagnoosin taustalla on oireita ja ongelmia, mutta niiden vaikeusaste ja koostumus vaihtelevat. Havainnollistettuna esim. kävelyä harjoitettaessa ajatellaan, mihin kävellään, miksi ja millaisessa ympäristössä. Kuntoutus siis tässäkin tapauksessa kohdentuu yksittäiseen toimintaan, mutta on kuitenkin osa kokonaisuutta ja tähtää toimintaan kokonaisuudessaan. (Koivikko & Sipari 2006, 29, 51, 59.)

Muiden tahojen järjestämät palvelut

Vammais- ja kotipalvelut sekä lapsille tarjotut päivähoidon ja koulun palvelut (Kela b 2010). Erityispäivähoitoon päästäkseen lapsi tarvitsee asiantuntijan lausunnon erityisen tuen tarpeesta. Lausuntoa tehtäessä päiväkodin henkilöstöä toisinaan kuullaan, toisinaan ei. Lausunnon saatuaan päivähoito jakaa vastuun muun palvelujärjestelmän kanssa suunnitellen tuen järjestämistä. Kuntoutussuunnittelupalaverit voivat olla lastentarhanopettajan ja kuntouttajan ainoa kontakti. (Heinämäki 2004, 108–117, 132–133.) Kuntoutus, kasvatus ja opetus ovat lasten ja nuorten kehitystä turvaavia elementtejä, ja ne tulee sovittaa yhteen, koska niiden avulla voidaan turvata lapsen optimaalinen kehitys (Autti-Rämö 2008, 480). Kuntoutussuunnitelmassa tulisi ottaa huomioon myös muut kuin

lääkinnällisen kuntoutuksen asiat. Sen tulisi olla kokonaisvaltainen ja sisältää mm. palveluiden tarpeen kuvauksen sekä toimia ikään kuin asiakkaan elämän suunnitelmana. (Hokkanen, Härkäpää, Järvikoski, Martin, Nikkanen, Notko & Puumalainen 2009, 294; Rissanen 2008, 632; Kari & Puukka 2001, 67, 74). Ongelmana ei useinkaan ole suunnittelemattomuus, vaan se, että yksittäiselle ihmiselle tehdään useita suunnitelmia. Usean suunnitelman yhteensovittaminen on vaikeaa. Suunnitelmien yhdistämiseksi on tehty aloitteita, mutta ne eivät ole muuttaneet päätöksentekoa ohjeistavaa lainsäädäntöä. (Rissanen 2008, 629.) Olemme kuitenkin sitä mieltä, että lainsäädäntöä pitäisi muuttaa, jotta jatkossa suunnitelmia voitaisiin yhdistää tai tehdä vain yksi suunnitelma, jota täydennetään tarvittavin osin.

Toimintakyky ja sosiaalinen tilanne

Toiminta- ja työkyvyn kuvaus: perustoiminnot, liikkuminen, kommunikointi, psyykkinen tila, työ, opiskelu, koulunkäynti, apuvoälineet. Käytetyt toimintakykymittarit. Miten sairaus tai vamma aiheuttaa rasisusta ja avuntarvetta päivittäisissä toiminnoissa sekä työssä, opiskelussa tai koulunkäynnissä? (Kela b 2010.) Tähän kohtaan kirjataan ICF:n mukaisesti toimintojen fysiologinen muutos, anatominen rakenteiden muutos, suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristötekijät (WHO 2004, 11). Lapsen ominaisuuksien tarkastelun sijasta on alettu siirtyä kohti ympäristön ominaisuuksien tarkastelua. Lapsi on osa omaa sosiaalista ympäristöään, ja sen toiminta vaikuttaa lapseen aivan kuin lapsikin vaikuttaa ympäristöönsä. (Pihlaja 2004, 124–125.) Lapsen kasvatuksen ja kuntoutuksen ympäristötekijöistä nousivat ICF-mallin kannalta katsottuna esille lapsen perhe sekä sen asenteet ja palvelujärjestelmä, joka vaikuttaa lapselle annettavaan tukeen. Siparin tutkimuksessa käsitys lapsen omatoimisuudesta sekä mielekkästä tekemisestä nousivat esille osallistumisen alueella. Yksilötekijöiden kohdalla lapsi kuvattiin aktiiviseksi toimijaksi ja siten motivoituneeksi. Lapsen auttaminen ja tukeminen hänen tarvitsemallaan tavalla mahdollistivat yhdessä oppimisen. (Sipari 2008, 118–119.) Hyvässä suunnitelmassa otetaan kokonaisvaltaisesti mukaan kaikki lapsen elämän osa-alueet sekä perheen voimavarat (Martin ym. 2009, 251; Veijola 2004, 74). Ekokulttuurisen teorian näkökulmasta lapsen kehityksen kannalta tärkeintä ovat päivittäiset toiminnot, joissa lapsi on mukana kotona ja muissa toimintaympäristöissä. Jos lapsen kehitys on poikkeavaa,

perhe muuttaa rutiinejaan ja toimintatapojaan. Vanhemmat mukautuvat ympäristöstä tuleviin vaatimuksiin ja paineisiin ja vaikuttavat itse siihen, mitä muutetaan ja mihin suuntaan. (Määttä 1999, 78–82.) Mukautumista kuvaillaan esimerkiksi perheen työpaikan, asuinpaikan, lääkärin tai päivittäisten aikataulujen muutoksena, tukiryhmiin liittymisenä, kotitöiden uudelleen jakona tai arvojen ja uskomusten muutoksena (Bernheimer, Gallimore & Weisner 1990, 223).

Kuntoutuksen tavoitteet

Päivittäisissä toiminnoissa selviytymisen tavoitteet ja mahdolliset osatavoitteet. Lapsilla erityiset kehitysvaiheeseen ja kehitysmahdollisuuksiin liittyvät tavoitteet. Työelämässä pysymisen, opiskelun tai koulunkäynnin tukeminen sekä itsenäisen selviytymisen tukeminen kotona. Kuntoutujan ja perheen sitoutuminen tavoitteisiin. (Kela b 2010.) Tavoitteet ilmaistaan konkreettisesti ja realistisesti niin fyysisestä, psyykkisestä kuin sosiaalisestakin näkökulmasta. Tavoitteissa voidaan ilmaista esimerkiksi ruumiin vajavuuden lisääntymisen estäminen, toiminnan ja suorituksen tason parantaminen tai ylläpitäminen, osallistumisen mahdollistaminen, ympäristön rajoitteiden poistaminen, henkilökohtaisessa kasvussa auttaminen kohti myönteistä tulevaisuuskuvaavaa sekä perheen hyvinvoinnin varmistaminen. (Rissanen 2008, 631–632; Autti-Rämö 2008, 481, 487.) Tavoitteet myös mahdollistavat kuntoutuksen vaikuttavuuden. Yksilölliset tavoitteet tulee kirjata ja niiden saavuttamisen aste kirjataan myös. Esimerkkinä yksilöllisestä tavoitteesta ja seurantaan varten tehdystä asteikosta esitetään kuusiportainen asteikko, jossa nollassa tilanne on ennallaan. Tilanne voi kehittyä nollassa positiiviseen suuntaan kolmiportaisesti, ja asteikon korkein taso tarkoittaa, että tulos on ylittänyt tavoitteen. Nollassa negatiiviseen suuntaan tilanne voi kehittyä kaksiportaisesti, ja asteikon matalin taso tarkoittaa, että tilanne on selvästi huonontunut. (Autti-Rämö 2008, 482, 486.) Kyseessä on Goal Attainment Scaling (GAS), jota Kela ohjaa käyttämään kuntoutuksessa tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin apuvälineinä (Kela 2010 b, 11). Fromin tutkimuksessa tavoitteita ei luotu kodin arjen tarpeista vaan yleisestä käsityksestä kodin ominaisuuksista eli kontekstista. Kodissa tapahtuvat harjoitteet ja päiväkodin tavoitteet eivät kohdanneet, ja vanhempien ohjaus tämän toteuttamiseksi jäi tekemättä. Vanhempien informointi erilaisista vaihtoehdoista

sekä osallistuminen palaveri-ihin tasavertaisena on tärkeää, jotta he osaavat tehdä omia päätöksiä. Yhteistyön onnistuminen vanhempien, kasvatuksen sekä kuntoutuksen ammattilaisten kesken oli merkityksellistä, ja se näyttäytyi myös yhteiskunnallisella eli ekologisesti laajemmalla tasolla (From 2010, 114–115).

Kuntoutussuunnitelman sisältö

Suositteltu lääkinällinen kuntoutus. Perustelut eri kuntoutusmuodoille, kotikäynneille ja omaisen tai läheisen osallistumiselle. a) terapian nimi, käyntikerrat yhteensä vuodessa, käyntitiheys viikossa, käyntikerran pituus, kotikäynnit ja yhteisneuvottelut, b) yksilöllinen laitosjakso: ajoitus ja kesto, c) kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssi, d) omaisen tai läheisen osallistuminen kuntoutukseen, omaisen tai läheisen ohjauskäynnit. (Kela b 2010.) Lasten ja nuorten kuntoutuksen osatekijöitä voivat olla yksilö- ja ryhmäterapia, kurssit, arkeen siirtynyt harjoittelu, vapaa-ajan harrastusten määrä ja laatu, ympäristön muutostarpeet, apuvälineet ja avustavat palvelut (Autti-Rämö 2008, 480). Koivikko ja Sipari korostavat lapsen kuntoutuksen tarpeen määrittelyssä lapsen yksilöllisen tilanteen tuntemusta ja myös sitä, että tarve tulee kirjata, vaikka kuntoutuksen maksajaa tai toteuttajaa ei olisi tiedossa. (Koivikko & Sipari 2006, 81, 85–86). Kotikäynnin tarve tulee ilmaista suunnitelmassa, mikäli siihen on tarvetta kuntoutuksen vaikutuksien siirtymiseksi kuntoutujan arkeen (Paltamaa ym. 2009, 3859). Kuntoutustoimien perusteluissa kuvataan, miten edellä mainituilla kuntoutuksen osatekijöillä voidaan edistää toimintakykyä, vähentää toimintarajoitteita sekä vaikuttaa niin ulkoisin keinoin edistäen tai rajoittaen kuin yksilön sisäisiin tekijöihin (WHO 2004, 11). Lapsen liittyvien tekijöiden huomioimisen lisäksi hänen lähiyhteisöihinsä liittyvät tekijät tulee huomioida, ja heidän näkökulmansa sekä ehdotukset ovat tärkeitä ammattilaisten tietojen lisäksi. (Martin, Notko & Järvikoski 2009, 279; From 2010, 115.) Suunnitelmassa pohditaan keinoja myös ajankäytön ja ammattilaisen resurssin näkökulmasta. (Rissanen 2008, 632.) Perheen elämän perustarpeita on päivittäisen elämän sujuminen. Kun se on järjestyksessä, voimia ja aikaa perheellä riittää muuhunkin. Lapsen kehityksen kannalta arjen rutiineilla ja toistuvilla toimintatilanteilla on lapsen kehitykselle suurempi merkitys kuin lyhytkestoisella ja harvalla kuntoutus- tai opetustoiminnalla.

(Mattus 1998, 60.) Intervention tulee olla perheen omasta oivalluksesta toteutuvaa ja vahvistaa perheen omaa toimintatyötyä. Siten voidaan päästä dialogiseen vuorovaikutukseen, valtaistumiseen ja kumppanuuteen. (Mattus 2001, 46.)

Seuranta

Kuntoutussuunnitelman toteutumisen seuranta ja tarkistusajankohdat (Kela b 2010.)
Ohjausryhmän mukaan kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä pitäisi jo sopia seuranta-aika sekä jakelu. Jakelusta tulisi sopia, kuka toimii konkreettisesti jakelijana ja lähettää kuntoutussuunnitelman jakelussa mainituille. Avainsanoista muokatuissa lauseissa ohjausryhmä ilmaisi asiat seuraavasti: Kun kuntoutussuunnitelmaa tehdään, sovitaan seuranta-aika sekä kuka toimii kokoonkutsujana, ja ne kirjataan kuntoutussuunnitelmaan. Jakelun toteuttamisesta (kuka, miten, kenelle) sovitaan kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä ja se kirjataan. Seurantasuunnitelma on laadittava, ja erityisen tärkeää se on pitkään voimassa olevissa kuntoutussuunnitelmissa (Kari & Puukka 2001, 73). Moniammatillisessa kuntoutustyöryhmäkokoonntumisessa tulee pohtia seuranta ja kirjata se suunnitelmaan (Rissanen 2008, 632; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 224). Kun kuntoutussuunnitelma perustuu WHO:n toimintakyvyn luokituksen mukaisiin tavoitteisiin, myös muutosta seurataan toimintakyvyn eri osa-alueilla. Sen tulee ottaa huomioon aiemmin suunnitellun kuntoutuksen toteutus ja tapahtuneen muutoksen arviointi. Jatkosuunnitelmaa tehtäessä nämä arvioidaan ja suunnitelma tehdään arvioinnin mukaan eikä lääkinällistä kuntoutusta tule automaattisesti jatkaa tai lisätä. (Autti-Rämö 2008, 487.)

Kuntoutussuunnitelman laatimiseen osallistujat

Kuntoutuja/omainen sekä muut työryhmän jäsenet ja heidän ammattinsa. (Kela b 2010.)
Ohjausryhmä oli myös vahvasti sitä mieltä, että kuntoutussuunnitelma tulee tehdä perhelähtöisesti vanhempien ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Lapsen läsnäolo ei ohjausryhmän mukaan ole tarpeellista itse kokouksessa, mutta aikuisten pitäisi kuulla lasta, jotta lapsen osallisuus varmistettaisiin suunnittelussa. Ohjausryhmän mukaan olisi tarpeen sopia käytännöistä, kuka toimii kuntoutussuunnitelmapalaverin

kokoonkutsujana. Ryhmäläiset myös pohtivat, voisiko Effica-potilaskertomuksen kutsujärjestelmää hyödyntää kutsuttaessa palaveria kokoon. Avainsanoista muokattu lause oli seuraava: kuntoutussuunnitelma tehdään moniammatillisesti, yhdessä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Kuntoutussuunnitelmassa käytetään esim. Kelan kuntoutussuunnitelmalomaketta tai siihen kirjataan vastaavat tiedot.

Allekirjoitus

Päiväys ja kuntoutussuunnitelman laatineen lääkärin allekirjoitus ja nimen selvennys sekä hoidosta vastaava yksikkö. Yhteyshenkilön nimi, osoite ja puhelinnumero sekä sähköpostiosoite. (Kela b 2010.) Yhteyshenkilön tiedot ovat suunnitelman käytön kannalta tärkeitä. Seuranta toimii myös tukiverkoston tärkeänä osana. Kuntoutujalla tulee olla selkeä käsitys vastuuhenkilöstä. Ainoina vastuuhenkilöinä eivät saisi olla kuntoutuja tai hänen läheisensä. (Rissanen 2008, 631–632.) Kuntoutussuunnitelman vastuuhenkilö on hoitava lääkäri. Eri työntekijöiden tekemien esiselvityksien jälkeen suunnitelma voidaan laatia yhdessä tapaamisessa, jossa osallistujina ovat henkilö itse sekä asiantuntijat. (Rissanen 2008, 625–628, 631.) Tutkimustuloksien kokoamiseen moniammatillisessa, kokeneessa ja asiantuntevassa työryhmässä pitäisi olla terveydenhoitaja, psykologi, terapeutit, päivähoiton edustus, lapsen asian tunteva henkilö ja mahdollisuuksien mukaan myös perhe. Tämä työryhmä kokoaa lapsen vahvuudet ja tuen tarpeet. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 223–224; Autti-Rämö 2008, 480.) Lasten ja nuorten kuntoutuksessa päivähoito ja koulu ovat tärkeitä yhteistyötahoja (Hokkanen ym. 2009, 295). Laadinnassa myös kuntoutussuunnitelmasta tulee ilmetä tekemiseen osallistuneet asiantuntijat. Kuntoutujan osallistuminen tekemiseen on myös kirjattava. (Rissanen 2008, 630–631.) Asiakirjoista koottuihin tietoihin perustuvissa kuntoutussuunnitelmissa on sisällöllisiä heikkouksia, eikä niiden pohjalta ole mahdollista arvioida yksilöllisiä kuntoutustarpeita. Siksi kuntoutussuunnitelman laatimisessa tulee ehdottomasti tavata kuntoutuja henkilökohtaisesti ja hänet sekä tarvittaessa hänen omaisensa tulee ottaa mukaan tasavertaisena osallistujana. (Kari & Puukka 2001, 72.)

Projektin toteutumisen arviointi ja jatkotyöskentely

Mielestämme lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelma auttaa lasten perheiden elämän kokonaisuuden hallintaa ja tukee päivähoidossa tehtävien suunnitelmien tekemistä. Mikäli ei ole olemassa kuntoutussuunnitelmaa, kuntoutuksen toteutuminen voi hankaloitua. Perheet eivät tule kuulluiksi, ja lapsen kuntoutusasioiden suunnitelmallinen järjestäminen voi kärsiä. Tähän voi olla syynä esimerkiksi lasten monien terapioiden tai yhdenkin yksittäisen terapian runsas tarve. Ajatuksenamme on, että perhe oppii käytännössä olemaan aktiivisena toimijana mukana kuntoutussuunnitelman laadinnassa eli valtaistuu ja sitoutuu, kun kuntoutussuunnitelma tehdään jo perusterveydenhuollossa ja perhe on mukana sitä tekemässä. Uusia suunnitelmia tehtäessä perhe osaa kokemuksesta tuoda lapsen ja perheen tarpeet esille. Mielestämme valtaistuminen edellyttää tasavertaista keskustelua perheen ja ammattilaisten välillä kaikissa lasta hoitavissa yksiköissä.

Kuntoutussuunnitelmaoppaassa toimintakykyä on avattu ICF-mallin käsitteistöä käyttäen. ICF:n otimme mukaan tarkoituksena edistää yhteisten käsitteiden käyttämistä sekä toimintakyvyn kuvauksen kohteen siirtymistä kohti osallistumista ympäristöön vaikuttamalla. ICF on maailmanlaajuisesti käytetty, ja pyrkimyksenämme on ollut saada termistöä käyttöön toimintakyvyn kuvaamiseen ja kuntoutuksen suunnitteluun.

Kuntoutussuunnitelman laatimiseen tarvitaan perheelle, lääkärille ja erityistyöntekijöille varattua yhteistä aikaa. Siparin yhteistoiminnallisessa mallissa huomioidaan lapsen ja perheen tarpeet, joista rakennetaan kokonaisuus. Aikaisemmin tehty suunnitelma pitäisi ottaa pohjaksi, kun tehdään uutta suunnitelmaa, jotta suunnitelmat ”keskustelisivat” keskenään ja päästäisiin siihen, että yhdellä suunnitelmalla sekä sitä tarvittaessa täydentämällä katetaan lapsen ja perheen tarpeet hoidon, palvelun, kasvatuksen ja kuntoutuksen osalta. Yhteen suunnitelmaan on kirjattu selkeät tavoitteet, joten seuranta ja arviointi ovat helpompia ja asiat ovat yhdessä asiakirjassa. Jotta suunnitelmat keskustelisivat, niissä ei saa olla päällekkäisyyksiä eikä ristiriitaisuuksia. Ei tule turhaa työtä, ja monet terapiat on sovitettu perheen arkeen niin, että ne voivat myös tarvittaessa vuorotella, ja lisäksi pitkän aikavälin tavoitteet ovat samansuuntaisia. Vanhemmat ovat

sitoutuneempia ja pystyvät seuraamaan vaikutuksia. Kuntoutuksen hyödyt nähdään arjessa, ja vanhemmat ovat tulleet kuulluiksi, joten arki helpottuu. Vanhempien on mahdollista asioida vain yhden sellaisen tahon kanssa, joka kokoaa moniammatillisen työryhmän ja yhden suunnitelman.

Mielestämme projekti on onnistunut, koska olemme myös saaneet lisää tietoa toistemme organisaatioiden toiminnoista. Sen seurauksena olemme edistäneet omissa yksiköissämme asioiden käsittelyä ja vaikuttaneet käytänteiden muutoksiin. Terveyskeskuksessa on projektin myötä päädytty perustamaan erillinen lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmä. Terveyskeskuksen aktivoituminen kuntoutussuunnitelmien tekoon on jo nyt näkynyt lisääntyneinä kuntoutussuunnitelmina. Yksi työntekijä tekee projektin jalkauttamisesta ylempään ammattikorkeakouluun liittyvän lopputyön terveystalokselle. Rovaniemen kaupungissa on tehty toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle vuosille 2011–2014. Toimintaohjelmassa on huomioitu lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmä ja neuvolatyöryhmät sekä niiden käyttäminen asiakastyön välineenä.

Kesäkuussa 2011 Rovaniemellä järjestetään valtakunnalliset fysiatrian neuvottelupäivät, jossa kuntoutussuunnitelmaopas esitellään. Oppaan käyttö on mahdollista koko valtakunnassa Vajaaliikkeisten Kunnan nettisivujen linkin kautta, josta sitä voi vapaasti käyttää. Lokakuussa 2011 Rovaniemen kaupungin terveystalokeskus kutsuu koolle lasten ja nuorten asioiden kanssa toimivia tahoja sosiaalipalvelukeskuksesta, koulupalvelukeskuksesta sekä päivähoidon palvelukeskuksesta, Lapin sairaanhoitopiiriin lastenneurologian ja lasten psykiatrian edustajat sekä erityishuoltopiiriin edustajat. Kokouksessa on tarkoitus löytää lasten kuntoutusasioiden alueellisia kehittämiskohteita, joita jatkossa työstetään toiminnan kehittämiseksi.

Koemme, että projektille oli tarvetta. Ohjausryhmään osallistujat toimivat aktiivisesti, ja keskustelu oli innokasta. Saimme saman pöydän ääreen monia erilaisia tahoja, jotka ovat kiinnostuneita lasten kuntoutuksen kehittämisestä. Ne antoivat meille konkreettisia ohjeita oppaan sisällön kehittämiseen. Prosessi on ollut pitkä, ja alussa oman työn ohella

tekeminen kuormitti kovasti. Arjen työstä irtaantuminen ja ajatusten kääntäminen projektiin veivät aikaa jokaisella kerralla. Toinen toistamme tukien ja innostaen olemme vuoroin kannustaneet toisiamme. Kolmen henkilön ryhmä oli hyvä kokoonpano työn kokoon nähden.

LÄHTEET

- Autti-Rämö, Ilona 2008. Lasten ja nuorten kuntoutus. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim. 479–488.
- Bernheimer, Lucinda P. & Gallimore, Ronald & Weisner, Thomas S. 1990. Ecocultural Theory as a Context for the Individual Family Service Plan. Verkkodokumentti. Saatavissa: <http://jei.sagepub.com/cgi/content/abstract/14/3/219>. Luettu 9.3.2010.
- From, Kristine 2010. ”Että sais olla lapsena toisten lasten joukossa”. Substantiivinen teoria erityistä tukea tarvitsevan toiminnallisesta osallistumisesta toimintaympäristöissään. Jyväskylä studies education, psychology and social research 381. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Heinämäki, Liisa 2004. Erityisesti päivähoitossa. Kunnallisten toimijoiden ja päättäjien näkemykset erityispäivähoidon funktiosta palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus tutkimuksia 136. Helsinki: Stakes.
- Hokkanen, Liisa & Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila & Martin, Marjatta & Nikkanen, Pirjo & Notko, Tiina & Puumalainen, Jouni 2009. Asiakkaan äänellä vaikeavammaisten kuntoutuksesta – tulkintoja ja johtopäätöksiä. Teoksessa Järvikoski, Aila & Hokkanen, Liisa & Härkäpää, Kristiina (toim.): Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 283–296.

Ihalainen, Rauno & Rissanen, Pekka 2009. Kuntoutuslaitosselvitys 2009. Kuntoutuslaitosten tila ja selvitysmiesten ehdotukset kuntoutuslaitostoiminnan kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 61. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Kari, Anneli & Puukka, Pauli 2001. Vaikeavammaisen kuntoutussuunnitelma – velvollisuus vai mahdollisuus. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 44. Helsinki: Kela.

KELA 2009 = Kuntoutussuunnitelma. Verkkodokumentti. Saatavissa:

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/180608172300HL?OpenDocument>.

Luettu 6.4.2009.

KELA 2010a = Kuntoutussuunnitelmalomake. Verkkodokumentti. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi/sovellukset/tp/kela/KU207.pdf>. Luettu 31.3.2010.

KELA 2010b Verkkodokumentti. Saatavissa:

<[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/47D6C2C6DF0E6594C22576BA0036E779/\\$file/Yleinen%20osa%20luonnos,%20viimeisin.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/47D6C2C6DF0E6594C22576BA0036E779/$file/Yleinen%20osa%20luonnos,%20viimeisin.pdf)>. Luettu

20.4.2010.

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

Kuntoutusselonteko 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. Saatavissa:

<http://pre20031103.st.fi/suomi/eho/julkaisut/ehosisallys29.htm>. Luettu 1.3.2010.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005. Annettu Helsingissä 15.7.2005.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14/2004. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Martin, Marjatta & Notko, Tiina & Puumalainen, Jouni & Järvikoski, Aila 2009. Kuntoutussuunnitelmasta kuntoutuspäätökseen. Teoksessa Järvikoski, Aila & Hokkanen, Liisa & Härkäpää, Kristiina (toim.): Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 234–257.
- Mattus, Marjo-Riitta 1998. ”Kotikuntoutus on kovaa työtä”. Varhaisvuosien erityiskasvatuksen käsitteitä ja käytäntöjä I. 3.painos. Erityispedagogiikan laitos. Research Reports 43. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Mattus, Marjo-Riitta 2001. Valtaistava ja yhteistyötä avaava haastattelumenetelmä perhelähtöisessä interventiossa. Lapin yliopisto. Acta universitatis lapponiensis 44.
- Määttä, Paula 1999. Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Jyväskylä: Atena.
- Nikkanen, Pirjo 2010. Vaikeavammaisen henkilön kuntoutussuunnitelman rakentumisen käytännöt. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 71. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Paltamaa, Jaana & Knuutila, Pirjo & Peurala, Sinikka H. & Sjögren, Tuulikki & Suomela-Markkanen, Tiina & Heinonen, Ari 2009. Kelan kuntoutuksen piirissä olevien vaikeavammaisten kuntoutussuunnitelmissa on suuria puutteita. Suomen Lääkärilehti, 45 (64). 3853–3860.
- Pihlaja, Päivi 2004. Varhaisvuosien erityiskasvatuksen rakenteelliset ja ideologiset perusteet. Teoksessa Pihlaja, Päivi & Viitala, Riitta (toim.): Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Helsinki: WSOY,124–125.
- Rissanen, Paavo 2008. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 625–646.
- Sieppi, Anne 2009. Erityislastentarhanopettaja. Päivähoidon palvelukeskus. Rovaniemi. Haastattelu puhelimitse 18.3.2009.

Sipari, Salla 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 342. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Veijola, Arja 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön. Lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulu: Oulun yliopisto.

VTV 2009 = Lääkinnällinen kuntoutus. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 193/2009. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto.

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

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