

Alle kouluikäisten lasten kuntoutuspalveluiden kartoitus Korpilahden alueella

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen
toteutuminen palveluverkostossa -projekti
(VLK ry) v. 2010
Sanna Kervola-Janatuinen ja
Tuula Leinikka-Puttonen



SISÄLLYS

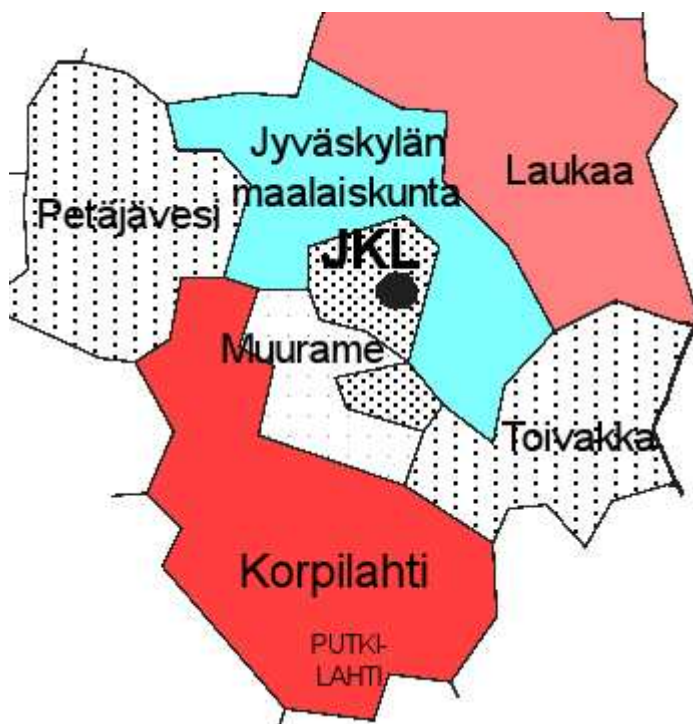
1.	JOHDANTO	2
2.	KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA	4
2.1.	Kunnan hyvinvointivastuu	4
2.2.	Hyvän kuntoutuksen nykykäytäntöjä	5
2.3.	Jyväskylän kuntoutuspalveluiden hyvät käytännöt.....	6
3.	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	7
3.1.	Korpilahden alueen perus- ja erityispalvelut	11
3.1.1.	Peruspalvelut	12
3.1.2.	Yksityiset palvelut	14
3.2.	Kehittämistyön vaiheet	14
3.2.1.	Kysely päivähoiton työntekijöille.....	14
3.2.2.	Kyselyn tulokset	16
3.2.3.	Yhteistyötapaamiset	22
3.2.4.	Ryhmähaastattelu	23
3.2.5.	Yksilöhaastattelut	24
3.2.6.	Haastatteluiden tulokset.....	24
4.	POHDINTA	26
5.	LIITTEET	30
6.	LÄHTEET	31

1. JOHDANTO

Jyväskylän Kaupungin, Jyväskylän maalaiskunnan ja Korpilahden kunnan valtuustot päättivät 18.2.2008, että uusi Jyväskylä syntyy 1.1.2009 kuntaliitoksen myötä.

Jyväskylän strategiaan tavoitteisiin kuuluu peruspalvelujen turvaaminen kuntalaisille mm. tukemalla ennaltaehkäisevää toimintaa ja kuntalaisten elinikäisen toimintakyvyn kehittymistä (Andersson 2009). Kuntien yhtyminen tuo haasteita lasten kuntoutuspalvelujen kehittämiseksi. Uusi Jyväskylä on pinta-alaltaan laaja, ja siihen kuuluu hyvin erilaisia kaupunginosia. Kaupunkimaisen asutuksen lisäksi reuna-alueilla on paljon haja-asutusta ja pieniä kyläkeskuksia. Näiden alueiden palvelut ovat monilta osin olleet hyvinkin erilaisia verrattuna entisen Jyväskylän tarjoamiin palveluihin, ja tulevaisuudessa niitä onkin tarkoitus yhdenmukaistaa. Tässä työssämme tarkastelemme yhden Jyväskylän uuden osan, entisen Korpilahden kunnan, alle kouluikäisille lapsille tarjoamia palveluja. Uudessa Jyväskylässä on kuntaliitoksen jälkeen 130 000 asukasta. (jyvaskylanseutu.fi_uusijyvaskyla).

KUVA 1. Jyväskylän seutu 2010.



Korpilahti on ollut ennen kuntaliitosta 5000 asukkaan kunta (jyvaskyla.fi/info/tietoja_jyvaskylasta/vaestotilastoja). Terveyspalvelut kunnassa järjestettiin Korpilahden–Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymässä. Lasten päivähoito oli kunnan omaa toimintaa. Kehitysvammaisten lasten ja aikuisten kuntoutusohjaus ja -palvelut ovat olleet kunnan omaa toimintaa. Korpilahden liittyttyä osaksi Jyväskylän kaupunkia yhdistyvät myös sosiaali- ja terveyspalvelut. Korpilahden–Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymän toiminta terveystoimen osalta jatkuu ennallaan vuoden 2010 loppuun. Vuoden 2011 alusta terveydenhuollon kuntayhtymien purkautuessa terveydenhuollon toiminnot yhdistyvät ja Jyväskylän uusi yhteistoiminta-alueen terveystoiminta aloittaa toimintansa.

Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveystoiminnan valmistelutyö on meneillään, ja tähän liittyy tekemämme kehitystyö, jonka tarkoituksena on selvittää alle kouluikäisten lasten erityisen tuen tarvetta sekä palveluiden toteutumista Korpilahden alueella. Jyväskylän kaupungissa toimii kuntoutuspalvelut-yksikkö, johon kuuluu 45 fysio- ja toimintaterapeutteja. Lasten kuntoutuksessa toimii 2 fysioterapeutteja ja 3,5 toimintaterapeutteja. Toimimme lasten tiimissä, toinen fysioterapeutina, toinen toimintaterapeutina. Meillä kummallakin on monen vuoden kokemus lasten kuntoutuksesta sekä moniammatillisesta yhteistyöstä. Saamaamme tietoa hyödynnetään jatkossa Korpilahden paikallistason kuntoutuspalvelujen kehittämisessä ja niiden yhtenäistämässä Jyväskylän kaupungin terveyspalvelujen kanssa. Samalla aloitetaan alueellista yhteistyötä Korpilahden ja Jyväskylän terveystoiminnassa sekä päivähoitossa lasten kanssa työskentelevien työntekijöiden välillä. Sosiaalitoimi, johon lasten päivähoito nykyisin kuuluu, on yhdistynyt jo vuoden 2009 alusta, ja nämä palvelut ovat jo pitkälle yhtenäistyneet kantakaupungin ja uuden kaupunginosan kesken.

Korpilahdella on terveystoiminnassa lastenneuvola, jossa työskentelee terveydenhoitaja ja lääkäri. Terveystoiminnassa työskentelee fysioterapeutti, joka voi antaa jonkin verran apua alle kouluikäisten lasten karkeamotoriikan arviointiin. Vauvaikäiset, joilla epäillään olevan jotain vakavaa ongelmaa kehityksessä, on neuvolasta ohjattu Muuramen terveysasemalla työskentelevän fysioterapeutin arvioon. Terveydenhuollon, päivähoitolaisten ja erityistyöntekijöiden kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta on käynyt ilmi, että ennaltaehkäisevän työn ja vanhemmille annettavan ohjauksen puuttuminen koetaan Korpilahdella ongelmaksi.

Taustateorianaan olemme käyttäneet VLK:n (Vajaaliikkeisten Kunto ry:n) Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkossa -projektin asiantuntijaryhmän laatimia suosituksia ja linjauksia. Lisäksi olemme hyödyntäneet Jyväskylän sairaanhoitopiirin kuntoutusohjaaja Pirjo Lehtovaaran työtä Lasten kuntoutustoiminnan kehittäminen – miten edetä paikallistason kehittämisessä.

2. KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA

2.1. Kunnan hyvinvointivastuu

Sosiaali- ja terveysministeriön muistiossa 11.5.2007 on tuotu esille, että julkiselle vallalle on perustuslaissa säädetty velvollisuus turvata yksilöille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Kuntalain mukaan kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehitystä. Kansanterveyslaissa on täsmennetty kunnan tehtäviä väestönsä terveyden seuraamisessa ja terveyden edistämiseksi. Sosiaalihuoltolain mukaisesti kunnalla on vastuu väestön hyvinvoinnista. Sosiaalisten ja terveysongelmien muuttuminen edellyttää entistä enemmän ehkäisevää työtä ja varhaista puuttumista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perustuu toimivaan ja joustavaan yhteistyöhön eri toimijoiden kesken. Vahvistamalla terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja huolehtimalla toiminnan tehokkaasta toteutumisesta uudistuvissa rakenteissa voidaan pitkällä aikavälillä suuresti parantaa väestön terveyttä ja hyvinvointia, vähentää palvelujen tarvetta ja estää kustannusten kasvu yli käytettävissä olevien voimavarojen. Terve ja hyvinvoiva väestö on myös taloudellisen aktiivisuuden ja kasvun tärkeä osatekijä. (Sosiaali- ja terveysministeriön muistio 11.5.2007.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksissä (STM 2009:28) tuodaan esille lasten tuen tarpeiden moninaistuminen ja peräänkuulutetaan henkilöstön valmiuksia varhaiseen tukeen. Tällä tarkoitetaan sekä lapsen varhaisvuosina tapahtuvaa tukemista että mahdollisimman varhain käynnistyviä tukitoimia. Myös näkemys siitä, miten lasta tulisi palvelujärjestelmässä tukea, on muuttunut. Kunnan järjestämässä päivähoitossa olevista lapsista noin 8,5 prosenttia on sellaisia, joilla on varhaiskasvatussuunnitelmassa tai kuntoutussuunnitelmassa määritelty erityisen tuen tarve. (Varhaiskasvatuksen uudistamisen linjauksia. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2009).

Kansainvälinen ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO 2001) korostaa kuntoutuksessa enemmänkin suorituksia ja osallistumista sekä ympäristön merkitystä kuin yksilön vammaisuutta ja sen aiheuttamaa haittaa (Koivikko & Sipari 2006 20–21.)

Sosiaali- ja terveysministeriön muistiossa 11.5.2007 (puitelaki 6. §) on tuotu esille, että laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen järjestämisessä on sovittava yhteen alueen kuntien ja kuntayhtymien tavoitteet ja toimenpiteet terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistämiseksi. Ehkäisevä työote ja käytännöt tulee saada osaksi kaikkia sosiaalityön ja terveydenhuollon prosesseja perustasolta erikoistuneisiin palveluihin sakka. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen toteutuu parhaiten ihmisen arkiympäristöissä ja lähipalveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön muistio 11.5.2007.)

Paikallinen suunnitelma ohjaa työntekijöitä tukitoimien ja kuntoutuksen järjestämisessä ja huomioi paikalliset mahdollisuudet palveluohjauksellisen työotteen tapaan. Kuntoutus ja tukitoimet liitetään yhdeksi suunnitelmaksi, joka on kirjallinen, paikallisen ja muualta saatavan taitotiedon yhdistävä suunnitelma. Kuntoutuksen ja tukitoimien lähtökohtana on asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta (28.6.1991/1015), joka velvoittaa kuntaa huolehtimaan lääkinnällisten palvelujen järjestämisestä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin tarve kunnassa ja kuntainliiton alueella edellyttää (Koivikko & Sipari 2006,140).

2.2.Hyvän kuntoutuksen nykykäsitteitä

Jokaisella lapsella on oikeus kuntoutuksen tukipalveluihin asuinpaikasta riippumatta. Alueellisista eroista huolimatta on mahdollista toteuttaa lapselle hyvälaatuista tukea ja kuntoutusta vaihtoehtoisia toimintatapoja käyttäen ja olemassa olevat resurssit hyödyntäen. Erityistason palveluiden kehittäminen ja jo olemassa olevien toimintatapojen hyödyntäminen perustasolla voi tukea normaalipalveluiden vahvistumista ja lisätä kuntouttavan työotteen rakentumista lapsen omassa toimintaympäristössä. (Koivikko & Sipari 2006, 120–122.)

VLK:n (Vajaaliikkeisten kunto ry) toteuttaman Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen linjausten mukaisesti (Koivikko & Sipari 2006, 154–155) kuntoutustoiminnan

lähtökohtana on suostumus tukitoimiin niin, että hoito ja kuntoutus ovat aitoa yhteistyötä perheen kanssa. Suostumuksessa perhe antaa luvan kuntoutukselle, siihen liittyvälle tutkimiselle ja suunnittelulle. (Koivikko & Sipari 2006, 38.) Hyvä kuntoutus perustuu rehellisyydestä syntyvään luottamukseen ja yhteistyöhön, jotka ovat kuntoutuksen suunnittelun lähtökohtana (Koivikko & Sipari 2006, 154–155.)

Kuntoutuksella tulee olla suhde muuhun elämään, ja sen tulee toteutua arjen toiminnoissa niin, että lapsi, perhe ja heidän lähiympäristönsä otetaan mukaan kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen (Koivikko & Sipari 2006, 112). ICF:n tarkastelun kohteena on se, miten lapsi pystyy omassa elinympäristössään osallistumaan aktiivisesti ja suoriutumaan päivittäisistä toimistaan. Tärkeää on huomioida lapsen ympärillä olevat elinolot ja olosuhteet. Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen linjaukset korostavat ICF-luokituksen mukaisesti osallistumista ja yksilön ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. (WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus ICF-CY.)

Riitta Valtonen toteaa väitöskirjassaan Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla (2009, 55), että selvät oppimisen ongelmat koulun alkuvaiheessa ovat riittävän hyvin ennakoitavissa jo 4-vuotiaana. Valtonen (2009) mukaan kehityksen seuranta ja ongelmien varhainen tunnistaminen ovat joustava prosessi, jossa tietoa lapsen kehityksestä kootaan useasta eri lähteestä. Osaa kehityksen lievista viiveistä voidaan jäädä seuraamaan ja tehdä laajempi kehityksen arvio seuraavassa neuvolan tarkastuksessa. Selvät kehitysviiveet on syytä arvioida tarkemmin mahdollisimman pian, jotta tarvittavat tukitoimet saadaan käynnistettyä. (Valtonen 2009, 53–54.)

2.3. Jyväskylän kuntoutuspalveluiden hyvät käytännöt

Jyväskylän kaupungin lastenneuvoloiden ja kuntoutuspalveluiden yhteistyön malli perustuu varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisemisen periaatteeseen. Jyväskylän kaupungin neuvoloissa on ollut käytössä Lene-arviointimenetelmä, jonka myötä tarkennettu neuvola-arviointi tehdään ainakin kaikille 4-vuotiaille lapsille. Kaupungissa on suunnitelmallinen toimintamalli, jolloin Lene-arvioinnin tulosten perusteella terveydenhoitaja voi lähettää lapsen vanhempien suostumuksella esim. puheterapeutin

arvioon tai fysio- ja toimintaterapeutin tekemään yhteisarviointiin. Yhteisarvioinnin jälkeen keskustellaan vanhempien kanssa yhdessä mahdollisista tukitoimista. Tukitoimena voi olla esim. toiminta- tai fysioterapeutin ohjaukseen päiväkotiin, fysio- tai toimintaterapeutin seurantaikäynnit, terapeuttinen pienryhmä, liikuntaryhmä tai yksilöllinen toiminta- tai fysioterapiajakso.

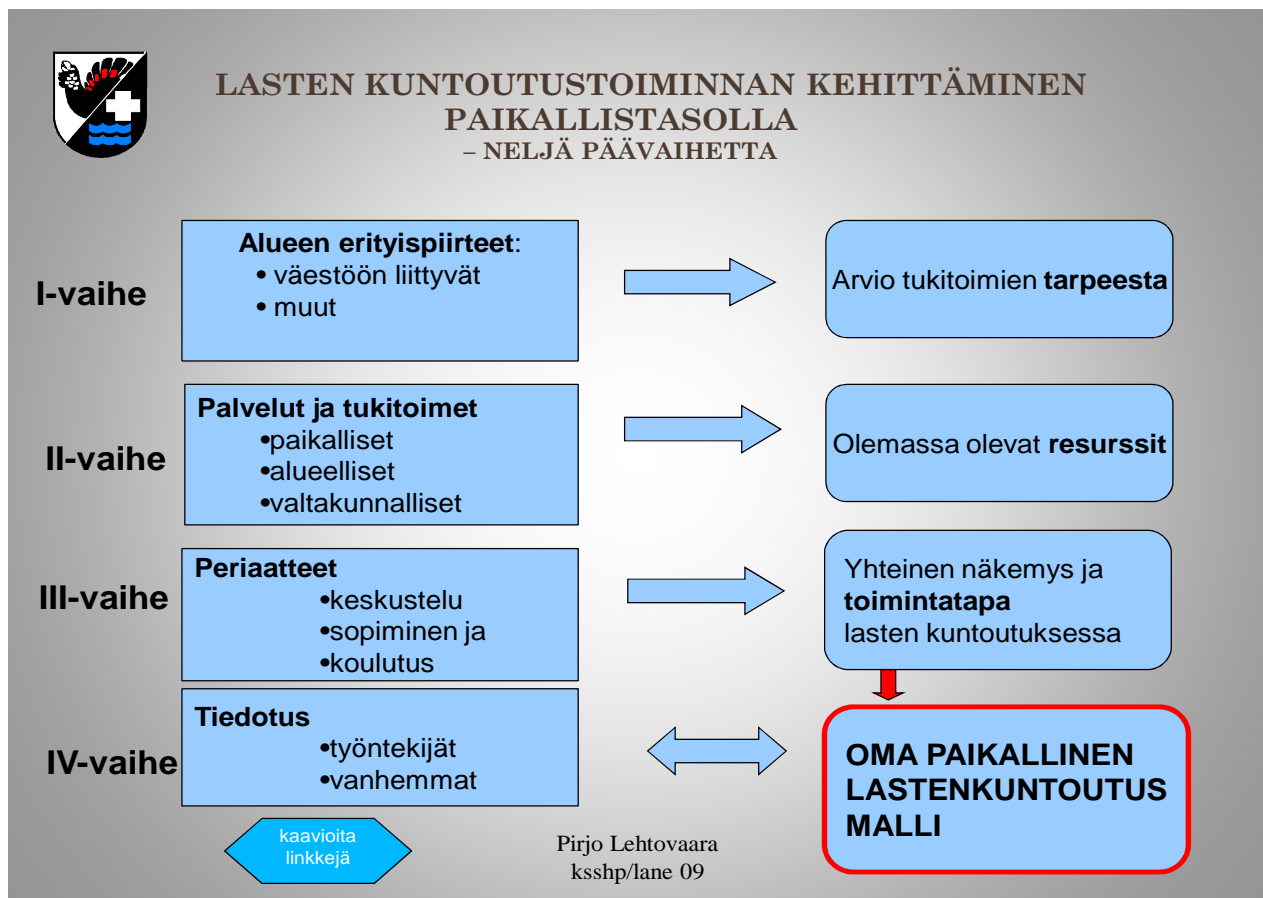
Jyväskylän kaupungissa on toiminut v:sta 2007 lähtien kolme alueellista kuntoutustyöryhmää, joissa toimii oman alueen kuntoutustyöryhmälääkäri. Käytäntönä on ollut, että työryhmät kokoontuvat kerran kuukaudessa jokaisella alueella. Jyväskylän kaupungin terveystieteiden toimintaterapeutit toimivat koordinaattoreina kuntoutustyöryhmien kokoamisessa. Käytännössä toimintaterapeutti keskustelee vanhempien kanssa ja sopii työryhmän kokoontumisesta (miksi, milloin, keitä kutsutaan). Vanhemmilta pyydetään myös aina kirjallinen suostumus. Vanhempien ja lääkärin lisäksi mukaan kutsutaan puheterapeutti, psykologi, erityislastentarhanopettaja tai muu päivähoiton työntekijä, terveydenhoitaja, fysioterapeutti tai sosiaalityöntekijä.

Kuntoutustyöryhmässä tehdään kuntoutussuunnitelma vanhempien ja erityistyöntekijöiden näkemykset ja suositukset huomioiden. Jos katsotaan tarpeelliseksi lääkityksen aloittaminen tai jokin erityisalan tutkimus, johon tarvitaan erikoissairaanhoidon osaamista tai välineitä, tekee lääkäri lähetteen jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon. Oleellista kuitenkin on, että kunnan tarjoamat perus- tai erityispalvelut käynnistävät tarvittavat tukitoimet mahdollisimman pian.

3. KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Olemme hyödyntäneet kehittämistyömme toteutuksessa Pirjo Lehtovaaran työtä (ksshp / lane 2009) Lapsen kuntoutustoiminnan kehittäminen – miten edetä paikallistason kehittämisessä. Hänen työssään kehittämisprosessi on jaettu neljään vaiheeseen, joita ovat 1. tarvekartoitus, 2. resurssien kartoitus, 3. toimintatavan rakentaminen ja 4. viestintä. Kehittämistyössämme teimme 1. tarvekartoitusta ja 2. resurssien kartoitusta, joten olemme hyödyntäneet Lehtovaaran työtä näiltä osin. Lehtovaaran malli sopi hyvin työmme viitekehykseen, ja sen mukainen eteneminen on loogista. Ajallisesti toimintamme huomioiden katsoimme, että tarve- ja resurssien kartoitus ovat tärkeimmät toimet, jotka ehdimme toteuttaa tässä vaiheessa.

TAULUKKO 1. Lasten kuntoutustoiminnan kehittäminen – miten edetä paikallistason kehittämisessä (Lehtovaara 2009).



Korpilahden alueelliset erityispiirteet

Ensimmäisessä vaiheessa selvitimme alueen erityispiirteet, väestöön liittyvät ja muut alueen erityispiirteet. Nämä huomioiden arvioimme mahdollisten tukitoimien tarvetta. Kehittämistyössä on arvioitu alle kouluikäisten lasten määrä väestötilaston pohjalta ja lisäksi päivähoidossa olevien lasten määrä päivähoiton johtajalta saatujen tietojen perusteella. Erityisen tuen tarpeita lapsiväestöllä on arvioitu seuraavien kaavioiden avulla.

TAULUKKO 2. Kokonaistarkasteluna lapset ja heidän tarpeensa jaetaan kuntoutuksen ja muiden tukitoimien kannalta seuraavasti:

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, M. & Sipari, S. 2006 Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. VLK.

TAULUKKO 3. Lasten tuen tarpeiden teoreettista tarkastelua edellisen taulukon (2) pohjalta (Koivikko 2006).

0,002 % jatkuvan vaativan sairaalahoidon tarve
0,02 % vaativia hoito-ongelmia, kotihoito rajallisesti mahdollinen
0,2 % kotihoitoon tukea, erityisjärjestelyjä pv-hoidossa ja koulussa
2 % erityishuomioita, tukitoimia
20 % avohoidon toimenpiteitä, syrjäytymisriski, ”sovelletut 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 tukien erilaisia toteuttamismahdollisuuksia. Korpilahden alueella asuu 380 alle kouluikäistä lasta. Päivähoidon piirissä alle kouluikäisistä lapsista on n. 220 lasta. Edellä esitetyn tarkastelun perusteella siellä on keskimäärin 7 ryhmään 4 kuuluvaa lasta. Laskennallisesti tähän ryhmään kuuluu n. 2 % lapsista. Heidän kehityksessään kuntoutuksen ja muiden yksilöllisten tukitoimien rooli on keskeinen. Viidenteen ja kuudenteen ryhmään kuuluvien lasten tukitoimiin kuuluvat enemmänkin konsultaatiot, ryhmät ja yleiset ohjeet. (Koivikko & Sipari 2006, 129).

Korpilahden alueen erityispiirteisiin kuuluu, että se on pinta-alueeltaan laaja ja vesistöjen jakama alue. Korpilahdella on muutama kyläkeskus, mutta asukkaita on myös hyvin hajallaan alueella. Kunnan pinta-ala on n. 794,62 km², josta 180,04 km² on vesistöjä. Siihen kuuluvia maa-alueita on Päijänteen molemmilla puolilla, ja alueella on noin 200 järveä. Korpilahden kyliä ovat mm. Moksi, Tikkala, Oittila, Saukkola, Ylä-Muuratjärvi, Putkilahti ja Sarvenperä. (<http://fi.wikipedia.org/wiki/Korpilahti>.)

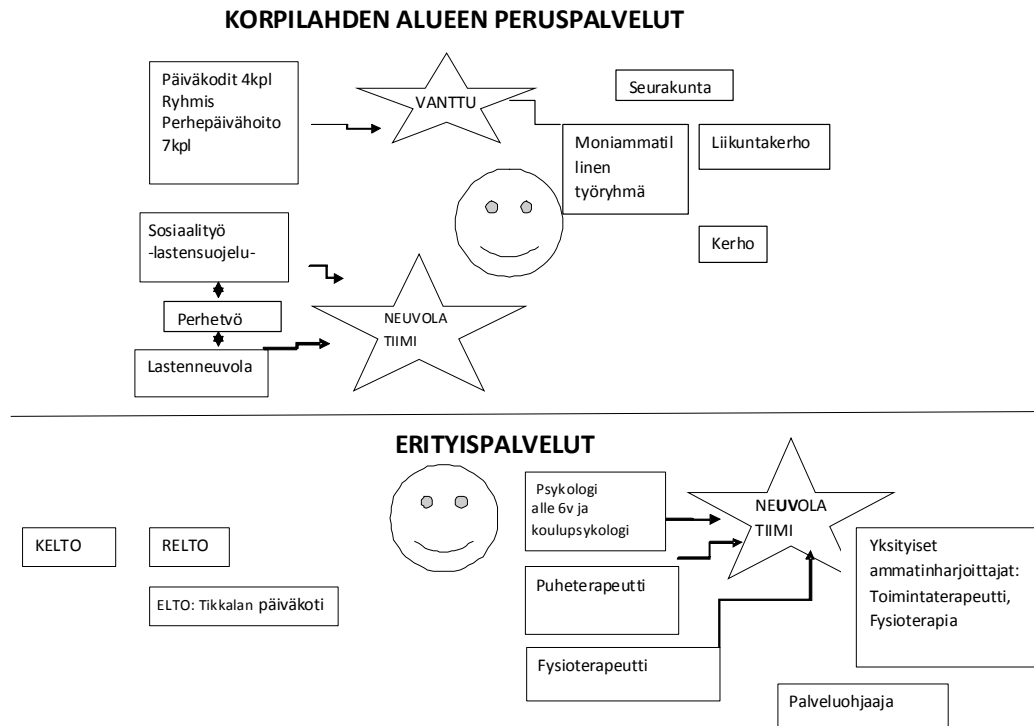
Korpilahden alueella on toiminut jo pitkään oma kehitysvammaisten palveluohjaaja. Korpilahden palveluohjaaja Merja Korpelan mukaan aikaisemmin alueelle on syntynyt paljon kehitysvammaisia. Samaan perheeseen on saattanut syntyä jopa 2–3 kehitysvammaista lasta. Nykyisin kehitysvammaisia lapsia syntyy huomattavasti vähemmän. (Merja Korpela, puhelinkeskustelu 14.4.2010.) Kehittämistyötä tehdessämme useissa keskusteluissa ja yhteistyöpalavereissa tuli esille Korpilahden alueen lasten suuri erityisen tuen tarve. Esim. nykyisessä päiväkodin 25 lapsen

esikouluryhmässä jonkinlaista tukea tarvitsevia lapsia on jopa 20. Suuri määrä ei selity esim. sillä, että kotihoidossa olleet lapset tarvitsisivat enemmän tukea kuin pitempään päivähoitossa olleet. Tässä ajatuksenamme oli, että päivähoitossa olleiden lasten tuen tarve olisi huomattu jo ennen esikoulua, kun taas kotihoidossa olleiden lasten tuen tarve olisi saattanut jäädä huomaamatta. Saamamme tiedon mukaan saman päiväkodin 3–5-vuotiaiden lasten ryhmässä on huomattu olevan myös paljon tukea tarvitsevia lapsia, ja tulevan kauden toimintaa suunnitellaan myös tämä asia huomioiden. Tässä tuen tarpeen arvioinnissa on huomioitu myös selkeät somaattiset sairaudet, kuten reuma.

Paikallistason kehittämisen toisessa vaiheessa selvitimme alueen palvelut ja tukitoimet. Selvityksen kohteena olivat Korpilahden alueella sijaitsevat palvelut. Tarkastelimme Korpilahden paikallistason palveluita ja kantakaupungin vastaavia palveluita sekä hyviä käytäntömalleja kummallakin alueella. Tämän pohjalta arvioimme olemassa olevat resurssit. Olemassa olevia palveluja, niihin ohjautumista ja yhteistyötapoja selvitimme päivähoiton kyselylomakkeella sekä erityistyöntekijöiden ja terveydenhuollon työntekijöiden haastatteluilla. Paikallisista palveluista ja yhteistyötavoista kerromme tarkemmin luvussa Korpilahden alueen perus- ja erityispalvelut.

3.1.Korpilahden alueen perus- ja erityispalvelut

Seuraavassa kuvassa on esitettyä Korpilahden alueella toimivia alle kouluikäisille lapsille suunnattuja perus- ja erityispalveluja. Tiedot on saatu Korpilahden työntekijöiden haastatteluista.



3.1.1. Peruspalvelut

Korpilahden alueella toimivia päiväkotia on neljä: Koskentörmän, Kultaniityn ja Renkituvan päiväkotia, joka on vuorohoitopäiväkotia, sekä Tikkanen päiväkotia. Lisäksi Korpilahden alueella toimii Tiitunmutkan ryhmäperhepäivähoito (8 paikkaa), josta käytetään myöhemmin nimitystä ryhmis. Alueella työskentelee myös 7 perhepäivähoitajaa. Perhepäivähoidon paikat ovat lisääntyneet vuoden 2010 alusta noin kymmenellä paikalla. Vuoden 2010 alusta Korpilahden alueella on 222 päivähoitopaikkaa. (Korpilahden alueen päiväkotien johtajana toimiva Tiina Ruppaa 4.11.2009). Alueella asuu kaikkiaan 380 alle kouluikäistä lasta. (Jyvaskyla.fi/info/tietoja_jyvaskylasta/vaestotilastoja.)

Päivähoidossa työskentelevien henkilöiden työkokemus alalla on vaihteleva. Osalla työntekijöistä on jo hyvinkin pitkä työkokemus, toisaalta joukossa on myös nuoria, työuransa alussa olevia työntekijöitä, joilla on tuore tieto alansa koulutuksesta. Päiväkodin työntekijöistä noin puolet on työskennellyt 5 vuotta tai sitä vähemmän aikaa ja noin puolet on työskennellyt 10 vuotta tai sitä pitempään, neljäsosa päiväkodin työntekijöistä on työskennellyt 20 vuotta tai enemmän. Kaikilla perhepäivähoitajilla on vähintään 15 vuoden työkokemus.

Päivähoidossa toimii moniammatillinen VANTTU-työryhmä, joka on dialogisen verkostotyön ryhmä. Työryhmä on kokoava työryhmä, jossa keskustellaan yhden lapsen asioista kerrallaan yhdessä lapsen vanhempien kanssa. Tässä työryhmässä ei tarvitse löytää vastauksia, mutta siinä tehdään sopimuksia, ja puheenjohtaja kirjaa tehdyt sopimukset. Paikalliset toimijat ovat tärkeitä. Vanttu-työryhmä toimii keskinäisen tiedon jakamisen ja yhteisen ymmärryksen paikkana. Työryhmä kokoontuu noin kerran kuukaudessa, ja työryhmää käytetään silloin, kun perheessä on lapsen elämään vaikuttavia monialaisia ongelmia.

Neuvolassa on terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotto. Tarkennetut lasten tarkastukset Lene-arvion mukaan tehdään 4-vuotiaille lapsille. Neuvolassa toimii neuvolatiimi, joka on säännöllisesti kerran kuukaudessa kokoontuva moniammatillinen työryhmä. Työryhmään kuuluu neuvolan terveydenhoitaja ja lääkäri, puheterapeutti, psykologi ja fysioterapeutti ja neuvolan perhetyöntekijä. Työryhmässä ei ole päivähoidon edustusta eivätkä myöskään lapsen vanhemmat ole paikalla. Neuvolatiimissä voidaan keskustella usean lapsen asioista samalla kokoontumiskerralla. Yleensä tiimissä keskustellaan esim. kuntoutustarpeesta ja jatkotutkimuksiin lähettämisestä, mutta perheenkään elämäntilanteita ei unohdeta vaan pyritään huomioimaan kokonaisvaltaisesti lapsen elämään vaikuttavat asiat. Neuvolatiimi ei ole tehnyt kuntoutussuunnitelmia. Neuvolatiimillä ei ole ollut valtaa päättää esim. terapiajakson tai arvion maksusitoumuksesta, vaan näistä tehdään suositus Muuramen kuntoutustyöryhmään, jossa kuntayhtymän ylilääkäri tekee päätöksen. Asiasta päättäminen siirtyy siten kauemmaksi lapsen asioista parhaiten tietävistä henkilöistä.

Erityispalvelut

Päivähoitoikäisten erityispalvelua Korpilahden alueella tarjoaa kolme erityislastentarhanopettajaa (elto). Heistä resurssierityislastentarhanopettaja (relto) toimii Korpilahden päiväkodeissa ja ryhmiksessä. Kiertävä erityislastentarhanopettaja (kelto) organisoii erityispäivähoidon järjestelyjä Korpilahden alueella. Tikkanen päiväkodissa toimii oma erityislastentarhanopettaja.

Psykologin työkenttä on jaettu Korpilahden ja Kuokkalan alueen kanssa. Psykologin työnkuvaan kuuluu alle 6-vuotiaiden lasten arviot ja vanhempien sekä työntekijöiden ohjaus; hänellä on lähinnä konsultoiva työote. Lisäksi Korpilahdella toimii koulupsykologi (esikoululaiset ja koululaiset). Fysioterapeutti työskentelee pääasiassa aikuisväestön terapia- ja ennaltaehkäisevässä työssä. Hänellä on terapiakokemusta lähinnä isommista lapsista ja nuorista, mutta hän tekee jonkin verran 5-vuotiaitten lasten karkeamotoriikka-arvioita. Puheterapeutti työskentelee Korpilahdella 47 % työajastaan. Lisäksi Korpilahden alueella toimii sosiaalityöntekijä, perhetyöntekijä ja kehitysvammaisten palveluohjaaja.

3.1.2. Yksityiset palvelut

Korpilahden alueella toimii sekä yksityinen toimintaterapeutti että fysioterapeutti, jotka tekevät lasten terapiaa. Heille ohjautuvat lähinnä Kelan kustantamana vaikeavammaiset lapset terapiaan tai joltain muulta taholta saaduilla maksusitoumuksilla tulevat asiakkaat.

3.2. Kehittämistyön vaiheet

Kehittämistyö sisälsi taustatiedon keräämisen lisäksi yhteistyötapaamiset, kyselyn ja haastattelut. Tapaamisia olivat Korpilahdella päivähoidon moniammatillisen VANTTU-työryhmän ja neuvolatiimin tapaamiset. Kyselyn teimme kaikille Korpilahden alueen päivähoidon työntekijöille. Haastattelut teimme ryhmähaastatteluna ja yksilöhaastattelut kävimme puhelinkeskusteluina.

3.2.1. Kysely päivähoidon työntekijöille

Kyselylomakkeen lähetimme viikolla 52 kaikille Korpilahden alueen päivähoidon piirissä työskenteleville henkilöille päivähoitoon, perhepäivähoitoon ja ryhmikseen, yhteensä 48 lomaketta. Vastauksia emme saaneet takaisin pyydettyyn aikaan mennessä, mikä johtui ilmeisesti ainakin osittain joululomasta. Laitoimme yhden muistutuksen kyselyiden palauttamisesta sähköpostin kautta päivähoidon johtajalle, ja tämän jälkeen vastauksia palautui kaikkiaan 34 kpl, joka on 79 % vastaajista. Kyselyiden mukaan oli liitetty palautuskuori, jonka postitusmaksu oli maksettu. Näin halusimme varmistaa

mahdollisimman monen lomakkeen palautumisen. Kyselyihin saadaan parhaimmillaan vastauksia noin 30–40 %, ja karhuamisen jälkeen se palautusprosentti olla jopa 70–80 (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 196), joten vastausten määrä oli hyvä. Kyselyn tekemistä puolsi välimatka: kantakaupungista Korpilahdelle on matkaa noin 30 km. Näin ollen kyselyn postittaminen säästi aikaamme, ja kyselyyn vastaajat pystyivät kirjaamaan vastaukset työpäivän aikana sellaisella hetkellä kuin heille parhaiten sopi.

Kyselylomakkeen avulla halusimme saada tietoa siitä, kuinka päivähoidon työntekijät kokevat tukitoimien ja kuntoutuspalveluiden toteutuneen oman ryhmän lasten kohdalla. Halusimme heidän mielipiteensä siitä, että onko alueen päivähoidossa olevilla lapsilla mahdollisuus saada riittävästi erityistä tukea ja kuntoutusta. Samassa päivähoitoryhmässä työskentelee useita henkilöitä, mutta heillä voi olla hyvinkin erilainen tieto ja kokemus lasten tukitoimien järjestymisestä. Lisäksi selvitimme kyselyssä asioita, jotka eniten aiheuttavat huolta lasten kehityksessä tai käyttäytymisessä päivähoidon arjessa.

Kyselyiden sisältöön kuului vastaajia itseään koskevia kysymyksiä, kuten työpaikka (päiväkoti, perhepäivähoito, ryhmis) sekä kuinka kauan työntekijä on työskennellyt päivähoidossa. Kysymyksellä haluttiin saada tietoa, kuinka pitkä työkokemus vastaajilla on. Mahdollisesti myös vastaajien päivähoitoalalle saama koulutus voi vaikuttaa siihen miten hyvin hän pystyy havainnoimaan lasten ongelmia. Työkokemuksen lisääntyessä myös niin sanottu hiljainen tieto ja ymmärrys lapsen kehitykseen liittyvistä asioista ja lapsen kehityksen tukemisesta kasvaa. Kysymykset sisälsivät avoimia kysymyksiä ja monivalintakysymyksen. Lisäksi käytimme strukturoidun kysymyksen ja avoimen kysymyksen välimuotoa, jolla halusimme saada esiin näkökulmia, joita ei ole osattu etukäteen huomioida. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 199.)

Monivalintakysymykseen vastattiin rastittamalla useita vaihtoehtoja.

Monivalintatyypin kysymyksen avulla pyrimme saamaan vastauksia, jotka ovat keskenään vertailtavissa ja joita on helppo käsitellä. Monivalintakysymykset liittyivät lapsen käyttäytymiseen ja osallistumiseen arkitoimien ja leikin yhteydessä.

Kysymykseen liittyvät vaihtoehdot olemme valinneet oman työkokemuksemme tuoman tiedon pohjalta. Valitsemamme vaihtoehdot ovat läheteissä esiin tulleita piirteitä, jotka tulevat yleisimmin esille lapsen kehityksen huolen aiheina, kun lapsesta on tehty lähete terveyskeskuksen toiminta- tai fysioterapeutin arviointiin. Työntekijät arvioivat viisi

keskeisintä asiaa, jotka ovat herättäneet eniten huolta hoidossa olevista lapsista. Tämä antaa mahdollisesti myös viitteitä siitä, minkä tyyppistä tukea tulisi lapsiryhmiin suunnata. Avointen kysymysten avulla halusimme antaa työntekijöille mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin asiasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 201.)

Kyselylomakkeen laadinnassa oli mukana toimintaterapian opiskelija Saila Ikäheimo. Käytännössä hän muotoili kysymykset ja kyselylomakkeen rungon kanssamme yhteistyössä ja näkemyksemme kysymysten sisällöstä huomioiden. Kysymysten sisältöä pohdimme myös yhteistyössä Jyväskylän kaupungin lasten fysio- ja toimintaterapeuttien ja Metropolian lehtori Helena Launianen kanssa. (LIITE 1, kyselylomake.)

3.2.2. Kyselyn tulokset

Kehittämistyössä käytimme sekä kartoittavaa että kuvailevaa esitystapaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 138–139). Kyselyihin vastasi kaikkiaan 24 päiväkodissa työskentelevää henkilöä, 1 ryhmiksessä työskentelevä henkilö sekä 6 perhepäivähoitajaa. Päiväkodin työntekijöistä yksi palautti kysymyslomakkeen siihen kuitenkaan vastaamatta, koska oli vasta aloittanut työt. Vastajina oli myös resurssierityislastentarhanopettaja (relto) sekä päiväkodin johtaja.

Eriyistä tukea saavat lapset päivähoitossa

Kyselyssä halusimme saada tietoa siitä, minkälaisia tukitoimia on järjestetty, jos lapsella esiintyy erityisen tuen tarvetta. Lisäksi halusimme saada käsitystä päivähoiton näkökulmasta siihen, kuinka moni lapsi tarvitsee erityisiä tukitoimia.

TAULUKKO 4. Kuinka moni lapsi ryhmästäsi on saanut kehitykseen liittyvää erityistukea?

Tukimuoto	Päiväkodit	Ryhmis	Perhepäivähoito
Eriyislastentarhanopettajan tukea	6,6	2	-
Psykologin tukea	2,6	1	-
Puheterapiaa	2,3	3	1
Fysioterapiaa	1,3	2	-

Toimintaterapiaa	1,3	2	-
Muuta tukea: perhetyöntekijän tukea	1		

Taulukossa esitetyt määrät ovat keskiarvoja saaduista vastauksista. Huomiota herättävää on suuri hajonta erityislastentarhanopettajan (elto) tukea tarvitsevien lasten määrässä päiväkotiryhmissä. Erityislastentarhanopettajan tukea saavien lasten määrä ryhmissä vaihteli jopa 1–20 lapsen välillä. Tämän mukaan joissakin ryhmissä lähes kaikki lapset olivat saaneet jonkinlaista tukea erityislastentarhanopettajalta. Joissakin ryhmissä tätä tukea ei tarvinnut kuin 1–2 lasta. Tämä vaihtelevuus saattaa selittyä lapsiryhmän iällä: mitä nuoremista lapsista on kyse, sitä pienempi on myös erityisen tuen tarve.

Päiväkodin työntekijöiden vastauksissa 33 vastaajasta 18 tiesi ryhmän lasten saaneen elton tukea, 16 tiesi ryhmän lasten saaneen psykologin tukea, puheterapiaa tiesi saaneen 21 vastaajaa, fysioterapiaa 8 vastaajaa ja toimintaterapiaa 7 vastaajaa. Muuta tukea -kohtaan oli mainittu yhdessä päiväkodin vastauksessa perhetyöntekijän tuki.

Yksi vastaajista oli maininnut kyselyssä erityistä tukea saavien määrät noin 5 vuoden aikana. Perhepäivähoidossa olevista 4:stä lapsesta yksi on saanut puheterapiaa ja yksi lapsi puheterapiaa muutama vuosi sitten. Perhepäivähoidossa olevat lapset ovat usein pieniä, jopa alle 3-vuotiaita, mikä saattaa selittää vähäisen erityisen tuen tarpeen.

Kuntoutussuunnitelmat osana varhaiskasvatussuunnitelmaa

Perhepäivähoidossa ja ryhmiksessä olevilla lapsilla ei ollut vastaajien mukaan olemassa olevaa kuntoutussuunnitelmaa. Päiväkodin työntekijöistä 7 vastaajaa 25:stä tiesi, että joillekin ryhmän lapsista oli tehty kuntoutussuunnitelma. Vastaajien mukaan kuntoutussuunnitelma oli tehty ryhmän lapsista vaihtelevasti 1–4 lapselle.

Kuntoutussuunnitelmat oli tehty vastaajien mukaan päiväkodissa, ja ne olivat osana VASUn (varhaiskasvatussuunnitelma) sisältöä. Kaikilla vastaajilla ei ollut tietoa, keitä on ollut mukana tekemässä suunnitelmaa. Kokoonpano oli vaihdellut eri lasten kohdalla. Erityislastentarhaopettajalla oli tieto, että yksi kuntoutussuunnitelma on tehty ja yksi on tekeillä keskussairaalassa.

Missä kuntoutussuunnitelma on tehty ja kuka (ammattinimike) ollut paikalla

- *Nyt esiopetussuunnitelmaan merkitään tuen tarpeet ym. tukevaa toimintaa.*
- *Päiväkodissa, elto,lto,puhter, joskus psykologi.*

- *Kuntoutus- ja tukitoimet ovat osana Vasun sisältöä. Vasu laadittu päiväkodissa, psykologi ja lastentarhanopettaja Kokoonpano on vaihdellut eri lasten kohdalla.*
- *Ei tietoa.*
- *Päiväkodilla, ei tietoa ketä ollut paikalla.*
- *Päiväkodissa, lto, psykologi, perhetyöntekijä, puheterapeutti.*
- *Päiväkodissa, elto, puhter, joskus psykologi, ryhmän henkilökuntaa.*

Kun huoli herää päivähoidossa

Kyselyssä halusimme saada tietoa siitä, mistä ryhmän työntekijät saavat tukea työhönsä, jos huoli on herännyt jonkin lapsen kohdalla. Jotta tukitoimet voivat käynnistyä, on tärkeää, että henkilökunta tietää, kuinka voi lähteä viemään lapsen asioita eteenpäin.

TAULUKKO 5. Keneen olet yhteydessä, jos herää huoli lapsen kehitykseen tai käyttäytymiseen liittyvissä asioissa?

	Päiväkodit	Ryhmis	Perhepäivähoito
Erityislastentarhanopettajaan	17	1	4
Päivähoidon esimieheen	1	1	1
Psykologiin	6		
Lasten vanhempiin			1
Työkaveriin	1		
Neuvolaan	1		
Sosiaalitoimeen	1		

Vastauksissa käytettiin pääasiassa erityislastentarhanopettajan nimikettä; muutamissa vastauksissa oli mainittu resurssi- tai kiertävä erityislastentarhanopettaja.

todennäköisesti useimmissa vastauksissa tarkoitetaan samaa henkilöä, joka on resurssierityislastentarhanopettaja, ja tässä kaikki nämä on laskettu yhteen. Kukaan ei vastannut, ettei ole tietoa, keneen on yhteydessä, mikäli huoli herää ryhmässä olevasta lapsesta.

Kaikista 33 vastaajasta yhteensä 14 työntekijää koki, että hoidossa olevilla lapsilla on mahdollisuus saada riittävästi erityisammattihenkilöiden tukea. Tähän joukkoon kuului

päiväkodin työntekijöitä ja perhepäivähoidon työntekijät. Tukitoimina mainittiin relto (resurssierityislastentarhanopettaja), puheterapia, psykologi, toimintaterapeutti, vertaistuki, henkilökunnan ammattitaito, relton ohjaama pienryhmä, selkeät arkirutiinit ja lapselle annettavat onnistumisen kokemukset ja Vanttu-työryhmä.

Vastaajista 16 työntekijää 33:sta koki, että hoidossa olevilla lapsilla ei ole mahdollisuutta saada riittävästi erityisammattihenkilöiden tukea. Tähän ryhmään kuului päiväkodin ja ryhmiksen työntekijöitä. Kysymykseen, millaista tukea tarvittaisiin lisää, vastattiin, että ryhmään tarvitaan avustajien tukea, varhaisempaa puuttumista ja lasten ikäkartoituksia.

- *Kunnollinen kartoitus koko ryhmälle ja kaikille erikseen. Yli ½v aloituksesta ja mitään ei ole tehty / tutkittu, paitsi yksi ”varma” tapaus (eli tarvitsee paljon puheterapiaa).*
- *henkilökohtaista avustajaa, jolle taattaisiin muulla riittävällä henkilökunnalla mahdollisuus keskittyä omaan työhönsä.*
- *varhaisempaa puuttumista ja resursseja tuen antamiseen henkilökohtaista- / ryhmäavustajaa, puheterapeuttia, psykologia...*

TAULUKKO 6. Missä asioissa huolesi on herännyt hoidossa olevista lapsista (5 merkittävintä huolen aihetta)?

	Päiväkodit	Ryhmi s	Perhepäivähoito
1. Lapsen on vaikea siirtyä toiminnasta toiseen tai lapsi ei pääse tehtävän alkuun ilman aikuisen usein antamaa ohjausta.	18	1	2
2. Lapsi on rauhaton, hänen on vaikea pysyä paikallaan pieniäkin aikoja.	18	1	1
3. Lapsella esiintyy häiriökäyttäytymistä (raivokohtauksia, uhmakkuutta, leikkien rikkomista, toisten satuttamista ym).	13	1	2

4. Lapsi tuntuu olevan aina vauhdissa.	13	-	-
5. Lapsi ei kykene leikkimään ikätovereiden kanssa.	10	1	-

Kysymysvaihtoehtoja oli kaikkiaan 24 kappaletta, joista vastaajia pyydettiin valitsemaan viisi merkittävintä huolen aihetta herättävää asiaa. Kysymyksessä pyydettiin vastaajia myös huomioimaan taidot suhteessa ikäodotuksiin. Edellä mainittujen vastausten lisäksi päiväkodissa tuli huolen aiheena esiin, että lapsella on vaikeuksia selviytyä pukemis- ja riisumistilanteista ilman aikuisen tukea, mikä mainittiin myös ryhmiksen ja perhepäivähoidon vastauksissa. Edellä mainittujen lisäksi esiin nousi sekä päiväkodin että perhepäivähoidon vastauksissa, että ikätasoiset kynä- ja saksitehtävät tuottavat huomattavia vaikeuksia, lapsen on vaikea sietää häviötä pelissä, lapsen on vaikea pysyä mukana liikuntahetkillä ja toimia ohjeen mukaan ja lapsi on kömpelön oloinen (liikuntahetkillä lapsi suoriutuu selvästi ikätovereitaan heikommin).

Jotain muuta mainittavaa -kohtaan oli mainittu mm.

- *lapsi ei osaa pitää puoliaan*
- *Rauhoittuminen ruoan jälkeen, iästä riippumatta on vaikeaa. Miten päiväunet vaikuttavat illalla nukkumaan mennessä?*
- *Lapsi ei osaa noudattaa kaksivaiheisia ohjeita.*
- *Lapsi käyttää ääntään voimakkaasti, niin että muiden on pideltävä korviaan.*
- *lapsen puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeudet sekä perheen valmiudet huolehtia lapsen perustarpeista.*

Tukitoimien toteutuminen ja moniammatillinen yhteistyö

Useissa vastauksissa mainittiin tarpeelliseksi jonkin terapeutin antamaa erityistä tukea. 33 vastaajasta 10 koki toimintaterapeutin tarvetta, 4 toi esille puheterapeutin tarpeen ja 3 fysioterapeutin tarpeen. Myös psykologin tukea kaipasi 3 vastaajaa ja elton tukea toi esille 3 vastaajaa.

- *toimintaterapiaa liikkumiseen yms.*

- *elton tai kelton mukana oloa ja ohjausta, osalle toimintaterapiaa, puheterapiaa usealle*
- *esim. nyt toimintaterapia ei toteudu yhden lapsen kohdalla*
- *esim. toimintaterapian tarpeessa oleva lapsi pitäisi olla toimintaterapiassa, psykologin apua tarvittaisiin myös lisää.*
- *Toiminta- ja fysioterapiaa, lisää elton työpanosta*
- *Vaikka keskussairaala suosittelee esim. toimintaterapiaa, sitä ei kuitenkaan toteuteta (myönnetä.)*

Yksi vastaajista totesi, että varhainen tuki ontuu: toiminta- ja fysioterapiaan pääsy on lähes mahdotonta. Esimerkkinä hän kertoi lapsesta, jolle keskussairaala oli suositellut toimintaterapiaa. Lapsi oli ohjattu jonoon terapeuttiseen pienryhmään, johon hän ei kuitenkaan mahtunut, ja näin ollen lapsi oli jäänyt vaille hänelle kuuluvia erityisiä tukitoimia.

Kolme vastaajaa koki, että lapsilla on mahdollisuus saada tarvittaessa riittävästi erityisammattihenkilöiden tukea. Kolmen henkilön mielestä taas ei ollut riittävästi mahdollisuuksia tuen saamiseen. Vastauksissa kerrottiin saatavilla olevan elton, psykologin ja puheterapeutin tukea. Vastauksissa tuotiin esille avustajan, puhe- ja toimintaterapian tarve. Yhdessä vastauksessa epäiltiin taloudellisista resursseista johtuvaa tuen puuttumista:

- *elto, psykologi käytettävissä rahat ilmeisesti eivät riitä muuhun. Avustaja olisi välttämätön, rahaa ei kuitenkaan ole.*

Työntekijöiltä kysyttiin, olivatko he olleet Korpilahden alueella mukana moniammatillisessa työryhmässä, jossa on suunniteltu tai käsitelty lapsen tukitoimia, ja keitä ryhmään kuului. 25 päiväkodin työntekijästä 11 ja perhepäivähoitajat eivät olleet osallisena tällaisessa työryhmässä. 33 vastaajasta 17 ilmoitti olleensa mukana moniammatillisessa työryhmässä. Esiin nousi Vanttu-työryhmä, jossa 33 vastaajasta 7 kertoi olleensa itse mukana; 33 työntekijästä kaikkiaan 10 mainitsi Vanttu-työryhmän toimivan päivähoitossa. Lisäksi 33 vastaajasta 8 kertoi olleensa mukana moniammatillisessa työryhmässä, johon on kuulunut vaihtelevasti mm. elto, puheterapeutti, psykologi, päiväkodin johtaja, terveydenhoitaja, kuntoutusohjaaja, toimintaterapeutti, perhetyöntekijä, sosiaalityöntekijä ja perhepäivähoidon ohjaaja.

Yhdessä vastauksessa oli mainittu lääkärin osallistuneen työryhmään, jossa kehiteltiin mm. 5-vuotistarkastuksia 1980–1990-luvuilla.

Lisäkommentteja ja toivomuksia -kohtaan oli vastannut kuusi työntekijää. Heidän kommentteissaan tuli esille mm. toive, että erityistyöntekijät olisivat myös osallisina ryhmässä havainnoimassa lapsia eivätkä ainoastaan keskustelemassa henkilökunnan ja vanhempien kanssa. Myös avustajien käyttöä sijaisina kommentoitiin ja pahoiteltiin työntekijöiden ja sijaisten vähyyttä. Henkilökunnan vähyys aiheuttaa levottomuutta ja jopa vaaratilanteita ryhmissä. Toiveena tuotiin myös esille ulkopuolisen avun saaminen tuen tarpeeseen vastaamiseksi. Lisäresurssien saamisen arveltiin kaatuvan rahakysymykseen.

3.2.3. Yhteistyötapaamiset

27.10.2009 Korpilahden alueen päivähoidon moniammatillinen työryhmä, Kultaniityn päiväkot.

Työryhmässä esittelimme kehittämistyön aiheen ja tarkoituksen sekä alustavan suunnitelman työn etenemiseksi. Kerroimme kyselyn tekemisestä päivähoidon työntekijöille ja keskustelimme työn etenemiseen liittyvistä alustavista aikatauluista, kuten seuraavista kokoontumisista työryhmässä. Työryhmässä alueen työntekijät kertoivat näkemyksiään nykytilanteesta ja päivähoidossa olevien erityisen tuen tarpeesta olevista lapsista. Lisäksi keskustelimme mahdollisista yhteistyön muodoista tulevaisuudessa, esim. koulutusten ja konsultoinnin järjestämisestä Korpilahden alueelle. (LIITE 3.)

10.2.2010 Korpilahden alueen neuvolatiimin palaveri, Korpilahden terveyskeskus.

Neuvolatiimissä esittelimme kehittämistyön aiheen ja tarkoituksen neuvolatiimin jäsenille. Kerroimme lyhyesti Jyväskylässä toimivista kuntoutustyöryhmämalleista. Neuvolatiimin osallistajat osoittivat kiinnostusta kuntoutustyöryhmämallin aloittamiseksi myös Korpilahdella, ja työntekijät päättivät aloittaa valmistelevan työn kuntoutustyöryhmän aloittamiseksi. Sovimme uuden yhteistyötapaamisen pidettäväksi neuvolatiimissä 7.4.10. (LIITE 4.)

7.4.2010 Neuvolatiimi, Korpilahden terveyskeskus.

Neuvolatiimin kokoontumisessa lääkäri kertoi keskustelustaan Jyväskylän kaupungin terveyskeskuksen kuntoutustyöryhmälääkäriin kanssa. Neuvolatiimissä käytiin keskustelua siitä, kuinka Korpilahden terveyskeskuksen kuntoutustyöryhmä voisi käynnistyä ja millä aikataululla. Keskustelua herätti myös toimintaterapeutin puuttuminen nykyisestä työryhmästä. Myös kolmannen sektorin puuttuminen lasten palvelujen piiristä oli esillä. (LIITE 5.)

11.5.2010

Kehittämistyön esittelytilaisuus Korpilahdella.

3.2.4. Ryhmähaastattelu

10.2.1010 Ryhmähaastattelu, Korpilahden terveyskeskus.

Ryhmähaastattelussa oli mukana terveydenhoitaja, psykologi ja fysioterapeutti. Ryhmähaastattelun tavoitteena oli syventää tietoamme alueen alle kouluikäisten lasten kuntoutuskäytänteistä. Tavoitteenamme oli saada lisätietoa nykyisistä neuvolan käytänteistä, fysioterapeutin toimenkuvasta ja alueella toimivien työryhmien tavoitteista ja toimintaperiaatteista.

Kehittämistyössämme haettiin lisätietoa kuntoutuspalveluiden järjestymisestä haastatteleamalla Korpilahden alueella työskenteleviä terveydenhoitoalan ja kuntoutuksen työntekijöitä. Kyselylomakkeissa saatujen tietojen laajentaminen ja syventäminen haastattelun avulla oli suunnitelmissa jo päivähoiton työntekijöille suunnattuja kyselylomakkeita laadittaessa. Haastattelulla halusimme laajentaa näkökulmaa Korpilahden alueen terveyskeskuksen kuntoutuspalveluista ja saada tietoa organisaatioon liittyvistä linjauksista.

Haastattelun muotona oli teemahaastattelu, joka on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208). Haastattelun alussa meillä oli aihepiiri tiedossa, mutta kysymysten asettelussa tarkka muoto ja järjestys ei ollut oleellista. Haastatteluun olimme miettineet etukäteen kysymyksiä, jotka suuntasivat keskustelun aihepiiriä. Haastattelutilanteen halusimme pitää keskustelunomaisena, ja tavoitteena oli kuulla haastateltavien mielipiteitä, tunteita ja käsityksiä lasten kuntoutuksen tilanteesta Korpilahden alueella. Keskustelemalla pyrimme saamaan myös

näkökulmaa paikallisista arvolinjauksista eli siitä, mitä asioita työntekijät pitävät tärkeinä lapsen kuntoutuksen kannalta.

3.2.5. Yksilöhaastattelut

Yksilöhaastattelut teimme puhelinkeskusteluina. Puhelinkeskusteluja kävimme neuvolan terveydenhoitajan sekä Korpilahden ja Muuramen toimipisteiden fysioterapeuttien kanssa. Puhelinkeskusteluilla halusimme selvittää vauvaikäisten sekä isompien alle kouluikäisten lasten ohjautumista fysioterapeutille joko motoriikka-arvioon tai terapiaan sekä tarkentaa työnjakoa Korpilahdella ja Muuramessa toimivien fysioterapeuttien välillä. Lisäksi halusimme saada tietoa siitä, kuinka paljon fysioterapeutilla on mahdollisuus tehdä ennaltaehkäisevää työtä ohjaamalla vanhempia ja minkälaisia mahdollisuuksia hänellä on ohjata lapsia alueellisten liikuntapalvelujen pariin.

3.2.6. Haastatteluiden tulokset

Ryhmähaastattelussa tuli selkeästi esiin, että Korpilahden alueelle tarvitaan kuntoutustyöryhmä, jossa on lääkäri mukana. Tällöin voidaan tehdä lapselle kuntoutussuunnitelma paikallistasolla eikä olla riippuvaisia erikoissairaanhoidon palveluista. Muuramessa toimiva apuväline- ja terapiapäätöksiä tekevä kuntoutustyöryhmä ei tee kuntoutussuunnitelmia. Haastateltavat totesivat alueella olevan paljon moniongelmaisia perheitä, ja heidän kokemuksensa on, että alue on erityisen työllistävä, väestörakenteeltaan jonkin verran poikkeuksellinen. Työntekijöiden tuntuma on, että alueella on tavallista enemmän kehitysvammaisia asukkaita, minkä johdosta erityisresurssit suuntautuvat heidän tukemiseensa. Näin ollen on tingittävä ennalta ehkäisevästä työstä. Hyvänä he kokivat, että alueella toimii moniammatillinen yhteistyö, yhteistyöhön on panostettu ja rakenteet ovat jo olemassa. Haastateltavat kokivat hyväksi, että alueen toimijat ovat lähellä toisiaan. Psykologi totesi alueella olevan 380 alle kouluikäistä lasta. Hän vertasi alueen työllistävyyttä samankokoiseksi kuin kaupungissa olevaa toista hänen alaisuuteensa kuuluvaa aluetta, johon kuuluu noin 1 500 alle kouluikäistä lasta.

(www.jyvaskyla.fi/info/tietoja_jyvaskylasta/vaestotilastoja.)

Vanttu-työryhmä on todettu hyväksi ja selkeäksi. Sen toimintatapa on mietitty pitkälle. Tässä työskentelyssä tulee esiin perhekeskeisyys, ja neuvottelun periaatteena on yhteisymmärryksen luominen perheen ja päivähoidon välillä. Yleensä työryhmään kuuluvat päivähoidon työntekijät ja psykologi sekä tarpeen mukaan erikseen kutsutut erityistyöntekijät sekä perhetyöntekijä. Keskusteluissa korostuu usein sosiaalityön osuus. Työryhmän tavoitteena on keskinäisen tiedon ja yhteisen ymmärryksen hakeminen. Työntekijöiden näkemys on, että tämän tapaisen työskentelymallin tulee jatkua Korpilahden alueella. (Ryhmähaastattelu 10.2.2010.)

Ryhmähaastattelussa tuli esiin työntekijöiden halukkuus aloittaa yhteistyön kehittäminen Jyväskylän terveyskeskuksessa toimivien fysio- ja toimintaterapeuttien kanssa. Heidän toiveenaan olisi saada konsultointia esim. vauvojen tutkimiseen ja pienten lasten perheiden ohjaukseen, jos huoli herää esim. Lene-arvion pohjalta.

Korpilahdella työskentelevä fysioterapeutti tekee harvakseltaan 5-vuotiaitten lasten karkeamotoriikan arvioita. Hänellä on käytössään arviointilomake, jota on viime aikoina kehitetty yhteistyössä Jyväskylän, entisen Jyväskylän maalaiskunnan, Muuramen ja Jämsän lasten fysioterapeuttien yhteistyönä. Hänellä ei ole kuitenkaan ollut ohjausta lomakkeen käyttöön. Fysioterapeutilla on terapiajaksoilla alle kouluikäisistä lapsista reumaatikkoja sekä joitakin cp-lapsia, alle 10 lasta yhteensä. Muuramessa työskentelevä fysioterapeutti kertoo, että hän tekee Muuramen alueella arvioita ja ohjausta myös lievemmissä ongelmissa; Korpilahdelta hänelle ei ole ohjautunut paljon asiakkaita.

Neuvolan terveydenhoitaja kokee puutteena sen, että vauvaikäisiä voi lähettää fysioterapeutin arvioon vain silloin, kun heillä epäillään olevan jotain vakavaa ongelmaa kehityksessä. Alle vuoden ikäisten vauvojen motoriikka-arviot tekee Muuramen fysioterapeutti. Hänelle Korpilahdelta ohjautuu arvioon ja ohjaukseen alle 10 lasta vuodessa. Lievemmissä ongelmissa jää fysioterapeutin arviointi ja vanhempien ohjaus saamatta. Toimintaterapeuttia ei kuntayhtymässä ole, ja nämä arviot ja ohjaukset jäävät saamatta.

4. POHDINTA

Olemme työssämme selvittäneet Korpilahden alueen alle kouluikäisten lasten erityisen tuen tarvetta ja sen saatavuutta. Selvitykseen saimme mukaan Korpilahden päivähoitossa olevat lapset: kotihoidossa olevat jäivät selvityksen ulkopuolelle. Päädyimme tähän ratkaisuun kahdesta syystä. Ensiksi työmme etenemisen vuoksi oli tärkeää saada tulokset mahdollisimman pian. Kotihoidossa olevien lasten tuen tarpeen arviointi olisi ollut vaikea järjestää olemassa olevilla resursseilla. Suurin osa alueen lapsista kuuluu päivähoiton piiriin, ja näin ollen saimme riittävän otannan tätä kautta.

Pienten lasten erityisen tuen tarpeet ovat usein hyvinkin laaja-alaisia, eivätkä käyttäytymisessä tai kehityksessä ilmenevät oireet ole helposti diagnosoitavissa. Päivähoiton työntekijät ovat usein avainasemassa havaitsemaan lapsessa esiin tulevia kehitysongelmia. He pystyvät havainnoimaan lasta arjessa, tutussa ympäristössä päivittäin. Työntekijöiden asiantuntemus lapsen kehityksestä ja ryhmässä toimimisesta vahvistuu työkokemuksen karttuessa. Korpilahden päivähoitossa työskentelee paljon työntekijöitä, joilla on pitkä työkokemus. Heillä on tuntumaa alueen perheiden historiasta pitkältikin ajalta ja kokemuksesta kertynyttä ”hiljaista” tietoa ja näkemystä lapsen kehitykseen liittyvissä asioissa.

Päivähoiton arjessa erityisen tuen tarpeen järjestämisestä vastaa ensisijaisesti erityislastentarhanopettaja. Tämä ei kuitenkaan aina riitä, vaan osa päivähoitossa olevista lapsista tarvitsee lisäksi yksilöllistä kuntoutusta ja terapiaa. Lisäksi osa päivähoitossa olevista lapsista kuuluu ryhmään, jolla ei ole asiantuntijalausuntoa mutta erityisen tuen tarvetta on ilmennyt, ja he ovat ns. riskilapsia. Näiden riskiryhmään kuuluvien lasten kehityksen systemaattinen seuranta ja mahdollisimman varhainen tukitoimien aloittaminen on tärkeää, jotta ongelmat eivät pääse kasvamaan liian suuriksi ja laaja-alaisiksi kehitys- ja sosioemotionaaliksi ongelmiksi. Mitä varhemmin lapsen erityisen tuen tarve havaitaan, sitä pienemmillä tukitoimilla kehitystä voidaan edistää. Tärkeää olisi, että tukitoimet olisi mahdollista toteuttaa lapsen lähiympäristössä, kuten hoitopaikassa.

Mielestämme päivähoidon perustyöntekijöiden tehtävänä ei ole tutkia lapsessa ilmeneviä kehitysongelmia, vaan niiden tutkimiseen tarvitaan siihen erikoistunutta ammattihenkilöstöä, joilla on käytössään arviointimenetelmiä, testejä ja erityisasiantuntemusta ongelmien selvittämiseksi. Päivähoidon henkilökunnassa tai vanhemmissa herännyt huoli on yleensä aina aiheellinen, ja heidän kokemaansa huoleen on tärkeä puuttua mahdollisimman pian. Mitä varhaisemmassa vaiheessa pystytään yhdistämään moniammatillista osaamista ja tukitoimien aloitusta, sitä pienemmäksi saattavat jäädä lapsen kehityksessä esiin tulleet viiveet tai riski jäädä syrjään ikätoverien leikeistä.

Kyselylomakkeen laatiminen osoittautui hyvin haasteelliseksi. Kysymysten avulla emme halunneet osoittaa tietyn erityisammattiosaamisen puutetta Korpilahden alueella, vaan tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten tukitoimet on koettu järjestyneen paikallisella tasolla. Kyselylomakkeen saatekirjeessä mainittiin fysio- ja toimintaterapiatarpeen selvitys, joka oli alkuperäinen lähtökohta. Työtä tehdessä näkökulma laajeni yleisesti kuntoutukseen ja erityisten tuen tarpeiden selvittämiseen alueella, ja tuolloin myös työn otsikko muuttui kuntoutuspalveluiden kartoittamiseksi.

Kyselylomakkeen avulla halusimme myös tietoa siitä, onko tuen tarpeessa oleville lapsille tehty kirjattua suunnitelmaa ja ovatko kuntoutussuunnitelmat toteutuneet. Päivähoidon työntekijöiden tulisi olla tietoisia lapsen kuntoutussuunnitelmista ja erityisen tuen tarpeista, vaikka kuntoutussuunnitelma olisi tehty erikoissairaanhoidossa. Päiväkodissa on käytössä varhaiskasvatussuunnitelmaa (VASU), ja päiväkodeissa työskentelevät olivat hyvin tietoisia VASUsta. Muutamalle päiväkodin lapselle oli tehty kuntoutussuunnitelma, sen sijaan perhepäivähoitajat eivät tieneet kuntoutussuunnitelmia tehdyn. Meille jäikin epäselväksi, oliko perhepäivähoidossa oleville lapsille myös tehty VASU. Vastauksissa tuntuivat menevän VASU ja lääkinnällisen kuntoutuksen suunnitelma sekaisin, ja näiden selventämiseksi olisi tarvittu vielä täsmentäviä kysymyksiä. Emme osanneet etukäteen muotoilla kysymyksiä, joista olisi selvinnyt, onko lapselle tehty pelkästään VASU vai myös kuntoutussuunnitelma ja sisältyykö kuntoutussuunnitelma VASUun. Lapsen arkipäivistä suuri osa kuluu hoitopaikassa, ja sen vuoksi lapsen hoitoon osallistuvien olisi tiedettävä lapsen tarpeista: muuten niiden huomioiminen arjen toimissa ei ole mahdollista.

Päivähoidon henkilöstölle osoitetussa kyselyssä tuli esiin, että noin puolet päivähoiton työntekijöistä koki erityisten tukitoimien riittämättömyyttä alueen päivähoitossa. Erityislastentarhanopettajan ja psykologin työpanos tuli esiin päiväkotien lapsiryhmissä; siitä huolimatta koettiin, että tarvitaan lisää tukea ja avustajia ryhmiin. Huolestuttavaa lasten tukitoiminen ja kuntoutuksen suhteen oli, ettei lapsi ollut saanut hänelle kuuluvaa terapiaa, vaikka erikoissairaanhoidossa tarve oli todettu. Mikäli lääkinnällisen kuntoutuksen tarve on todettu, ei voi edellyttää, että perustason työntekijät voivat antaa lapselle sitä erityistä tukea, jota hänen kehityksensä vaatii.

Päivähoidon työntekijät toivat esille keskeisinä huolen aiheina lasten toiminnan ohjaamiseen ja käyttäytymiseen liittyvät ongelmat, kuten levottomuuden, häiriökäyttäytymisen, aloitteettomuuden ja sosiaaliset vaikeudet. Lapsen kehitysongelmat tulevat yleensä esiin käyttäytymisessä esiintyvänä ongelmina. Ongelmien taustalla saattavat olla kuitenkin kehitysongelmat esim. motoriikan, leikkitaitojen tai vuorovaikutustaitojen alueella tai esim. häiriöt erilaisiin aistimuksiin reagoimisessa. Ongelmakäyttäytymisen taustalla olevien tekijöiden selvittäminen erityistyöntekijöiden avulla on tärkeää, jotta lasta voidaan auttaa oikealla tavalla.

Erityistyöntekijöiden haastatteluissa sekä päivähoiton henkilöstön kyselyn vastauksista kävi ilmi, että Korpilahden alueella on hyvin organisoituja palveluja, joiden avulla pyritään tukemaan koko perheen hyvinvointia, eikä tukitoimia suunnata ainoastaan lapseen, vaan huomioidaan koko perhe. Yksi toimintatapa on Vanttu-työryhmä. Päivähoitossa on tehty säännöllisesti varhaiskasvatussuunnitelmia, jotka ovat toimineet myös lapsen kuntoutussuunnitelmana. Lääkinnällisen kuntoutuksen suunnitelmia ei perusterveydenhuolto ole alueella tehnyt. Neuvolatiimissä on kuitenkin pohdittu lasten kehityksellisiä asioita moniammatillisessa yhteistyössä. Työntekijät ovat kokeneet Korpilahden alueella toimimisen eduiksi, että toimijat ovat lähellä toisiaan ja tuntevat toisensa. Alueella toimivilla työntekijöillä on selkeä näkemys myös kehittämisen tarpeista, ja he ovat valmiita lähtemään kehittämään omaa toimintaansa yhdessä Jyväskylän terveyskeskuksen toimijoiden kanssa. Tästä esimerkkinä on kuntoutustyöryhmätoiminnan käynnistäminen Korpilahden terveyskeskuksessa Jyväskylän mallin mukaisesti vuosien 2010–2011 aikana. Puutteena em. työntekijät kokevat ennaltaehkäisevän työn vähäiset resurssit sekä sen, että ei ole riittävästi mahdollisuuksia ohjata lapsia fysioterapeutin tai toimintaterapeutin arvioon.

Useissa kyselylomakkeiden vastauksissa oli tuotu selkeästi esille toiminta- ja fysioterapeutin työn puuttuminen. Mietimme, mahtoiko tämä johtua siitä, että kyselyn laatijoina olivat näiden ammattiryhmien edustajat. Kysymyksissä olisi tarvittu täsmennystä myös siitä, kuinka pitkältä ajanjaksolta työntekijät arvioivat lapsiryhmiä. Olisimme voineet esim. tarkentaa kysymystä siten, että vastaaja olisi arvioinut kysymyksiä viimeisen vuoden ajalta. Kyselylomakkeessa olisi ollut tarpeellista kysyä vielä kolmannen sektorin tarjoamista palveluista, jotka ovat lapsen lähiympäristössä olevien tukitoimien kannalta hyvin tärkeitä.

Kehittämistyön tavoite alle kouluikäisten lasten kuntoutuspalvelujen selvittämiseksi saavutettiin osittain. Tietoa saatiin päivähoidon, terveyskeskuksen työntekijöiden ja erityistyöntekijöiden näkökulmasta. Haasteelliseksi osoittautui tiedon saaminen kolmannen sektorin tarjoamista palveluista. Verkostoituminen Korpilahden alueella toimivien perus- ja erityispalvelujen työntekijöiden kanssa oli oleellisen tärkeää. Yhteistyön luominen ja tiedon vaihto Korpilahden ja Jyväskylän terveyskeskusten toimintatavoista ja päivähoidon erityistyöntekijöiden kanssa oli keskeistä alueellisen yhteistyön suunnittelun kannalta. Tulevaisuudessa yhteistyön kehittäminen on varmasti helpompaa, ja konkreettisia toimia on jo aloitettu alueellisen kehittämisen osalta.

Yhteistyömenetelmiä Jyväskylän kaupungin terveyskeskuksen ja Korpilahden terveyskeskuksen välillä kehitetään jatkossa mahdollisesti fysio- ja toimintaterapeuttien konsultoinnin ja koulutusten myötä. Koulutusten sisältöä ohjaavat mm. kyselyssä esiin tulleet keskeiset ongelmat, jotka liittyvät lapsen kehitykseen ja käyttäytymiseen ryhmässä. Myös fysio- ja toimintaterapeuttien tekemien yhteisarviointien käyttöön ottaminen Korpilahdella voisi olla mahdollista tulevaisuudessa. Korpilahdella olevien kolmannen sektorin tarjoamien liikunta- ja harrastepalveluiden selvittäminen ja uusien ryhmien käynnistäminen olisi tärkeää, jotta lapset voisivat osallistua omalla alueellaan lähiympäristössä toimiviin liikunnallisiin ja toiminnallisiin ryhmiin. Nykyisin Korpilahdella ei ole tarjota erityisen tuen tarpeessa oleville lapsille esim. ryhmämuotoista kuntoutusta. Näitä palveluja voisi järjestää esim. alueella sijaitseva Alkio-opisto, jossa on myös liikuntaan suuntautunut linja. Jyväskylän kaupungin erityisryhmien liikunta ei tarjoa vielä alle kouluikäisten erityisliikunnan ryhmiä Korpilahdella. JAMK:n HYVI-piste on myös yksi mahdollinen liikuntaryhmien järjestäjä. Näiden tahojen kanssa on käyty keskustelua uusien lapsille suuntautuvien liikuntapalvelujen käynnistämisestä Korpilahden alueella.

5. LIITTEET

LIITE 1 Saatekirje

LIITE 2 Kyselylomake

LIITE 3 Muistio, Vanttu-työryhmä 27.10.2009

LIITE 4 Muistio, Neuvolatiimi 10.2.2010

LIITE 5 Muistio, Neuvolatiimi 7.4.2010

6. LÄHTEET

Ahonen, T. & Aro, T. 2003. Oppimisvaikeudet. Kuntoutus ja opetus yksilöllisen kehityksen tukena. Jyväskylä: Atena.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Huhtanen, K. 2004. Varhainen puuttuminen. Erityisen tuen tarpeen kohtaaminen päivähoitossa. Helsinki: Finn lectura.

Koivikko, M & Sipari, S. 2006. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Helsinki: Vajaaliikkeisten Kunto.

Lehtovaara, P. 2010. Lasten kuntoutustoiminnan kehittäminen – miten edetä paikallistason kehittämisessä.

Valtonen, R. 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla. Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4–6-vuotiailla sekä ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Verkkodokumentit:

<http://fi.wikipedia.org/wiki/Korpilampi>. Luettu 19.4.2010.

www.edilex.fi/kela/fi/lainsaadanto. Kela. Lakipalvelu. Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 28.6.1991/1015. [Luettu 17.11.2009](#).

www.jyvaskylanseutu.fi/uusijyvaskyla_perusmateriaali.pdf. Luettu 3.3.2010.

www.jyvaskyla.fi/info/tietoja_jyvaskylasta. Luettu 22.3.2010.

www.stm.fi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2009:28. Sosiaali- ja Terveysministeriö. Varhaiskasvatuksen uudistamisen linjauksia. Luettu 17.11.2009.

www.stm.fi/hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Muistio 11.5.2007.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen –vahvuus uusiin palvelurakenteisiin. Luettu 14.3.2010.

LIITE 1

Saatekirje

Hei!

4.12.2009

Korpilahden liittyttyä osaksi Jyväskylän kaupunkia yhdistyvät myös sosiaali- ja terveysterveystoimen osalta jatkuu ennallaan vuoden 2010 loppuun. Vuoden 2011 alusta Jyväskylän maalaiskunnan ja Korpilahden terveydenhuollon palvelut siirtyvät Jyväskylän kaupungin alaisuuteen.

Jyväskylän kaupungilla on menossa kehittämistyö, jonka tarkoituksena on tehdä alle kouluikäisten lasten fysio- ja toimintaterapiapalvelujen tarvekartoitus Korpilahden alueella. Tämä kehittämistyö liittyy Vajaaliikkeisten Kunto ry:n toteuttamaan Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projektiin.

Oheisen kyselylomakkeen avulla saatua tietoa tarvitaan uusien toimintamallien luomiseksi ja lasten kuntoutuksen palvelujärjestelmän kehittämiseksi Korpilahden alueella. Kehittämistyöstä tullaan pitämään tiedotustilaisuus vuoden 2010 aikana.

Palautathan kyselylomakkeen 18.12.2009 mennessä Korpilahden alueen päivähoidon johtaja Tiina Ruppalle Kultaniityn päiväkotiin.

Jyväskylässä 4.12.2009

Ystävällisin terveisin ja vastauksistanne kiittäen.

Tuula Leinikka-Puttonen ja Sanna Kervola-Janatuinen

Kyselylomake lasten erityisen tuen tarpeen kartoittamiseksi Korpilahdella

Työpaikka/ Toimipiste: _____

Kuinka monta lasta ryhmässäsi on: _____

1. Kuinka moni lapsi ryhmästäsi on saanut kehitykseen liittyvää erityistukea?

Merkitse mitä:

(esim. 3 fysioterapialla, 5 puheterapialla)

____ psykologin tukea ____ toimintaterapialla ____ fysioterapialla ____
puheterapialla

____ erityislastentarhaopettajan tukea ____ jotain muuta,
mitä? _____

2. Kuinka monelle ryhmäsi lapselle on tehty kuntoutussuunnitelma?

- Missä kuntoutussuunnitelma on tehty / ketä (ammattinimike) ollut paikalla tekemässä? _____

3. Keneen (ammattinimike) olet yhteydessä, jos sinulle herää huoli lapsen kehitykseen tai käyttäytymiseen liittyen?

4. Onko hoidossasi olevilla lapsilla mahdollisuus saada tarvittaessa riittävästi erityisammattihenkilöiden tukea?

Kyllä Ei

- Jos kyllä, niin millä tavoin tuetaan? _____

-
-
- Jos ei, niin millaista tukea tarvittaisiin lisää? _____
-
-

5. Millaisessa moniammatillisessa työryhmässä olet ollut mukana, jossa on suunniteltu/käsitelty lapsen tukitoimia?

7. Missä asioissa huolesi on herännyt hoidossa olevista lapsista? Valitse 5 merkittävintä, huomioi taidot suhteessa ikäodotuksiin.

Lapsen on vaikea siirtyä toiminnasta toiseen tai lapsi ei pääse tehtävän alkuun ilman aikuisen usein antamaa ohjausta

Lapsella on vaikeuksia selviytyä pukemis- tai riisumistilanteista ilman aikuisen tukea

Lapsella on vaikeuksia selviytyä ruokailutilanteista ilman aikuisen tukea

Lapsi kokee käsien sottaantumisen kiusallisena esim. ruokailutilanteissa ja askarrellessa

Lapsi on rauhaton, hänen on vaikea pysyä paikallaan pieniäkin aikoja

Lapsi ei kykene leikkimään ikätovereiden kanssa

Lapsella esiintyy häiriökäyttäytymistä (raivokohtauksia, uhmakkuutta, leikkien rikkomista, toisten satuttamista ym.)

Lapsi on ulkopuolinen tai yksinäinen lapsiryhmässä

Lapsen on vaikea pysyä mukana liikuntahetkillä ja toimia ohjeen mukaan

Lapsen on vaikea oppia pelien ja leikkien sääntöjä

Lapsi ei selviä ikätasoisista palapeleistä

Ikätasoiset kynä-/ saksitehtävät tuottavat huomattavia vaikeuksia

Lapsi törmäilee tai kompastelee usein

Lapsi on kömpelön oloinen (liikuntahetkillä lapsi suoriutuu selvästi ikätovereitaan heikommin)

Lapsella on vaikeuksia oppia ikään kuuluvia motorisia perustaitoja (kieriminen, kuperkeikka, kiipeäminen, kahden ja yhden jalan hyppy)

Lapsella on vaikeuksia oppia uusia perusliikuntataitoja (pallon potkaiseminen, vauhdin ottaminen keinussa, pyörällä ajaminen ym.)

Ikään kuuluvista oppimistehtävistä (esim. esikoulutehtävät) selviytyminen tuottaa huomattavia ponnisteluja

Lapsi ei pidä keinumisesta tai kovasta vauhdista

Lapsi tuntuu olevan aina vauhdissa

Lapsi reagoi herkästi kosketukseen tai kokee epämiellyttävänä kosketuksen tai silityksen

Lapsi on yliherkkä äänille, esim. lapsi peittää käsillä korviaan

Jotain muuta, mitä?

Lisäkommentteja tai toivomuksia

Kiitos vastauksestasi!

Palauta kyselylomake viimeistään **pe 15.1.2010**

Palautus Tiina Ruppä Kultaniityn päiväkot

Korpilahden alueen päivähoiton moniammatillinen työryhmä

Aika	tiistaina 27.10.2009 klo 10.00-11.30
Paikka	Kultaniityn päiväkot
Läsnä	Merja Korpela Kati Pölkki Jaana Siekkinen Tarja Pietiläinen Katja Vähäkangas Tiina Rupp, sihteeri Pirjo Santanen Helena Majala Jaana Siikaluoma, opiskelija Teija Jämsä Rami Kääriäinen, opiskelija Tuula Leinikka-Puttonen Sanna Kervola-Janatuinen Tuire Karjalainen-Muhonen, puheenjohtaja

1.Korpilahden erityis päivähoiton tilanne

Relto Pirjo Santanen kertoi korpilahtelaislasten erityisen tuen tarpeista. Tuen tarve huomattavasti keskimääristä suurempi. Keskusteltiin alle kouluikäisten lasten toiminta- ja fysioterapian tarpeesta ja heikosta saatavuudesta alueella. Alueella ei ole toimivaa käytäntöä päivähoitoikäisten ko. palveluille. Tällä hetkellä lapsia ei palvella tasavertaisesti eri kaupunginosissa johtuen mm. kuntaliitokseen liittyvistä terveydenhuollon sopimuksista. Varhaisen tuen puuttuminen näiltä osin näkyy selkeästi päivähoitolaisten erityisen tuen tarpeessa.

Päivähoiton tukena lasten kuntoutuksessa ovat tällä hetkellä neuvolan Lene-seulat, lääkinnällinen kuntoutustiimi ja Vanttutyöryhmä. Vanttu on moniammatillinen, dialogiseen menetelmään perustuva työryhmä, jossa ovat vanhemmat mukana.

Käytiin läpi Jyväskylän varhaiserityispäivähoidon vuosikello.

2.Lapsen hyvä kuntoutus- projekti

Toimintaterapeutti Sanna Kervola-Janatuinen ja fysioterapeutti Tuula Leinikka-
Puttonen ovat mukana valtakunnallisessa kehittämishankkeessa, jota vetää Lasten ja
nuorten vajaaliikkeisten kunto ry. He ovat valinneet kehittämistehtäväkseen selvittää
Korpilahden alueen lasten toiminta- ja fysioterapian tilannetta ja tarvetta. Alueelliset
erot ovat isot Jyväskylässä. Tavoitteena on palvelujen saatavuus tasapuolisesti.

Sanna ja Tuula laativat alustavan suunnitelman, kartoittavat palvelutarjonnan tällä
hetkellä ja laativat henkilökunnalle tarvekartoituksen alueen lasten toiminta- ja
fysioterapian tarpeista. Tämän perusteella laaditaan ensivaiheen malli palveluiden
yhdenmukaistamisesta ja resurssien jakamisesta Jyväskylässä.

Suunnitteilla on myös henkilökunnan perusosaamisen lisäämistä kouluttamalla.
Toimivat, hyvät arjen käytännöt ovat perusta myös erityiselle tuelle. Tällä hetkellä
kuusivuotiailla on käytössä eskarin arki- materiaali. Todettiin tarvetta nuoremmille
lapsille suunnatulle vastaavalle materiaalille.

Nyt psykologit ovat joutuneet tekemään lasten karkeamotoriikan arviointeja. Tilanne
jatkunee palvelujen siirtymävaiheen ajan.

Todettiin, että palvelut hoidetaan pääasiassa ostopalveluina. Kuntoutustyöryhmä esittää
tarpeet Korpilahden-Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymän ylilääkärille.

Korpilahden alueen neuvolatiimin palaveri

Aika 10.2.2010

Paikka Korpilahden terveysasema

Läsnä	Elina Tirkkonen	neuvolalääkäri	Korpilahti
	Helena Majala	terveydenhoitaja	Korpilahti
	Katja Vähäkangas	psykologi	Korpilahti
	Teija Jämsä	puheterapeutti	Korpilahti
	Päivi Koukari	fysioterapeutti	Korpilahti
	Tarja Pietiläinen	perhetyöntekijä	Korpilahti
	Tuula Leinikka-Puttonen	fysioterapeutti	Jyväskylä
	Sanna Kervola-Janatuinen	toimintaterapeutti	Jyväskylä

1. Asiakasasioita

Työntekijät kävivät keskustelua asiakasasioista.

2. Tuula ja Sanna esittelivät lyhyesti Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa ja siihen liittyvää kehittämistyötä Korpilahden alueella. Esiteltiin lyhyesti Jyväskylän kaupungissa toimivaa kuntoutusjärjestelmää, johon kuuluu mm. kuntoutustyöryhmätoiminta. Keskusteltiin mahdollisesti vastaavanlaisen kuntoutustyöryhmän rakentamisesta Korpilahden alueelle. Työntekijöiden mukaan se olisi erittäin kannatettavaa. Lääkäri on vasta vähän aikaa toiminut Korpilahden alueella, mutta oli hyvin kiinnostunut kuntoutustyöryhmä toiminnasta.
3. Kuntoutustyöryhmän järjestämiseksi psykologi ehdotti valmistelevaa työryhmää, joka alkaa suunnitella asiaa ja selvittelee käytännön järjestelyjä. Apulaisylilääkärin kanssa on käytävä keskustelua paikallistasolla.
4. Seuraava yhteistyötapaaminen sovitaan pidettäväksi 7.4.2010 neuvolatiimissä.

Korpilahden alueen neuvolatiimin palaveri

Aika	7.4.2010		
Paikka	Korpilahden terveysasema		
Läsnä	Elina Tirkkonen	tk. lääkäri	Korpilahti
	Päivi Koukari	fysioterapeutti	Korpilahti
	Teija Jämsä	puheterapeutti	Korpilahti
	Katja Vähäkangas	psykologi	Korpilahti
	Jaana Siekkinen	koulupsykologi	Korpilahti
	Tarja Pietiläinen	perhetyöntekijä	Korpilahti
	Sanna Kervola-Janatuinen	toimintaterapeutti	Jkl:n kaupunki
Poissa	Helena Majala	terveydenhoitaja	Korpilahti
Poissa	Tuula Leinikka-Puttonen	fysioterapeutti	Jkl:n kaupunki

1. Lääkäri kertoi jutulleensa puhelimesta Jkl:n kaupungin terveystieteiden kuntoutustyöryhmälääkärin kanssa. He olivat käyneet keskustelua kaupungissa toimivista kuntoutustyöryhmistä ja niihin liittyvistä käytännöistä. Keskustelussa oli tullut esille toimintaterapeutin puuttuminen tämänhetkisestä neuvolatiimin työryhmästä. Tärkeäksi koettiin, että kaikkien erityistyöntekijöiden arviot on tehty ja lääkärin luettavissa ennen kuntoutustyöryhmän kokoontumista. Työntekijät kokivat myös, että tärkeää olisi saada palvelut lähelle asukkaita ja toimijoita.
2. Keskustelussa pohdittiin, missä vaiheessa kuntoutustyöryhmän olisi mahdollista aloittaa toimintansa. Lääkäri osallistuu toukokuussa Muuramen lääkinnällisen kuntoutustyöryhmän kokoukseen, jossa tiedottaa alueen toimijoita ja varmistaa, ettei esteitä toiminnan aloittamiselle ole. Keskustelua herätti sosiaali- ja perhetyöntekijän tärkeä rooli kuntoutustyöryhmissä. Perhetyöntekijä on tehnyt paljon perheiden kanssa esim. hoitotukihakemuksia. Keskustelussa tuli esiin raha-asiat, jos esim. joitakin terapioita joudutaan jatkossakin ostamaan. Kaupungissa raha-asiat eivät ole olleet niinkään esillä, koska useimmiten kuntoutus on pystytty järjestämään omana toimintana.

3. Kuntoutustyöryhmien käytännön mallin toivottiin järjestyvän mahdollisimman pitkälle yhteneväiseksi Jyväskylän kaupungissa toimivien kuntoutustyöryhmien kanssa. Esille nousi toive, että kaupungin toimintaterapeutti pystyisi tekemään arvioinnit aluksi ainakin kuntoutustyöryhmiin tulevista lapsista ja osallistumaan kuntoutustyöryhmään. Toivottiin myös, että kaupungin toimintaterapeutit voisivat toimia myös Korpilahden kuntoutustyöryhmien koordinoijina, kuten kaupungissakin on toimittu. Myös päivähoidon erityislastentarhaopettaja nähtiin tärkeäksi kuntoutustyöryhmän jäseneksi.

4. Toimintaterapeutti lupasi selvittää esimiehen kanssa toiminta- ja fysioterapeutin toimenkuvaa jatkossa ja mahdollisuuksia tarjota resursseja Korpilahden alueelle.