

Helena Kaski
Irma Tarvainen

Lasten kuntoutustyöryhmän käynnistäminen

Johdanto

Kuvaamme kirjoituksessamme lasten kuntoutustyöryhmän toiminnan käynnistämistä avoterveydenhuollossa. Työryhmätapaamisista koottujen aineistojen ja niiden analyysien perusteella moniammatillinen tiimitoiminta vaatii selkeät tavoitteet ja yhteisesti sovitut toimintaperiaatteet. Yhdessä tehty uuden toimintamallin riskikartoitus ja tehtäväkuvien huolellinen selkiinnyttäminen auttavat toimintamallin rakentamisessa. Lisäksi jokaisen ryhmässä toimivan jäsenen sitoutuminen on edellytys kuntoutustyöryhmän toiminnan jatkuvuudelle.

Valtakunnallista ohjeistusta

Lapsen ja nuoren yksilöllisesti suunniteltu kuntoutus on monien eri osatekijöiden yhteensovittamista. Optimaalinen lapsen ja nuoren kehityksen turvaaminen koostuu kasvatuksen, opetuksen ja lääkinnällisen kuntoutuksen elementeistä (Rissanen P, Kallanranta T. & Suikkanen A. (toim.) 2008, 24-26, 30-31, 480).

Stakesin vuonna 2008 neuvolan toimintaa ohjeistavassa muistiossa suositellaan lasten kuntoutustyöryhmän perustamista

tueksi neuvolan terveystarkastuksille. Jotta palvelut voidaan järjestää tarkoituksen- ja oikeudenmukaiseksi, tulee koko maassa vahvistaa yhtenäiset toimintaohjelmat. Edellytyksenä on kunnan eri hallinnonalojen välinen suunnitelmallinen johtaminen ja moniammatillinen yhteistyö. Yhtenäisissä toimintaohjelmissa sovitaan menettelytavoista, vastuuhenkilöistä, työnjaosta ja yhteistyöstä sekä terveydenhuollossa, oppilashuollossa että erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden muissa palveluissa.

Suunnittelun lähtökohtana tulisi olla kansallisten terveyden edistämisen ohjelmien tavoitteet sekä valtakunnalliset oppaat ja laatusuosituksset muun muassa neuvolatyöstä. Palvelujen järjestämisessä on huomioitava lapsen, nuoren sekä koko perheen osallistuminen. Lisäksi tulee tukea perheiden moninaisuutta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Tutkimuskeskus) ja lasten ja nuorten tutkimuskeskuksen (LNU) yhteinen tutkimusohjelma toimii rinnakkain päivähoidon varhaiskasvatussuunnitelman, esiopetus-suunnitelman ja opetussuunnitelman kanssa (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, Työryhmän muistio, Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008).

Moniammatillinen yhteistyö lasten kuntoutustyöryhmissä toteutuu, kun terveystarkastuksissa hyödynnetään kunnan muiden lapsen ja perheen kanssa toimivien työntekijöiden asiantuntemusta. Työryhmän tehtävänä on varmistaa, että lapsen kuntoutussuunnitelma toteutuu mahdollisimman varhain ja yksilöllisesti. Sen on huomioitava, että suunnitelma on sekä lapsen että perheen kannalta mielekäs ja tehokkaalla tavalla toteutettavissa. Lisäksi työryhmä kehittää, suunnittelee ja seuraa poikkihallinnollisesti lasten kuntoutuspalveluja sekä sopii myös yleisellä tasolla yhteisistä hoitokäytännöistä (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, Työryhmän muistio, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2008).

Valtakunnallinen projekti tukena alueelliseen suunnitteluun

Vajaaliikkeisten Kunto ry, Bot för Rörelsehindrade rf (VLK) on valtakunnallinen asiantuntijayhdistys, jossa on 15 alueellista asiantuntijatoimikuntaa. VLK toteutti vuosina 2002–2006 Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -projektin, jonka tuloksena oli Matti Koivikon ja Salla Siparin kokoama kirja Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Paikallisten olosuhteiden kehittäminen oli projektissa nostettu keskeiseksi kuntoutuksen ja muiden tukitoimien organisoinnissa. Lähtökohdana projektissa ei ollut kuntoutuksen vaikuttavuus tai kustannusten ja hyödyn suhde, vaan perheen ja lapsen tarpeiden mukaisten tukitoimien suunnittelu ja organisointi (Koivikko M. & Sipari S.2006 ,122, 4).

Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -projekti pohjalta valmistui useita aluekohtaisia osaprojektihankkeita. Yksi oli VLK Lahden asiantuntijatoimikunnan ja Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenneurologisen työryhmän kanssa yhteistyössä vuonna 2006 valmistunut Tiedolla ohjaaminen ja alueelliset yhteistyömallit. Sen tuloksissa korostui kuntien paikallinen vastuu alueellisten lasten kuntoutustyöryhmien perustamisessa. Tavoitteena oli löytää yhteinen kieli, huolehtia alueellisesti kuntoutuksen laadusta ja toteutumisesta sekä verkostoitua ammatillisesti (Vajaaliikkeisten Kunto ry. Lahden asiantuntijatoimikunta ja lastenneurologian yksikkö, 2006). Ongelmana vuonna 2007 oli edelleen, että lasten kuntoutustyöryhmän toiminta oli alueella hajanaista. Suurissa osissa kuntia ei edes ollut kyseistä toimintaa.

Alueellisen hyvinvointihankkeen jalkauttaminen käytäntöön

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymässä (PHSOTEY) oli vuonna 2007–2008 käynnissä mittava alueellinen hyvinvointihanke Heimo. Sen tavoitteena oli koota lasten, nuorten ja perheiden palvelut poikkihallinnollisiksi kokonaisuuksiksi. Hankkeessa työskenteli useita alueellisesti koottuja työryhmiä, jotka koostuivat eri ammatti- ja hallintokunnista. Työryhmät laativat alueellisia palveluketjuja. Lasten ja nuorten psykomotorisen kasvun ja kehityksen työryhmä suunnitteli kokonaisuuden nimeltään Poikkeavasti kehittyvän 0–2- ja 2–6-vuotiaiden palveluketju. Siinä esitettiin perustettaviksi avoterveydenhuoltoon lasten moniammatilliset kuntoutustyöryhmät. Nämä toimisivat kullakin

paikkakunnalla neuvolatyön tukena ja koordinoisivat alueellisesti lasten tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä palveluja. Hankkeen jalkauttaminen päätettiin yhdistää alueella samaan aikaan aloitettavaan VLK:n jatkoprojektiin Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa. Molemmissa hankkeissa olivat mukana lastenneurologian ylilääkäri Ulla Maija Ritanen ja kuntoutusohjaaja Helena Kaski.

litin lastenkuntoutustyöryhmän mallin luominen

Vajaaliikkeisten Kunto ry:n jatkoprojekti Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa suunniteltiin toteutettavaksi vuosina 2007–2011. Tarkoituksena oli toteuttaa käytännössä edellisen VLK:n projektin periaatteita alueellisesti. VLK Lahden asiantuntijatoimikunta päätyi yhdessä Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenneurologian työryhmän kanssa ottamaan kehitysprojektiksi avoterveydenhuollon moniammatillisen lasten kuntoutustyöryhmän toimintamallin kehittämisen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän alueella. Hanke päätettiin toteuttaa esimerkkitapauksen avulla. Se aloitettiin kutsumalla yhteistyökumppaniksi Iitin kunnan toimijat, jotka osallistuivat lasten ja nuorten hoitoon, tutkimukseen, kuntoutukseen ja erityiskasvatukseen. Iitissä ei ollut vielä toimivaa lasten kuntoutustyöryhmää, mutta tarvittava ja laaja-alainen asiantuntijaresurssi oli saatavilla. Avainhenkilöiksi valittiin kuntoutusohjaaja Helena Kaski ja fysioterapeutti Irma Tarvainen, jotka työskentelivät työryhmän tukena koko käynnistämisen prosessin ajan.

Kokonaistavoitteena oli

1. saada poikkihallinnollisesti yhteen kaikki lasten kanssa työskentelevien Iitin kunnan ammattiryhmät
2. yhteisten toimintaperiaatteiden muodostaminen sekä
3. oman tehtävän ja toisen toimijan tehtävän tunnistaminen kuntoutustyöryhmässä.

Hankkeen toteuduttua kuntoutustyöryhmän toiminnan uudelleenarvioinnin jälkeen tavoitteena oli esittää tuloksia Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymässä muun muassa alueellisilla koulutuspäivillä. Tällöin malli olisi hyödynnettävissä koko sairaanhoitopiirin alueella sekä koko raportin valmistuttua valtakunnallisesti.

Miten saada yhteen lasten kanssa työskentelevät ammattiryhmät poikkihallinnollisesti Iitin kunnassa?

Projektin avainhenkilöt kutsuivat projektin esittelytilaisuuteen Iittiin henkilöt, jotka osallistuivat kunnassa lasten tutkimukseen, hoitoon, erityiskasvatukseen ja kuntoutukseen. Tilaisuudessa VLK:n projektipäällikkö Eeva Seppälä esitteli projektia. Kuntoutusohjaaja Helena Kaski kertoi PHSOTey:n lasten ja nuorten palveluketjuprojektista. Iitin kunnan toimijat päättivät työryhmänä osallistua projektiin.

Kunkin toimijan lupa osallistua työaikana työryhmätyöskentelyyn varmistettiin esimiestasolta. Seuraavaksi sovittiin työryhmään osallistuvat henkilöt ja luotiin aikataulu. Ryhmän vetäjänä, toiminnan sisällön koordinoijana ja kirjaajana toimivat

VLK:n projektin avainhenkilöt.

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

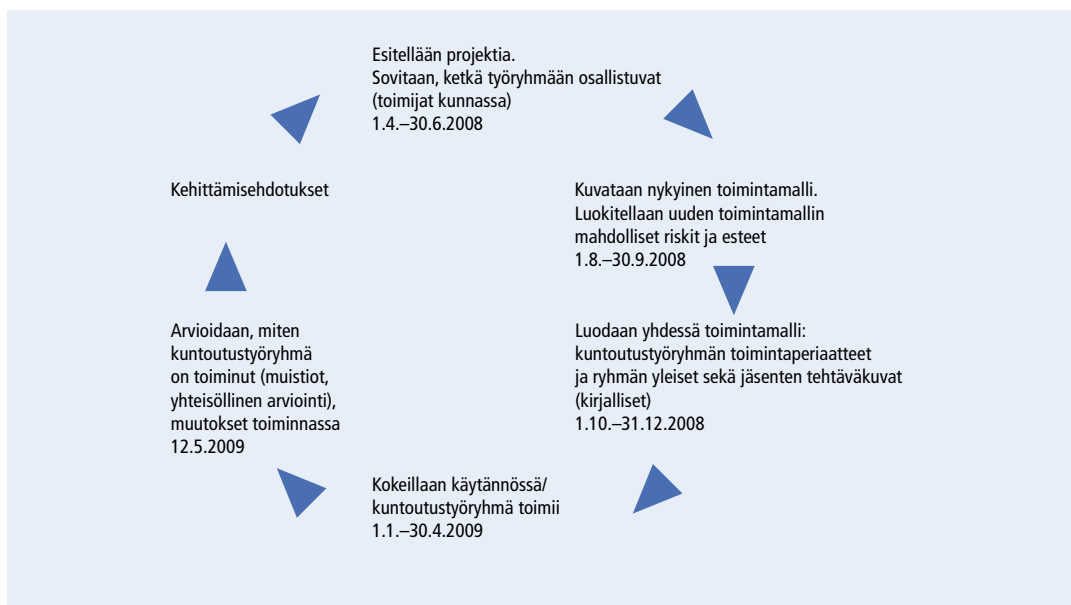
Virallinen käytännön kokeilu tehtiin yhdessä suunniteltujen periaatteiden pohjalta. Tänä aikana kuntoutustyöryhmän tarkoitus oli kokoontua joka kuukauden kolmas tiistai kaksi tuntia kerrallaan. Työryhmän jokaisesta kokoontumisesta laadittiin muistio. Toukokuussa 2009 sovittiin tapaaminen yhdessä VLK:n avainhenkilöiden ja kuntou-

tustyöryhmän kanssa. Tällöin tavoitteena oli arvioida toimintaa.

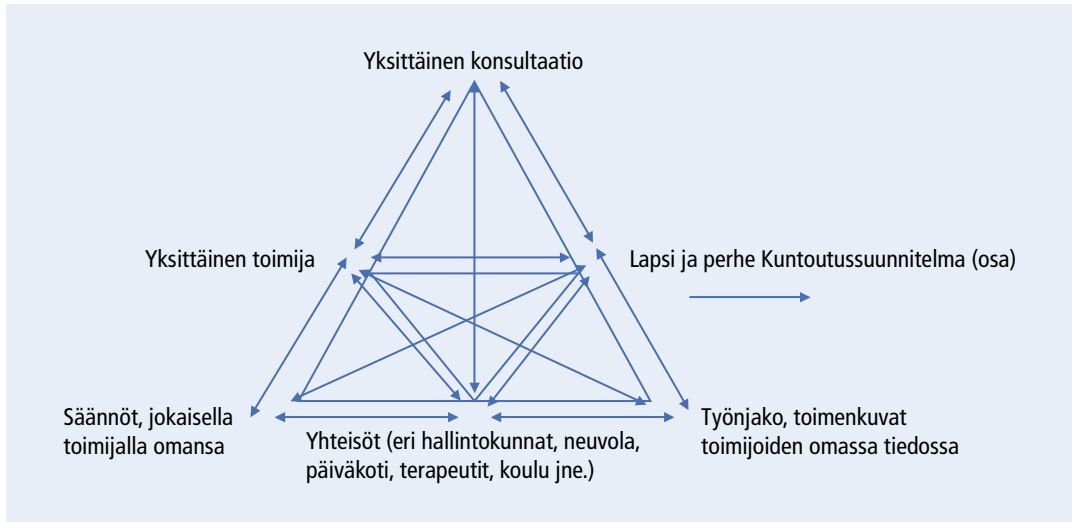
Miten yhteiset toimintaperiaatteet muodostetaan?

Engeströmin (1987) mukaan uuden kohteen ja motiivin hahmottaminen sekä uuden toimintamallin muodostaminen merkitsevät vaihetta, jossa työyhteisön jäsenet hahmottavat ja suunnittelevat uuden ratkaisun nykyvaiheen ristiriitoihin. Uuden toimintatavan vakiinnuttaminen ja arviointi merkitsevät siirtymistä tilaan, jossa uusia käytäntöjä noudatetaan systemaattisesti (Kuvio 1).

Suunnitteluvaiheessa kokoontuva työryhmä työsti aineistoa, josta yhdessä avainhenkilöiden kanssa koottiin kirjalliset lastenkuntoutustyöryhmän toimintaperiaatteet. Siällön luomisessa menetelmänä käytettiin ai-



Kuvio 1. Prosessi, jonka kautta toimijat muotoilevat uuden toimintamallin ja siirtävät uuden toimintamallin käytäntöön. Ekspansiivisen oppimissyklin vaiheet (Engeström 1987,189).



Kuvio 2. Yksittäinen toimija, nykyinen käytännössä ollut toimintaperiaate (Engeström, 1995, 90–91).

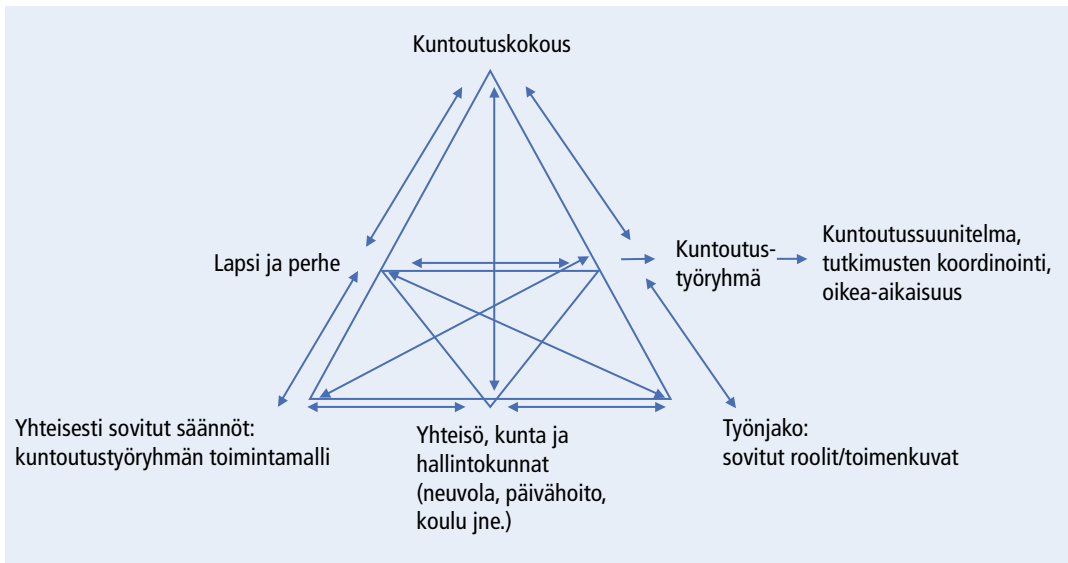
voriihityöskentelyä. Aineiston keräämisessä käytettiin sekä järjestäytymätöntä että järjestelmällistä metodologiaa. Järjestäytymättömässä metodissa työryhmä työskenteli ensin pienryhmissä, jonka jälkeen ideat koottiin yhteen ja lopuksi yhdessä sovittiin, mitkä asiat otetaan mukaan. Näin toimittiin muun muassa kuntoutustyöryhmän yleisten tehtäväkuvien määrittelyssä sekä kuntoutustyöryhmässä toimivan ydinryhmän ja ryhmässä vieraillevien konsultoitavien henkilöiden valitsemisessa. Järjestelmällisessä metodissa jäsenet saivat kirjallisen kotitehtävän, jonka he vuorollaan esittivät kokoontumisen yhteydessä. Tätä menetelmää käytettiin muun muassa oman tehtäväkuvan luomisessa. Ryhmätöiden tueksi avainhenkilöt jakoivat lapsen kuntoutukseen liittyvää aineistoa, muun muassa ICF:n, VLK:n aikaisemmin tuottamaa ja ajankohtaisten koulutusten materiaalia.

Ensitapaamisella pohdittiin käytännössä olevan toimintamallin (yksilökohtaiset toimintaperiaatteet) ja kuntoutustyöryhmän

toimintamallin (yhteisesti sovitut toimintaperiaatteet) eroa.

Nykyisessä toimintamallissa toimijat konsultoivat toisiaan esille tulleesta ongelmasta joko kahden kesken tai satunnaisesti useamman kanssa. Dokumentointikäytäntö oli kirjavaa ja jokainen toimi omien tottumuksensa mukaan. Hoidettavat asiat olivat tiedossa vain niillä, jotka hoitivat lapsen ja perheen asioita sillä hetkellä. Samoja asioita saattoi selvittää useampi toimija yhtäaikaan. Jos lapsen terapia tai muu hoidettava asia ei päässyt suosituksista huolimatta alkamaan resurssien tai puutteellisen tiedonkulun takia, asia saattoi jäädä odottamaan ja lapsen kuntouttava hoito viivästyi. Yhteistyö eri hallintokuntien välillä oli satunnaista ja yksilökohtaista. Lähes joka hallintokunnalla oli oma kuntoutussuunnitelmansa, mikä moniongelmaisen lapsen perheen arjessa herätti ristiriitaisia tunteita.

Päätymällä poikkihallinnolliseen kuntoutustyöryhmätyöskentelymalliin yhteisten

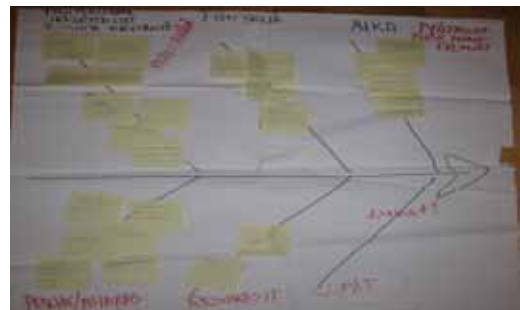


Kuvio 3. Kuntoutustyöryhmä, uusi toimintaperiaate (Engeström 1995, 90–91).

periaatteiden mukaisesti oli tarkoituksena saada ylläolevat ristiriitaisuudet minimiin. Tavoitteena oli myös tehostaa yhteistyön sujuvuutta, että kukin toimija on tilanteen tasalla niin lapsen ja perheen arjessa kuin kuntoutustyöryhmän toiminnassakin.

Kartoitimme ensitapaamisella riskit pienryhmissä ja luokittelimme ne koko ryhmän kanssa isolle lakanalle (Kuvio 4) kalanruoto- eli Ishikawa-kaavion avulla (Bassard Michael: 1997:24,69). Luokittelun avulla saimme laajan aineiston kirjallisten toimintaperiaatteiden ja tehtäväkuvien kokoamiselle. Avainhenkilöt kokosivat materiaalin kirjalliseen muotoon (Kuvio 5).

Kuntoutustyöryhmän työskentely perustuu yhteisesti sovittuihin tehtäviin ja toimintaperiaatteisiin. Jotta periaatteita voidaan toteuttaa, on jokaisen toimijan tiedostettava oma roolinsa kuntoutuskokouksessa, vaikka hänen omia asiakas- tai muita alansa asioita ei käsiteltäisikään. Mitä sitoutuneempi toi-

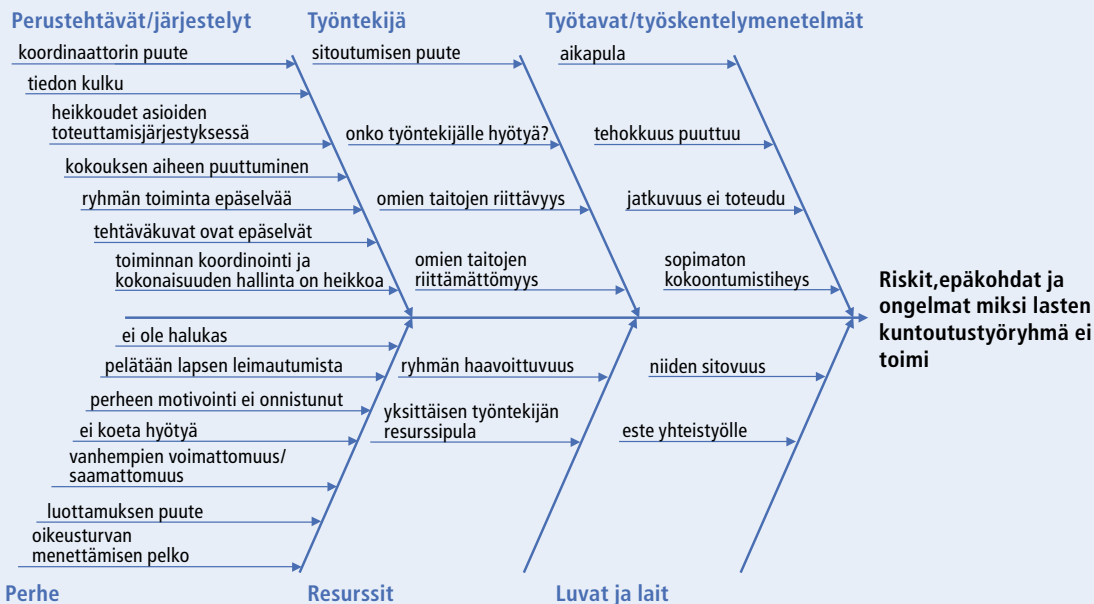


Kuvio 4. Ryhmätyön tulokset, jotka ovat luokiteltu Ishikawa- eli kalanruotokaavioon.

mija on yhteistyöhön, sitä paremmat mahdollisuudet ydinryhmällä on toimia poikkihallinnollisesti niin moniongelmaisen lapsen ja perheen parhaaksi kuin itsensä sekä toimintansa kehittämisen vuoksi.

Lasten kuntoutustyöryhmän tehtävät

Lasten kuntoutustyöryhmä on moniammatillinen ja poikkihallinnollisesti koottu



Kuvio 5. Ryhmätyön tulokset koottuna kalanruotokaavioon kirjallisena.

asiantuntijataho, joka toimii tukena lastenneuvolan työryhmälle. Työryhmällä on sekä yleiseen lasten kuntoutukseen edistämiseen ja aluevaikuttamiseen liittyviä että asiakas-kohtaisia tehtäviä.

Yleiset tehtävät

Lasten kuntoutustyöryhmä

- seuraa lasten kuntoutukseen liittyvien palvelujen tarvetta sekä paikallisten resurssien riittävyyttä ja jakautumista
- seuraa ja suunnittelee alueensa lasten kuntoutukseen ja tukitoimiin liittyvien asioiden toteutumista
- tuo esille alueensa koulutustarpeita lasten kuntoutukseen liittyvissä asioissa ja tarvittaessa tekee aloitteita kuntoutuspalvelujen tarpeesta ja muista tukitoimista

- toimii alueellisesti verkostoituneena ryhmänä, jossa on ryhmäläisenä mahdollisuus saada työnohjauksellista tukea sekä jakaa koulutuksellista tietoa
- toimii vertikaalisesti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

Asiakaskohtaiset tehtävät

Lasten kuntoutustyöryhmä

- käsittelee pääsääntöisesti moniongelmaisten neuvolaikäisten (tarvittaessa kouluikäisten) lasten tutkimusta ja kuntoutusta koskevia asioita
- koordinoi lapsen tutkimusten kulkua niin, että tutkimukset suunnitellaan ja järjestetään tarkoituksenmukaisesti ja oikea-aikaisesti
- antaa konsultaatioapua lapsen kehityksen seurantaan, oikea-aikaisiin

jatkotutkimuksiin ja kuntoutukseen ohjautumiseen sekä tarvittaessa laatii asiakaskohtaisen kuntoutussuunnitelman.

Yhteisesti sovitut toimintaperiaatteet

Ydinryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa kaksi tuntia kerrallaan ennalta sovitussa tilassa.

Ryhmään kuuluvat seuraavat asiantuntijat: lääkäri, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, puheterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi, lastensuojelun sosiaalityöntekijä ja kiertävä erityislastentarhanopettaja. Tarvittaessa ryhmään kutsutaan esimerkiksi sosiaali-/perhetyön, perheneuvolan, päivähoidon, erityisopetuksen, kehitysvamma-/vammaispalvelun tai erikoissairaanhoidosta (esimerkiksi kuntoutusohjaaja tai lastenneurologi) edustajia.

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

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

Koordinaattori vastaa lisäksi siitä, että asiakasta koskevat asiat tulevat kirjalliseen muotoon dokumentoiduksi.

Jos vanhempi ei ole läsnä kokouksessa, koordinaattori tai muu lapsen asian esille tuova henkilö huolehtii erillisestä vanhem-

man allekirjoittamasta kirjallisesta lupalapun toimittamisesta työryhmälle. Siinä vanhempi antaa luvan kuntoutustyöryhmässä toimivalle henkilölle käsitellä yhdessä lapsen asioita. Lapsen asian esittäjä huolehtii myös vanhemmille tiedottamisesta.

Miten jokainen toimija tunnistaa sekä oman että toisen tehtävän kuntoutustyöryhmässä?

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

Kolmannelle tapaamiselle toimijat toivat kotitehtävänä edellisellä kerralla sovitun kirjallisen tehtäväkuvansa, osa suppean, osa hyvin laajan. Tehtäväkuvat käytiin ryhmässä läpi ja avainhenkilöt tiivistivät ne yhteiseen muotoon:

Lääkäri

- lapsen poikkeavan kehityksen havaitseminen ja lapsen kehityksessä olevan ”rajatapausten” selkeyttäminen
- lääketieteellinen asiantuntijuus lapsen sairauksien selvittämisessä, tutkimusten ja hoidon tarpeen arvioinnissa
- kannanotto jatkotutkimusten ja kuntoutuksen tarpeesta ja sisällöstä

Terveydenhoitaja

- lapsen normaalin kasvun ja kehityksen asiantuntija
- vanhemmuuden tukija
- tekee neuvolassa käytettävissä olevien menetelmien mukaan kehityskartoituksen lapsesta (esim LENE, MFED)
- paikallisten yhteistyötahojen tuntemus ja kiinteä yhteistyö
- lapsen ohjaaminen tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja tutkimusten koordinaointi kuntatasolla

Fysioterapeutti

- lapsen karkean kokonaiskehityksen ja karkeamotoriikan asiantuntijuus, tunnistaa normaaliin ja poikkeavaan kehitykseen liittyvät asiat
- kannanotto fysioterapian terapia- ja jatkotutkimustarpeeseen
- vanhempien ohjaus lapsen kehitystä tukeviin harjoitteisiin

Toimintaterapeutti

- sensomotoriikan, hahmottamisen ja aistitoimintoihin liittyvien asioiden asiantuntijuus
- lapsen käden käyttöön sekä hieno- ja visuumotoriikkaan liittyvien pulmien selvittäminen
- liikunnallisten ja motoristen taitojen oppimiseen liittyvien ongelmien selvittäminen
- lapsen taitojen kartoitus ympäristössä (sosiaalinen kehitys) ja leikin kehitykseen liittyvät ongelmat
- kannanotto toimintaterapian jatkotutkimustarpeeseen sekä yksilö-/ryhmämuotoisen kuntoutukseen

Puheterapeutti

- puheen ja kielen kehityksen sekä suunmotoriikan asiantuntijuus
- kontakti- ja vuorovaikutustaitojen arviointi
- tarvittaessa lausunnot puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiokeinojen opetuksesta (esimerkiksi viittomaopetus ja AAC-ohjaus)
- kannanotto puheentutkimuksen/puhe terapian tarpeeseen

Psykologi

- kokonaiskehityksen ja psykologisen kehityksen asiantuntijuus
- psykologisten tutkimusten teko ja arvioinnit
- tarvittaessa lausunnot päivähoitoratkaisusta ja erilaisista tukitoimien tarpeellisuudesta
- lausunnot pidennetystä oppivelvollisuudesta ja erityisopetukseen siirroista
- kannanotto jatkotutkimusten tarpeeseen

Kiertävä erityislastentarhanopettaja

- lapsen kehityksen seuraaminen arjessa, koordinaattorina kehityksellisten tutkimuksiin liittyvien tarpeiden havainnoinnissa ja päivähoidosta tutkimuksiin ohjaaminen
- päivähoidossa yhdessä henkilökunnan ja muiden asiantuntijoiden kanssa erityistä tukea tarvitsevien lasten kuntoutuksen suunnittelu ja kuntoutuksellisen toiminnan toteuttamisen ohjaaminen
- vanhempien tukeminen lapsen kasvatuksessa
- lapsen päivähoitopaikan suunnitteluun,

järjestämiseen ja kuntoutuksen seurantaan osallistuminen

- lasten kouluvalmiuksien arviointiin osallistuminen

Lastensuojelun sosiaalityöntekijä

- perheen tukeminen arjessa ja kriiseissä tapaamalla perhettä sekä yhdessä että lapsia erikseen ja työskentelystä sopiminen yhdessä perheen kanssalaistensuojelun tarpeen ja lastensuojelunilmoitusten selvittäminen
- avohuollon tukitoimien tarjoaminen (esimerkiksi perhetyö, tukiperheet ja -henkilöt) sekä taloudellisen tuen tarve lasten harrastuksiin
- sijoituksista, huostaanotosta ja niihin liittyvistä sijaishuollosta sekä jälkihuollosta päättäminen kiireellisissä tapauksissa
- lapsen edun toteutumisen valvominen

Erityisopetuksen edustaja

- mukana, kun mietitään lapsen opetussellista puolta

Kehitysvamma-asiantuntija

- mukana, kun selvitetään lapsen kehitysvammapalveluja

Sosiaalityöntekijä /vammaispalvelu

- mukana, kun tarvitaan tietoa vammais- palvelu- ja kehitysvammalain mukaisista etuisuuksista perheen arjen tueksi (vaikea-/kehitysvammaiset lapset)

Lisäksi lasten kuntoutustyöryhmää voivat konsultoida muun muassa neuvolatyöntekijät, lääkärit, erikoistyöntekijät sekä päivä-

hoidon ja perheneuvolan työntekijät. Konsultaatiota ehdottava työntekijä voi olla ryhmässä mukana.

Ryhmän arviot kuntoutustyöryhmätoiminnan muotoutumiseen vaikuttaneista tekijöistä

Saimme arvokasta tietoa muistioista koskien työryhmän kokoontumisia ja käsiteltyjä asioita. Halusimme tietää, mitä vahvuuksia, heikkouksia, uhkia tai mahdollisuuksia kuntoutustyöryhmän jäsenet olivat toiminnassaan havainneet. Arviointi tehtiin ryhmäarviontina SWOT-analyysin avulla (Lindroos 2004). Lisäksi halusimme työryhmän jäsenten vastaavan yksilöllisesti ennalta lähetettyihin kysymyksiin kirjallisena.

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

Nykytilan vahvuutena kuntoutustyöryhmän jäsenet kokivat kunnassa saatavana olevan moniammatillisen asiantuntijuuden. Jäsenet arvioivat, että keskusteleva työryhmä oli tiivistänyt yhteistyötä eri ammattikuntien ja hallintokuntien kesken. Pienikokoisen kunnan eduksi koettiin toistensa tunteminen, tämä toi luottamusta. Erityisen positiiviseksi koettiin lapsen vanhemman läsnäolo kuntoutustyöryhmässä: se vähensi tiedottamisen tarvetta ja työntekijän huolta lapsesta.

Hyvä kokemus rohkaisi tukemaan ajatusta, että vanhemmat ovat tasavertaisia jäseniä lapsen kuntoutussuunnitelman teossa.

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

Tulevaisuuden mahdollisuutena kuntoutustyöryhmä näki, että toimintamallia on helppo kehittää kun se on vasta muotoutumassa ja tätä kautta ennaltaehkäistä ongelmia. Kuntoutustyöryhmä koki, että työryhmä on mahdollisuus lisätä perheiden osallistumista päätöstentekoon ja saavuttaa helpommin tarjottavia palveluja. Ryhmä koettiin myös mahdollisuudeksi nopeuttaa lapsen kuntoutuksen hoitopolkua ja vähentää päällekkäistystä eri hallintokuntien välillä. Uusien jäsenten myötä koettiin, että ryhmään saadaan uutta näkökulmaa.

Tulevaisuuden uhkana pidettiin, että uudet jäsenet voivat muuttaa sovittua ryhmän toimintaa ja vaikuttaa työskentelyilmapiiriin. Lisäksi pelättiin, että toiminta voi hiljalleen hiipua. Ryhmää mietitytti sopivan asiakasmäärän ylläpysyminen ja toisaalta työajan riittämättömyys jatkossa. Uhkana koettiin myös, että vanhemmat eivät haluakaan osallistua ryhmään.

Ryhmän jäsenille olimme lähettäneet ennalta seuraavat avoimet kysymykset, joi-

hin toivoimme jokaisen ryhmän jäsenen vastaavan yksilöllisesti. Kysymyksiin vastasi viisi toimijaa.

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

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

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

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

3. Millä tavoin yksilökohtaisesti tehty ja yhteisesti kootut tehtävät/tehtäväkuvat ovat suunnanneet kuntoutustyöryhmän toimintaa?

Vastauksista ilmeni, että tehtäväkuvat olivat terävöittäneet ryhmän työskentelyä

ja hahmottaneet työnjakoa. Tehtäväkuvien tunteminen helpottivat yksittäisen toimijan päätöstä valita mitä tai ketä koskevia asioita hän tuo käsiteltäväksi kuntoutustyöryhmään.

Pohdintaa

Kuntoutustyöryhmän perustamisprosessi kokonaisuudessaan oli mielestämme hyvin mielenkiintoinen. Oli innoittavaa, kun ensimmäiseen kokoontumiseen tulivat lähes kaikki asiantuntijat poikkihallinnollisesti ja joukosta löytyi prosessin onnistumisen jatkumiseksi halukkaita osallistujia. Alkuvaiheessa kuntoutusohjaaja toimi avainhenkilönä yksin. Fysioterapeutin mukaantulo toisena avainhenkilönä prosessin aineiston keräysvaiheessa tuki olennaisesti prosessin etenemistä. Kuntoutusohjaaja tunsu laajasti alueen toimijoita ja osallistui erilaisiin kuntoutussuunnitelmaprosesseihin kouluissa, päiväkodeissa sekä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen alueella. Fysioterapeutti tunsu laajasti alueen kuntoutuksen toimijoita ja osallistui erikoissairaanhoidon lasten kuntoutussuunnitelmiin laatimiseen. Työskentely yhdessä antoi eri näkökulmia asioiden käsittelyyn.

Yhteistyö oli alusta lähtien sopuisaa ja inostunutta. Aktiivisesti osallistuen työryhmä tuotti tärkeän sisällön toiminnalleen. Avainhenkilöt koostivat sisällön kaavioihin ja kirjalliseen muotoon, minkä avulla oli helppo aloittaa toiminta. Myös avainhenkilöiden saama koulutusmateriaalin ja Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutuskirja -julkaisun käyttöönotto työryhmälle antoi viitteitä toiminnan suuntaamiseksi. Prosessin alussa asetetut tavoitteet eli poikkihallinnollisen lasten kuntoutustyöryhmän käynnistyminen yhteisten

toimintaperiaatteiden mukaan ja toimijoiden oman ja toistensa toimenkuvien tunnistaminen toteutuivat. Työryhmällä on selkeä suunnitelma toiminnan vakiinnuttamiseksi jatkossakin. Iitin kuntoutustyöryhmän käynnistämisen prosessin mallia voisi mielestämme hyödyntää erityisesti niissä kunnissa, joissa toiminta on aloitusvaiheessa.

Erikoislääkintävoimistelija Helena Kaski työskentelee kuntoutusohjaajana lastenneurologian yksikössä keskussairaalassa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä.

Erikoislääkintävoimistelija Irma Tarvainen työskentelee lasten fysioterapeuttina keskussairaalassa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä.

Lähteet

- Rissanen, P. Kallanranta, T. Suikkanen, A (toim.). Kuntoutus, Duodecim, 2. painos. Otava. 2008: 24-26, 30-31, 480.
- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, Työryhmän muistio, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2008
- Koivikko M. & Sipari S. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus, VLK .2006 :122, 4
- Vajaaliikkeisten Kunto ry. Lahden asiantuntijatoimikunta ja lastenneurologian yksikkö. Tiedolla ohjaaminen ja alueelliset yhteistyömallit.2006.
- Engeström, Yrjö. Kehittävä työntutkimus. Painatuskeskus oy, Helsinki.1995:90-91
- Bassard, Michael. Muistinvirkeystäjät –The memory Jogger.1997:24,69
- Lindroos Jan-Erik & Louhivesi Kari. Onnistu strategiassa. WSOY 2004