

VAMMAISTEN HENKILÖIDEN KUNTOUTUKSEN SUUNNITTELUN MALLI LAUKAASSA

Anne Koivisto

Opinnäytetyö
Toukokuu 2010

Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma
Sosiaali- ja terveysala



Tekijä(t) KOIVISTO, Anne	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 19.05.2010
	Sivumäärä 62	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi VAMMAISTEN HENKILÖIDEN KUNTOUTUKSEN SUUNNITTELUN MALLI LAUKAASSA		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KOSKIMIES, Helena PERTTINÄ, Pirkko		
Toimeksiantaja(t) Laukaan kunta		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Laukaalaisten kehitysvammaisten henkilöiden kuntoutussuunnitelmista valtaosa ostettiin vuoden 2006 loppuun saakka Suojarinteen kuntayhtymän kuntoutusneuvolan palveluna. Suojarinteen kuntayhtymän kuntoutusneuvolan toiminnan päättymisen myötä 12/2006 kuntoutussuunnitelmat siirtyivät kuntien peruspalveluissa tehtäviksi. Laukaan kunnan oma toiminta kuntoutussuunnitelmien laatimiseksi aloitettiin tammikuussa 2007. Laukaalaisista asukkaista kehitysvammaisia henkilöitä on tällä hetkellä 135, Kelan korotettua tai ylintä vammaistukea saavaa 109 henkilöä ja eläkkeensaajan korotettua tai ylintä hoitotukea saavaa 381 henkilöä (23.12.2009). Kuntoutussuunnitelman laatiminen kokonaisuutena on monitahoinen prosessi, jossa korostuu asiakkaan tarpeen ja voimavarojen tunnistaminen sekä eri ammattilaisten saumattoman yhteistyön merkitys. Kuntoutuksen suunnittelun prosessin, verkostoyhteistyön ja vastualueiden selkiyttämiseksi kehitysvamma-alan asiantuntijatyöryhmän kokouksessa 13.6.2008 päätettiin perustaa työryhmä yhteisten linjausten ja ohjeiden laatimiseksi vammaisten henkilöiden kuntoutuksen suunnitteluun.</p> <p>Aikaisemmissa valtakunnallisissa tutkimuksissa kuntoutussuunnitelmien laatu on todettu heikoksi. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa konkreettinen malli vammaisten henkilöiden kuntoutuksen suunnitteluun Laukaassa. Tämä opinnäytetyö on laadullisella tutkimusotteella toteutettu kehittämistyö uusien ja parannettujen käytännön sovellutusten luomiseksi sekä samalla osa hyviä kuntoutuskäytäntöjä Laukaan kunnassa.</p> <p>Vammaisten kuntoutuksen suunnittelun mallin tavoitteena on laukaalaisten vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin, vaikuttamismahdollisuuksien ja osallisuuden parantaminen tietoisuutta lisäämällä. Malli antaa kokonaiskuvan Laukaan kunnan peruspalveluissa tapahtuvasta, vammaisten henkilöiden kuntoutustoiminnasta, yhteistyötahoista ja toimintamalleista.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kuntoutus, kuntoutussuunnitelma, vammaisuus, kehitysvammaisuus, verkostoyhteistyö, palveluohjauksellinen työote, asiakkaan asema, vaikuttaminen, osallisuus, toimintakyky		
Muut tiedot		

Author(s) KOIVISTO, Anne	Type of publication Bachelor's Thesis	Date May the 19 th in 2010
	Pages 62	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title A Model for Planning the Rehabilitation of Persons with Disabilities in Laukaa		
Degree Programme Degree Programme in rehabilitation planning and counselling		
Tutor(s) KOSKIMIES, Helena PERTTINÄ, Pirkko		
Assigned by Laukaa municipality		
<p>Abstract</p> <p>The majority of the rehabilitation plans for persons with mental disabilities were purchased until the end of the year 2006 as a service of the Suojarinne rehabilitation clinic. Since Suojarinne rehabilitation clinic closed down, the rehabilitation plans were transferred to municipal basic services tasks in December 2006. Laukaa municipality's own activity for the rehabilitation plans began in January 2007. Currently there are 135 mentally handicapped residents in Laukaa. The number of those receiving an increased or the highest possible KELA disability benefit is 109, and there are 381 pensioners in Laukaa who are recipients of an increased or the highest possible KELA benefit (December 23. in 2009).</p> <p>Rehabilitation plan preparation as a whole is a complex process, which highlights the client's needs and resources, as well as the importance of a seamless cooperation by various professionals. In order to clarify the rehabilitation planning process, the network of collaboration and the responsibilities of the employees, an expert group decided to establish a joint working group to draw up the policies and guidelines for planning the rehabilitation of persons with disabilities on June the 13th in 2008.</p> <p>Previous nationwide surveys of rehabilitation plans show that the quality has been poor. The purpose of this thesis was to provide a concrete model for planning the rehabilitation of persons with disabilities in Laukaa. This thesis was a development project with a qualitative research approach aimed at creating new and improved practical applications as well as at already being a part of good rehabilitation practices in Laukaa.</p> <p>The model for planning the rehabilitation of persons with disabilities is expected to increase the well-being, opportunities of social influence and inclusion of disabled persons by improving awareness. The model provides an overall picture of the basic municipal rehabilitation services for persons with disabilities as well as of cooperation with organizations and of the practices implemented in Laukaa.</p>		
<p>Keywords</p> <p>Rehabilitation, rehabilitation plan, disability, mentally handicapped, network, service counseling, inclusion, influence, participation, capacity</p>		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	VAMMAISTEN KUNTOUTUSTA OHJAAVAT SÄÄDÖKSET	4
3	VAMMAISUUDEN MÄÄRITTELYÄ	9
	3.1 Kehitysvammaisuus	11
	3.2 Vaikeavammaisuus	14
4	VAMMAISTEN HENKILÖIDEN KUNTOUTUKSESTA	15
	4.1 Hyvä kuntoutuskäytäntö	17
	4.2 Palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote	18
	4.3 Kuntoutussuunnitelma	19
	4.4 Toimintakyky ja toimintakyvyn arviointi	20
	4.5 Asiakkaan asema kuntoutuksen suunnittelussa	22
	4.6 Kuntoutuksen etiikka	23
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS JA TAVOITTEET	24
	5.1 Vammaisten kuntoutuksen suunnittelun mallin tausta ja tarkoitus	25
	5.2 Prosessin kuvaus	27
	5.3 Asiakaspalaute	28
	5.4 Työntekijöiden ja yhteistyötahojen palaute	40
	5.5 Palautteiden pohjalta nousseita kehittämistarpeita	42
6	TULOKSET	43
7	POHDINTA	44
	LÄHTEET	48
	LIITTEET	50
	Liite 1. Asiantuntijatyöryhmän työskentelyprosessin kuvaus	50
	Liite 2. Asiakaskyselyn saatekirje	52
	Liite 3. Asiakaskysely	54
	Liite 4. Kysely Kelalle	56
	Liite 5. Kuntoutussuunnitelman laatimisen prosessi	59
	Liite 6. Kutsu kuntoutussuunnitelman laatimiseen	60
	Liite 7. Kuntoutussuunnitelmalomake	61

KUVIOT

KUVIO 1. Kuntoutujan osallistuminen oman hoitonsa ja kuntoutuksensa suunnitteluun.....	30
KUVIO 2. Ennakkotiedon jakaminen kuntoutuksen suunnitteluun liittyvistä käytännöistä.....	31
KUVIO 3. Terapioiden arviointikäytäntöjen toimivuus.....	31
KUVIO 4. Kuntoutujan omat vaikuttamismahdollisuudet kuntoutussuunnitelman sisältöön ja kuntoutuksen tavoitteiden asetteluun.....	32
KUVIO 5. Suunnitellun kuntoutuksen toteutuminen käytännössä.....	33
KUVIO 6. Kuntoutujan voimavarojen huomiointi kuntoutuksen suunnittelussa.....	33
KUVIO 7. Tuen saatavuus etuuksien ja kuntoutuksen hakemista koskevissa asioissa.....	34
KUVIO 8. Eri ammattilaisten yhteistyön toimivuus asiakasnäkökulmasta...35	
KUVIO 9. Yleisarvio nykyisten käytäntöjen toimivuudesta kuntoutussuunnitelmien laatimiseksi Laukaassa.....	35
KUVIO 10. Kaikkien vastausten yhteenveto prosentteina.....	36

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Kehitysvammaisuuden aste ICD-10 tautiluokituksen mukaan.....	12
TAULUKKO 2. Asiantuntijatyöryhmän työskentelyprosessi.....	50

1 JOHDANTO

Kuntoutuksen tarkoitus on auttaa henkilön toimintakyvyn ylläpitämisessä ja itsenäisessä selviytymisessä mahdollisimman pitkään. Kuntoutuksen kannalta toiminnalla tulee olla asiakkaalle ymmärrettävä merkitys ja motivoiva tavoite, joka tekee työskentelystä mielekästä. Kuntoutus on vuorovaikutusta lääketieteen, yksilön, ympäristön ja yhteiskunnan välillä. Kuntoutus voi olla vahvistavaa, joka tällöin lähtee yksilön ja toimijoiden yhteisistä onnistumisen kokemuksista, motivaatiosta ja sitoutumisesta yhteisiin tavoitteisiin. Kuntoutus voi myös pahimmillaan vaurioittaa lisää, jos asiat jäävät toisistaan irrallisiksi, toimijat eivät kohtaa toisiaan tai annettu "tuki" on suunnattu väärin. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 71–73.)

Kuntoutusprosessissa keskeinen merkitys on kuntoutuksen suunnittelulla ja kuntoutussuunnitelmalla. Rissanen, Kallanranta ja Suikkanen (2008, 625) toteavat, että kuntoutussuunnitelma on sekä väline kuntoutuksen toteuttamiseen että kuntoutuksen toimintakentän määrittäjä. Kuntoutuksen toimintakentällä tarkoitetaan kuntoutusjärjestelmää sekä kuntoutukseen osallistuvien osapuolten oikeuksia ja velvollisuuksia. Hyvien kuntoutuskäytäntöjen mukainen kuntoutuksen suunnittelu edellyttää verkostoyhteistyötä ja monitoimijaista kohtaamista. Tietämättömyys palvelujärjestelmän työnjaoista vaikeuttaa usein yhteistyötä kuntoutusprosessin toteutuksessa. Kuntoutujalähtöisen kuntoutusprosessin käynnistämisessä, käytännön toteutuksessa ja loppuun saattamisessa korostuu myös vastuullisen yhteyshenkilön rooli, jolloin varmistetaan toimenpiteiden katkeamaton ketju ja seuranta. Toisaalta isoissa verkostoissa toimiessa salassapitovelvollisuuden ja tiedonsiirron rajat on myös muistettava. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 71–73, 167.)

Vammaisten kuntoutuksen suunnittelun malli Laukaassa on laadullisella tutkimusotteella toteutettu kehittämistyö ja samalla toimenpide hyvien kuntoutuskäytäntöjen kehittämiseksi Laukaan kunnassa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kuntoutuskäytäntöjä Laukaan kunnassa ja varmistaa siten vammaisten henkilöiden tasa-arvoista kohtelua. Tarkoitus on yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa laatia käsikirja työntekijöille. Käsikirjaan koo-

taan määritelmät, päälinjaukset ja toimintamallit kuntoutuksen tarpeen arviointia, kuntoutussuunnitelmien laatimista ja verkostoyhteistyötä koskien Laukaan kunnassa. Kehittämistyön pohjaksi selvitetään kuntoutuksen suunnitteluun osallistuneiden asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia toimivasta kuntoutuksen suunnittelun mallista sekä konkreettisia kehittämissuunnitelmia näiden kokemusten pohjalta. Vammaisten kuntoutuksen suunnittelun malli antaa kokonaiskuvan Laukaan kunnan peruspalveluissa tapahtuvasta, vammaisten henkilöiden kuntoutustoiminnasta ja yhteistyötahoista. Mallin tarkoitus on palveluohjauksellista työtä vahvistamalla tukea asiakkaan asemaa ja vaikuttamismahdollisuuksia oman kuntoutuksensa suunnittelussa. Mallista laaditaan myös esiteversio asiakaskunnalle jaettavaksi.

2 VAMMAISTEN HENKILÖIDEN KUNTOUTUSTA OHJAAVAT SÄÄDÖKSET

Vammaiset henkilöt tarvitsevat tukitoimia ja palveluja, joilla turvataan vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuus. Nämä oikeudet ja periaatteet ovat kirjoitettu mm. Suomen perustuslakiin, Euroopan neuvoston vammaispolitiikkaan vuosille 2006–2015 sekä YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevaan yleissopimukseen vuodelta 2006. Näiden säädösten mukaan vammaisia henkilöitä tulee kohdella kuten muitakin ihmisiä ja turvata mahdollisuus terveelliseen ja turvalliseen elämään. (Kaski, Manninen ja Pihko 2009, 163.)

Lainsäädäntö takaa toisaalta palvelujen saantia, jos taloudelliset resurssit on kohdennettu oikein. Toisaalta lainsäädännön aiheuttamat paineet saattavat oman kokemukseni mukaan olla myös usein edesauttamassa liian hätäisten ja ajattelemattomienkin ratkaisujen tekemisessä. Monien lakien jättämät tulkinnan mahdollisuudet aiheuttavat niin ikään edelleen eriarvoisuutta asiakkaan asuinpaikasta riippuen. Kuitenkin tasa-arvoisuuden periaatteen noudattaminen on tärkeää sekä taloudellisesti että eettisesti. Asiakkaidenkin välillä on kuitenkin eroja; toinen vaatii oikeuksiaan ja saa usein haluamansa, toinen tyytyy helpommin ”kohtaloonsa” ja etenkin ilman ohjausta jää helposti ilman palveluja.

Kansanterveyslaissa säädetään kunnan tehtäväksi huolehtia sairaanhoitoon kuuluvan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä siltä osin kuin sitä ei ole säädetty kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Lääkinnällistä kuntoutusta ovat kuntouttavien hoitotoimenpiteiden lisäksi neuvonta, kuntoutustarvetta ja –mahdollisuuksia selvittävä tutkimus, apuvälinehuolto sekä sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoiminta sekä muut näihin rinnastettavat toiminnot. (L 28.1.1972/66.)

Kotikuntalaissa säädetään henkilön kotikunnan, asuinpaikan sekä ulkomailla vakinaisesti asuvan Suomen kansalaisen väestökirjanpitokunnan määräytymisestä. Jollei muussa laissa toisin säädetä, kotikuntalain säännöksiä noudatetaan myös valtion tai kunnan viranomaisten tai kansaneläkelaitoksen päätöksenteossa. (L 11.3.1994/201.)

Erikoissairaanhoitolain mukaan sairaanhoitopiiriin tehtävänä on tiedottaa myös muista kuntoutusmahdollisuuksista ja että hänet ohjataan tarpeen mukaan terveyskeskuksen, sosiaali-, työvoima- tai opetusviranomaisen, kansaneläkelaitoksen tai muun palvelujen järjestäjän palveluiden piiriin yhteistyössä niitä järjestävien tahojen kanssa. Lisäksi erikoissairaanhoitolaissa mainitaan kuntoutuksen asiakasyhteistyötä koskevan lain velvoitteet. (L 1.12.1989/1062.)

Kuntoutuksen asiakasyhteistyötä koskevassa laissa säädetään eri hallinnonalojen yhteistyötä ja asiakkaan asemaa koskevista periaatteista sekä yhteistyössä noudatettavista menettelytavoista. Tämän lain tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan tarvitsemansa kuntoutuspalvelut sekä edistää eri alojen ammattilaisten välistä asiakasyhteistyötä. Lain tarkoituksena on myös edistää kuntoutujan asemaa ja osallistumista kuntoutusta koskevien asioidensa käsittelyyn.

” Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten, työvoima- ja opetusviranomaisten sekä kansaneläkelaitoksen on oltava keskenään yhteistyössä paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Näiden viranomaisten tulee toimia yhteistyössä myös muiden kuntoutusta järjestävien yhteisöjen kanssa.”

Tässä laissa asiakasyhteistyöllä tarkoitetaan toimintaa, joka sisältää viran-

omaisten ja palvelun järjestäjien välisen yhteistyön periaatteista sopimisen sekä kuntoutujien kuntoutustarpeita vastaavien ratkaisujen etsimisen. Laki edellyttää, että kunnan alueella toimii asianmukaisesti kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä. Ryhmän tehtävänä on kehittää tässä laissa tarkoitettujen viranomaisten ja muiden yhteisöjen ja laitosten yhteistyömuotoja sekä etsiä yksittäisen kuntoutujan kuntoutustarpeita vastaavia ratkaisuja palveluvaihtoehtoja arvioimalla ja suunnittelemalla sekä tähän liittyviä tietoja vaihtamalla.

” Yhteistyöryhmä ei saa ilman kuntoutujan kirjallista suostumusta antaa kannanottoa viranomaiselle taikka muulle yhteisölle tai laitokselle. Kuntoutujalla on oikeus tulla kuulluksi asiassaan ja osallistua sen käsittelyyn kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä. Ryhmä voi kuntoutujan kirjallisella suostumuksella kuulla myös kuntoutujalle läheisiä henkilöitä.
... Kuntoutujan yksilölliset tarpeet on otettava huomioon asian käsittelyssä.” (L 13.6.2003/497.)

Nikkasen (2010) mukaan kuntoutujan ottamisella mukaan oman kuntoutuksensa suunnitteluun sekä hänen omien tarpeidensa ja toiveidensa huomioimisella on todettu olevan vaikutusta kuntoutuksen tuloksellisuuteen. Omatkin kokemukseni ovat osoittaneet, että parhaiten tuloksellisuus syntyy kuntoutujan omasta sitoutumisesta ja motivaatiosta suunniteltuun kuntoutukseen. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä korostaa paitsi kuntoutujan mahdollisuuksia vaikuttaa kuntoutuksensa suunnitteluun, myös vastuuta sen toteuttamisesta. Organisaatiotasolla asiakaslähtöisyyden toteutuminen edellyttää sisäisten toimintatapojen kehittämistä.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista velvoittaa Kansaneläkelaitosta järjestämään vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta, vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta sekä harkinnanvaraisena kuntoutuksena muuta kuin edellä mainituin perustein järjestettyä ammatillista tai lääkinnällistä kuntoutusta. Alle 65-vuotiaalla vaikeavammaisella vakuutetulla on oikeus saada työ- tai toimintakyvyn turvaamiseksi tai parantamiseksi tarpeellista lääkinnällistä kuntoutusta, jos hän saa

- 1) korotettua tai ylintä alle 16-vuotiaan vammaistukea;
- 2) korotettua tai ylintä 16 vuotta täyttäneen vammaistukea;
- 3) korotettua tai ylintä eläkettä saavan hoitotukea; tai

4) ylintä 16 vuotta täyttäneen vammaistukea työkyvyttömyyseläkkeen lepäämisajalta.

Kansaneläkelaitos ei järjestä sairaanhoitoon välittömästi liittyvää lääkinnällistä kuntoutusta. Vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen tulee perustua kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan, joka laaditaan kuntoutujan hoidosta vastaavassa julkisen terveydenhuollon yksikössä kuntoutujan ja / tai hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa 1-3 vuoden ajaksi. (L 15.7.2005/566.)

Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista säädetyn lain tarkoitus on edistää vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta yhteiskunnassa sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuudesta aiheutuvia haittoja ja esteitä. Lain mukaan kunnan tulee huolehtia palvelujen ja tukitoimien järjestämisestä kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan ja niitä järjestettäessä tulee huomioida vammaisen henkilön yksilöllisen tuen ja avun tarve. Tämän lain mukaan kunnan on myös huolehdittava siitä, että kunnan yleiset palvelut soveltuvat myös vammaiselle henkilölle. Vammaispalvelulaista tuli ensisijainen kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevaan lakiin nähden 19.12.2008. (L 19.12.2008/981.)

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta koskee henkilöitä, joiden ”kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluksia.”

Tässä laissa erityishuoltoa ovat

- 1) tutkimus, joka käsittää erityishuollon yksilöllisen suunnittelun ja toteuttamisen edellyttämät lääketieteelliset, psykologiset ja sosiaaliset selvitykset sekä soveltuvuuskokeet;
- 2) terveydenhuolto;
- 3) tarpeellinen ohjaus, kuntoutus sekä toiminnallinen valmennus;
- 4) työtoiminnan ja asumisen järjestäminen sekä muu vastaava yhteiskunnallista sopeutumista edistävä toiminta;
- 5) henkilökohtaisten apuneuvojen ja apuvälineiden järjestäminen;
- 6) yksilöllinen hoito ja muu huolenpito;

- 7) henkilön aviopuolison, vanhempien ja muiden perheenjäsenten, muun huoltajan tai hänelle muuten läheisen henkilön ohjaus ja neuvonta;
 - 8) tiedotustoiminnan harjoittaminen erityishuoltopalveluksista;
 - 9) kehityshäiriöiden ehkäisy; sekä
 - 10) muu vastaava erityishuollon toteuttamiseksi tarpeellinen toiminta.
- (L 23.6.1977/519.)

Perusopetuslain mukaan erityisopetusta on oikeus saada muun opetuksen ohessa oppilaalla, jolla on lieviä oppimis- tai sopeutumisvaikeuksia. Oppilas tulee siirtää erityisopetukseen, jos oppilaalle ei vammaisuuden, sairauden, kehityksessä viivästymisen tai tunne-elämän häiriön taikka muun niihin verrattavan syyn vuoksi voida antaa opetusta muuten. Mahdollisuuksien mukaan opetus järjestetään muun opetuksen yhteydessä, erityisluokalla tai muussa soveltuvassa paikassa. Oppilaalle laaditaan henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma. Ennen erityisopetukseen siirtämistä neuvotellaan oppilaan huoltajan kanssa sekä mahdollisesti hankitaan oppilaasta ja hänen oppimisedellytyksistään psykologinen / lääketieteellinen tutkimus tai sosiaalinen selvitys. (L 21.8.1998/628.)

Perusopetuslaissa aamu- ja iltapäivätoiminnan tavoitteena on tukea kodin ja koulun kasvatustyötä, lapsen tunne-elämän kehitystä ja eettistä kasvua sekä edistää lasten hyvinvointia ja tasa-arvoisuutta yhteiskunnassa. Aamu- ja iltapäivätoiminnan tavoitteena on myös syrjäytymisen ennaltaehkäisy sekä osallisuuden lisääminen. Aamu- ja iltapäivätoiminnan tavoitteista ja sisällöistä päättää opetushallitus. Jos kunta järjestää perusopetuslain mukaista aamu- ja iltapäivätoimintaa, sitä tarjotaan kunnassa toimivien koulujen ensimmäisen ja toisen vuosiluokan oppilaille sekä muiden vuosiluokkien osalta 17 §:n 2 momentissa tarkoitetuille erityisopetuksen oppilaille kunnan päättämässä laajuudessa. Aamu- ja iltapäivätoimintaa järjestettäessä on sovellettava yhdenvertaisia valintaperusteita. Toimintaan osallistuminen on myös lapselle vapaaehtoista. Aamu- ja iltapäivätoimintaa järjestettäessä on myös huomioitava, että toimintaan osallistuvilla lapsilla, joilla on 32 §:n mukainen oikeus koulumatkasetuun, on mahdollisuus käyttää tätä etuutta. (L 21.8.1998/628.)

Lasten päivähoitolain mukaan päivähoidon tavoitteena on tukea päivähoitossa olevien lasten tasapainoista kehitystä ja kotien kasvatustehtävää. Laukaan varhaiskasvatussuunnitelmassa puhutaan tässä kohdassa kasvatuskumppanuudesta. Laki lasten päivähoidosta edellyttää myös, että ”erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kuntoutuksen yhteensovittamiseksi laaditaan lapselle kuntoutussuunnitelma yhteistyössä lapsen vanhempien ja tarpeen mukaan kunnan muun sosiaalihuollon, terveydenhuollon sekä koulu-toimen kanssa.” (L 19.1.1973/36.)

3. VAMMAISUUDEN MÄÄRITTELYÄ

Ihmisten muodostamat käsitykset vammaisuudesta ovat yksilöllisiä. Tämän käsityksen muovautuminen saattaa sisältää perittyjä aineksia jo edellisiltä sukupolvilta tai lähiympäristöltä opituista asenteista. (Kaski (toim.) ym. 2009, 3.). Nikkanen (2010, 4) puolestaan toteaa, ettei vaikeavammaisuuden käsitteelle ole pystytty esittämään yleispätevää määrittelyä, eikä vaikeavammaisuuden termiä voida pitää myöskään kuntoutusmyönteisenä. On hyvä muistaa, että vammaisuus ei ole sairautta ja jokainen vammaisen henkilö on ennen kaikkea yksilö omine piirteineen, olipa kyseessä sitten fyysinen vamma, kehitysvamma tai mikä tahansa muu toimintakyvyn rajoite. Vammaisuuden määrittelyn tarkoitus on nostaa esiin vammaisen henkilön erityistarpeita ja esimerkiksi mahdollistaa hänelle kuuluvia palveluita tai tukitoimia. Erityisesti vaikeavammaisuuden määrittely oikeuttaa tiettyihin vamman mukanaan tuomiin etuuksiin ja tukitoimiin. (Malm, Matero, Repo ja Talvela 2004, 12.)

Vammaisuuden määrittely pohjaa nykyisin ihmisen elinympäristössä esiintyviin toimintakyvyn rajoituksiin, jossa olennaisena pidetään vamman aiheuttamaa sosiaalista haittaa. Vammaisella henkilöllä on tämän määrittelyn mukaan pitkäaikaisia tai pysyviä toiminnan rajoitteita sekä vaikeuksia suoriutua arjen toiminnoista omassa elinympäristössään. (Malm ym. 2004, 1.) Synnynnäisen tai myöhemmin tulleen toiminnanvajavuuden seurauksena vammaisen henkilön tulevaisuus muovautuu yksilöllisten kykyjen, vammaisuuden aiheuttamien rajoitusten ja elinympäristön yhteisvaikutuksesta. (Kaski ym. 2009, 9) Yksilön kehityksen ja kuntoutuksen kannalta on tärkeää, että sekä vammaisen henkilö

itse, hänen läheisensä ja eri ammattilaiset ovat tietoisia siitä, mitkä asiat ovat vaikeita oppia / vaikeasti saavutettavissa ja mitkä puolestaan mahdollisia tai korvattavissa elinympäristöä muokkaamalla. On tärkeää, että myös vammaisen henkilö voi toteuttaa itseään ja elää parhaaksi kokemallaan tavalla. (Kaski ym. 2009, 10.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) vuonna 2001 julkistama toimintakykyä ja vammaisuutta koskeva luokitus ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) korostaa juuri yksilön ja hänen elinympäristönsä vuorovaikutusta, yksilön suorituskykyä, kapasiteettia ja toimintamahdollisuuksia tässä ympäristössä. (Malm ym. 2004, 10–11.). Vammaisuutta käsitellään silti vieläkin liian usein henkilön toiminnanvajavuuksien kautta, kun kuitenkin esim. moniin kehitysvammaisuutta aiheuttaviin oireyhtymiin liittyy myös tyypillisiä vahvuuksia, joiden tunnistaminen on pohja tuloksetkaalle kuntoutukselle ja opetukselle. Vammaisenkin henkilön elämän laatu on subjektiivinen kokemus, jonka arvioimista ”normaalielämän” kriteerein on syytä varoa, sillä se voi myös johtaa virhearviointeihin kuntoutuksen kannalta. (Kaski ym. 2009, 12–13.)

Brittiläisen vammaisliikkeen edustaja Michael Oliver puolestaan on esittänyt WHO:n yksilöllisen mallin (ICIDH) vaihtoehdoksi sosiaalista mallia, joka korostaa yhteiskunnan vastuuta ja poliittisen toiminnan muuttamista sen sijaan, että yritetään vaikuttaa yksilöön. Tämän mallin mukaan vammaisuus on sosiaalisesti tuotettu tila, jossa kehon fyysiset ominaisuudet erotetaan vammaisuudesta. Vammaisuuden syy ja ratkaisu löytyvät tämän näkemyksen mukaan ympäristöstä. Vammaisuuden sosiaalista mallia käytetään usein lähtökohtana esim. vammaispoliittisissa ohjelmissa. (Malm ym. 2004, 11.)

Vammaisuuden sosiaalinen malli on kuitenkin kuntoutuksen kannalta todettu ongelmalliseksi, sillä yksittäiset vammat, vammaisuuteen liittyvät fyysiset ja psyykkiset tekijät ja niistä kuntoutuminen jätetään tässä mallissa kokonaan huomiotta. Vammaisen henkilö tarvitsee kuitenkin konkreettista apua ja toisen ihmisen tukea jokapäiväisestä elämästä selviytyäkseen. Järvikosken ja Härkäpään (2004, 61) mukaan kuntoutuksen kannalta tärkeää onkin huomioida

sekä yksilöllinen että sosiaalinen näkökulma, mutta myös yksilön oma tahto ja tavoitteet.

Vammaisten henkilöiden suoriutumista tuetaan vammaishuollon sekä vammaisuuteen perustuvan sosiaaliturvan avulla. Näitä ovat mm. kansaneläkelaitoksen vammaisille maksamat etuudet ja kuntoutuspalvelut, sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä olevat palvelut sekä vammaispalvelu- ja kehitysvammalain mukaiset palvelut. Vammainen henkilö ei aina itse pysty ”sukkuloimaan” tässä palvelujärjestelmässä vaan tarvitsee toisen henkilön aktiivisuutta ja apua myös saadakseen tarvitsemansa palvelut. Siksi myös vammaisen henkilön lähiympäristön rooli tulevaisuuden ja kuntoutuksen suunnittelussa on merkittävä. (Kaski ym. 2009, 10–13.)

Omat kokemukseni kehitysvammahuollon palveluohjaajana ovat osoittaneet, että palvelujärjestelmän hajanaisuus ja toimivien verkostoyhteistyön muotojen puuttuminen vaikeuttavat oikea-aikaisten ja oikein kohdennettujen palvelujen ja tukitoimien saatavuutta. Vammaisen henkilön elämän laadun kannalta avunsaamisella oikeaan aikaan on kuitenkin merkitystä. Hyviä yhteistyökäytäntöjä kehittämällä ja tietoa lisäämällä on mahdollisuus vaikuttaa myös vammaisten henkilöiden selviytymiseen ja elämän laadun paranemiseen.

3.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuuskään ei ole sairaus. Kehitysvammaisuus on vamma tai vaurio ymmärtämisen alueella, jonka aste vaihtelee syvästä (täysi riippuvuus muista ihmisistä ja jatkuva hoidon tarve) lievään älylliseen kehitysvammaisuuteen, kuten esimerkiksi oppimisvaikeudet. Kehitysvammaisuudesta puhuttaessa vammalla tarkoitetaan yksilön suorituskykyä pysyvästi rajoittavaa fyysistä tai psyykkistä vajavuutta. Kehitysvammaisille henkilöille uusien asioiden oppiminen ja käsitteellinen ajattelu on vaikeampaa kuin muille, mutta he oppivat monia asioita yksilöllisten kykyjensä mukaan. (Kaski ym. 2009, 16–21, 169.)

Kehitysvammaisuus voidaan todeta joissakin tapauksissa jo heti syntymän

jälkeen, kuten esimerkiksi Syndroma Down, mutta tavallisesti se ilmenee vasta ensimmäisten elinvuosien aikana, kun kehitys ei etene odotetusti. Kehitysvammaisuutta aiheuttavien tekijöiden merkittävin ryhmä ovat hermoston kehityshäiriöt, joista tärkeimpänä aivojen kehityshäiriöt. Aivojen kehityshäiriöihin liittyy älyllisten toimintojen vajavuutta. Tästä on syntynyt Maailman terveysjärjestön (WHO) käyttämä älyllisen kehitysvammaisuuden käsite. WHO:n ICD-10 tautiluokituksen mukaan "älyllinen kehitysvammaisuus on tila, jossa mielen kehitys on estynyt tai epätäydellinen. Heikosti kehittyneitä ovat erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot eli yleiseen älykkyytasoon vaikuttavat älylliset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset kyvyt. Älylliseen kehitysvammaisuuteen saattaa liittyä tai olla liittymättä mitä tahansa muita henkisiä tai ruumiillisia häiriöitä." (Kaski ym. 2009, 16.)

TAULUKKO 1. Kehitysvammaisuuden aste ICD-10 tautiluokituksen mukaan (Vernerinet.net. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu.)

DG Nro	äo	älyllinen kehitysvammaisuus	älykkyyssikä aikuisilla
F70	50–69	lievä	9-12 vuotta
F71	35–49	keskivaikea	6-9vuotta
F72	20–34	vaikea	3-6 vuotta
F73	alle 20	syvä	alle 3 vuotta
F78	-	määrittelemätön	-

The American Association on Intellectual and developmental Disabilities (AAIDD):n toiminnallinen kehitysvammaisuuden malli perustuu älyllisten ja adaptiivisten taitojen sekä ympäristön väliseen vuorovaikutukseen. Tämän määritelmän mukaan kehitysvammaisuudella tarkoitetaan tämän hetkisen toimintakyvyn huomattavaa rajoitusta ja se ilmenee ennen 18 ikävuotta. Tämä AAIDD:n määritelmä on korvaamassa American Association on Mental Retardation (AAMR) käsitteen, joka on määritelty toimintakyvyn olevan yhteydessä älylliseen toimintarajoitteeseen. (Kaski ym. 2009, 17.). AAIDD:n määritelmää kehitysvammaisuudesta tukee myös WHO:n ICF-malli (2001), jonka mukaan vajaakuntoisuus ei ole enää seurausta sairaudesta tai vammasta, vaan toimintakykyyn vaikuttaa terveydentila vuorovaikutuksessa henkilön fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten sekä muiden ympäristötekijöiden kanssa.

Vuorovaikutus näiden tekijöiden välillä toimii molempiin suuntiin ja painotus on henkilön kyvyissä sekä osallistumisessa, ei puutteissa. Kuntoutuksella voidaan vaikuttaa vammaisen henkilön suoriutumiseen. Siksi on hyvä, että WHO:n tautiluokitus edellyttää älyllisen kehitysvammaisuuden asteen pohjaimista henkilön toimintakykyyn sillä hetkellä. (Kaski ym. 2009, 17., Koivikko & Sipari 2006, 20–22.)

Kehitysvammaisen henkilön kehitykseen vaikuttavat elinympäristö, kasvatus, kokemukset ja oppiminen. Henkilön kehitysvammaisuuteen liittyviä haittoja ja rajoituksia tulee tarkastella suhteessa hänen ikävaiheeseensa ja siihen kuuluviin kehitystehtäviin. Kehitysvammaisuus on yleensä elinikäinen, ja siksi elämänkaariajattelu on välttämätön kuntoutuksen ja tukimuotojen suunnittelussa. Toimintakyky ja sen rajoitukset on suhteutettava myös henkilön asuin- ja toimintaympäristöön. Kehitysvammaisen henkilö voi olla hyvinkin toimintakykyinen omassa tutussa ympäristössään ja tuttujen ihmisten yhteisössä, mutta rajoitukset voivat olla merkittäviä tämän elämänpiirin ulkopuolella. (Mustakallio 2009a., 6-7.)

Kehitysvammaisuuden diagnosointia edeltäviin tutkimuksiin on varattava riittävästi aikaa. Lapsen kehitystä on seurattava riittävän laaja-alaisesti ja monesta näkökulmasta. On tärkeää saada tietoa lapsen kehityksestä ja mahdollisista perinnöllisistä sairauksista, joihin liittyy poikkeava kehitys, lapsen sairauksista, synnytyksen kulusta, perheen elämäntavoista, tapaturmista, käyttöhäiriöistä sekä pitkäaikaisista oireista ja kohtauksista. Tarvitaan vähintään vuoden seuranta-aika, joskus pidempikin. Kehitysvammaisuuden diagnosointi on tehtävä moniammatillisena yhteistyönä, jossa ovat mukana lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, terapeutit, opettajat ja kasvattajat yhdessä vanhempien ja muun lähipiirin kanssa. (Kaski ym. 2009, 26–32., Mustakallio 2009a., 8-9.)

YK:n yleiskokouksen kehitysvammaisten henkilöiden oikeuksia koskevassa julistuksessa (20.12.1971) kehitysvammaisilla henkilöillä on paitsi samat oikeudet kuin muillakin ihmisillä, heillä on myös ”oikeus saada asianmukaista lääkintähuoltoa ja fysikaalista hoitoa sekä sellaista opetusta, valmennusta, kuntoutusta ja ohjausta, jonka avulla hän voi kehittää kykyjään ja suoritus-

mahdollisuuksiaan mahdollisimman pitkälle.” (Kaski ym. 2009, 161.)

Käsitykset kehitysvammaisen henkilön kyvyistä vaikuttavat oleellisesti kuntoutuksen ja palvelujen suunnitteluun. On kuitenkin hyvä muistaa, että kaikki opetus ja ohjaus eivät ole terapiaa tai hoitoa, vaan kehitysvammaisenkin henkilö toimii yhteiskunnan jäsenenä normaaliusperiaatteen mukaisesti. Palvelujen tarkoitus on mahdollistaa vammaiselle henkilölle niin tavanomainen elämä kuin vamma sallii. Kehitysvammaisen kuntoutuksen tavoite on siis normalisointi, jonka menetelminä toimivat integrointi ja inklusio. Tukitoimia ja palveluja järjestettäessä tulee ottaa huomioon näiden periaatteiden toteutuminen käytännössä. Vaarana on erityispalvelujen sektoroituminen pelkästään vammaisten henkilöiden ympäristöiksi. (Kaski ym. 2009, 161–167.)

3.2 Vaikeavammaisuus

Vammaispalvelulain mukaan vammaisella henkilöllä on vamman tai sairauden johdosta pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Vammaispalvelulakiin ei sisälly diagnoosiin perustuvaa päätöksentekoa, vaan vammaisuus ja vaikeavammaisuus määritellään yksilöllisesti lain asettamien määreiden ”pitkäaikaisuus”, ”erityiset suoriutumisvaikeudet”, ”tavanomaiset elämäntoiminnot” ja ”välttämätön tarve” kautta. Erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvien palvelujen ja tukitoimien kohdalla vaikeavammaisuus määritellään aina erikseen henkilön vammasta tai sairaudesta aiheutuvan avun tarpeen perusteella. (Mustakallio 2009 b., 5-6. Malm ym. 2004, 368.)

Vammaispalvelulaissa vammaisuuden ja vaikeavammaisuuden määrittelyssä on lääketieteellisen arvion lisäksi merkitystä myös henkilön elinympäristöllä ja olosuhteilla sekä henkilön yksilöllisillä kyvyillä selviytyä arjen toiminnoistaan. Vammaisuuden ja vaikeavammaisuuden arvioinnissa palveluja ja tukitoimia järjestettäessä suositellaan arvioinnin tekemistä henkilön luonnollisessa toimintaympäristössä sekä eri alojen ammattilaisten asiantuntijuuksien hyödyntämistä. Erityisesti kehitysvammaisten henkilöiden toiminta- ja suoriutumis-

kyky voi vaihdella eri ympäristöissä. (Mustakallio 2009 b., 5-6. Malm ym. 2004, 368.)

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista määrittelee vaikeavammaisuuden kriteerit lääkinällistä kuntoutusta järjestettäessä seuraavasti:

- vaikeavammaiseksi katsotaan henkilö, jolla ”on sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuva yleinen lääketieteellinen ja toiminnallinen haitta, josta aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve”
- sekä
- ”yllä mainitussa kohdassa tarkoitettu haitta on niin suuri, että henkilöllä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia selviytyä jokapäiväisistä toiminnoista kotona, koulussa, työelämässä ja muissa elämäntilanteissa”. (L 15.7.2005/566.)

4. VAMMAISTEN HENKILÖIDEN KUNTOUTUKSESTA

Yhteiskunnan muuttuessa kuntoutuksen määrittelykin on muuttunut lääkinällisten, sosiaalisten, kasvatuksellisten ja ammatillisten toimenpiteiden kokonaisuudeksi. (Rissanen ym. 2008, 52.) Kuntoutuminen merkitsee muutosta, kuntoutus puolestaan sen mahdollistamista. Kuntoutuksen kannalta olennaista on tietää, millaiseen muutokseen pyritään ja miten siinä on onnistuttu. Tätä tietoa voidaan hankkia ja onnistumista arvioida kuntoutujan toimintakyvyn arvioinnin pohjalta.

Kuntoutuksen avulla voidaan tukea kuntoutujan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistumista ja vähentämään avun tarvetta. Kuntoutumisella tavoitellaan mahdollisimman itsenäistä selviytymistä, työ- ja toimintakyvyn paranemista sekä tasa-arvoisuutta yhteiskunnan jäsenenä. Onnistuneen kuntoutumisprosessin lähtökohtana tulee olla kuntoutujan oma motivaatio ja osallistuminen sekä tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti toteutetut kuntoutustoimenpiteet. (Malm ym. 2004, 47.)

Kuntoutuksen tavoitteena on vammaisuudesta aiheutuvien haittojen lie-

ventäminen ja elinympäristön muokkaaminen niin, että henkilö saisi mahdollisimman hyvin kaikki kykynsä käyttöönsä ja pystyisi elämään mahdollisimman itsenäistä elämää. Kuntoutus voi myös vähentää yhteiskunnalle koituvia kustannuksia, kun kuntoutujan omatoimisuus ja toimintaedellytykset uusien taitojen oppimisen tai toimintaedellytyksiä ylläpitävän kuntoutuksen avulla lisääntyvät. (Rissanen ym. 2008, 52–58.)

Vammaisten henkilöiden kuntoutuksessa ei pidä liiaksi kiinnittää huomiota vammaisuuteen, vaan kuten kuntoutuksessa yleensäkin, kuntoutujan voimavaroihin. Voimavarakeskeiselle ajattelumallille ominaista on vuorovaikutuksellisuus, usko kuntoutujan omiin mahdollisuuksiin, tavoitteellisuus ja tulevaisuuteen suuntautuminen. Voimavarakeskeisen työskentelyn tavoitteena on tietoisuutta lisäämällä, harjoittelun kautta saada kuntoutuja itse haluamaan muutosta. Tällöin kuntoutumisprosessin ja päätöksenteon pohjana ovat kuntoutujan omat oivallukset ja ajatukset. Keskustelulla ja kysymyksillä tuetaan kuntoutujaa ja hänen läheisiään osallistumaan oman kuntoutumisprosessinsa suunnitteluun. (Malm ym. 2004, 48–49.)

Lääkinnällisen kuntoutuksen avulla pyritään kokonaisvaltaisen toimintakyvyn, elämänhallinnan ja itsenäisen suoriutumisen paranemiseen. Sairaanhoidon liittyvä lääkinällinen kuntoutus on säädetty kuntien tehtäväksi, vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen järjestäminen kuuluu kansaneläkelaitoksen järjestämisvelvollisuuden piiriin. Lääkinnälliseen kuntoutukseen sisältyy joukko erilaisia lääkinällisiä kuntoutuspalveluita ja sen tulee perustua kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan. (Malm ym. 2004, 80–81.)

Kasvatuksellinen kuntoutus on vammaisen tai vajaakuntoisen lapsen / nuoren fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen tukemista kasvatuksellisin keinoin. Kasvatuksellista kuntoutusta ovat erityisvarhaiskasvatus ja erityisopetus, joiden järjestämisestä vastaavat kunnat. Kasvatuksellinen kuntoutus tukee myös perheitä kasvatustyössään. Lastenneuvolat, päivähoito ja koulu ovat tärkeässä roolissa erityistä tukea tarvitsevan lapsen kehitystä seurattaessa ja kuntoutusta suunniteltaessa. Tärkein kasvuympäristö on kuitenkin koti ja näin ollen vanhempien kasvatustehtävän tukeminen vahvistaa myös lapsen ja

nuoren toimintakykyä. Etenkin vammaisten lasten perheissä vanhempien sopeutumisprosessi lapsen vammaisuuteen voi olla hyvinkin pitkä ja monitahoinen prosessi ja siksi kuntoutumisprosessin kokonaisvaltaisuus tulee huomioida myös kuntoutusta suunniteltaessa. (Malm ym. 2004, 90–92.)

Sosiaaliseen kuntoutukseen sisältyvät palvelut, joilla voidaan minimoida toimintakyvyn rajoituksista aiheutuvia haittoja, tukea arjessa selviytymistä, vuorovaikutusta ja yhteiskunnallista osallistumista. Yleisimmin näihin palveluihin kuuluvat asumisessa, liikkumisessa, työssäkäynnissä, opiskelussa, sosiaalisissa suhteissa ja vapaa-ajan toiminnoissa tukevat palvelut. (Malm ym. 2004, 105.)

Ammatillisen kuntoutuksen avulla voidaan tukea kuntoutujan työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien paranemista tai pitää niitä yllä. Ammatillista kuntoutusta voidaan myöntää henkilölle, jonka sairaus, vika tai vamma aiheuttaa todennäköisen työkyvyttömyyden uhan viiden vuoden kuluessa tai jonka työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat sairauden, vian tai vamman vuoksi heikentyneet. Ammatillisen kuntoutuksen tulee perustua lääkärin lausuntoon sekä kuntoutuksen järjestäjän arvioon kuntoutumistarpeesta ja – mahdollisuuksista. Ammatillista kuntoutusta järjestäviä tahoja on useita ja se on sisällöltään vaihtelevaa. (Malm ym. 2004, 107.)

4.1 Hyvä kuntoutuskäytäntö

Hyvällä kuntoutuksella tarkoitetaan suunnitelmallista, monialaista ja tuloksellista toimintaa kuntoutujan elämänhallinnan ja itsenäisen selviytymisen parantamiseksi. Hyvällä käytännöllä puolestaan tarkoitetaan prosessia, joka liittyy yhteen eri tahojen osaamisen, yhteistyötarpeen ja kulttuurin. Hyvä kuntoutuskäytäntö on kuntoutujakeskeinen, mutta se ottaa huomioon myös eri yhteistyötahojen tyytyväisyyden ja palvelujen laadun. Hyvä kuntoutuskäytäntö korostaa kuntoutujan osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia, kuitenkin yksityisyyttä kunnioittaen. On syytä muistaa, että keskeisin palvelujen laadun arvioija on asiakas. Koettu laatu kertoo sen, vastaavatko tuotetut palvelut esiintyvää tarvetta. Hyvien käytäntöjen muodostuminen tarvitsee tuekseen

yhteisiä suuntalinjoja, arvoja, periaatteita sekä yhteisesti sovittuja soveltamisaloja. Yksinkertaisesti hyvä kuntoutuskäytäntö ja hyvä laatu pitävät sisällään oikeiden asioiden tekemisen oikeaan aikaan, oikeille henkilöille oikeiden henkilöiden toimesta, oikeassa paikassa, kohtuullisin kustannuksin. (Rissanen ym. 2008, 645–656. Koivikko & Sipari 2006, 17.)

4.2 Palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote

Palveluohjauksella käsitteenä on erilaisia merkityksiä. Kehitysvammaliiton julkaisussa ”Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa” palveluohjaus - käsitteellä tarkoitetaan niitä toimintoja, jotka asiakkaan ja viranomaisten yhteistyönä suunnitellaan. Tässä prosessissa palveluohjaaja edustaa sekä asiakasta, että viranomaisia. Palveluohjaus on tämän määritelmän mukaan työskentelytapa, joka ottaa huomioon eri elämäntilanteisiin sopivat, tarkoituksenmukaiset tukimuodot ja palvelut organisaation taloudellisen tilanteen huomioon ottaen. Palveluohjaus työskentelytapana on asiakkaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen huomioon ottava, asiakaslähtöisesti ja yksilöllisesti arkea tukeva, mutta samalla myös palveluiden tuottajaa edustava. Palveluohjaus on kumppanuuteen perustuva työmenetelmä (case management), joka ottaa huomioon asiakkaan itsemääräämisoikeuden. Palveluohjaus edellyttää palvelujärjestelmän tuntemista sekä asiakkaan kanssa tehtyjen suunnitelmien yhteensovittamista organisaatiossa (service coordination). (Pietiläinen & Seppälä 2003, 10–11.)

Palveluohjaus käsitetään usein yhden henkilön toimena, vaikka olisi puhuttava enemmän toimintamallista. Palveluohjauksen keskeisenä tehtävänä on neuvonnan ja ohjauksen antaminen asiakaskunnalle. Oikea-aikaisen avun saamiseksi ja byrokratian vähentämiseksi onkin alettu puhumaan palveluohjauksellisesta työotteesta, jonka mukaan työntekijä osaa kohdata asiakkaan kokonaisvaltaisesti, osaa ottaa oman paikkansa sekä asiakkaan että palveluiden kokonaiskuvassa ja ohjata asiakkaan tarvittaessa muiden palveluiden ja varsinaisen palveluohjauksen piiriin. Palveluohjauksellisessa työotteessa on kyse aktiivisesta ja yhteistyötä korostavasta toimintatavasta, päämääränään viivytyksettä suunnitellut tukitoimet. (Koivikko & Sipari 2006, 41–43.)

4.3 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutus on usein pitkä prosessi, joka onnistuakseen tarvitsee suunnitelmallisuutta. Kuntoutussuunnitelma on kuntoutuksen väline, josta ilmenee sekä kuntoutujan että kuntoutusjärjestelmän tavoitteet, keinot, sopimukset ja velvoitteet kuntoutuksen toteutuksessa. Lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen 5 § ohjaa kuntoutussuunnitelman laatimisesta terveydenhuollossa seuraavanlaisesti:

- Kuntoutussuunnitelma on laadittava yhdessä kuntoutujan kanssa.
- Omaiset ovat mukana tarvittaessa.
- Kuntoutustoimenpiteissä sovitetaan yhteen terveydenhuollon kuntoutuspalvelut ja sosiaalihuollon, työvoimaviranomaisten, opetusviranomaisten, Kelan ja muiden tahojen kuntoutuspalvelut.
- Toteutumista tulee seurata.
- Suunnitelmaa tulee arvioida määräajoin.
- Sovitaan kuntoutujan kanssa tarpeellisesta yhteydenpidosta.
- Tarvittaessa nimetään yhdyshenkilö.

Vastuu kuntoutussuunnitelman tekemisestä on hoitavalla lääkärillä, joka usein moniammatillisen työryhmän avulla laatii suunnitelman aina yhdessä kuntoutujan ja / tai hänen edustajansa kanssa. Kuntoutujan osallistuminen oman kuntoutuksensa suunnitteluun luon pohjan kuntoutukseen sitoutumiselle ja yhteistyölle.

Kuntoutussuunnitelmassa määritellään nykytila, tavoitteet, keinot niihin pääsemiseksi, seuranta ja vastuuhenkilöt; mitä, missä, milloin, kenen kanssa ja kuinka pitkän aikaa. Kuntoutussuunnitelman tulisi olla pohja, jolle hyvä kuntoutuskäytäntö ja tuloksellinen kuntoutus voitaisiin perustaa järjestävästä tahosta riippumatta. Kuntoutussuunnitelma on lakisääteinen kuntoutujan ja kuntouttajan välinen sopimus, joka ohjaa myös päätöksen tekoa. (Rissanen ym. 2008, 625–633.)

Järvikoski ja Härkäpää (2004, 167) toteavat, että kuntoutussuunnitelmassa on otettava kantaa vähintään siihen, mitkä ovat kuntoutustarvetta aiheuttavat perusteet sen hetkisessä elämäntilanteessa, mitkä ovat kuntoutuksen tavoitteet ja millä keinoin ne aiotaan saavuttaa sekä miten tilannetta seurataan. Kuntoutussuunnitelma toimii siten sekä kuntoutusjärjestelmän ja organisaatioiden välisenä tiedonkulun ja päätöksen teon lähteenä, mutta myös kuntoutujan ja asiantuntijoiden välisenä sopimuksena kuntoutusprosessin etenemisessä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 80–81.)

4.4 Toimintakyky ja toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvystä puhuttaessa voidaan yleisesti ottaen puhua ihmisen fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista edellytyksistä suhteessa häneen kohdistuviin odotuksiin, toisin sanoen selviytymisestä jokapäiväisistä toiminnoista. Ympäristö puolestaan asettaa selviytymiselle sekä virallisia, että epävirallisia odotuksia (mm. työelämä ja kotona selviytyminen). Ihminen toimii tässä ympäristössään ja tällä hetkellä, kokonaisuutena, omien edellytystensä mukaan. (Kähäri-Wiik, Niemi ja Rantanen 2006, 13).

Toimintakyvyn arvioinnissa on siis kyse ihmisen kyvystä elää yleisesti hyväksytyjen odotusten mukaisesti. Arviointitilanteessa onkin määriteltävä, mitä ominaisuuksia ja odotuksia kussakin tilanteessa vertaillaan. Toimintakyvyllä välineenä voidaan edesauttaa itsenäistä selviytymistä ja yleistä elämänlaatua, esim. tarkastelemalla ja arvioimalla, miten toimintakyvyn heikkeneminen on vaikuttanut elämässä selviytymiseen tai miten paljon toimintakyvyn heikkeneminen on lisännyt palvelujen tarvetta. (Martikainen, Aro ja Huunan-Seppälä 2004, 19-20)

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) kuvaa toimintakyvyn ja toimintarajoitteet monitahoisesti vuorovaikutteisena kehitysprosessina, jossa ympäristö- ja yksilötekijät yhdessä lääketieteellisen terveydentilan kanssa määräävät ihmisen toimintakyvyn tason (suoritukset, osallistuminen, kehon toiminnot). ICF -luokituksessa on yhdistetty toimintarajoitteita taudin tai muun fyysisen tai psyykkisen ongelman pohjalta tarkas-

televa lääketieteellinen malli sekä toimintarajoitteita yhteiskunnallisen ympäristön aikaansaamina tarkasteleva yhteiskunnallinen malli. (ICF-luokitus 2004, 18.)

Toimintakyvyn arviointi on tärkeä osa palvelutarpeen arviointia, mutta ei riittävä. Toimintakyvyn arvioinnin lisäksi tarvitaan keskusteluja asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa, päivittäisistä toiminnoista selviytymisen havainnointia sekä ympäristötekijöiden selvittämistä. Toimintakyvyn arviointi edellyttää myös moniammatillista yhteistyötä ja laajaa osaamista. Asiakkaan lisäksi arviointia tehtäessä on otettava huomioon myös hänen läheistensä arvio toimintakyvystä sekä arviointitapahtuman tilannesidonnaisuus. Kuntoutus- ja palvelusuunnittelun lähtökohta on ylläpitää ja edistää yksilön toimintakykyä ja elämänhallinnan tunnetta, jolloin myös lähipiirillä on tärkeä osa kokonaisuutta ja asiakkaan motivoitumista ajatellen. Kuten jo aikaisemminkin on todettu, myös arvioinnissa on tärkeää keskittyä vahvuuksiin ja niiden tukemiseen sekä ottaa huomioon asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevaan päätöksen tekoon. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä ja Ihalainen 2004, 18-19.)

Toimintakyvyn määritelmät ja niihin käytetyt arviointimenetelmät ovat hyvin kirjavia, mikä tekee päätöksentekojärjestelmästä vielä epätasa-arvoisen. Siksi yhteisten, standardisoitujen mittaristojen ja arviointimenetelmien luominen sekä yhdenmukainen toimintakyvyn kuvauksen määrittely on tärkeä tavoite oikeudenmukaisen kohtelun turvaamiseksi sekä päätöksentekoa tukevan tutkimustoiminnan parantamiseksi. Haasteelliseksi tehtävän tekee se, että elämänkaaren aikana ihmisen toimintakyky sekä yhteiskunta muuttuvat ja sen mukana myös arviointiympäristöt muuttuvat. Tällöin käsitteiden määrittelyn rooli korostuu. Miten määritellä toimintakykyä kuvaavat käsitteet ja luoda sellaiset mittaristot, että ne pätevät edelleen myös näissä muuttuvissa olosuhteissa? Toisaalta toimintakykymittareiden ja – menetelmien käyttötarkoitus on myös kuntoutumisen edistymisen seuranta, mikä puolestaan edellyttää mittareiden valinnalta yksilöllistä soveltuvuutta ja joustavuutta. Kuntoutujalähtöinen toimintakyvyn arviointi edellyttää sovellutusten ja kokeilujen tekemistä ja mittaristojen huolellista valintaa sekä ammattitaitoista osaamista. Itsearviointimenetelmät ovat myös keino helpottaa keskustelua kuntoutujan kanssa hänen toi-

mintakyvystään, palvelujen tarpeestaan sekä kuntoutuksensa suunnittelusta. (Talo 2001, 27–29. Malm ym. 2004, 59)

4.5 Asiakkaan asema kuntoutuksen suunnittelussa

Kuntoutuksen suunnittelussa on alettu kiinnittämään erityistä huomiota kuntoutujan osallistumiseen. Kuntoutuja asemaa ja vaikuttamismahdollisuuksia on pyritty turvaamaan paitsi lainsäädännöllä, myös kiinnittämällä huomiota kuntoutusmenetelmiin ja -prosesseihin. Kuten jo aiemmin todettu, kuntoutujan omilla vaikutusmahdollisuuksilla, aktiivisuudella ja osallistumisella on merkitystä vaikutusten ja lopputulosten kannalta. (Nikkanen 2010, 22.) Kuntoutuksen suunnittelua voidaan pitää asiakkaan ja asiantuntijan välisenä neuvotteluna, jossa näkemykset ja odotukset voivat olla hyvinkin erilaisia. Tässä neuvottelussa ammattilaisilla voi usein olla valtaan ja asiantuntijuuteen perustuva auktoriteettiasema, kun taas asiakas pohjaa tietonsa omiin arjen kokemuksiinsa. Lopputulosten kannalta oleellista on se, miten nämä erilaiset tiedon tasot saadaan kohtaamaan. Parhaassa tapauksessa nämä erilaiset tiedon tasot täydentävät toisiaan, pahimmassa tapauksessa ne voivat viedä hyvinkin kauas toisistaan. (Nikkanen 2010, 23.)

Yksi suurimmista haasteista kuntoutuksen suunnittelukokouksissa koskeekin juuri kommunikointia ja vuorovaikutusta. Vuorovaikutus pohjautuu vieläkin usein ammattilaisten asiantuntijuuksiin ja asiakkaan asema on lähinnä kuunnella muiden arvio omasta toimintakyvystään sekä ehdotus kuntoutussuunnitelmaksi. Kuntoutuksen suunnittelussa on tärkeää, että kysytään asiakkaan mielipidettä, neuvotellaan ja kannustetaan asiakasta osallistumaan päätöksen tekoon. Lisäksi on tärkeä huomioida, että kokouksissa käytetään asiakkaan arkikieltä ammattisanaston sijaan. Kertomalla ennakkoon kokouksessa käsiteltävistä asioista, asiakkaaseen kohdistuvista odotuksista sekä eri ammattilaisten tehtävistä kokouksessa voidaan myös vahvistaa asiakkaan asemaa oman kuntoutuksensa suunnittelussa. Yksilökohtaisesti on hyvä arvioida myös kokoukseen osallistuvien määrä sekä asiakkaan tiedontaso sen sijaan että toimitaan aina rutiininomaisen kaavan mukaan. Myös ammattilaisten erilainen tiedontaso on huomioitava ja pyrittävä kilpailun sijaan jaettuun asiantuntijuus-

teen. (Perttinä 2002, 77–92.)

4.6 Kuntoutuksen etiikka

Etiikasta puhuttaessa ollaan tekemisissä monien, luonteeltaan monisäikeisten käsitteiden kanssa. Näitä ovat mm. oikeudet, velvollisuudet, hyöty, hyvä, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, vapaus ja vastuu. Etiikan pohtimisen mahdollisuksiakin on monia, mutta tärkeintä on tuntea käytetyt termit ja osata erotella ne tilanteen mukaan. Yksinkertaistettuna etiikan pohtiminen on kuitenkin hyvän ja pahan tunnistamista ihmisen toiminnoissa ja käyttäytymisessä. (Rissanen ym. 2008, 111–112. Malm ym. 2004, 412.) Kuntoutuksen kannalta etiikan pohdiskelu nostaa esiin sekä tarpeeseen perustuvan kuntoutuksen mahdollisuudet ja realistisen toteuttamisen että taloudellisten resurssien kohdentamisen kuntoutustarvetta vähentävänä tai lisäävänä tekijänä. (Rissanen ym. 2008, 119.)

Ammattietiikan näkökulmasta puolestaan pohditaan sitä, millainen käytös ammattilaisen toiminnassa on oikeanlaista ja toivottavaa. Ammattietiikan lisäksi ihmisen toimintaan vaikuttaa voimakkaasti myös hänen ihmiskäsitteensä. Sosiaali- ja terveysalan asiakkuuksissa on alettu korostaa voimavara- ja ajattelutapaa, joka pohjaa ihmisen mahdollisuuksiin, vaikuttamis- ja mahdollisuuksiin ja omiin voimavaroihin ongelmien sijaan. (Malm ym. 2004, 412.)

Omat eettiset periaatteensa on monilla eri ammattiryhmillä, kuten esimerkiksi kuntoutuksen ohjaajilla. Ammattieettisten ohjeiden ja lainsäädännön tarkoitus on osaltaan helpottaa oikeanlaisten toimintavaihtoehtojen löytämistä. Toisaalta lainsäädäntö takaa myös asiakkaalle hyvän palvelun, hoidon ja ihmisarvoisen kohtelun. (Malm ym. 2004, 415.)

5. KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS JA TAVOITTEET

Kyseessä on kehittämistyö, jonka päämääränä on asiakaskyselyä ja haastatteluja hyödyntämällä tuottaa Vammaisten kuntoutuksen suunnittelun malli, -käsikirja työntekijöiden käyttöön sekä samasta mallista esiteversio asiakkaille jaettavaksi. Kehittämistyön pohjaksi toteutin asiakaskyselyn kyselylomakkeen avulla (N=40). Kuntoutuksen suunnitteluun osallistuneilta ammattilaisilta keräsin palautetta avoimin haastatteluin (n=9). Kelan palautteen lääkinnällistä kuntoutusta koskevien kuntoutussuunnitelmien laadusta pyysin Kelalle erikseen räätälöidyllä kyselylomakkeella. Linjausten ja toimintamallien toimivuutta ja kehittämisehdotuksia kartoitin ryhmähaastatteluin Vammaisten kuntoutuksen suunnittelun mallia työstäneen asiantuntijatyöryhmän kokouksissa (n=8).

Tutkimuskohteena ovat siis olleet kehittämistä ja uusia toimintamalleja kaipaavat työelämän käytännöt. Mielenkiinto on kohdistunut tuotettuun tutkimustietoon asiakkaiden, työntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden kokemuksista olemassa olevien kuntoutuksen suunnittelun käytäntöjen toimivuudesta Laukaassa. Työelämän tutkimuksessa tavoitteena on teorian, kokemuksen ja ammattikäytäntöjen yhdistäminen niin, että se edistää eri ammattiryhmien sekä heidän sidosryhmiensä käytännöntaitoa aluepoliittisella, kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Puhutaan käytännöllisestä ja soveltavasta tutkimuksesta, jossa tavoitteena on käytännöllisen hyödyn saavuttaminen. (Vilka 2005, 13.)

Tämän kehittämistyön tuotoksena syntynyt, Vammaisten kuntoutuksen suunnittelun malli Laukaassa, – käsikirja työntekijöiden käyttöön, tuottaa ja tekee näkyväksi tietoa palvelurakenteesta, palveluntuottajista ja toimijoista sekä yhteistyömahdollisuuksista ja palvelujen käyttämisen mahdollisuuksista. Vammaisten kuntoutuksen suunnittelun mallin tarkoituksena on myös yhteisen kielen ja keskusteluyhteyden luominen eri toimijoiden ja sidosryhmien välille. (Vilka 2005, 14.)

Yksilöt synnyttävät ideoita oman alansa ja mielenkiinnon kohteidensa pohjalta. Innovaatioiden synnyttäminen ja etenkin niiden toiminnallistaminen vaatii kuitenkin ryhmätyötä ja monialaista ajattelua. Puhutaan verkottumisesta, mikä

puolestaan edellyttää yhteistyössä rakennettuja toimintamalleja sidosryhmien välille. (Vilka 2005, 18.)

Tämä opinnäytetyö on näyttö verkottuneen ja monialaisen työskentelymallin toteutumisesta käytännössä, jonka tuotos on siirretty ammatilliseen käyttöön. Teoreettisena viitekehyksenä opinnäytetyössäni ovat vammaisuutta, kuntoutusta, kuntoutuksen suunnittelua ja sen tarpeen arviointia koskevat määrittelyt sekä vammaisten henkilöiden kuntoutusta ohjaavat säädökset.

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, joka on toteutettu laadullisin tutkimusmenetelmin. Laadullinen tutkimusmenetelmä on ihmisten välinen, sosiaalinen ja perustuu merkityksiin. (Vilka 2005, 97.) Tässä opinnäytetyössä kiinnitetään huomiota asiakkaiden, työntekijöiden ja eri yhteistyötahojen omakohtaisiin kokemuksiin, jotka on kerätty strukturoidun kyselylomakkeen ja avoimen, vuorovaikutuksellisen haastattelun menetelmin. Kuten laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu, tiedon keruun tarkoitus ei ole ollut vastausten avulla totuuden löytäminen, vaan kokemusten avulla vihjeiden saaminen kehittämistyön tueksi. (Vilka 2005, 98.)

5.1 Vammaisten kuntoutuksen suunnittelun mallin tausta ja tarkoitus

Kehitysvammaisten henkilöiden kuntoutussuunnitelmista valtaosa ostettiin vuoden 2006 loppuun saakka Suojarinteen kuntayhtymän kuntoutusneuvolan palveluna. Kuntayhtymän ja kuntoutusneuvolan toiminnan päättymisen myötä 12 / 2006 kuntoutussuunnitelmat siirtyivät omien kuntien peruspalveluissa tehtäviksi. Laukaan kunnan asukasluku 12 / 2009 oli n. 17 700 asukasta, joista kehitysvammaisia 135 asukasta, Kelan korotettua tai ylintä vammaistukea saavaa 109 asukasta ja eläkkeensaajan korotettua tai ylintä hoitotukea saavaa 381 asukasta (23.12.2009).

Yhteisneuvottelussa Laukaan kunnan lääkäreiden, erityistyöntekijöiden, vammaispalvelujen sosiaalityöntekijän ja kehitysvammahuollon palveluohjaajan kesken joulukuussa 2006 päätettiin, että lääkärit laativat kuntoutussuunnitelmat väestövastuualueittain. Sovittiin myös, että yhteyshenkilöinä,

koolle kutsujina ja alkuvaiheessa myös suunnitelmien kirjaajina toimivat kehitysvammahuollon palveluohjaaja ja vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä oman työnjakonsa mukaisesti. Kuntoutuksen tarpeen ja jatkotarpeen arvioinnista vastaavat kunnan omat erityistyöntekijät (psykologit, puheterapeutti ja fysioterapeutit) kukin omalla kentällään. Kunnasta puuttuvat palvelut, kuten toimintaterapeutin ja musiikkiterapeutin palvelut päätettiin ostaa Keski-Suomen vammaispalvelusäätiöltä tai yksityisiltä palvelun tuottajilta. Joulukuussa 2008 myös Keski-Suomen vammaispalvelusäätiö lopetti ohjaus- ja neuvontapalveluiden tuottamisen ja palvelut siirtyivät Keski-Suomen keskussairaalan kehitysvammapoliklinikalle.

Laukaan kunnan oma toiminta kuntoutussuunnitelmien laatimiseksi aloitettiin tammikuussa 2007. Käytäntö on osoittanut, että suunnitelmat pystytään oman kunnan peruspalveluissa laatimaan ja että toiminta on myös taloudellisesti kannattavaa. Merkittävimmät kustannukset suunnitelmien laatimiseksi tulevat tällä hetkellä toimintaterapia-arviointien ostoista.

Kuntoutussuunnitelman laatiminen kokonaisuutena on monitahoinen prosessi, jossa kokoon kutsujan eli yhteyshenkilön rooli on keskeinen. Käytäntö on osoittanut että prosessin, verkostoyhteistyön ja vastualueiden selkiyttämiseksi tarvitaan työntekijöiden käyttöön selkeät, yhteiset linjaukset ja ohjeet toimivista käytännöistä.

Palveluohjauksen antaminen asiakaskunnalle on myös jokaisen kuntoutujan verkostossa toimivan työntekijän velvollisuus. Vammaisten kuntoutuksen suunnittelun malli Laukaassa, – käsikirja työntekijöiden käyttöön on tarkoitettu auttamaan kuntoutuksen suunnittelun kokonaisuuden hahmottamisessa ja siten myös helpottamaan palveluohjausta asiakaskunnalle. Tätä tarkoitusta varten palvelukokonaisuudesta on laadittu myös esiteversio asiakkaille jaettavaksi.

Vammaisten kuntoutuksen suunnittelun malli Laukaassa, – käsikirja työntekijöiden käyttöön on tarkoitettu helpottamaan eri toimijoiden välistä yhteistyötä kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa kehitysvammaisille ja vaikea-

vammaisille henkilöille. Tarkoitus on myös avata kuntoutussuunnitelmien laatimiseen liittyviä arviointi- ja suunnittelukäytäntöjä, selkiyttää työnjakoja ja vastuualueita sekä nostaa esiin kuntoutujan asemaa ja osallisuutta prosessissa. Malli antaa kokonaiskuvan Laukaan kunnan peruspalveluissa tapahtuvasta, vammaisten henkilöiden kuntoutustoiminnasta ja yhteistyötahoista. Malliin on koottu määritelmät, päälinjaukset ja toimintamallit kuntoutuksen tarpeen arviointia, kuntoutussuunnitelmien laatimista ja verkostoyhteistyötä koskien Laukaan kunnassa.

Mallin avulla pyritään tukemaan palveluohjauksellista työtettä ja resurssien järkevää käyttöä sekä helpottamaan palveluohjausta monitahoisessa kuntoutus- ja palveluketjussa.

5.2 Prosessin kuvaus

Kuntoutussuunnitelmien laatiminen oman kunnan toimintana oli Laukaassa aloitettu vuoden 2007 alussa. Yhteyshenkilöinä toimineiden vammaispalvelun sosiaalityöntekijän ja kehitysvammahuollon palveluohjaajan vahvan yhteyshenkilön roolin avulla verkostoa on saatu pidettyä yhdessä, mutta käytännöstä oli noussut tarve tehdä toiminta jollain tapaa näkyväksi ja samalla selkiyttää eri toimijoiden välisiä vastuualueita. Laukaan kunnan kehitysvammahuollon asiantuntijatyöryhmässä 13.6.2008, jossa olin mukana, sosiaalijohtajan johdolla todettiin, että vammaisten henkilöiden kuntoutuksen suunnitteluun osallistuvien ammattilaisten verkosto on laaja ja siksi myös toimivien käytäntöjen kehittämiseksi tarvitaan laajemman asiantuntijaverkoston näkemystä. Kuntoutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta aiheutuu myös kustannuksia ja uuden työskentelymallin luominen vaatii aina resursseja. Katsottiin parhaaksi perustaa työryhmä Vammaisten kuntoutuksen suunnittelun mallin työstämiseen. Työntekijöiden järkevä työajan käyttö sekä kustannusten hallinta ja kokonaisuuksien yhteensovittaminen olivat myös perusteena työryhmätyöskentelyn käynnistämiseen.

Työskentelyn käynnistyessä kuntoutussuunnitelmia vammaisille henkilöille oli moniammatillisesti laadittu jo lähes kahden vuoden ajan, joten jokaisella

työryhmän jäsenellä oli jo myös käsitys siitä mihin suuntaan toimintaa on hyvä kehittää. Työryhmätyöskentely oli myös hyvä tapa selkiyttää eri toimijoiden välisiä työnjakoja. Edellä mainittuun viitaten toteankin, että *yhtenä tutkimussaineiston keräämismuotona opinnäytetyössäni on ollut täsmäryhmähaastattelu eli asiantuntijahaastattelu, jossa tavoitteena on ollut yhteisen kielen, toimintatapojen ja linjausten luominen kuntoutuksen suunnitteluun*. Nämä haastattelut on toteutettu työryhmän kokouksissa ennalta sovittujen asialistojen mukaan, joten jokaisella työryhmän jäsenellä on ollut ennen kokoontumista mahdollisuus pohtia käsiteltäviä asioita ja mielipidettään niistä. Ryhmällä on siis ollut yhteinen tavoite ja puheenjohtajana on toiminut sosiaalijohtaja, joka ei itse osallistu varsinaiseen käytännön työhön kuntoutuksen suunnittelussa mutta on tärkeä linkki mm. linjauksista ja kustannuksista keskusteltaessa. Täsmäryhmähaastattelun tavoite ei ole vain tiedon kerääminen, vaan myös yhteisen kannan löytäminen käsiteltäviin asioihin, jonka vuoksi täsmäryhmähaastattelu sopii erittäin hyvin uusien ja parempien käytäntöjen luomiseen työelämässä. (Vilka 2005, 102–103.)

5.3 Asiakaspalaute

Asiakasnäkökulman ja kehittämistarpeiden esiin nostamiseksi tehtiin asiakaskysely (N=40) kuntoutuksen suunnitteluun peruspalveluissa jo osallistuneille asiakkaille. Työryhmässä päätettiin *asiakaspalautteen keräämisestä kyselylomakkeella* (liite 3.), koska *haluttiin saada suhteellisen pieni määrä tietoa asiakkaiden kokemuksista ja mielipiteistä, mutta kuitenkin suhteellisen suurelta joukolta. Strukturoidun kyselylomakkeen avulla voitiin myös hakea niitä vastauksia, jotka vaikuttavat juuri työskentelyn kohteena olevan kehittämistyön tarpeisiin*. Avoimilla kysymyksillä haluttiin jättää tilaa asiakkaalle tuoda esiin myös niitä ajatuksia, joihin ei strukturoiduilla kysymyksillä voinut antaa vastausta. Riskitekijäksi tiedostettiin se, kuinka paljon vastauksista todella palautuisi. (Robson 2001, 128–130.)

Kyselylomake (liite 3.) on laadittu ja analysoitu Laukaan kunnan sosiaalitoimen Tutki-Arvioidu -TAK -arviointijärjestelmän avulla. Kyselyn saatekirjeessä (liite 2.) korostettiin *asiakkaan osallisuutta käytäntöjen*

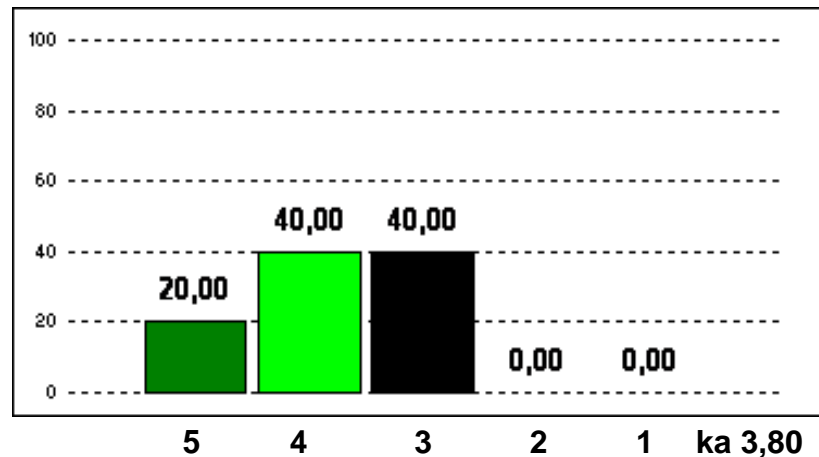
kehittämiseen kyselyyn vastaamalla. Kysely lähetettiin postikyselynä peruspalveluissa kuntoutus-suunnitelmien laatimiseen osallistuneille kehitysvammaisille asiakkaille tai heidän edustajilleen. Vastausprosentti oli 62,5 %, jolloin kyselyyn vastanneita asiakkaita koko otannasta (N=40) on yhteensä 25. Asteikolla 1-5, kaikkien vastausten keskiarvo oli 3,61. Tulos on hyvä ja osoittaa jo olemassa olevien käytäntöjen toimivan. Asteikon pisteytys kuvataan TAK - järjestelmässä seuraavanlaisesti:

5= erinomainen 4= erittäin hyvä 3= hyvä 2= kohtalainen 1= huono.

Koska kyselylomake (liite 3.) on laadittu ja analysoitu Laukaan kunnan TAK – arviointijärjestelmän avulla, ovat analysointia avaavat kuviot myös järjestelmän tuotosta. Siksi kuvioiden *muuttujina esiintyvät luvut kuvataan prosentteina kaikista kyselyyn vastanneista (n=25)*. Kuvioiden analysointi on tehty kysymyskohtaisesti, joten katsoin tarpeelliseksi lisätä kuvioiden alle pisteytystä kuvaavan asteikon (1-5), joka on selitetty edellisessä kappaleessa. Keskiarvon (ka) on TAK – arviointijärjestelmä laskenut jokaisesta kysymyksestä automaattisesti. Tämän on tarkoitus helpottaa vastausten analysointia ja erityisesti nostaa esiin kehittämistarpeita. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden tutkimusopintoihin sisältyy aineiston analyysi ja erilaisten taulukoiden tulkin-ta, joten en näe ongelmana sitä että tässä opinnäytetyössä kuvioiden muut-tujat kuvataan Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeesta poiketen todellisten lukujen sijasta prosentteina. Kuviot auttavat kuitenkin lukijaa hah-mottamaan konkreettisemmin toimivien käytäntöjen vahvuuksia ja heikkouk-sia, jonka vuoksi näin tarpeelliseksi lisätä kuviot analyysin tueksi.

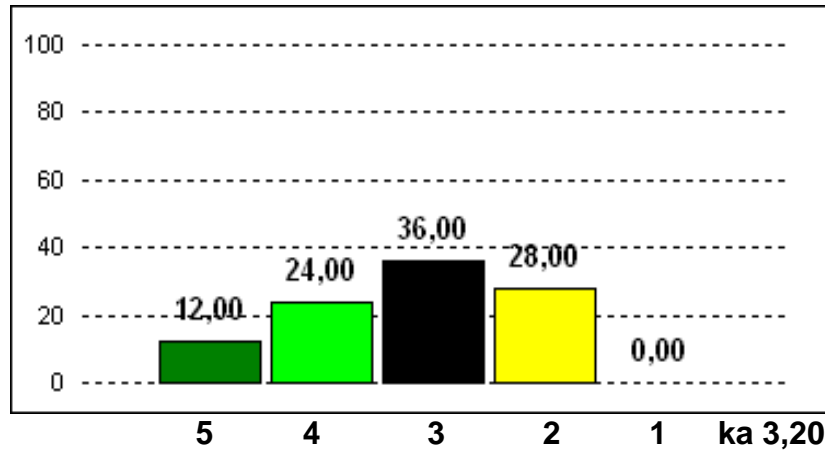
Kuntoutujan osallistumisella oman hoitonsa ja kuntoutuksensa suunnitteluun on todettu olevan merkitystä asetettujen tavoitteiden saavuttamisen kannalta sekä kuntoutujan motivoitumisen kannalta suunniteltuihin toimenpiteisiin.

Kuvio 1. osoittaa, että Laukaassa oman kuntoutuksensa suunnitteluun osallistuneet vammaiset henkilöt tai heidän edustajansa ovat kokeneet omat osallistumismahdollisuutensa hyviksi.



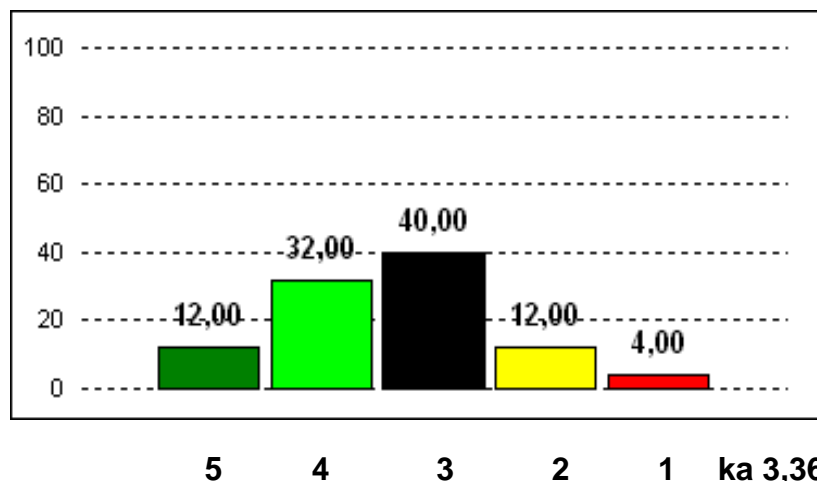
KUVIO 1. Kuntoutujan osallistuminen oman hoitonsa ja kuntoutuksensa suunnitteluun (% vastanneista, n=25)

Kuntoutujan omia vaikutusmahdollisuuksia voi parantaa muun muassa tiedottamalla ennakkoon kuntoutuksen suunnitteluun liittyvistä käytänteistä ja kokouksessa keskusteltavista asioista. Kuvio 2. käy ilmi, että Laukaassa toimineessa käytännössä suurimmat kehittämishaasteet asiakasnäkökulmasta nousivat juuri tämän ennakkotiedon jakamiseen liittyen. Tämä tulos tukee myös asiantuntijatyöryhmän tavoitetta palveluohjauksen tehostamiseksi työskentelyn tuotosten, eli työntekijöiden käsikirjan ja asiakkaille jaettavan esitteen avulla.



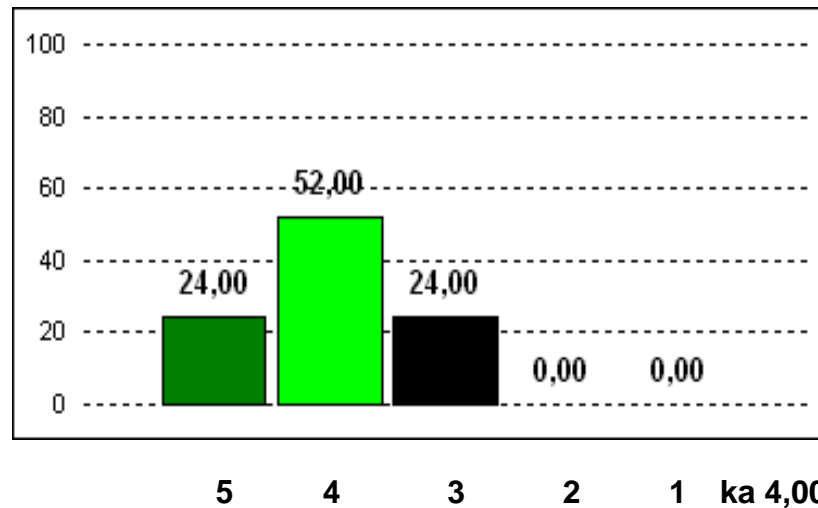
KUVIO 2. Ennakkotiedon jakaminen kuntoutuksen suunnitteluun liittyvistä käytännöistä (% vastanneista, n=25)

Realistinen kuntoutuksen suunnittelu, vaikuttavuuden arviointi ja seuranta edellyttää säännöllisesti tapahtuvaa arviointia sekä tavoitteiden tarkastelua. Toteutuneen terapian arvioinnin tulee toteuttaa muu kuin kuntoutujan kanssa työskentelevä terapeutti. Kuvio 3. osoittaa terapioiden arviointikäytäntöjen Laukaassa toimivan asiakasnäkökulmasta hyvin. Terapioiden arviointikäytäntöjen toimivuutta voidaan kehittää muun muassa parantamalla ennakointia arviointiprosessien käynnistämisessä sekä jalkauttamalla arviointeja entistä enemmän kuntoutujan luonnolliseen toimintaympäristöön.



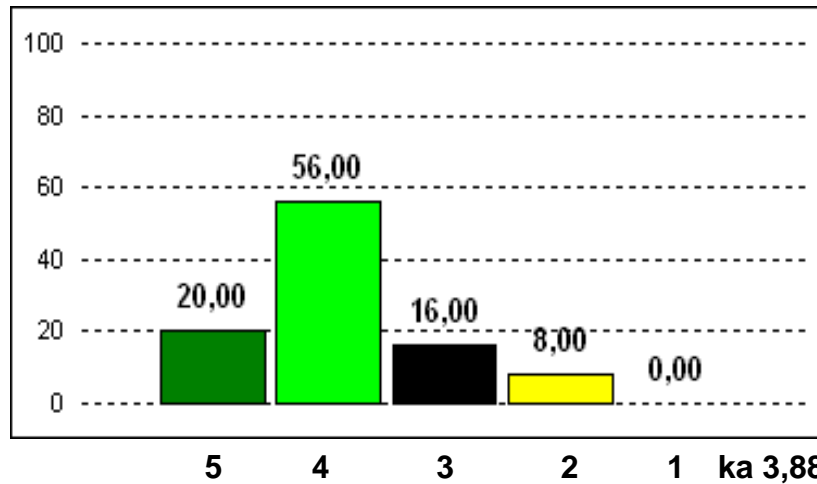
KUVIO 3. Terapioiden arviointikäytäntöjen toimivuus (% vastanneista, n=25)

On tärkeää huomioida kuntoutujan omat vaikuttamismahdollisuudet kuntoutuksen suunnittelussa esimerkiksi kysymällä hänen mielipiteitään sekä kannustamalla ottamaan osaa päätöksen tekoon. Omat vaikuttamismahdollisuudet vaikuttavat myös kuntoutujan sitoutumiseen suunniteltuihin kuntoutustoimenpiteisiin. Kuvioista 4. nähdään, että Laukaassa kuntoutuksen suunnitteluun osallistuneet henkilöt ovat kokeneet omat vaikuttamismahdollisuutensa erittäin hyviksi.



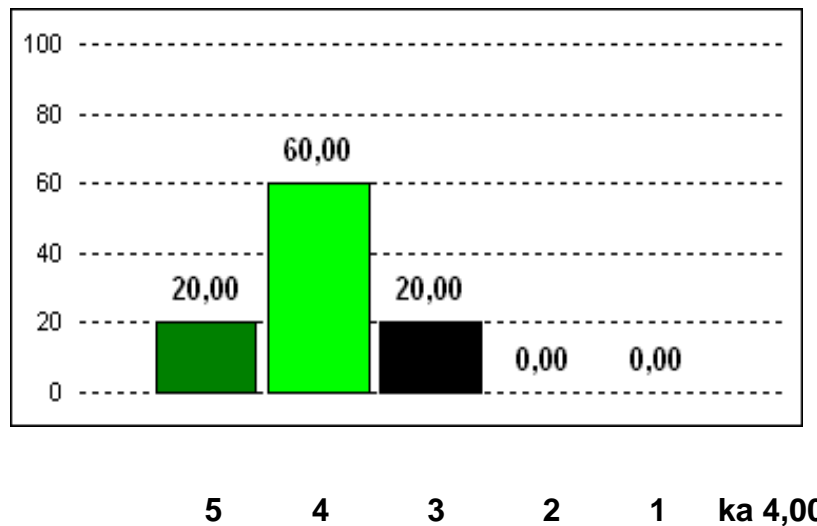
KUVIO 4. Kuntoutujan omat vaikuttamismahdollisuudet kuntoutussuunnitelman sisältöön ja kuntoutuksen tavoitteiden asetteluun (% vastanneista, n=25)

Kuntoutuksen suunnittelun tulee olla tavoitteellista ja tavoitteiden realistisia sekä saavutettavissa olevia. Näihin tavoitteisiin tulee sitoutua niin kuntoutujan, työntekijöiden kuin kuntoutujan lähipiirinkin. Kuntoutussuunnitelma ei saa jäädä vain musteeksi paperille, vaan sen tulee toimia kirjallisena dokumenttina yhteisesti sovituista asioista ja toimenpiteistä. Kuntoutussuunnitelman tulee ohjata kokonaiskuntoutuksen toteutumista käytännössä. Kuvio 5. osoittaa, että Laukaassa asiakkaat ovat kokeneet suunnitellun kuntoutuksen toteutuneen käytännössä hyvin.



KUVIO 5. Suunnitellun kuntoutuksen toteutuminen käytännössä (% vastanneista, n=25)

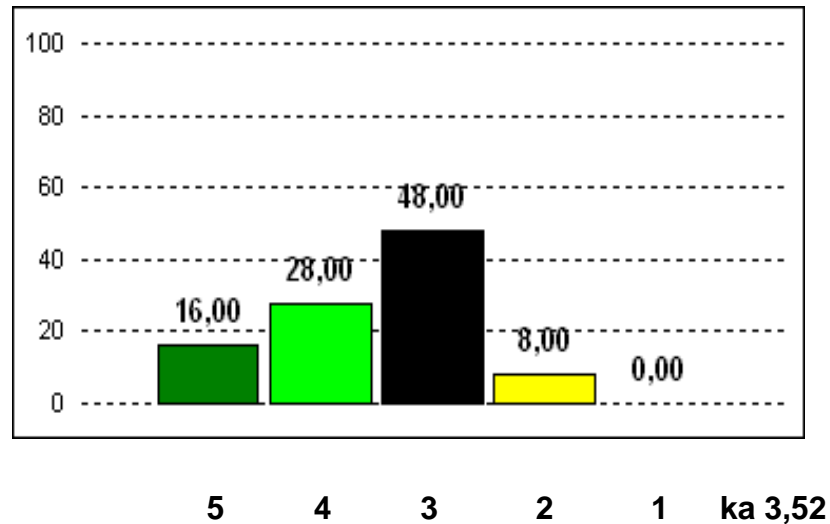
Kuntoutujan omat voimavarat vaikuttavat oleellisesti siihen, millaisia tavoitteita kuntoutukselle voidaan asettaa ja millaisin keinoin ne on realistista saavuttaa. Kuvion 6. avulla voidaan todeta, että Laukaassa kuntoutujan omat voimavarat on otettu huomioon erittäin hyvin.



KUVIO 6. Kuntoutujan voimavarojen huomiointi kuntoutuksen suunnittelussa (% vastanneista, n=25)

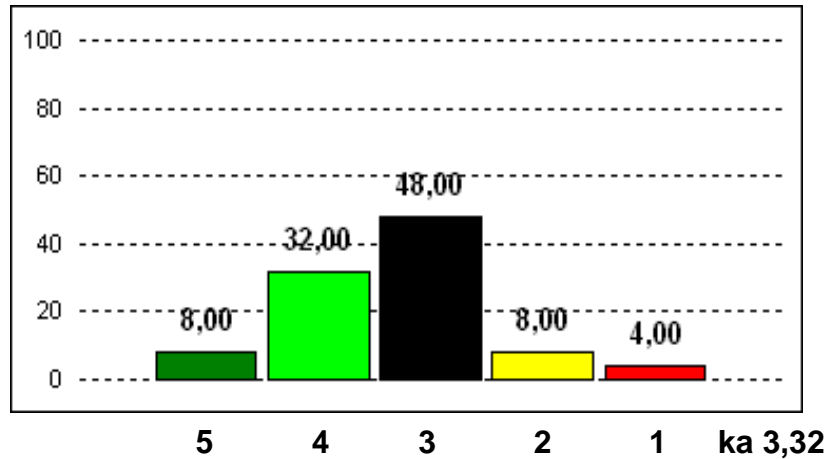
Kuntoutussuunnitelman laatiminen on vain yksi osa kuntoutus- tai kuntoutumisprosessia. Hyväkin suunnitelma voi mennä hukkaan, ellei ole huomioitu kuntoutujan tai hänen edustajansa kykyä edetä suunniteltujen etuuksien ja kuntoutustoimenpiteiden hakuprosessissa. Kuntoutussuunnitelman laatimisen

jälkeen on kuntoutujalta tai hänen edustajaltaan varmistettava, tarvitseeko hän tukea tässä hakuprosessissa. Kuvio 7. osoittaa, että Laukaassa asiakaskunta on kokenut saavansa tukea etuuksien ja kuntoutuksen hakemista koskevilla asioissa hyvin.



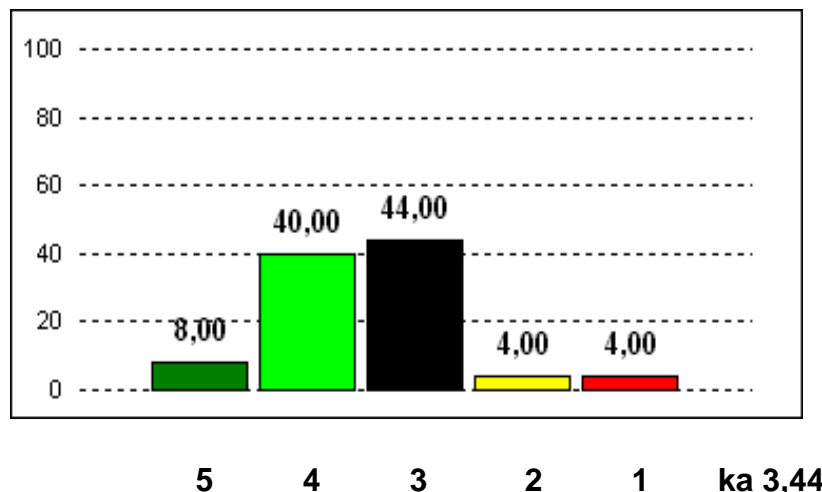
KUVIO 7. Tuen saatavuus etuuksien ja kuntoutuksen hakemista koskevilla asioilla (% vastanneista, n=25)

Kokonaiskuntoutuksen saumaton toteutuminen edellyttää työntekijöiltä hyvin toimivaa verkostoyhteistyötä ja eri asiantuntijuudet tunnustavaa ammatillisuutta. Toimiva sektorirajat ylittävä yhteistyö herättää asiakkaassa luottamusta järjestelmän toimivuuteen ja vähentää asiakkaan ”luukkuttamista”. Kuviosta 8. voidaan nähdä, että asiakaspalautteen pohjalta Laukaan kuntoutuksen suunnittelun mallin toinen suuri kehittämishaaste asiakkaan näkökulmasta on eri ammattilaisten välisen yhteistyön toimivuus.



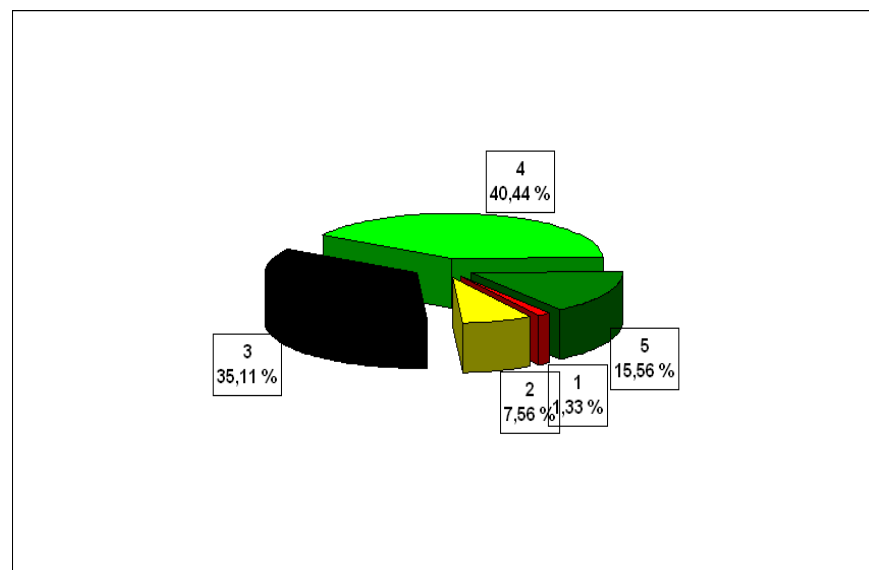
KUVIO 8. Eri ammattilaisten yhteistyön toimivuus asiakasnäkökulmasta (% vastanneista, n=25)

Vammaisten kuntoutuksen suunnittelun malli on uusi työskentelymalli ja vaatii vielä työtä käytäntöjen kehittämiseksi. Asiakaskeskeisiä käytäntöjä ei kuitenkaan voi kehittää ilman asiakaspalautetta, jonka vuoksi onkin suotavaa pitää myös palauteprosessin kehittämistä osana hyvien kuntoutuskäytäntöjen kehittämistä. Kuvioista 9. nähdään, että asiakaspalautteen mukaan yleisarvio Laukaan mallin toimivuudesta kuntoutussuunnitelmien laatimiseksi kokonaisuudessaan on hyvä.



KUVIO 9. Yleisarvio nykyisten käytäntöjen toimivuudesta kuntoutussuunnitelmien laatimiseksi Laukaassa (% vastanneista, n=25)

Kuviossa 10. kuvataan kaikkien annettujen, kysymyskohtaisten vastausten määrä prosentteina. Kuvio osoittaa, että kaikista annetuista vastauksista (n=25) jopa 40,44 % on kohdistunut arvosanaan 4 eli erittäin hyvä, 35,11 % kaikista annetuista vastauksista ovat kohdistuneet arvosanaan 3 eli hyvä ja 15,56 % vastauksista arvosanaan 5 eli erittäin hyvä. Arvosanat 2 eli kohtalainen (7,56 % kaikista vastanneista) ja 1 eli huono (1,33 % kaikista vastanneista) osoittavat puolestaan, että kehittämistarpeita asiakastytyväisyyden parantamiseksi todellakin on. Aiemmin edellä esitettyjä, kysymyskohtaisia kuvioita seuraamalla voidaan tarkemmin nähdä kysymykset, joihin nämä vastaukset kohdistuvat. Kuvio 10. antaa kokonaiskuvan kaikkien vastausten jakaantumisesta prosentteina. Tämän kehittämistyön pitkän tähtäimen tavoitteeksi onkin hyvä asettaa se, että toimintaa kehitetään niin että alla olevasta kuviosta ovat seuraavaa arviointia tehdessä mahdollisesti kokonaan poistuneet ainakin 1- ja 2- pisteytetyt vastaukset.



KUVIO 10. Kaikkien vastausten yhteenveto prosentteina (% vastanneista, n=25)

Asiakaspalautteen analyysin pohjalta on nostettavissa selkeitä ja realistisia kehittämiskohteita, joihin tämän opinnäytetyön tuotoksella pyritään vastaamaan. Palautteen pohjalta keskeisiksi nousseet parannusehdotukset on koottu seuraavanlaisesti:

Kehitettävää on

- riittävän tiedon jakamisessa asiakaskunnalle ennen kuntoutussuunnitelman laatimista (edellä olevan asiakaskyselyn keskiarvo asteikolla 1-5 oli 3,20)
- eri alojen ammattilaisten välisessä yhteistyössä (edellä olevan asiakaskyselyn keskiarvo asteikolla 1-5 oli 3,32)
- terapioiden jatkotarpeen arviointikäytännöissä (edellä olevan asiakaskyselyn keskiarvo asteikolla 1-5 oli 3,36)

Parhaiten koettiin toteutuvan

- omat mahdollisuudet vaikuttaa kuntoutussuunnitelman sisältöön ja kuntoutuksen tavoitteiden asetteluun (edellä olevan asiakaskyselyn keskiarvo asteikolla 1-5 oli 4,00)
- kuntoutujan voimavarojen huomiointi kuntoutuksen suunnittelussa (edellä olevan asiakaskyselyn keskiarvo asteikolla 1-5 oli 4,00)

Avointen vastausten koonti ja kehittämisehdotukset:

"Omalääkäri on vaihtunut jatkuvasti => kuntoutussuunnitelman jatkuvuus "tutussa" ryhmässä. Jonkinlainen saatekirje ennen suunnitelman tekoa, jossa luetellaan kaikki tahot, joista voisi pyytää ihmisiä mukaan => valinta ketä tarvitsee (vaikeata itse hahmottaa, ketä kaikkia asia koskee)"

Tässä vastauksessa tulee esiin tasa-arvon merkitys. Kun pienessäkin kunnassa on alue, jossa esimerkiksi lääkäri vaihtuu usein, lisää se epävarmuutta ja luottamusta toteutettuun toimintaan vaikka ryhmä muuten pysyisi samana. Vastaus tukee suunnitelmaa laatia kutsupohja, jossa kerrotaan mikä kuntoutussuunnitelma on, kuka arvioi ja miksi sekä kokoukseen osallistuvat tahot.

”Keskitettävä esim. kehitysvammaneuvoon, pitäisi olla samat lääkärit, terapeutit jatkuvasti arvioimassa. Nykysysteemi huono, esim. arvioiva lääkäri vaihtunut vuosittain.”

Vastauksesta käy ilmi, että realistista seuranta ja arviointia arvostetaan.

Vastauksesta huomataan myös, että toimintamalli on vielä uusi ja siitä ei ole tiedotettu riittävästi, sillä todellisuudessa arvioivat terapeutit ovat samoja vuosittain ja tuttuus muodostuu kokemuksen myötä. Yhden väestövastuualueen lääkäri on ollut vaihtuva ja se näyttelee näiden vastausten perusteella suurta osaa siinä, miten toimivaksi käytäntö koetaan.

”Selkeä käsikirja perheille ja ammattilaisille. –”Kuka, mitä, miksi”. Kts. Syksyllä -09 Jkl. valmistuva käsikirja (Pokeva-hanke, Koske, Mustakallio)”

Vastauksesta käy ilmi asiakkaiden valvettavuus, jonka vuoksi myöskään aitoa kehittämistyötä ei näkemykseni mukaan voida tehdä ilman asiakaspalautetta. Tämä asiakas toivoo juuri sitä, mitä tämän opinnäytetyön tuotosena olemme olleet toteuttamassa. Näin ollen voidaan olettaa, että tämä kehittämistyö vastaa aitoon tarpeeseen.

”Käytännössä kuntoutuksat toimivat hyvin / erittäin hyvin. Paperityö / haku / päivitysprosessi on turhan byrokraattista. Joka vuosi sama kauhea rumba jatkotarpeesta. Ei tahdo itse pysyä perässä mitä ja milloin pitäisi tehdä.”

Tästä vastauksesta voidaan päätellä, että kuntoutuksat voivat toimia hyvin vain kun seurantakin toimii. Useiden perheiden on todella vaikea ”sukuloida” palvelujärjestelmässä ilman tukea, jolloin itse tuki on myös oltava entistä helpommin saatavilla. Kuntoutusprosessi on paljon enemmän kuin kuntoutussuunnitelman laatiminen. Välineitä prosessin läpiviemiseen mahdollisimman saumattomasti tarvitaan.

”Hyvä, että pystytään tekemään omassa kunnassa, mutta mahdollisuus ulkopuoliseenkin näkemykseen olisi hyvä olla olemassa (ent. kehitysvammaneuvo?). Tärkeää varmistaa tiedonkulkua niin työntekijältä toiselle kuin kuntoutujaankin päin.”

Tiedon kulku nousee edelleen haasteeksi. Tämä käy ilmi siitäkin, ettei tieto kehitysvammapoliklinikan käyttömahdollisuudesta ole tavoittanut tätä asiakasta. Kehitysvammapoliklinikan palvelut ovat erityishuoltoa ja käytettävissä silloin, kun omassa kunnassa ei asiakkaan asiaa syystä tai toisesta pystytä hoitamaan. Tämä tieto kirjataan asiakkaille jaettavaan esitteeseen.

”Kuntoutussuunnitelma tulisi lähettää automaattisesti kuntoutettavalle, kun se on valmis. Turha odottelu pitkittää hakemusten lähettämistä kelalle, josta seuraa katkos kuntoutukseen.”

Tällaista kokemusta ei asiakkaalle pitäisi tulla. Kuntoutussuunnitelman lähettämisen kuntoutettavalle tulee olla automaatio. Palaute oli kuitenkin hyvä saada, että vastaavilta tapahtumilta vältytään jatkossa.

”Kuka valvoo ja miten yksityisiä terapian tuottajien palvelujen laatua? Keskittyykö ammattilaisten yhteistyö vuoden-kahden välein tapahtuvaan suunnitelman päivityspalaveriin? Tavalliselle kansalaiselle, joka ei tunne ao. lainsäädäntöä, eri tahojen vastuuta ja riippuvuuksia sekä niiden kytkeytymistä kuntoutukseen ja kuntoutussuunnitelmaan, olisi tarvetta yksinkertaistavasta tiivistelmästä, terminologiasta, graafisesta vuokaavioesityksestä tms. jossa asioiden, päätösten, dokumenttien, vastuutahojen jne. väliset kytkennät, vaikutukset kytketään toisiinsa esim. aikajänteeseen / kokonaisuuteen. Vauva-lapsi-kouluaika-nuori jne.”

Vastauksen perusteella voidaan olettaa, että seuranta nähdään tärkeänä myös asiakkaiden taholta, samoin kuntoutukseen osallistuvien toimijoiden välinen yhteistyö. Esiteversioon liitetään prosessikuvaus kuntoutussuunnitelman laatimisen käytännöistä (liite 5.) ja kutsupohjaan selitys siitä, mikä on kuntoutussuunnitelma ja miksi se tehdään.

Saadun asiakaspalautteen pohjalta esitetyt kehittämistarpeet vastaavat hyvin asiantuntijoiden ajatuksia kehittämistarpeesta ja laadun parantamisesta. Asiakaspalaute tukee hyvin jo suunniteltuja toimenpiteitä Vammaisten kuntoutuksen suunnittelun mallin työstämiseksi. Yksittäisissä avoimissa palautteissa tulee ilmi myös epäkohtia, jotka selvästi johtuvat yksinomaan tiedon

kulun ja tiedottamisen puutteista. Toisaalta on myös asioita, joihin työntekijätkään eivät voi vaikuttaa, kuten työntekijöiden vaihtuvuus. Toisaalta taas esimerkiksi samat terapeutit tekevät kuntoutuksen tarpeen tai jatkotarpeen arvioinnit vuosittain, joten tuttuuskin muodostuu ajan myötä. Palautteista käy ilmi myös asiakkaiden valveutuneisuus omista oikeuksistaan sekä hyvän laadun ja palvelun odotukset, mikä vahvistaa entisestään tämän kehittämistyön tavoitteita.

5.4 Työntekijöiden ja yhteistyötahojen palaute

Nykyisten käytäntöjen toimivuudesta työntekijänäkökulmasta kerättiin palautetta asiantuntijatyöryhmän kokouksessa (n=8), joka on kuvattu jo aiemmin kappaleessa 5.2 sekä haastattelemalla kuntoutussuunnitelmien laatimiseen osallistuneita toimijoita (n=9). Yhteistyötahojen haastattelussa käytin menetelmänä avointa haastattelua kasvokkain tai puhelimitse, jolloin haastateltava saattoi puhua kokemuksistaan haluamistaan näkökulmista ja näin laajennettiin myös ammattilaisten esiin tuomia näkökulmia kehittämistarpeista. (Vilka 2005, 104.) Oman kunnan toimijoita kävin tapaamassa kysyen heidän kokemuksistaan kuntoutuksen suunnittelun kokonaisuudesta. Pyysin heitä myös listaamaan ”risut ja ruusut” sekä tuomaan esiin kehittämissuhteita. Kunnan ulkopuolisille toimijoille, joita tässä tapauksessa olivat yksityisinä palvelun tuottajina toimivat terapeutit, tein haastattelun edellä mainituin kysymyksiin puhelimitse.

Lääkäreiltä saadun palautteen mukaan nykyinen käytäntö toimii ja siihen on opittu työtä tekemällä. Palveluohjaajan ja sosiaalityöntekijän rooli yhteyshenkilöinä ja suunnitelmien kirjaajina on lääkäreiden näkökulmasta ollut tärkeä ja toimiva ratkaisu.

Kunnan omien erityistyöntekijöiden mukaan ennakointi ja palautteiden koonti riittävän ajoissa ei aina toteudu. Kuitenkin on tärkeää, että tietojen koonti tehdään kaikkien yhteiseen käyttöön, jotta arviointitutkimuksessa voidaan kiinnittää huomiota haasteisiin ja näin luoda jatkumoa kuntoutuksen suunnitteluun. Itse palaveritilanteissa puolestaan vuorovaikutteisuus on haaste,

johon on syytä kiinnittää huomiota ja sitä on kehitettävä. Atk-yhteyksien hyödyntämistä sosiaali- ja terveystoimen välillä kuntoutuksen suunnittelussa tulisi selvittää.

Kuntoutuksen suunnitteluun osallistuneet yksityiset palvelun tuottajat arvioivat toimintaa seuraavanlaisesti:

- Laukaan malli on aktiivisesti ja laajasti toteutettua toimintaa.
- Moniammatillinen tiimi on tärkeä suunnitelmien laatimisessa.
- Kutsut palaveriin on saatu hyvin. Palaverien henki on positiivinen ja olonsa voi tuntea tervetulleeksi. Laukaan kunta on etenemässä käytänteissä esimerkillisesti.
- Laukaan malli on asiakaslähtöisesti toteutettua toimintaa. Suunnitelmien laatimisen vahvuus on yhteyshenkilönä toimiva tuttu ihminen, joka tuntee asiakkaan ja perheen kokonaistilanteen.
- Arvioivien terapeuttien käyttö on esimerkillistä.
- Arvioivien terapeuttien läsnäolo on tarpeellista myös palaverissa.
- Palautteiden keräämisen käytäntöjä on hyvä tehostaa.
- Arviointiajan varaus on hyvä tehdä riittävän ajoissa (vähintään 1 kuukausi ennen palaveria).
- Tarvitaanko aina diagnoosi kuntoutuksen saamiseksi (Kelan kustantama kuntoutus) vai voidaanko kuntoutusta myöntää harkinnanvaraisena / terveystoimen maksusitoumuksella ennaltaehkäisevänä kuntoutuksena? Mikä on kuntoutussuunnitelmien rooli näissä?

Kelan palaute pyydettiin kirjallisella lomakkeella (liite 3.), johon vastasivat yhteistyössä kuntoutussuunnittelijat Keuruun ja Laukaan toimipisteistä. Kela arvioi yhteistyön toimineen erittäin hyvin (4) ja yhteistyö organisaatioiden kesken on merkittävää (4). Kuntoutussuunnitelmien laatimiseen osallistuneen henkilöstön asiantuntemus nähtiin erittäin hyvänä (4) sekä kuntoutussuunnitelmien sisältöjen vastaavuus kriteereihin nähden myös erittäin hyvänä (4). Parannettavaa on tiedon kulussa organisaatioiden välillä (3) sekä suunnitelmiin kirjattujen tavoitteiden asettamisessa riittävän konkreettisesti ja asiakaslähtöisesti (3). Sanallisen arvioinnin mukaan kuntoutussuunnitelmat ovat pääsääntöisesti antaneet riittävät tiedot päätöksenteon pohjaksi ja

jatkosuunnitelmat on tehty hyvissä ajoin. Suunnitelmien laatimiseen osallistunut työryhmä on myös ollut riittävän moniammatillinen. Kuntoutuksen toteutumisen seurannasta on tultava ilmi milloin on seuranta ja kuka seuraa. Kokonaisarvosana toiminnasta Kelan mukaan on 4 (erittäin hyvä).

5.5 Palautteiden pohjalta nousseita kehittämistarpeita

Palautteiden pohjalta voidaan todeta monia kehittämistarpeita, jotka toteuttamalla voidaan parantaa yhteistyötä, tiedon kulkua ja asiakkaan asemaa kuntoutuksen suunnittelussa. Palautteiden pohjalta olen kiteyttänyt nämä kehittämissuositukset seuraavanlaisesti:

- Palveluohjausta asiakkaille ennen kuntoutussuunnitelman laatimista on tehostettava. Palveluohjauksen välineeksi laaditaan esite toimintamalleista yhteystietoineen sekä ennen kuntoutussuunnitelmapalaveria asiakkaalle lähetettävä kirjallinen kutsu, josta ilmenee myös palaveriin osallistuvat tahot.
- Eri alojen ammattilaisten välistä yhteistyötä ja tiedon kulkua on tehostettava. Toimenpiteenä laaditaan yhteinen käsikirja ja ohjeistus kuntoutuksen suunnitteluun osallistuville työntekijöille. Mallin valmistuttua järjestetään tiedotus- / koulutustilaisuus ohjeistuksen käyttöön ottoon.
- Terapioiden jatkotarpeen arviointikäytäntöjä on parannettava ja selkiytettävä.
- Ennakointia ja palautteiden keräämisen käytäntöjä on tehostettava. Ajat lääkäreiden kanssa täytyy pystyä sopimaan riittävän ajoissa, jotta palautteet voidaan kerätä ja arviointiprosessi saadaan käynnistymään.
- Palaverikäytäntöä on kehitettävä niin, että kaikki (kuntoutuja, omaiset ja eri asiantuntijat) tulevat kuulluksi. Palaverin kokoonpano on rajattava, jotta päästään jaettuun asiantuntijuuteen yhteisten tavoitteiden asettamiseksi.
- Kuntoutussuunnitelmissa on kiinnitettävä tarkempaa huomiota kuntoutuksen tavoitteiden (kokonaistavoitteet ja osatavoitteet) konkretisoimiseen. Kuntoutujan omaa osallistumista on korostettava enemmän.
- Atk-yhteyksien hyödyntämistä sosiaali- ja terveystoimen välillä kuntoutuksen suunnittelussa tulee selvittää.

6. TULOKSET

Prosessin lopputuotoksena syntyi kaksi erilaista tuotosta; Vammaisten kuntoutuksen suunnittelun malli Laukaassa, – käsikirja työntekijöiden käyttöön sekä Vammaisten kuntoutuksen suunnittelun malli Laukaassa – esite.

Työntekijöille tarkoitettuun käsikirjaan kirjattiin kuvaukset vammaisten henkilöiden kuntoutukseen liittyvistä palveluista ja tukitoimista Laukaassa yhteystietoineen, kriteerit ja linjaukset sekä kuntoutussuunnitelman laatimisen prosessia (liite 5.) ja arviointikäytäntöjä koskevat linjaukset, toimintaohjeet ja vastuut yhteystietoineen. Esittelin mallin sosiaali- ja terveyslautakunnalle 17.2.2010, joka hyväksyi mallin käyttöön oton. Työntekijät saavat mallin käyttöönsä Laukaan kunnan intranetistä. Mallin liitteeksi muotoilin myös kutsupohjan (liite 6.), joka lähetetään asiakkaalle aina hyvissä ajoin ennen kuntoutussuunnitelmakokousta. Kutsusta ilmenee ajan ja paikan lisäksi myös kokoukseen kutsutut tahot, mitä asioita kokouksessa käsitellään sekä kuntoutustarpeen tai -jatkotarpeen arvioinnin suorittavat tahot. Dokumentoinnin helpottamiseksi ja yhdenmukaistamiseksi mallin liitteenä on myös kuntoutussuunnitelmalomake (liite 7.), joka voi osaltaan helpottaa myös ohjauksen antamista asiakkaalle kun keskustellaan kuntoutussuunnitelmassa käsiteltävistä asioista. Laukaa-Konnevesi – lehti uutisoi Vammaisten kuntoutuksen suunnittelun mallista Laukaassa 25.2.2010 otsikolla ”Kuntoutukseen oma malli”.

Esiteversiosta painetaan paperiesitteitä asiakkaille jaettavaksi. Esitteestä löytyvät kuntoutussuunnitelman määrittely, kuntoutuksen suunnittelun prosessikuvaus (liite 5.) sekä kuntoutuksen suunnitteluun liittyvät yhteystiedot vastuualueineen. Esitteen jakoväylät ovat aluksi terveyskeskuksen lisäksi vammaispalvelun sosiaalityöntekijä sekä kehitysvammahuollon palveluohjaaja. Jakoväyliä voidaan tarvittaessa laajentaa esim. neuvoloihin, erityispäivähoitoon ja erityisluokille.

7. POHDINTA

Kelan vaikeavammaisen kuntoutusta voi nyt saada 65 ikävuoteen saakka. Tätä ikärajaa ollaan mahdollisesti nostamassa 68 ikävuoteen, jolla osaltaan on tarkoitus tukea myös ikääntyvien itsenäistä selviytymistä. Kelan lääkinällisen kuntoutuksen saaminen on tällä hetkellä sidottu vammais- ja hoitotukiin. Vaikeavammaisen lääkinnällistä kuntoutusta voi nyt saada vain henkilö, joka saa myös korotettua vammais- tai hoitotukea. Kuitenkin kuntoutuksen tarvetta voi usein olla myös henkilöillä, jotka selviytyvät muusta elämästään melko itsenäisesti, eivätkä siksi saa korotettua vammais- tai hoitotukea mutta olisivat silti säännöllisen ja tiiviin kuntoutuksen tarpeessa. Tämän vammaistukikytköksen poistamisesta on nyt keskusteltu. Uudistuksen jälkeen asiakkaalle tulisi tehdä aina ensin kuntoutustarpeen selvitys ja kuntoutuspäätös, jonka jälkeen vasta selvitettäisiin kuntoutuksen maksaja (kela, vakuutusyhtiö, kunta..). (Sosiaaliturvan kokonaisuudistus (Sata) -seminaari 20.5.2009)

Nikkanen (2010, 3) toteaa tuoreessa tutkimuksessaan, että Kelan yhtenä painopistealueena on juuri vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittäminen. Tätä työtä tuetaan vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeella 2006–2013, jonka tavoitteena on kuntoutuspalvelujen tuominen lähemmäs vammaisten henkilöiden arkea. Samassa tutkimuksessa todetaan myös, että jo aikaisemmissa tutkimuksissa kuntoutussuunnitelmien laatu on todettu puutteelliseksi ja että tiedon saaminen palveluista monimutkaisessa palvelujärjestelmässä on vaikeaa. Etenkin vaikeavammaisten kuntoutuksessa kuntoutussuunnitelman rooli on merkittävä, sillä kuntoutuksen toteutus ja päätöksen teko saattavat tapahtua monissa eri organisaatioissa, jolloin on helposti vaarana myös suunniteltujen toimenpiteiden pirstaloituminen.

Työssäni palveluohjaajana olen todennut, että monimutkainen palvelujärjestelmä ei todellakaan aina huomioi yksittäistä asiakasta läpi prosessin. Lokeroimista tietyn vamman tai sairauden perusteella tapahtuu edelleen, jolloin kuntoutuksen kokonaisuus helposti unohtuu. Lisäksi asiakastilanteiden monimutkaistuessa ja verkostojen kasvaessa saattaa unohtua myös aito kohtaaminen.

Vaikka tehokkuuden ja tuloksellisuuden käsitteet ovat hiipineet sosiaali- ja terveysalallekin, ei tässä työssä mielestäni oikeita tuloksia voida saavuttaa, ellei ole aikaa ja mahdollisuuksia myös aitoon kohtaamiseen.

Näihin kohtaamisiin liittyy läheisesti ja oleellisesti kuntoutuksenkin näkökulmasta vammaisuuden määrittely sekä vammaisen henkilön kohtaaminen asiakkaana. Mielestäni vammaisten henkilöiden kuntoutusta suunniteltaessa tulee ensisijaisesti huomioida yksilöllisyys ennen diagnostiikkaa. Vammaisten henkilöiden kuntoutuksessa pidän erityisen tärkeänä henkilön vahvuuksien selvittämistä ja niiden hyödyntämistä kuntoutuksessa. Nykyinen lainsäädäntö korostaa entistä enemmän vammaisten henkilöiden asemaa tasavertaisena kansalaisena, yhteiskunnan jäsenenä ja palvelujen käyttäjänä. Vammaisalan työkokouksissa on noussut esiin jopa vammaisuuden käsitteen nykyaikaistaminen. Lakia kehitysvammaisten erityishuollosta ollaan oltu jo vuosia yhdistämässä lakiin vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Hanke on edelleen vireillä. Tuoko tämä lakiuudistus mahdollisesti mukanaan uudistuksia myös vammaisuuden ja todennäköisimmin kehitysvammaisuuden määrittelyyn?

Yksilön kannalta oikein kohdennettu, oikea-aikainen kuntoutus on tuloksellisuuden kannalta oleellista. Tämän tuloksellisuuden saavuttaminen vaatii tuekseen saumattomat palveluketjut. (Nikkanen 2010, 37.) Vammaisten kuntoutuksen suunnittelun malli Laukaassa perustuu sekä selkiytettyihin työnjakoisiin, että moniammatilliseen ryhmätyöhön. Tämän mallin vahvuuksia ovat laaja-alaisen asiantuntijuuden hyödyntäminen kuntoutuksen suunnittelussa sekä yksilöllisemmät mahdollisuudet kuulla asiakasta. Kuntoutussuunnitelma-kokousten vuorovaikutus on kuitenkin edelleen haaste. Olla asiakkaana ammattilaisten kesellä kuntoutuksen suunnittelukokouksessa olisi kenelle tahansa haastava tilanne. Erityisen haastava tilanteesta tulee silloin, kun asiantuntijatkin ovat eriarvoisessa asemassa keskenään. On tärkeää, että kuntoutuksen suunnittelun työryhmän sisäiset vuorovaikutussuhteet perustuvat toisen työn tuntemiseen ja arvostukseen. Siksi jokaisen työryhmän jäsenen perustehtävä prosessissa tulee olla selkeästi määritelty. On myös varmistuttava siitä, että kaikilla on tästä yhteinen ymmärrys. Lisäksi työtehtävien ja asiakastilanteiden

monimutkaistuessa on entistä tärkeämpää tehdä toimivista käytännöistä läpinäkyviä. Tämä helpottaa myös hiljaisen tiedon siirtämistä käytäntöön laajemman joukon käytettäväksi.

Nikkasen (2010, 37–38) tutkimuksessa todetaan myös, että vaikka moniammatillinen työskentely vie aikaa ja vaatii työntekijöiltä paljon, on se myös nähtävä oppimisen mahdollisuutena. Lisäksi näiden moniammatillisesti laadittujen kuntoutussuunnitelmien on todettu olevan huomattavasti laadukkaampia kuin yksittäisten lääkäreiden laatimat suunnitelmat. Tutkimuksen mukaan kuntoutussuunnitelmissa osataan jo kuvata hyvin terveyteen ja fyysiseen toimintakykyyn liittyvät tekijät, mutta sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan kuvaaminen on edelleen niukkaa.

Nykyisin kliinisin toimintakyvyn arviointimenetelmin ei mielestäni voida täysin luotettavia tuloksia saavuttaakaan. Toimintaympäristöistä irrallaan olevat arviointimenetelmät tai haastattelut eivät aina kerro koko totuutta, sillä kaikkeen toimintaan vaikuttavat myös erilaiset tunteemme, kokemuksemme ja toimintaympäristömme. Mielestäni realistiseen toimintakyvyn arviointiin tarvitaan tietoa arjessa selviytymisen havainnoista. Näiden dokumentointi konkreettisesti on tärkeää etenkin vaikeavammaisen henkilön kohdalla, jolla palvelujen saataavuus on riippuvainen usein myös vaikeavammaisuuden määrittelystä jonkin tietyn etuuden kohdalla.

Kuntoutuksen ohjauksessa toimintakyvyllä ja sen arvioinnilla on myös merkitystä. Toimintakykyä edistävän ja ylläpitävän kuntoutusohjauksen pohja on asiakkaan fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tunteminen ja kyky käyttää hyödyksi tätä tietoa tukitoimia ja palveluja suunniteltaessa. Jatkuvuuden kannalta on myös tärkeää arvioinnin säännöllinen toistaminen, että tiedetään miten arvioinnin pohjalta tehdyt ratkaisut ovat asiakkaan elämään vaikuttaneet.

Kokemukseni mukaan rajavedot asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja työntekijän vastuun välillä voivat usein olla haastavia. Asiakkaan ja työntekijän käsitys ”hyvästä” voi joskus poiketa paljonkin toisistaan, jolloin tarvitaan myös

neuvottelullisia taitoja. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on haastavissakin tilanteissa kunnioitettava ja muistettava jo aiemmin esiin tuotu huomio siitä, että osallistuminen lisää motivaatiota ja motivaatio puolestaan tuloksellisuutta.

Nikkasen (2010, 39–40) tutkimuksessa nousee selkeästi esiin palvelujärjestelmän rakenteisiin ja organisointitapoihin liittyvät haasteet. Asiakkaiden tarpeita vastaava kuntoutus edellyttää järjestelmältä eri osapuolten vastuualueiden tuntemista ja kokonaisuuksien hallintaa. Yhteisen ymmärryksen löytäminen asiakkaan ja verkoston välillä kuntoutuksen laadusta ja tavoitteiden asettelusta voi olla haastava tehtävä siksikin, että työtä ohjaava lainsäädäntö asettaa työtä tekeville omat raaminsa, mutta yhtä paljon vaikuttavat myös valtion ja kuntien työhön ohjaamat taloudelliset resurssit. Yhteiskunnallista asennekasvatusta tarvitaan siis koko ajan.

Nikkanen (2010, 40) toteaa myös, että kuntoutuksen suunnittelu ja päätöksen teko on edelleen byrokraattista ja lääkärikeskeistä. Tutkimusaineistossa kuntoutusohjaajien rooli kuntoutussuunnitelman rakentumisessa oli noussut keskeiseksi. Nikkanen pohtiikin tutkimuksessaan, olisiko erityisesti pitkäaikaisen kuntoutuksen tarpeessa olevien henkilöiden seuranta mahdollista siirtää muiden kuin lääkäreiden vastuulle.

Tutkimuksen mukaan kuntoutusasioiden tietämys on myös puutteellista ja erityisesti vaikeavammaiset henkilöt saattavat tämän tietotaidon valossa olla hyvinkin eriarvoisessa asemassa kuntoutuksen suunnittelussa. Nikkasen (2010, 40–41) mukaan tietoa kuntoutuksen mahdollisuuksista sekä eri toimijoiden välisestä yhteistyöstä kuntoutuksen suunnittelussa tulisi lisätä ja kuntoutukseen erikoistuneiden työntekijöiden työpanosta hyödyntää kuntoutuksen suunnittelussa ja seurannassa entistä enemmän. Vammaisten kuntoutuksen suunnittelun malli Laukaassa vastaa erittäin hyvin näihin kehittämistavoitteisiin. Tulevaisuuden haasteena näen mallin juurruttamisen osaksi vakiintuneita käytänteitä sekä luotettavan palautejärjestelmän luomisen mallin toimivuudesta pidemmällä tähtäimellä.

LÄHTEET

ICF. 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.

Järvikoski, A., Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Kaski. M. (toim.), Manninen, A., Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kelan Länsi-Suomen aluekeskuksen luentomateriaali Peurungan kuntoutuskeskuksessa järjestetystä koulutustilaisuudesta 11.3.2009.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A., Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

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

Kähäri-Wiik K., Niemi A., Rantanen A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit oy.

L 1.12.1989/1062. Erikoissairaanhoidolaki. Viitattu 23.1.2010. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki. Viitattu 23.1.2010. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 11.3.1994/201. Kotikuntalaki. Viitattu 23.1.2010. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 15.7.2005/566. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. Viitattu 23.1.2010. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 23.6.1977/519. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Viitattu 23.1.2010. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 13.6.2003/497. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. Viitattu 23.1.2010. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 19.1.1973/36. Laki lasten päivähoidosta. Viitattu 23.1.2010. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 19.12.2008/981. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Viitattu 23.1.2010. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

- L 21.8.1998/628. Perusopetuslaki. Viitattu 23.1.2010. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- Malm, M., Matero, M., Repo, M., Talvela, E. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö. WS Bookwell Oy.
- Martikainen E., Aro T., Huunan-Seppälä A. ym (toim.). 2004. Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Duodecim. Gummerruksen kirjapaino.
- Mustakallio, A. 1.9.2009. Kehitysvammaisen ja kehitysviiveisen lapsen kuntoutus- ja palveluketju Jämsässä vuonna 2009. Työntekijän käsikirja. Keski-Suomen ja Pohjanmaan maakuntien verkostoitunut vammaistyön kehittämisyksikkö – hanke POKEVA.
- Mustakallio, A. 2009. Vammaispalveluohje. Vammaispalvelulaki ja asetus kuntien käyttöön 1.9.2009. Keski-Suomen ja Pohjanmaan maakuntien verkostoitunut vammaistyön kehittämisyksikkö – hanke POKEVA.
- Mäkitalo, J., Turunen, J., Vilkkumaa, I. (toim.). 2008. Vaikuttavuus muutoksessa. Oulu: Verve. Kalevaprint Oy.
- Nikkanen, P. 2010. Vaikeavammaisen henkilön kuntoutussuunnitelman rakentumisen käytännöt. Helsinki: Kela. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 71.
- Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Kehitysvammaliitto.
- Perttinen, P. 2002. Kuka minusta puhuu? Asiakkaan osallistuminen ja asema kuntoutussuunnittelussa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 11.
- Rissanen, P, Kallanranta, T., Suikkanen, A. (toim.). 2008. Kuntoutus. Keuruu: Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy.
- Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Sosiaaliturvan kokonaisuudistus (Sata) -seminaari 20.5.2009
- Talo S. 2001. Toimintakyky -viitekehiksestä arviointiin ja mittaamiseen. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. Jyväskylä: Gummerruksen kirjapaino.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vernerinet.net. n.d. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 20.2.2010. www.vernerinet.net/, tietopankki.

Liite 1. Asiantuntijatyöryhmän työskentelyprosessin kuvaus

TAULUKKO 2. Asiantuntijatyöryhmän työskentelyprosessi

13.6.2008	Laukaan kunnan kehitysvammahuollon asiantuntijatyöryhmässä päätetään perustaa oma työryhmä mallintamaan Vammaisten kuntoutuksen suunnittelun malli Laukaassa
Joulukuu 2008	Sosiaalijohtaja kutsuu työryhmän koolle. Annetaan tutkimuslupa. Sovitaan työskentelyaikataulu ja työskentelyn etenemisjärjestys. Työskentelyn tuotoksena saadaan käsikirja työntekijöille ja esite asiakaskunnalle.
Helmikuu 2009	Työryhmän kokoontuminen. Palautteet yhteistyötahoilta (muilta kuin Kelalta) on kerätty haastattelemalla. Päätettiin asiakaspalautteen laatimisesta ja keräämisestä postikyselynä. Kelalle päätettiin laatia oma kysely. Käsiteltiin palautetta Kelan koulutuksesta ja keskusteltiin ATK-yhteyksien kehittämisestä, tehtiin linjaukset lähetekäytäntöihin ja terveystoimen lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelukäytäntöihin. Päätettiin linjata myös erityispäivähoidon kuntoutukselliset perusteet.
Maaliskuu 2009	Työryhmän kokoontuminen. Prosessikuvauksen ensimmäinen versio oli kommentoitavana. Päätettiin, että Anne Koivisto käy kunkin kuntoutussuunnitelmien laatimiseen osallistuvan erityistyöntekijän kanssa erikseen läpi arviointikäytännöt, jotka kirjataan käsikirjaan.
Huhtikuu 2009	Kunnan omien erityistyöntekijöiden haastattelut. Käytäntöjen kirjaus.
Touko-kesäkuu 2009	Asiakaskyselyn laatiminen, lähettäminen ja palautteiden kerääminen. Kyselylomakkeen laatiminen Kelalle ja palautteen kerääminen.

Heinäkuu 2009	Palautteiden koonti, yhteenvedot ja analysointi. Erityispäivähoidon linjausten kirjaaminen.
Elo-lokakuu 2009	Käsikirjan kirjoittamista koottujen tietojen ja linjausten pohjalta.
Marraskuu 2009	Työryhmän kokoontuminen. Tilanteen ja käsikirjan luonnoksen tarkistaminen sekä korjausehdotukset.
Joulukuu 2009	Korjaukset ja lisäykset käsikirjaan.
Tammikuu 2010	Kutsupohjan laatiminen kuntoutussuunnitelmakokoukseen. Korjattu versio käsikirjasta lukukierrokselle työryhmän jäsenille. Esiteversion laatiminen asiakaskunnalle.
Helmikuu 2010	Valmis käsikirja Laukaan kunnan sosiaali- ja terveyslautakuntaan hyväksyttäväksi. Anne Koivisto esitteli ja lautakunta hyväksyi mallin käyttöön 17.2.2010.

Liite 2. Asiakaskyselyn saatekirje

LAUKAAN KUNTA

18.6.2009

Hyvä vastaanottaja,

Vuoden 2007 alusta alkaen olemme Laukaan kunnassa laatineet kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten kuntoutussuunnitelmat perusterveydenhuollossa, väestövastuualueiden lääkäreiden johdolla. Toimintaa on koordinoanut kehitysvammahuollon palveluohjaaja ja vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä. Olette osallistuneet kuntoutussuunnitelman laatimiseen moniammatillisessa työryhmässä ja **toimintaa kehittäksemme pyydän teitä vastaamaan liitteenä olevaan lyhyeen kyselyyn 6.7.2009 mennessä.** Ohessa on postimaksuvastauskuori, jolla voitte kyselyn vaivatta palauttaa. Palautteenne on työn kehittämisen kannalta erittäin tärkeää.

Taustaa:

Kehitysvammaisten henkilöiden kuntoutussuunnitelmista valtaosa ostettiin vuoden 2007 alkuun saakka Suojarinteen kuntayhtymän kuntoutusneuvolan palveluna. Kuntayhtymän lakkautumisen myötä kuntoutussuunnitelmat siirtyivät omien kuntien peruspalveluissa tehtäviksi. Yhteisneuvottelussa Laukaan kunnan lääkäreiden, erityistyöntekijöiden, vammaispalvelujen sosiaalityöntekijän ja kehitysvammahuollon palveluohjaajan kesken päätettiin, että lääkärit laativat kuntoutussuunnitelmat väestövastuualueittain. Sovittiin myös, että yhteyshenkilöinä ja alkuvaiheessa myös suunnitelmien kirjaajina toimivat palveluohjaaja ja vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä oman työnjakonsa mukaisesti.

Kuntoutussuunnitelma:

- Suunnitelma, jossa yksilöllisesti kuvataan vammaisen henkilön sairautta koskevat tiedot, toimintakyky, elämäntilanne, tuen ja ohjauksen tarve,

aikaisemmat kuntoutustoimenpiteet, kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja menetelmät sekä perheen tarpeet

- Tarvitaan, jos haetaan Kelan kustantamaa vaikeavammaisen lääkinällistä kuntoutusta (mm. terapiat, neuropsykologinen kuntoutus, sopeutumisvalmennus), alle 16 –vuotiaan tai 16 vuotta täyttäneen vammaistukea, eläkettä saavan hoitotukea tai työkyvyttömyyseläkettä.
- Suositus, jonka perusteella kuntoutuspäätökset Kelalla tehdään yhdessä kuntoutussuunnitelmaa täydentävien tietojen kanssa
- Suunnitelmaan sisällytetään myös muut tarvittavat tukipalvelut (mm. vpl:n ja kehitysvammalain mukaiset sekä terveystoimen lääkinällinen kuntoutus)
- Suunnitelmassa määritellään kuntoutuksen kesto, määrä ja toteuttaja sekä seuranta ja siitä vastaava taho. Suunnitelma voidaan tehdä 1-3 vuodeksi kerrallaan

Eri terapioiden osalta Kela edellyttää, että terapian jatkotarpeen arvioi muu kuin palvelua tarjoava taho. Psykologin, puheterapeutin ja fysioterapeutin arvioinnit olemme pystyneet tarjoamaan oman kunnan palveluna. Toimintaterapeutin ja musiikkiterapeutin palvelut ostetaan yksityisiltä palvelun tuottajilta. Arvioinnit ovat tapahtuneet ennen kuntoutussuunnitelman laatimista yksilöllisesti joko vastaanotto-, koti-, päiväkot- tai koulukäynteinä.

Tämän monimutkaisen prosessin selventämiseksi olemme työryhmässä aloittaneet Laukaan kunnan kuntoutuspalvelujen mallinnuksen. Kirjaamme auki eri ammattilaisten yhteistyöhön liittyvät käytännöt ohjeeksi työntekijöille ja laadimme esitteen asiakaskunnalle jaettavaksi helpottamaan kuntoutussuunnitelmien laatimiseen liittyvää palveluohjausta.

Ystävällisimmin pyydän teitä osallistumaan yhteistyöhön kyselyyn vastaamalla. Kiitos!

Palveluohjaaja Anne Koivisto (040–550 3718), anne.koivisto@laukaa.fi

Liite 3. Asiakaskysely

Olette osallistuneet kuntoutussuunnitelman laatimiseen moniammatillisessa työryhmässä Laukaan kunnan peruspalveluissa. Vastaamalla alla oleviin kysymyksiin autat meitä kehittämään käytäntöjämme. Tämä kysely on osa Laukaan kunnan kuntoutuspalvelujen mallintamisprosessia.

Ympyröi kuvaavin vaihtoehto:

5 = erinomainen 4 = erittäin hyvä 3 = hyvä 2 = kohtalainen 1 = huono

1. Miten olette voineet osallistua kuntoutujan hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun?

5 4 3 2 1

2. Miten olette saaneet tietoa kuntoutussuunnitelman laatimiseen liittyvistä käytännöistä ennen kuntoutussuunnitelmapalaveria?

5 4 3 2 1

3. Miten nykyinen terapioiden arviointikäytäntö mielestänne toimii?

5 4 3 2 1

4. Miten olette voineet vaikuttaa kuntoutussuunnitelman sisältöön ja kuntoutuksen tavoitteiden asetteluun?

5 4 3 2 1

5. Miten suunniteltu kuntoutus on mielestänne toteutunut käytännössä?

5 4 3 2 1

6. Kuinka hyvin kuntoutujan voimavarat on käsityksenne mukaan huomioitu kuntoutuksen suunnittelussa?

5 4 3 2 1

7. Kuinka hyvin olette saaneet apua kuntoutussuunnitelman sisältöä ja kuntoutuksen hakemista koskevissa asioissa?

5 4 3 2 1

8. Kuinka hyvin eri alojen ammattilaisten yhteistyö käsityksenne mukaan toimii kuntoutuksen suunnittelussa?

5 4 3 2 1

9. Millaisen yleisarvion teette nykyisestä käytännöstä kuntoutussuunnitelmien laatimiseksi?

5 4 3 2 1

Avoimet kysymykset:

1. Millaisia parannusehdotuksia teillä on käytännön kehittämiseksi?

Kiitos vastauksestanne!

**Palautusosoite:
Toimintakeskus
Palveluohjaaja Anne Koivisto
Pelloskuja 7
41340 Laukaa**

Liite 4. Kysely Kelalle

LAUKAAN KUNTA

Palveluohjaaja Anne Koivisto

040-550 3718

anne.koivisto@laukaa.fi

25.5.2009**Kysely vaikeavammaisten kuntoutussuunnitelmista**

Mallinamme nykyistä kuntoutussuunnitelmien laatimisen käytäntöä. Vastauksenne auttavat meitä kehittämään työtämme asiakaslähtöisemmäksi.

5 = erinomainen 4 = erittäin hyvä 3 = hyvä 2 = kohtalainen 1 = huono

1. Miten arvioitte yhteistyön toimineen kannaltanne?

5 4 3 2 1

2. Miten yhteistyö on vastannut odotuksianne?

5 4 3 2 1

3. Miten merkittävää organisaatioidenne välinen yhteistyö on teille ollut?

5 4 3 2 1

4. Miten paljon yhteistyö on hyödyttänyt asiakkaita?

5 4 3 2 1

5. Miten hyvin kuntoutussuunnitelmien sisällöt ovat vastanneet kriteereitänne?

5 4 3 2 1

6. Millainen on kumppaninne henkilöstön asiantuntemus?

5 4 3 2 1

7. Miten tieto kulkee organisaatioidenne välillä?

5 4 3 2 1

8. Onko kuntoutuksen tavoitteet kirjattu riittävän konkreettisesti ja asiakaslähtöisesti?

5 4 3 2 1

9. Millaisen kokonaisarvion teette kumppaninne toiminnasta?

5 4 3 2 1

Alla oleviin kysymyksiin toivomme saavamme sanallista arviointia parantaaksemme palveluamme.

1. Ovatko kuntoutussuunnitelmat antaneet teille riittävät tiedot päätöksenteon pohjaksi?

2. Onko kuntoutuksen jatkosuunnitelmat tehty riittävän ajoissa, ellei niin miten käytäntöä voi parantaa?

3. Millaisen suunnitelman tarvitsette kuntoutuksen toteutumisen seurannasta?

4. Onko suunnitelmien laatimiseen osallistunut työryhmä ollut riittävän moniammatillinen?

Palautus 18.6.2009 mennessä postitse:

Toimintakeskus

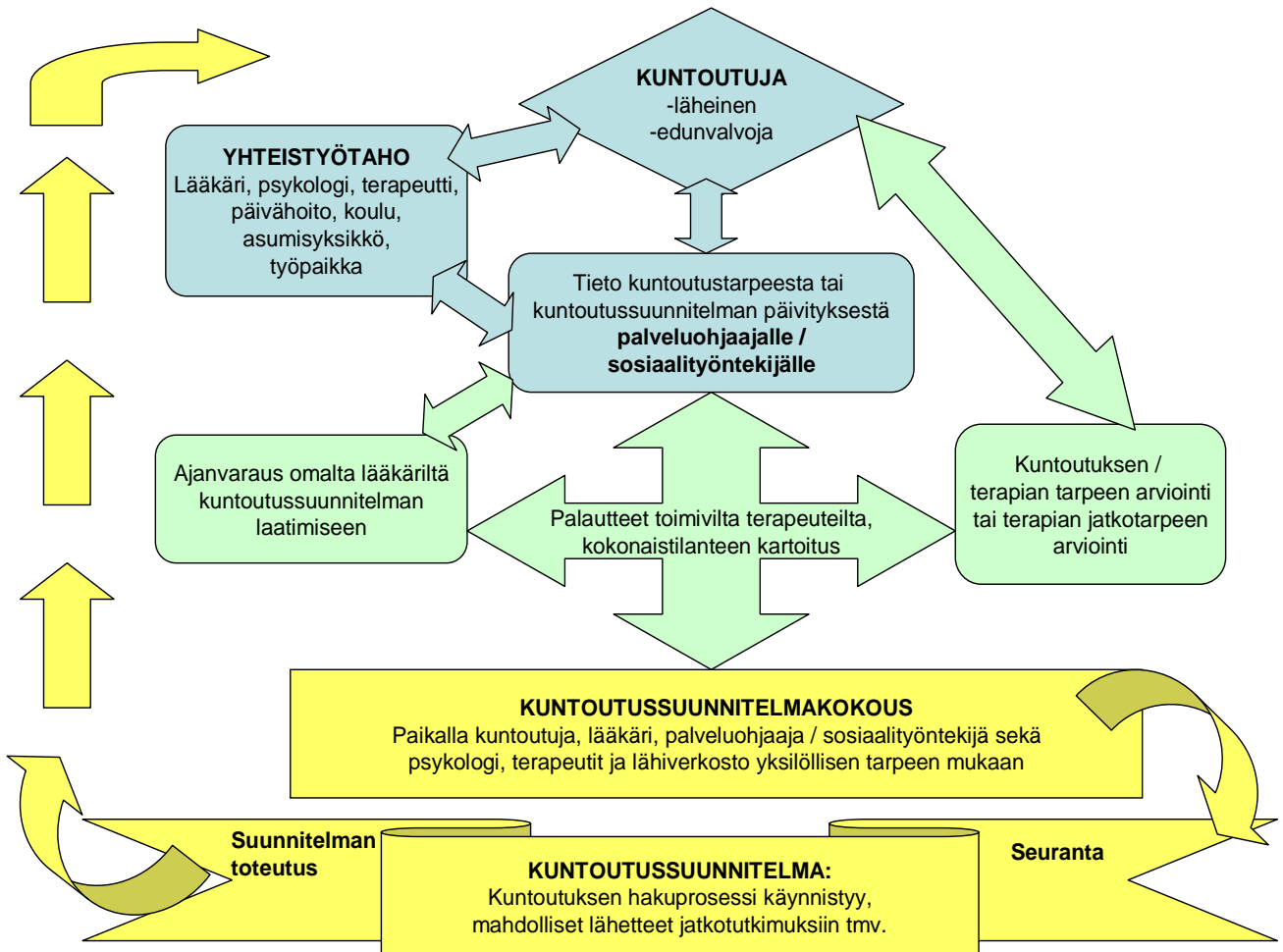
Palveluohjaaja Anne Koivisto

Pelloskuja 7, 41340 Laukaa

TAI sähköpostilla:

anne.koivisto@laukaa.fi

Liite 5. Kuntoutussuunnitelman laatimisen prosessi

KUNTOUTUSSUUNNITELMAN LAATIMISEN PROSESSI

Liite 6. Kutsu kuntoutussuunnitelmakokoukseen



LAUKAAN KUNTA
Sosiaali- ja terveystoimisto

KUTSU

60(65)

21.5.2010

Vastaanottajan nimi
Osoite
Postinumero ja toimipaikka

Teille on varattu aika **kuntoutussuunnitelman** laatimista/tarkistamista varten

Aika:

Paikka:

Pyydämme Teitä henkilökohtaisesti saapumaan tähän kokoontumiseen. Mukaan voitte ottaa lähiomaisen tai muun itsellenne läheisen henkilön. Kokoukseen on sovitusti kutsuttu myös...

Kuntoutussuunnitelma on henkilön kuntoutumisen kokonaisjärjestelyjen tueksi laadittu kirjallinen asiakirja, jossa määritellään tarpeelliset kuntoutustoimenpiteet aikatauluineen ja toteutusvastuineen. Kuntoutussuunnitelmassa huomioidaan sosiaalihuollon, työvoima- ja opetusviranomaisten palvelut, terveydenhuollon lääkinälliset kuntoutuspalvelut sekä kansaneläkelaitoksen ja muiden kuntoutusta järjestävien tahojen palvelut. Kuntoutussuunnitelman toteutumista seurataan ja suunnitelmaa arvioidaan määrärajoin.

Tulevassa kokoontumisessa käsitellään muun muassa toimintakykyänne ja mahdollista avuntarvetta päivittäisissä toiminnoissa. On tärkeää, että mietitte ennen kokoontumista yhdessä lähiomaistenne kanssa, miten selviydytte päivittäisistä toiminnoistanne, missä tarvitsette apua ja mitä haluaisitte oppia tai pystyä vielä tekemään.

Ennen kuntoutussuunnitelman laatimista terapioiden osalta tehdään jatkotarpeen arviointi. Toteuttajat: (esim. Puheterapia: ..)

Yhteyshenkilön allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Puhelinnumero: _____

Liite 7. Kuntoutussuunnitelmalomake

KUNTOUTUSSUUNNITELMA

vaikeavammaisen lääkinällistä kuntoutusta varten

ajalle _____ - _____

Kuntoutussuunnitelma on

() ensimmäinen () jatko () tarkistus

1. KUNTOUTUJA**Kuntoutujan nimi:****Henkilötunnus:****Osoite:****Puhelinnumero:****Asuinkunta:****Kuntoutujan asioita hoitavan henkilön nimi:****Puhelinnumero:****Osoite:****2. SAIRAUSTIEDOT*****Kuntoutustarpeeseen vaikuttavat sairaudet painotetussa tärkeysjärjestyksessä ja ICD-tautiluokitukset:******Kuntoutuksen kannalta keskeiset leikkaus- ja lääkehoidot, jotka vaikuttavat kuntoutussuunnitelman sisältöön tai ajoittuvat suunnitellun kuntoutuksen kanssa samalle ajalle:*****3. MUU KUIN KELAN JÄRJESTÄMÄ TOTEUTUNUT KUNTOUTUS*****Aikaisemmat kuntoutustoimenpiteet ja järjestäjätahot. Miten kuntoutus on vaikuttanut selviytymiseen arjessa: toiminta-, työ- ja opiskelukyky, sosiaalinen ja psyykinen selviytyminen? Miten kuntoutus on tukenut lapsen kehitysmahdollisuuksien saavuttamista?*****4. MUIDEN TAHOJEN JÄRJESTÄMÄT PALVELUT*****Vammais- ja kotipalvelut. Lapsille tarjotut päivähoiton ja koulun palvelut*****5. TOIMINTAKYKY JA SOSIAALINEN TILANNE*****Toiminta- ja työkyvyn kuvaus: perustoiminnot, liikkuminen, kommunikointi, psyykinen tila, työ, opiskelu, koulunkäynti, apuvälineet. Käytetyt toimintakykymittarit. Miten sairaus tai vamma aiheuttaa räsitusta ja avuntarvetta päivittäisissä toiminnoissa sekä työssä, opiskelussa tai koulunkäynnissä?***

6. KUNTOUTUKSEN TAVOITTEET:

Päivittäisissä toiminnoissa selviytymisen tavoitteet ja mahdolliset osatavoitteet. Lapsilla erityiset kehitysvaiheeseen ja kehitysmahdollisuuksiin liittyvät tavoitteet. Työelämässä pysymisen, opiskelun tai koulunkäynnin tukeminen sekä itsenäisen selviytymisen tukeminen kotona. Kuntoutujan ja perheen sitoutuminen tavoitteisiin.

7. KUNTOUTUSSUUNNITELMAN SISÄLTÖ

Suosittelua lääkinällinen kuntoutus. Perustelut eri kuntoutusmuodoille, kotikäynneille ja omaisen tai läheisen osallistumiselle.

- a) Terapian nimi, käyntikerrat yhteensä vuodessa, käyntitiheys viikossa, käyntikerran pituus, kotikäynnit ja yhteisneuvottelut*
- b) Yksilöllinen laitosjakso: ajoitus ja kesto*
- c) Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssi*
- d) Omaisen tai läheisen osallistuminen kuntoutukseen, omaisen tai läheisen ohjaukseen*

Suunnitelmaa tehtäessä käytössä olleet lausunnot (liitetään tarvittaessa kuntoutussuunnitelmaan)

- fysioterapeutin toimintaterapeutin
- puheterapeutin psykoterapeutin
- psykologin sosiaalityöntekijän
- muun, kenen?

8. SEURANTA

Kuntoutussuunnitelman toteutumisen seuranta ja tarkistusajankohdat

9. KUNTOUTUSSUUNNITELMAN LAATIMISEEN OSALLISTUJAT

Kuntoutuja/omaisen sekä muut työryhmän jäsenet ja heidän ammattinsa

10. ALLEKIRJOITUS

Päiväys ja kuntoutussuunnitelman laatineen lääkärin allekirjoitus ja nimen selvennyt sekä hoidosta vastaava yksikkö

Yhteyshenkilön nimi, osoite ja puhelinnumero sekä sähköpostiosoite