



OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU



Pirjo Lappalainen

Oulunkaaren kuntayhtymän lasten kuntoutuksen toimintamalli



SISÄLLYS

1	JOHDANTO	3
OSA I		
2	LASTEN HYVÄN KUNTOUTUKSEN VISIO OULUNKAAREN KUNTAYHTYMÄSSÄ	6
3	OULUNKAAREN KUNTAYHTYMÄN LASTEN KUNTOUTUKSEN TOIMINTAMALLI	6
3.1	Toimintamalli rakentuu	7
3.2	Lasten kuntoutuspalveluiden kokonaisuus	9
3.3	Perhelähtöinen lasten kuntoutuksen prosessimalli	10
4	LASTEN HYVÄÄ KUNTOUTUSTA EDISTÄVIÄ MENETELMIÄ	17
4.1	Dialogiset menetelmät.....	17
4.2	Perheen kuntoutusosallisuutta edistäviä menetelmiä	19
4.2.1	Perhelähtöinen palaverikäytäntömalli	20
4.2.2	Kuntoutussuunnitelma malli	22
OSA II		
5	LASTEN HYVÄ KUNTOUTUS	24
5.1	Hyvä kuntoutuskäytäntö lasten kuntoutuksessa	24
5.1.1	Perhelähtöinen lasten kuntoutus	25
5.1.2	Moniammatillinen toiminta	26
5.1.3	Lapsen kokonaisvaltainen toimintakyky	26
5.2	Näyttöön perustuva päätöksenteko ja käytäntö	28
5.3	Lasten kuntoutuspalveluiden laadun varmistaminen.....	29
OSA III		
6	OULUNKAAREN HYVÄN KUNTOUTUSKÄYTÄNNÖN EDELLYTYKSET	31
6.1	Lasten kuntoutuksen yhteiskunnalliset kehittämissuunnitelmat.....	31
6.2	Suunnitelma kuntoutuspalveluiden järjestämisestä sairaanhoitopiirien alueella	33
6.2.1	Oulunkaaren kuntayhtymän järjestämät ja tuottamat lasten kuntoutuksen palvelut	34
6.2.2	Lasten kuntoutuksen palvelutarve lukuina	35
6.3	Lasten kuntoutuspalveluiden koordinointi	36
LÄHTEET		38
LIITTEET		42

1 JOHDANTO

Jokaisella lapsella on oikeus ja vapaus osallistua ikänsä mukaiseen leikkimiseen ja virkistystoimintaan. Lapsella tulisi myös olla oikeus elää mahdollisimman normaalia lapsuutta, jossa perhe, leikkikaverit, päiväkotij- ja kouluympäristö ja muu lähiyhteisö ovat tärkeänä osana lapsen elämää. Lisäksi lapsen oikeuksiin kuuluu parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitettuista palveluista nauttiminen. ”*Semmosta kuntoutusta, että siitä on lapselle hyötyä, että lähetään lapsen tasosta ja lasta kuunnellen.*” Lapsilähtöisen ajattelutavan lähtökohtana on lapsen osallisuus hänelle merkitykselliseen asiaan tai yhteisöön ja osallistuminen hänelle mielekkääseen tekemiseen. Kuntoutuksen varhainen käynnistäminen on kasvavan ja kehittyvän lapsen etuoikeus, jolla edesautetaan lapsen osallisuutta omaan toimintaympäristönsä (koti-, päivähoito- ja kouluympäristö) ja yhteiskuntaan.

Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden toimintamallin kehittämiseen suuntaava toiminta käynnistyi vuonna 2011 yhdessä kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden, ammattihenkilöiden sekä johdon edustajien kanssa monialaisessa yhteistyössä. Lisäksi keskeinen yhteistyötaho on Kaste -ohjelmaan kuuluvan pohjoissuomalaisen lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämisen hankekokonaisuuden TUKEVA 2 (Tukea Kehitystä Vastuuta) Oulunkaaren osahanke. Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamalli on kehitetty ja raportoitu ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä Oulun seudun ammattikorkeakoulun kuntoutuksen koulutusohjelmassa. Kehittämistoiminnan ja raportin ohjauksesta on vastannut kuntoutuksen yliopettaja Arja Veijola. Kehittämistoiminnan paikallisesta koordinoinnista on vastannut Oulunkaaren kuntoutuspalveluiden palveluesimies Tiina Vuononvirta. Toimintamallin kuvitus on erityisluokanopettaja Virpi Väisäsen käsialaa.

Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamallin perustan ovat määrittäneet lapsensa arjen asiantuntijat, kuntoutuspalveluita käyttävien lasten vanhemmat. He pitivät tärkeänä lapsensa kuntoutumisessa sitä, ”*että lapsi sais semmosia oikeita käytännöllisiä taitoja ja kykyjä mistä se voisi olla sitte onnellinen. Tekisi samoja asioita mitä terveet lapset tekee, esimerkiksi pella ja leikkii eri paikoissa.*” Kuntoutuspalveluita käyttävien lasten vanhemmat tuovat esille tärkeän viestin, jonka tulisi ohjata meidän ammattihenkilöiden toimintaa arjen työssä. Vanhempain viestin kanssa yhdenmukaiseen toimintaan velvoittaa myös kuntoutuksen arvopohja: onnellisuus ja hyvinvointi, vapaus ja oikeudenmukaisuus.

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon, myös kuntoutuksen palvelut ovat viimeisten vuosien aikana olleet usean muutoksen edessä. Pohjois-Suomessa ja Pohjois-Pohjanmaalla keskeiseksi haasteeksi on noussut palvelujen saatavuuden turvaaminen laajan asuinpinta-alan ja pitkien välimatkojen vuoksi. Oulunkaaren kuntayhtymä on

tyypillinen tällainen alue. Oulunkaaren kuntayhtymän, ja puitelain mukaisen yli 20 000 asukkaan yhteistoiminta-alueen, muodostavat li, Pudasjärvi, Utajärvi, Vaala ja Simo. Oulunkaaren sosiaali- ja terveystalvelujen yhteistoiminta-alue käynnistyi 1.1.2010. Tavoitteena on asiakaslähtöisten, laadukkaiden ja kustannustehokkaiden perus- ja erikoistason perhepalveluiden turvaaminen koko yhteistoiminta-alueella. Maantieteellisesti laaja yhteistoiminta-alue edellyttää verkostomaisten palvelukokonaisuuksien rakennetta. Kunta- ja palvelurakennemuudistus (Paras) on tuonut uusia mahdollisuuksia Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden kehittämiseen.

Oulunkaaren kuntayhtymässä havahduttiin siihen, että olemassa olevat lasten kuntoutuksen toimintakäytännöt ovat alueen kunnissa vaihtelevia. Myös lasten kuntoutuspalveluiden kysyntä ja tarjonta jakautui epätasaisesti, painottuen korjaavaan, yksilö- ja -terapiapainotteiseen toimintaan. Lasten kuntoutuksen toimintarakenteen ja toimintakäytäntöjen muutos vaatii aikaa niin johtamisen kuin palvelujen tarjoamisen näkökulmasta sekä useiden osatekijöiden uudelleenorganisointia ja yhteensovittamista. Samanaikaisesti on tärkeä tunnistaa kuntakohtaiset erityispiirteet sekä säilyttää ja jakaa hyvin toimivia lasten kuntoutuksen käytäntöjä.

Perhelähtöiseen, lapsen toimintakyvyn voimavaroja tunnistavaan ja niitä hyödyntävään työkäytäntöön siirtyminen edellyttää vanhojen käytäntöjen arviointia ja uudenlaisten työmenetelmien kehittämistä ja käyttöönottoa. Uuden työmenetelmän käyttöönotto edellyttää johdon ja ammattihenkilöiden yhteistä keskustelua menetelmien merkityksestä omassa toiminnassa ja niiden käyttömahdollisuuksissa. Nykykäytännön mukaan lapsen ympärillä toimii joukko eri alojen ammattilaisia ja erikoisosaajia, muodostaen laajan kirjon erilaisia kuntoutusmuotoja ja käytäntöjä. Tyypillistä on, että ammattihenkilöt suunnittelevat ja toteuttavat kuntoutusta oman ammattialan viitekehuksesta käsin. Uudessa työtavassa eri alojen ammattihenkilöiden on varmistettava, että he tuntevat toistensa osaamisista ja asiantuntijuutta sekä ymmärtävät toistensa käyttämää ammattikieltä. Asiantuntijan oman erityisalueen hallinta ja kyky antaa omaa osaamista toisten käyttöön eli jakaa osaamisestaan ovat avaintekijöitä moniammatillisessa työskentelyssä. Lapsen kuntoutuksessa käytettävän yhteistyökielen ja käsitteiden tulee olla myös perheen ymmärrettävissä.

Lasten kuntoutuksen toimintamalli yhtenäistää Oulunkaaren kuntien lasten kuntoutuspalveluiden toimintaa ja lisää sektorirajat ylittävää, koordinoitua yhteistyötä. Oulunkaaren kehittämistoiminta on osa laajempaa lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistoimintaa Pohjois-Pohjanmaalla ja Pohjois-Suomessa. Käynnissä olevasta kehittämistoiminnasta hyötyvät Oulunkaaren kuntayhtymän lisäksi myös muut alueen toimijat sekä ennen kaikkea monialaisia, matalan kynnyksen palveluja tarvitsevat lapset ja perheet.

OSA I

Lasten kuntoutuksen
toimintamalli

2 LASTEN HYVÄN KUNTOUTUKSEN VISIO OULUNKAAREN KUNTAYHTYMÄSSÄ

Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden kehittämistoiminnan kuluessa osallistujat kävivät avointa keskustelua siitä, millaista on hyvä kuntoutus Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluissa. Tavoitteena on, että lapsen ja perheen kuntoutuksen palvelut on koordinoitu kokonaisuudeksi, jossa jokaisen toimijan työn- ja vastuunjako on määritetty sekä tiedonkulku perheen ja eri toimijoiden välillä on selkeää. Lasten kuntoutuspalveluiden lasten hyvän kuntoutuksen visio on määritetty perheiden, ammattihenkilöiden ja johdon edustajien kanssa.

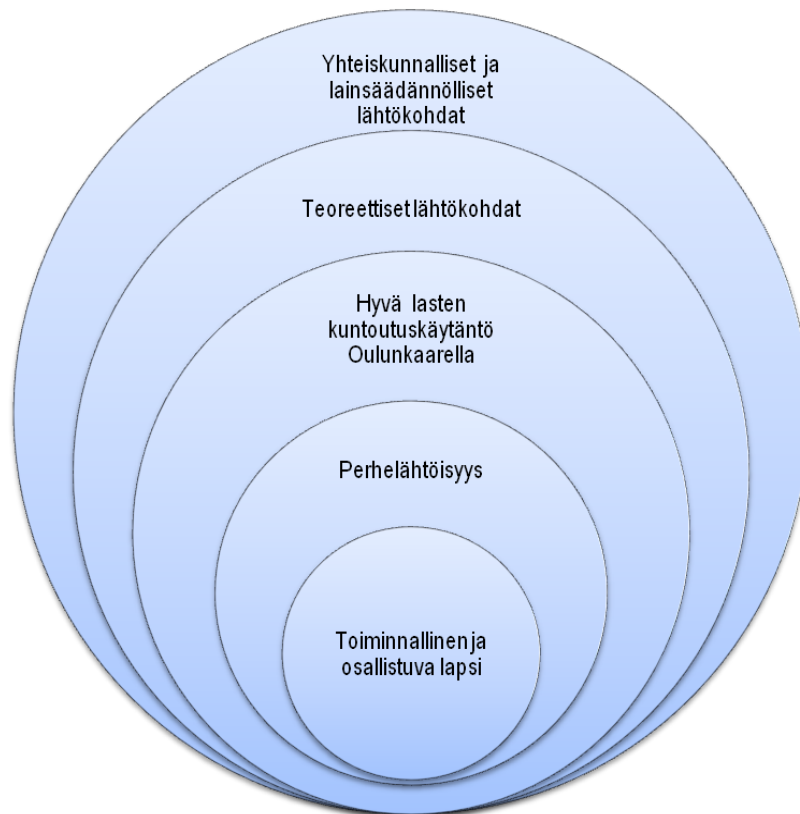
Visio

Lapsen kuntoutus toteutuu moniammatillisesti ja verkostoituvasti monipuolisia kuntoutuspalveluita hyödyntäen. Toiminnalla on yhteiset tavoitteet ja yhteinen jaettu ymmärrys. Lasten kuntoutuspalvelut toteutuvat tasapuolisesti Oulunkaaren kuntayhtymän alueella. Toteutuva kuntoutustoiminta on ennalta määritettyä ja arvioitavissa.

Lasten kuntoutuspalveluiden toiminta on lapsen ja perheen tarpeista lähtevää. Asiakas- ja perhelähtöinen toiminta mahdollistaa perheen sitoutumisen lapsen kuntoutusprosessiin. Kuntoutustoiminta on perheen arkea ja lapsen ympäristöä riittävästi tukevaa.

3 OULUNKAAREN KUNTAYHTYMÄN LASTEN KUNTOUTUKSEN TOIMINTAMALLI

Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamalli (kuvio 1) kiinnittyy tämän hetken kuntoutuspoliittisiin ja -rakenteellisiin painopistealueisiin sekä lasten kuntoutuksen valtakunnallisesti ja alueellisesti määritettyihin hyvän kuntoutuskäytännön suosituksiin. Toimintamalli ohjaa lasten hyvän kuntoutuskäytännön mukaiseen toimintaan ja se pohjautuu vakiintuneeseen ja kokemuseräisesti perusteltuun kuntoutuskäytäntöön sekä tieteelliseen vaikuttavuustietoon. Toimintamalli vastaa lasten kuntoutuksen tulevaisuuden haasteisiin. Lasten kuntoutuksen lähtökohtana ovat lapsen ja perheen tarpeista käynnistyvät toimet, jotka tunnistetaan varhaisessa vaiheessa ja kohdentuvat oikein. Tasavertaisuutta edistetään tarjoamalla perheille tietoa, ohjausta ja neuvontaa sekä valinnanmahdollisuuksia lasta koskevissa asioissa ja jakamalla vastuuta ja päätösvaltaa. Laadittu toimintamalli sisältää lasten kuntoutuksen pääprosessin kuvauksen (liite 1), joka tarkentuu myöhemmässä vaiheessa yksityiskohtaisilla prosessikuvauksilla. Lasten kuntoutuksen pääprosessin omistaa Oulunkaaren lääkinnällinen kuntoutus ja jatkokehittämisen vastuuhenkilönä Oulunkaaren alueella on kuntoutuspalveluiden esimies.



KUVIO 1. Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamalli

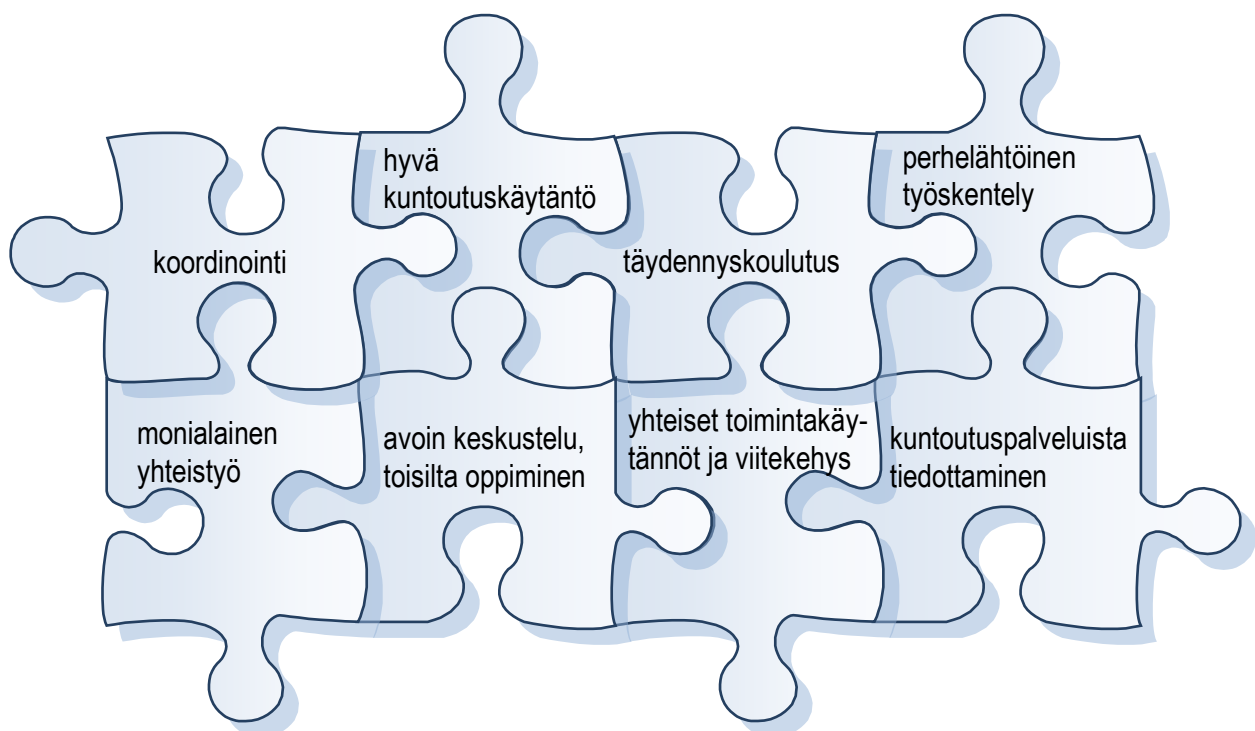
Oulunkaaren lasten kuntoutuksen lähtökohtana on lapsen osallisuus hänelle merkitykselliseen asiaan tai yhteisöön ja osallistuminen hänelle mielekkääseen tekemiseen. Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamalli varmistaa vanhempien tarpeeseen vastaamisen arkilähtöisten kuntoutuspalveluiden saatavuudesta *”palvelut lähemmäs sitä tavallista arkea mitä lapset ja vanhemmat ellää, perheen mukkaan”* sekä perhelähtöisesti toteutuvan vanhempien ohjauksen ja neuvonnan *”kun tiettäis miksi ja miten olla lapsen tukena kotona.”* Oulunkaaren johdon edustajina palveluesimiehet ovat sitoutuneita lasten kuntoutuspalveluiden laaja-alaiseen kehittämiseen ja ammattihenkilöiden työn selkiyttämiseen. *”Sektorirajat ylittävän yhteistyön ja työn koordinointi on ensisijaista, sillä uusi järjestelmä on epäselvä työntekijöille.”* Kuntoutuspalveluiden laatua ja turvallisuutta lisätään prosesseja selkiyttämällä, tiedonkulkua ja avointa keskustelua mahdollistamalla. Näin varmistetaan, että ammattihenkilöt *”tietäis, että mikä se minun tehtävä tässä kuntoutuksessa on.”*

3.1 Toimintamalli rakentuu

Oulunkaaren alueen lasten kuntoutuksen palveluja ja yhteistyökäytäntöjä yhtenäistetään monialaiseksi kokonaisuudeksi. Keskeistä kehittämistoiminnassa on kaikkien osapuolten tasavertainen osallistuminen avoimeen keskusteluun ja käytäntöjen kehittämiseen. Kehittämistoiminnalla tähdätään siihen, että lasten

kuntoutuksen kehittäminen on osa Oulunkaaren **jatkuvaa perustoimintaa**, jota tarvittaessa rytmitetään erilaisilla ajallisesti ja sisällöllisesti määritellyillä kehittämisjaksoilla.

Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamallin mukaisen käytännön toteutuminen edellyttää monialaisen työskentelyn **koordinointia** ja kehittymistä osaksi jokaisen kunnan systemaattista arjen toimintaa. **Monialainen ja -ammattilinen yhteistyö** kehittyy avoimen keskustelun sekä ammattien ja organisaatioiden rajat ylittävän tasa-arvoisen työskentelyn avulla, jossa jokainen oppii toisiltaan. Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvat henkilöt sitoutuvat **yhteisten toimintakäytäntöjen** sekä lasten kuntoutusta ohjaavan **viitekehysten** käyttöön. Johdon ja esimiesten vastuulla on **muutoksen ja osaamisen johtaminen** sekä käytettävissä olevien **resurssien** tarkoituksenmukainen hyödyntäminen. Uuden toimintamallin käyttöönotto edellyttää ammattihenkilöiden **osaamisen kartoittamista** ja tarvittavan **täydennyskoulutuksen** järjestämistä. Tämän jälkeen on mahdollista kehittää yhteistyötä perheiden kanssa niin, että **perhelähtöisen työskentelyn** periaatteet ovat osa ammattihenkilöiden arjen toimintaa. Lasten kuntoutuksen palveluista **tiedottaminen** lisää perheiden osallisuutta ja mahdollisuuksia tehdä itsenäisesti elämäänsä liittyviä valintoja ja päätöksiä. Perheiden lisäksi tarvittavan tiedon tulee olla myös lapsia ja perheitä palveluun ohjaavien ammattihenkilöiden ulottuvilla. Tiedotettavia asioita ovat esimerkiksi mitä palveluja on tarjolla, millaisia ne ovat sekä millä tavoin ja missä määrin palveluja pääsee käyttämään. Alla olevassa kuviossa 2. on esitetty keskeisimmät kehittämisvaiheet pyrittäessä kohti uuden toimintamallin mukaista lasten kuntoutuksen toimintaa.

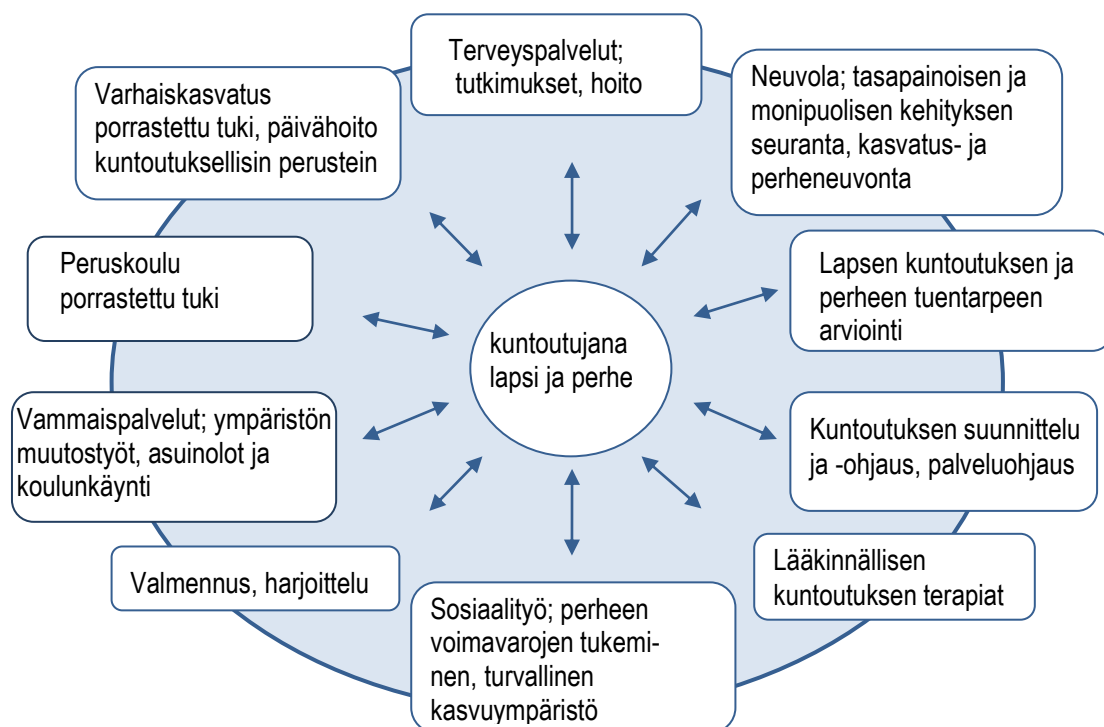


KUVIO 2. Lasten kuntoutuksen kehittämistoiminnan vaiheet

Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden kehittämisellä tähdätään sekä toimintarakenteen että toimintakäytäntöjen muutokseen. Kuntoutuksen palvelurakennetta kehitetään siten, että se vastaa laaja-alaiseen, koko Oulunkaaren lasten kuntoutuksen alueelliseen järjestämiseen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kehittämistoiminta koskettaa useita eri organisaatioita ja toimijoita perinteisiä toimijoidenvälisiä rajoja rikkoen. Hyvän kuntoutuskäytännön mukaisen toiminnan toteutuminen vaatii toimijoiltaan myös monimuotoista oppimisprosessia ja avointa keskustelua sekä paikallisen, hiljaisen tiedon arvostamista käytännön toimien rinnalla. Yhteisen kehittämistoiminnan kautta luotu hyvä kuntoutuskäytäntö on saatava **elämään** eli vanhoista toimintamalleista on poisopittava, **pysymään** eli kaikkien sitoutuminen uuden mallin mukaiseen toimintaan ja **uusiutumaan** eli toimintamallin edelleen arviointi ja jatkokehittäminen on suunniteltava ja vastuutettava.

3.2 Lasten kuntoutuspalveluiden kokonaisuus

Kuntoutus, ja perheen muut tukitoimet, on kiinnitettävä lapsen pääasiallisten elin- ja toimintaympäristöjen muodostamaan kokonaisuuteen monialaisia, moniammatillisia ja monitoimijaisia verkostoja hyödyntäen. Seuraavassa kuviossa 3. lapsen kuntoutuksen kokonaisuus esitetään lapsen ja perheen tarpeista lähtevänä eri tutkimuodoista rakentuvana laaja-alaisena ja yhtenäisenä kokonaisuutena.

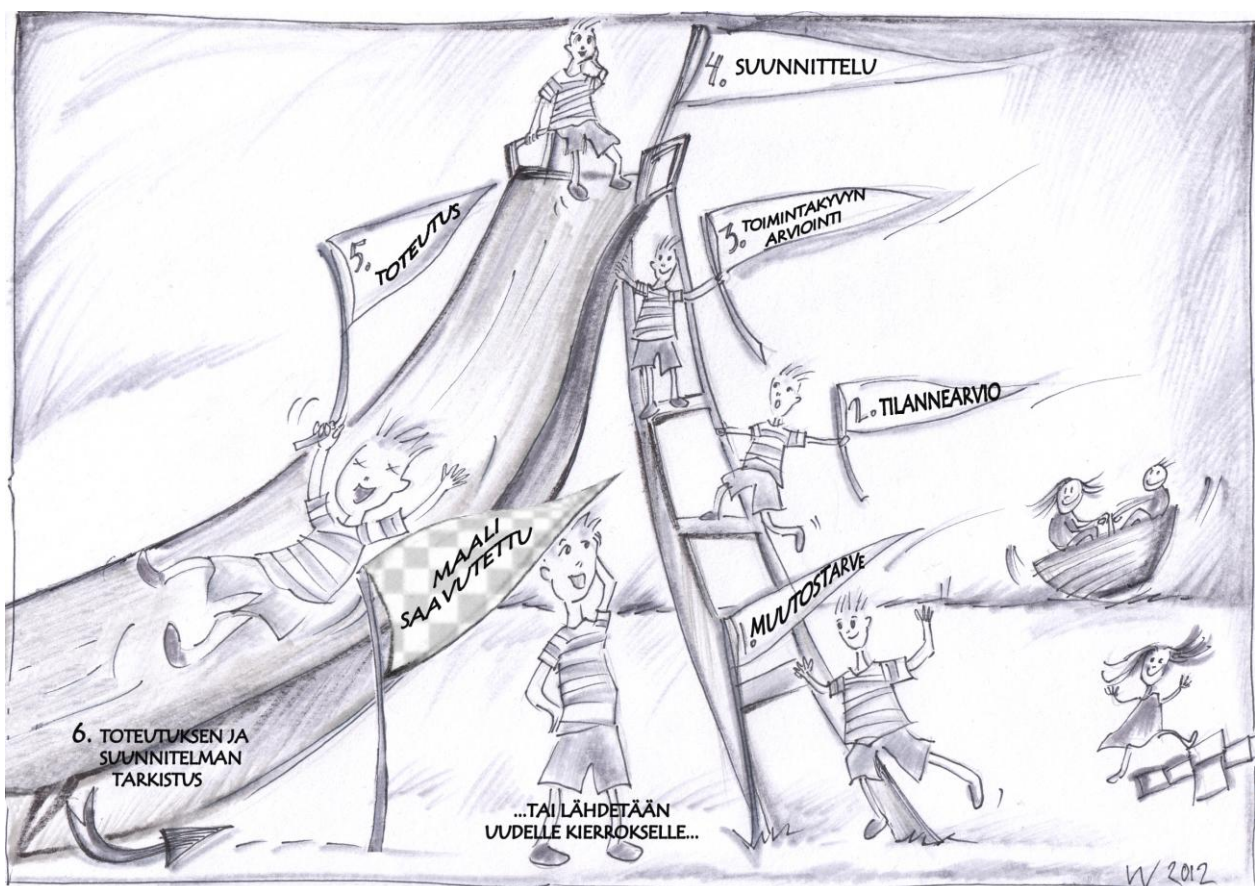


KUVIO 3. Lapsen kuntoutuksen kokonaisuus (Mukaillen Järvikoski & Härkäpää 2011; Isoherranen 2005)

Tukeva 2 –hankkeen Oulunkaaren osahankkeessa kehitettävä lapsiperhepalveluita kokoava perhekeskus – toiminta on tulevaisuudessa Oulunkaaren kuntoutuspalveluiden keskeisimpiä yhteistyökumppaneita, kun lapsen ja perheen tarpeet vaativat kuntoutuspalveluiden integrointia perhekeskuksen palveluihin. Perhekeskus rakentuu lapsi- ja perhepalvelujen moniammatillisesta verkostosta sekä kunnan, järjestöjen, seurakunnan ja muiden toimijoiden välisestä kumppanuusyhteistyöstä. Oulunkaarella perhekeskuksessa ovat mukana neuvola- ja varhaiskasvatuspalvelut, koulutoimi ja nuorisotoimi sekä erikoistason palvelut. Perhekeskuksen toimintaa ohjaa varhaisen puuttumisen ja ennalta ehkäisyn toimintaperiaatteet. Lasten lääkinällinen kuntoutus sisältyy erikoispalveluihin, joiden tarkoitus on tukea perhekeskuksen palveluja erilaisilla vaihtoehdoilla, esimerkiksi konsultoinnin, ohjauksen tai neuvonnan keinoilla.

3.3 Perhelähtöinen lasten kuntoutuksen prosessimalli

Oulunkaaren lasten kuntoutuksen prosessimalli esitetään tavalla, joka muistuttaa meitä ammattihenkilöitä suunnittelemaan, arvioimaan ja toteuttamaan kuntoutusta lasten ja perheiden arjen näkökulmasta (kuvio 4.).



KUVIO 4. Lasten kuntoutuksen prosessimalli (mukaillen Järvikoski & Härkäpää 2011; Wade 2005)

Perhelähtöisen lasten kuntoutuksen **prosessimallin vaiheita** ovat muutostarpeen tunnistaminen, alustava tilannearvio, kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi, perhelähtöinen kuntoutuksen suunnittelu, kuntoutuksen toteuttaminen ja jatkuva seuranta, kuntoutuksen toteutumisen arviointi, kuntoutuksen päättäminen ja jatkotoimista sopiminen. (Ks. Järvikoski & Härkäpää 2011; Wade 2005.)

1. Muutostarpeen tunnistaminen:

Lapsella, vanhemmilla tai ammattihenkilöllä on pientä huolta tai ihmettelyä lapsen toimintakykyyn tai toimintaympäristöön liittyvissä asioissa. Esimerkiksi muutostarve voi koskea lapsen osallistumista päiväkodin yhteisiin leikkitalanteisiin. Lähtökohtana on tällöin risitiriitatilanne, jonka lapsi, perhe tai muu aikuinen kokee epätydyttäväksi ja johon haetaan muutosta.

Prosessi käynnistyy, kun lapsi itse tai hänen toimintaympäristöissään (koti, päiväkotiki, koulu, neuvola) toimivat aikuiset havaitsevat **muutostarpeen** lapsen toimintakyvyn ja hänen toimintaympäristönsä välisessä suhteessa. Varhaisvaiheessa suositellaan hyödynnettävän **huolen vyöhykkeistöä**, jolloin kuntoutuksen erityisasiantuntijuutta on mahdollista hyödyntää jo varhaisessa vaiheessa (ks. työvälineet osiossa). Yhteistyö neuvolan, päiväkodin ja perhekeskuksen ammattihenkilöiden kanssa on tärkeää, mutta ensijaista on keskustella asiasta lapsen vanhempien kanssa. Keskustelussa hyödynnetään dialogisia menetelmiä (mm. motivoiva haastattelu) ja varmistetaan, että ammattihenkilöt ja vanhemmat oivaltavat yhteisen muutostarpeen ja huolen kohteen. Yhteinen muutostarve ja huoli kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään (Efficca, Pegasus). Vanhempien luvalla varmistetaan, että tieto välittyy niille tahoille, jotka toteuttavat alustavan tilannearvion.

2. Alustava tilannearvio:

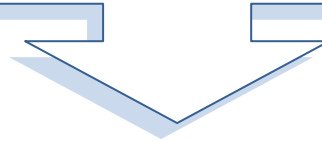
Lapsen ja perheen sekä ammattihenkilöiden yhteiseen harkintaan perustuva tilannearvio on tärkeä motivaation ja sitoutumisen kannalta, ja se takaa parhaiten myös kuntoutusprosessin sujuvan etenemisen.

Alustavan tilannearvion aikana keskustellaan lapsen tilanteesta ja selvitetään yhdessä lapsen ja perheen kanssa lapsen kehitykseen ja/tai toimintaan liittyviä ongelmia sekä niiden syitä. Oulunkaaren alle kouluikäiset lapset ja perheet kohtaavat päivähoidon ja neuvolan asiantuntijoita, joten heidän rooli lapsen ohjaamisessa tarpeellisten tutkimusten, hoitojen ja kuntoutuksen piiriin on keskeinen. Tarvittaessa ja aina perheen suostumuksella myös muut ammattihenkilöt osallistuvat lapsen tilanteen arvioimiseen. Alustavan tilannearvion selvittäminen pohjautuu myös Oulunkaaren neuvolapalveluiden ennaltaehkäisevän työn toimintaohjelmaan 2011-2012 sekä Oulunkaaren kuntien varhaiskasvatuksen ja opetuksen tuen polun prosessikuvauksiin. Alustava ti-

lannearvio toteutetaan lapsen luonnollisissa toimintaympäristöissä. Tämän perusteella päätetään yhdessä perheen kanssa, onko lapsella tuen tarvetta vai ei. Tarvittaessa päätetään yhdessä myös siitä, miten lapsen toimintakykyä arvioidaan tarkemmin, että voidaan määrittää millainen tuen tarve on. Jos perheen tarpeet ovat selkeitä ja ratkaistavissa, tarkempaa toimintakyvyn arviointia ei välttämättä tarvita. Alustavan tilannearvion tekijä vastaa lapsen ja perheen tarpeisiin esimerkiksi neuvolassa, päiväkodissa tai perhekeskuksessa. Perheen tarve voi liittyä esimerkiksi perhetyöhön käynnistämiseen.

3. Lapsen kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi:

Moniammatillisesti toteutuvassa toimintakyvyn arvioinnissa muodostetaan lapsen ja perheen sekä eri ammattialojen edustajien yhteistyönä kokonaisnäkemys lapsen toimintakyvystä, ja siihen liittyvistä tuen tarpeista ja vahvuuksista.



Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioinnin pohjalta määritetään lapsen vahvuudet ja mielenkiinnonkohteet, toimintakyvyn rajoitteet sekä osallistumisen esteet yhteistyössä perheen sekä hoitovastuussa (perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito) olevan tahon kanssa. Lapsen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arviointiin osallistuvat lapsen ja perheen lisäksi tarvittavat ammattihenkilöt (esim. psykologi, fysio-, toiminta- ja puheterapeutit, sosiaalityöntekijä, terveyden- tai sairaanhoitaja, lastentarhanopettaja, erityisopettaja tai avustaja), joilla on asiantuntemusta lapsen toimintakyvyn arviointiin. Toimintakyvyn arviointia ohjaa ICF-CY-luokitus, perhelähtöisen työskentelyn toimintatavat sekä kunkin ammattialan teoreettinen tietoperusta. Eri ammattihenkilöiden välisellä työnjaolla sekä ICF-CY -luokituksen käytöllä vältetään päällekkäisen arvioinnin tekeminen. Yhteistä kieltä käyttämällä varmistetaan myös se, että eri ammattihenkilöt ymmärtävät toistensa tuottaman toimintakyvytiedon.

Lapsen toimintakyvyn arviointiin valmistaudutaan huolellisesti. Seuraavat kysymykset ohjaavat ammattihenkilöä toimintakyvyn arviointiin valmistautumisessa (Wade 2009):

- Mikä on toimintakyvyn arvioinnin tarkoitus ja tavoite (arvioinnille ja tiedon keruulle pitää aina olla tavoite, josta lapsi ja vanhemmat ovat tietoisia)
- Mitä haittaa toimintakyvyn arvioinnista voi ilmetä lapselle?
- Kuinka toimintakyvyn arviointiin liittyvät mahdolliset riskitekijät on minimoitu?
- Miten varmistan, että käytetyt toimintakyvyn arviointimenetelmät ovat tehokkaita ja vaikuttavia lapsen toimintakyvyn arvioinnin tavoitteiden saavuttamisen kannalta? Miten varmistan, että käytän arviointimenetelmiä oikealla, käyttötarkoituksenmukaisella tavalla?
- Miten varmistan, että vähintään ne tiedot lapsen toimintakyvystä (ICF-CY) on koottu, joita arvioinnilla tavoitellaan?

Lapsen toimintakyvyn arvioinnissa käytetään asiakaskeskeisiä, lapsen tarpeiden kannalta tarkoituksenmukaisia menetelmiä, jotka perustuvat näyttöön ja joiden on todettu olevan kliinisen käyttökokemuksen perusteella käyttökelpoisia. Arviointimenetelmien valinnassa hyödynnetään esimerkiksi TOIMIA tietokannan mittaripankkia (www.toimia.fi) ja ajankohtaisia arviointisuosituksia (esim. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa). Lapsen sekä perheen itsearviointi sekä lapsen toimintaympäristöistä saatava tieto ovat tärkeä osa kokonaisvaltaista toimintakyvyn arviointia.

Lasten toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kuvaamisessa sekä tiedon tallentamisessa suositellaan hyödynnettävän käytännön työtä jäsentäviä työvälineitä, kuten **RPS –lomaketta** (Rehabilitation Problem Solving), joka on käännetty suomenkielelle Kelan hyvän kuntoutuskäytännön toteutuksen vaikuttavuutta tutkittaessa (Paltamaa ym. 2010; Steiner 2002). Lisätietoa RPS- lomakkeesta: Hyvän kuntoutuskäytännön perusta, LIITE S20: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/VAKE_liiteS20.pdf?sequence=23. Toinen käytännötyötä jäsentävä työkalu lapsen toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kuvaamiseen on **ICF-tarkistuslista** (ICF-checklist). ICF-tarkistuslista (Version 2.1a, Clinician Form for International Classification of Functioning, Disability and Health) on saatavilla WHO:n sivuilta: <http://www.who.int/classifications/icf/training/icfchecklist.pdf>. Tarkistuslistaa tulee täydentää soveltuvin osin ICF-CY luokituksen osa-alueilla, esimerkiksi leikkiä tai esikoulu-laisen toimintoihin liittyviä osa-alueita arvioitaessa.

Lapsen toimintakyvyn arviointiprosessi dokumentoidaan sähköisiin potilastietojärjestelmiin (Effic ja Pegasus) kansallisesti ja ammattialakohtaisesti sovittujen luokitusten mukaisesti huomioiden lait, asetukset sekä muut yleiset ja työpaikkakohtaiset säännöt. Toimintakyvyn arvioinnin tuottama tieto käydään selkeästi ja yhteisymmärryksessä läpi lapsen ja perheen kanssa. Samalla varmistetaan, että lapsen vanhemmat ovat antaneet suostumuksensa kaikesta muille asianosaisille jaettavasta tiedosta. Tarvittaessa lapsesta tehdään lähete erikoissairaanhoidon erikoissairaanhoidoa vaativia tutkimuksia ja hoitoa sekä kuntoutuksensuunnittelua varten.

4. Perhelähtöinen kuntoutuksen suunnittelu:

Perhelähtöinen kuntoutuksen suunnittelu toteutuu yhdessä lapsen ja perheen sekä muiden tarvittavien tahojen (esimerkiksi neuvolan, päiväkodin tai koulun henkilökunnan) kanssa.

Onnistuneessa kuntoutusprosessissa suunnittelun vaiheessa tapahtuu sitoutuminen kuntoutukseen.

Lasten kuntoutuksen prosessimallissa kiinnitetään erityistä huomiota yhteiskeskusteluun, joten kuntoutuksen suunnittelussa suositellaan käytettävän **perhelähtöistä palaverimallia** (ks. sivu 20). Kunta vastaa lapsen lää-

kinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon ja varhaiskasvatuksen kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Kuntoutusta tarvitsevan lapsen ja perheen elämään liittyy usein monenlaisia suunnitelmia, joiden yhdistäminen yhdeksi kokonaisuudeksi on ensisijainen kehittämisen kohde.

Kuntoutuspalveluita tarvitseva lapsi ja perhe ovat täysivaltaisesti mukana kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa sekä valitsemassa tarvitsemiaan palveluita tavoitteiden saavuttamiseksi. Lapsen ja perheen käyttämistä palveluista saadaan paras mahdollinen vastine ja hyöty, kun vältetään toimintaan liittyvät päällekkäisyydet (mm. päällekkäiskäynnit) sekä pyritään yhteistyön avulla saavuttamaan yhdessä asetetut tavoitteet.

Kuntoutuksen tavoitteet ovat tiloja ja muutosprosesseja, joita pyritään saamaan aikaan kuntoutuksen avulla ja joita kuntoutukseen osallistuva lapsi/perhe haluaa saavuttaa. Kuntoutuksen tavoitteiden tunnistamisessa hyödynnetään **motivoivaa haastattelua**, jonka tarkoituksena on lapsen ja perheen motivointi muutokseen sekä omien yksilöllisten tavoitteiden nimeämiseen. Haastattelu perustuu dialogiseen vuorovaikutukseen. Lähtökohtana toiminnassa on, että ammattihenkilöllä ei ole heti vastauksia tai ratkaisuja ongelmiin, vaan ne rakennetaan yhdessä. Tavoitteiden tulee olla sellaisia, että niiden toteutumista voidaan arvioida yhdessä selkeiden kriteerien avulla. Tavoitteiden asettamisessa ja määrittämisessä suositellaan käytettävän tavoitteen asettamisen ”kultaista sääntöä”, **SMART periaatetta**, joka ohjaa tavoitteen asettelua seuraavan muistisäännön mukaisesti: **S**pesific = spesifinen, yksilöllinen, määritetty, **M**easurable = mitattavissa, **A**chievable = saavutettavissa, **R**ealistic/Relevant =realistinen ja merkityksellinen, **T**imed= mahdollinen aikatauluttaa. Asiakaslähtöisen tavoitteen laatimisen ja tavoitteen saavuttamisen arvioinnin menetelmää (**Goal Attainment Scaling**) hyödyntäen määritellään lapsen kuntoutumisen tavoitteet sekä seurataan tavoitteiden toteutumista. GAS –menetelmässä tavoitteen tunnistaminen perustuu lapsen ja perheen tavoitteita tunnistavaan, motivoivaan haastatteluun ja lapsen tilanteen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen. (Kiresuk & Sherman 1968; KELA 2012). Lisätietoa GAS –menetelmä käsikirjassa:

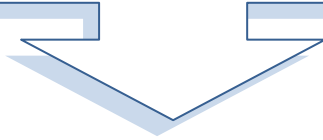
[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/68378A01AEDED3A1C2257727003F01B0/\\$file/GAS_kasikirja_100518.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/68378A01AEDED3A1C2257727003F01B0/$file/GAS_kasikirja_100518.pdf).

Kun tavoite on määritelty, on tunnistettava sellaiset lapsen ja perheen sitoutumiseen vaikuttavat tekijät, jotka on huomioitava kuntoutustoimenpiteen ja sen toteuttamistavan valinnassa. Vasta tämän jälkeen määritellään ne keinot ja intervention muodot, joiden avulla kuntoutuksen tavoite on saavutettavissa. Suunnitteluvaiheessa sovitaan ja kirjataan täsmällisesti, ketkä kaikki osallistuvat lapsen kuntoutukseen ja mikä on heidän tehtävänsä. Kunta vastaa lasten kuntoutuspalveluiden ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää

kuntoutuspalveluita käyttävälle lapselle ja perheelle tarvittaessa **kuntoutuksen vastuhenkilön**, joka seuraa ja valvoo kuntoutussuunnitelman toteutumista. Kuntoutussuunnitelmaa arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti.

5. Kuntoutuksen toteutuminen ja toteutumisen jatkuva seuranta:

Toimintakyvyn arvioinnissa todetut lapsen vahvuudet ja voimavarat sekä arjen osallistumisen rajoitteet ja haitat ohjaavat kuntoutuksellisia toimenpiteitä, joita ovat kuntouttava arki kodissa, päiväkodissa ja koulussa, erilaiset terapeuttiset interventiot, hoidot tai vapaa-ajan harrastukset. Lapsen arjen toiminnassa ja osallistumisessa tapahtuvan myönteisen muutoksen edellytyksenä on, että lapsi pystyy käyttämään uusia taitoja arkielämässä.



Perhelähtöisen ja vaikuttavan kuntoutuksen perusedellytys on niin ammattihenkilöiden kuin lapsen ja perheenkin sitoutuminen ja motivoituminen kuntoutukseen. Varhaisessa vaiheessa käynnistyvät kuntoutuksen tukitoimet voivat toteutua esimerkiksi jo päivähoidossa siten, että kasvatuksellisen ja lääkinällisen kuntoutuksen palvelut muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Kuntoutuksellisia toimenpiteitä porrastetaan lapsen ja perheen tarpeiden sekä voimavarojen mukaisesti. Kuntoutuksellisten toimenpiteiden keskiössä on yhteistyö perheen ja muiden lapsen kanssa työskentelevien kanssa. Kaikissa lapsen arkisissa ympäristöissä ja päivittäisissä toimintatilanteissa on paljon kuntoutuksellisia elementtejä ja lapsen kuntoutukseen vaikuttavia tekijöitä. Arkisia, tavallisia toimintoja on tärkeä oppia arvostamaan, sillä päivittäin toistuvina ne antavat mahdollisuuden kuntoutukselle ja myönteisen kehityksen eteenpäin viemiselle. Uusien taitojen siirtäminen arkeen on kaikkien lapsen kuntoutukseen osallistuvien toimijoiden yhteinen tehtävä, kuten seuravasta vanhemman kertomasta esimerkistä käy ilmi: *”me terapeutin kanssa aina käyään vastaanottokäynnin jälkeen läpi mitä on mielenpäällä, että mitä voitais yhessä tehdä ja mietitään seuraavan viikon sotasuunnitelmaa.”*

Fysio-, puhe- ja toimintaterapian interventiomuoto valitaan lapsen ja perheen tarpeen sekä tavoitteiden mukaan. Lasten kuntoutuksen **tulevaisuuden kuntoutusmuotona** nähdään ryhmäkuntoutuksen kehittyminen ja lisääntyminen edelleen. Muita tulevaisuuden työmuotoja ovat perheen osallisuuden mahdollistava tiedotus, ohjaus, neuvonta ja konsultaatio. Vertaisryhmä sekä lapselle tutussa ryhmässä toteutuva kuntoutus nähdään lapsen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kannalta ensisijaisena. Ryhmäkuntoutuksessa nähdään keskeisenä toimintamalli, jossa vanhemmat, avustajat ja lapsen kanssa toimivat henkilöt ovat aktiivisessa roolissa. Monialainen kuntoutus ja pariterapia tulevat lisääntymään, jotta vuorovaikutus ja sosiaalinen ulottuvuus tulevat huomioitua entistä paremmin. Ryhmäkuntoutuksen rinnalle suunnitellaan tarvittaessa ammattihenkilöiden kotikäyntejä ja yksilöllisiä terapioita lapsen ja perheen tarpeiden mukaisesti. Useiden yksilöterapioiden samanaikainen tarve arvioidaan huolellisesti lapsi ja perhekohtaisesti.

Lapsen kuntoutusta ohjaa perhelähtöinen ekokulttuurinen teoria, ICF- CY -luokitus sekä kunkin ammattialan teoreettinen tietoperusta. Kuntoutukselliset toimenpiteet pohjautuvat näyttöön perustuvaan tietoon ja käytäntöön. Jokainen ammattihenkilö osaltaan varmistaa työnsä vaikuttavuuden ja laadun ammattitietoon pohjaten sekä päivittää tarvittaessa osaamistaan. Myös lapsen kuntoutusprosessin vaikuttavuutta ja laatua arvioidaan jatkuvasti perheen, ammattihenkilöiden ja esimiesten toimesta. Välitavoitteet ja niiden toteutumisen arviointi jäsentävät kuntoutusprosessin sopiviin jaksoihin. Jos ensimmäisten välitavoitteiden saavuttaminen on mahdollista tulkita lapsen/perheen oman toiminnan tulokseksi, onnistumiskokemukset vahvistavat lapsen/perheen pystyvyyden tunnetta ja tukevat prosessin etenemistä. Lapsen ja perheen omilla kokemuksilla ja sosiaalisen ympäristön antamalla palautteella on tässä suuri merkitys. Kuntoutuksen toteutuksen aikana varmistetaan, että lapsi ja perhe tietävät kuntoutuksellisten toimenpiteiden tarkoituksen ja tavoitteet. Lapsen kuntoutukseen nimetty vastuuhenkilö varmistaa, että tieto kulkee kaikkien tarvittavien tahojen välillä. Kuntoutuksen toteutumista ja tavoitteiden suuntaan etenemistä arvioidaan määräajoin yhdessä perheen ja verkoston kanssa kuntoutuspalaverimallin (ks. sivu 20) mukaisesti.

6. Kuntoutuksen toteutuksen arviointi ja kuntoutuksen päättäminen:

Keskeiset muutosta mittaavat tekijät ovat lapsen osallisuuden ja voimavarojen vahvistuminen omassa toimintaympäristössään, selviytymiskeinojen ja strategioiden löytyminen, hallinnan lisääntyminen sekä ammattihenkilöiden avun tarpeen väheneminen.

Lapsen kuntoutukseen nimetty vastuuhenkilö kutsuu kuntoutussuunnitelmassa sovitun määräajan kuluttua perheen ja heidän verkostonsa koolle. Lapsen ja perheen tilanne arvioidaan perheen kanssa monialaisesti peilaten kuntoutukselle asetettuihin tavoitteisiin. Samalla arvioidaan jatkokuntoutuksen ja/tai tukitoimien tarve lapsen toimintaympäristöissä. Yhteydenottoa varten varmistetaan, että perheellä on tieto kehen he voivat ottaa tarvittaessa yhteyttä. Kuntoutuksen toteutuksen arvioinnissa on tärkeää hyödyntää kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden kokemuksia perhelähtöisen kuntoutuksen palveluprosessin toteutumisesta. Myös palvelun tarjoajan on tärkeä arvioida toteuttamansa perhelähtöisen kuntoutuspalvelun laatua. Lapsen kuntoutusprosessin laadun ja vaikuttavuuden arvioinnissa voidaan hyödyntää esimerkiksi seuraavia hoito- ja kuntoutusprosessin arviointiin kehitettyjä arviointimenetelmiä. Perheiden kokemuksia arvioidaan Measure of Process of Care (MPOC-20) menetelmän avulla (King, Rosenbaum & King 1998). Lisätietoa menetelmästä: <http://canchild.ca/en/measures/resources/MPOC-20-Jan2007.pdf>. Oulunkaaren kuntoutuksen palvelujen tarjoaja arvioi toteuttamaansa palvelua (Measure of Process of Care for Service Providers (MPOC-SP) menetelmällä (Woodside, Rosenbaum, King & King. 1998). Lisätietoa menetelmästä: <http://canchild.ca/en/measures/resources/MPOC-SP-Jan2007.pdf>

4 LASTEN HYVÄÄ KUNTOUTUSTA EDISTÄVIÄ MENETELMIÄ

Lasten kuntoutuksessa on tärkeää pyrkiä lapsen ja perheen resursseja hyödyntävään sekä perheen yksilölliset tarpeet huomioivaan työskentelyyn, jota myös kehittämistyöhön osallistuneet perheet pitivät tärkeänä. *”Ku tehdään niitä testejä ja kerrotaan asioita mitä lapsi ei osannut tehdä. Muistais sanoa jotakin hyvääkin, semmosta yhteistyötä ja palautetta toivois.”* Dialogiset, voimavara- ja ratkaisukeskeiset työmenetelmät ovat olleet käytössä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä opetuslalla viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tutkimusten mukaan terveysalan käytännötoimintaa ohjaa pitkälti asiantuntija- ja ongelmakeskeiset työmenetelmät. On tärkeää kiinnittää huomiota lasten kuntoutukseen osallistuvien eri ammattihenkilöiden todellisiin keinoihin perheiden voimavarojen tunnistamisessa ja taitoihin voimavarojen arvioinnissa ja hyödyntämisessä.

4.1 Dialogiset menetelmät

Ammattihenkilöiden toiminnassa on tärkeä kiinnittää huomio työskentelyyn perheen tarpeiden tunnistamiseksi. **Dialogisia** ja **verkostomaisia** toimintakäytäntöjä voidaan toteuttaa usealla tavalla tilanteen ja ammattihenkilön tai perheen huolen mukaan. Dialogisuus tarkoittaa vuoropuhelua, moniäänisyyttä ja vastavuoroista vaikuttamista osanottajien kesken. Dialogin tarkoituksena on tuottaa yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen selkeyttä ja hallintaa. **Ennakointidialogeista** on hyötyä silloin, kun tilanteeseen liittyy monta tahoa, on epäselvää, mitä kukin on tekemässä, omaan ja toisten tekemisiin ollaan tyytymättömiä ja tarvitaan voimavarojen yhdistämistä ja koordinaatiota. Ennakointidialogit soveltuvat myös perheen ja ammattihenkilön väliseen dialogiin, jossa tavoitellaan muutosta ja selvitetään muutokseen tarvittavia voimavaroja.

Vanhempien mukaan kuntoutuksen tarve on tunnistettava entistä varhaisemmin. *”Siinä vaiheessa se tökkää jos oikiasti sitä apua joutuu sillälaila niinku tinkaamaan ja taisteleen, kun se tilanne on muutenki raskas... niin piisaako kuinka monella voimat, että jaksaa taistella saahakseen apua?”* Perheen tarpeesta käynnistyvällä, suunnitelmallisella toiminnalla edistetään samankaltaisten tehtävien parissa työskentelevien yhteistyötä sekä lasten kuntoutustoiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta.

Lasten kuntoutuksen erityisasiantuntijuus Oulunkaaren alueella rakentuu fysioterapian, puheterapian ja toimintaterapian ammattihenkilöiden erityisasiantuntijuuden tarkoituksenmukaisesta yhteensovittamisesta osaksi lapsen muuta arjen toimintaa. **Lasten kuntoutuksen erityisasiantuntijaosaamisen hyödyntäminen lapsen kehityksen ja toiminnallisuuden tukemisessa tulee aloittaa huomattavasti nykyistä varhaisemmassa vaiheessa**, esimerkiksi heti, kun perheellä herää pieni huoli lapsen kehitykseen liittyvissä asioissa. Kuntoutuk-

sen asiantuntijuuden lisäksi on syytä hyödyntää esimerkiksi terveyden edistämisen, sosiaalityön sekä varhaiskasvatuksen asiantuntijuutta.

Verkostomaisen työskentelyn tarvetta ja menetelmiä lasten kuntoutuksessa voidaan jäsentää ns. **huolen vyöhykkeistön** avulla. Sen avulla ammattihenkilö voi tunnistaa lasta ja perhettä koskevaa omaa huoltaan sekä kuntoutuksen asiantuntijuuden hyödyntämisen tarvetta. Vyöhykkeistö on jaettu sen mukaan minkälainen on ammattihenkilön kokema huoli: 1) ei huolta tilanne, 2) pieni huoli, 3) harmaa vyöhyke ja 4) suuri vyöhyke. Ei huolta –vyöhyke kuvaa tilannetta, jossa ammattihenkilö kokee, että lapsen ja perheen asiat ovat kunnossa. Pienen huolen alueella ammattihenkilöllä voi olla pientä huolta tai ihmettelyä tilanteesta, mutta hän kokee voivansa auttaa. Tilanteessa ammattihenkilö voi hyödyntää kuntoutuksen asiantuntijan tarjoamaa konsultointia, ohjausta tai neuvontaa. Huolen harmaalla vyöhykkeellä ammattihenkilö kokee, etteivät hänen omat auttamiskeinonsa riitä. Mukaan tarvitaan kuntoutuksen asiantuntija ja kuntoutuksen keinot ja menetelmät. Suuren huolen alueella on kyse kriisitilanteesta, jotka pakottavat nopeaan toimintaan. (Ks. Eriksson, Arnkil & Rautava 2006.)

Huolikartoituksessa Ei luokitella lapsia tai perheitä vaan ammattihenkilö arvioi työskentelysuhteitaan ja niissä selviämistään. Huolen vyöhykkeistön tarkoituksena Ei ole leimata lapsia. Lisätietoa huolen vyöhykkeistön käytöstä sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehdessä 2008/3, ”Älkää leimatko lapsia huolten vyöhykkeistöllä”: <http://dialogi.stakes.fi/FI/dialogin+arkisto/2008/8/sivu/20.htm>. Huolen eri vyöhykkeillä tarvitaan erilaisia työmuotoja, joita ovat esimerkiksi ennakoitdialogit (huolen puheeksiotto – menetelmä, tulevaisuuden muistelu). Huolen vyöhykkeistö tarjoaa yhteisen reflektiovälineen, jonka avulla lapset, vanhemmat ja ammattihenkilöt pohtivat oman toimintansa ja yhteistyön mahdollisuuksia. Pysyvien lasten kuntoutustyöryhmien rinnalle voidaan koota verkostoja tarpeen mukaan, yhteistyökumppanien tarve riippuu siitä, millaisesta tarpeesta on kyse. Aloitteen tekijänä ja koolle kutsujana toimii se, jolle herää huoli tai joka havaitsee lapsen tai perheen tuen tarpeen. Seuraavassa taulukossa on kuvattu huoli puheeksi toimintamalli sovelletuna Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluihin (taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Huoli puheeksi toimintamallin hyödyntäminen lasten kuntoutuspalveluissa (mukaihen Eriksson, Arnkil & Rautava 2006; Hyvinkään kaupungin varhaisen tuen yhteistyö- ja palvelumalli 2009; Varhainen puuttuminen Nurmijärven peruspalveluissa)

MINULLA EI OLE HUOLTA	MINULLA ON PIENI HUOLI	MINUN HUOLENI KASVAA	OLEN ERITTÄIN HUOLISSANI
<p>Laadukkaat peruspalvelut ja perheiden omatoimisuus täydentävät toisi- aan</p> <p>Työtäni ohjaa yleiset ohjeet ja sopimukset, lapsi- ja perhelähtöinen suunnittelu</p> <p>Siirrän tietoa nivelvaiheissa</p> <p>Toimin yhteistyössä eri toimijoiden kanssa</p> <p>Tiedotan perheitä matalan kynnyksen palveluista</p>	<p>Huolen puheeksiottaminen</p> <p>Tartun huoleeni heti ja otan sen puheeksi <u>perheen kanssa</u>, saan perheeltä tietoa.</p> <p>Keskustelen huolesta tiimin ja/tai esimiehen kanssa. Suunnittelemme yhdessä perheen kanssa lapselle sopivia tukitoimia ja ohjaan heitä tarvittaessa käyttämään muita palveluita.</p> <p>Huolen jatkuessa olen yhteydessä (aina perheen luvalla) muihin yhteistyökumppaneihin esimerkiksi kuntoutustyöryhmään tai yksittäiseen ammattihenkilöön</p> <p>Tarvittaessa pyydän fysio-, toiminta- tai puheterapeuttia kuntoutuksellista konsultaatiota esimerkiksi perheen ja päivähoiton ohjaukseen</p> <p>Hyödynnän sähköisiä järjestelmiä, videoneuvotteluyhteyksiä konsultoidessani toisessa kunnassa työskentelevää ammattihenkilöä</p>	<p>Paikallinen yhteistyö: lasten kuntoutustyöryhmä</p> <p>Keskustelen huolesta perheen kanssa ja kutsun koolle perheen, paikallisen kuntoutustyöryhmän ja muun tarvittavan verkoston (perhe määrittää ketä paikalle)</p> <p>Huolehdin, että lapsen kokonaistilanteesta keskustellaan ja lapsen toimintakyvyn arvioinnin tarve tulee esille</p> <p>Laadimme perheen ja paikallisen työryhmän/verkoston kanssa kuntoutussuunnitelman ja pohdimme kuntoutuksellisia keinoja.</p> <p>Kuntoutuksen keinoina terapiat ja kuntouttava arki. Lapselle yksilö-, ryhmäterapia, perheelle ja lapsen toimintaympäristöön ohjaus ja neuvonta. Kerron vanhemmille perheyön mahdollisuuksista</p> <p>Seuraan erikoissairaanhoitollisten tutkimusten ja lisäselvitysten tarvetta</p>	<p>Laaja kuntoutusverkosto</p> <p>Vien asian välittömästi eteenpäin kuntoutustyöryhmään ja esimiehelle (perheen kanssa). Mielestäni lapsen tilanne vaatii välitöntä jatkoselvittelyä erikoissairaanhoidossa</p> <p>Lasten kuntoutustyöryhmä/verkosto selvittää huolta. Pyydämme läheteellä erikoissairaanhoidon työpanosta. Jatkamme kuntoutuksen keinoja paikallisesti</p> <p>Erikoissairaanhoidon tutkimukset ja kuntoutuksen suunnittelu. Suunnittelemme lapsen kuntoutuksen yhteistyössä perheen, erikoissairaanhoidon ja oman kunnan kuntoutustyöryhmän kanssa.</p> <p>Kuntoutuspalvelut integroidaan ja koordinoidaan lapsen toimintaympäristöihin soveltuviksi.</p> <p>Olen tarvittaessa mukana jatko-työskentelyssä</p>

4.2 Perheen kuntoutusosallisuutta edistäviä menetelmiä

Monialaisesti toteutuva ja onnistunut lapsen kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus vaatii toimivaa yhteistyötä, joista toimiva palaverikäytäntö on eräs keskeisimmistä. Oulunkaaren lasten kuntoutuksen palaverikäytännöt toteutetaan perhelähtöisen työskentelyn periaatetta noudattaen. Toimintamalliin kehitetyn palaverikäytäntömallin pohjana ovat Veijolan (2004) kehittämis- ja tutkimushankkeessa kehitetty kuntoutussuunnitelmapalaverin malli, Hämeenlinnan varhaiskasvatuspalveluiden hyvät käytännöt -projektissa kehitetty Päivähoidon palaverikäytännön malli toiminta- ja kuntoutussuunnitelman työstämiseen (Hämeenlinnan erityisvarhaiskasvatuspalvelut 2007; Haaraoja & Ruikkala 2007) sekä Madsenin (2011) perhelähtöistä työskentelyä ohjaava kartta.

4.2.1 Perhelähtöinen palaverikäytäntömalli

Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluissa lasten kuntoutusta suunnitellaan palavereissa, joihin osallistuvat lapsen vanhempien lisäksi esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen-, muut terveydenhuollon- tai päivähoiton työntekijät, opettaja sekä tarpeen mukaan lapsen tutkimuksiin ja kuntoutukseen osallistuvat henkilöt. Lapsen kuntoutuksesta vastuussa oleva taho huolehtii palaverin etukäteisjärjestelyiden sopimisesta, joita ovat esimerkiksi:

- palaverista sopiminen vanhempien kanssa (esim. lapsen osallistuminen)
- kirjallisen tai suullisen kutsun valmistaminen, josta käy ilmi palaverin asiat (miksi palaveri kutsutaan koolle, palaverin tavoitteet ja aikataulu)
- pyytävät palaveriin osallistujia valmistautumaan palaveriin (nimetään omasta näkökulmasta lapsen vahvuudet ja asiat, joista on tällä hetkellä huolissaan ja mihin tulisi myöhemmin kiinnittää huomiota)
- palaverin vetäjän ja kirjaajan sopiminen

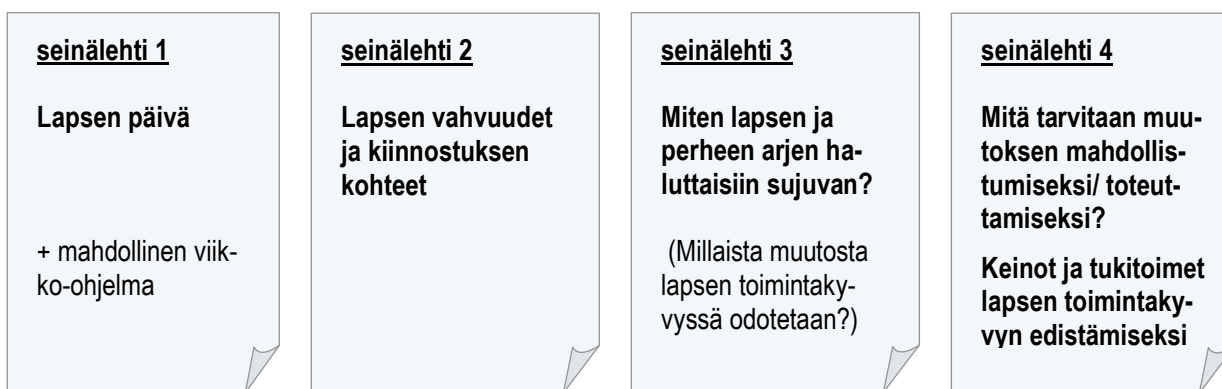
Palaverin aloituksessa osallistujille

- esitellään osallistava, motivoiva työskentelytapa, miten toimitaan ja miksi esimerkiksi kuntoutussuunnitelma tehdään
- varmistetaan palaveriin varattu aika ja täsmennetään lopettamisaika
- esittäytymiskierros; osallistujat kertovat missä ominaisuudessa he ovat paikalla ja mistä asioista he ovat vastuussa lapsen kuntoutuksessa – aloitetaan aina vanhemmista



Keskustelussa palaverin vetäjä pitää huolen siitä, että vanhemmilla on aikaa ja tilaa kertoa näkemyksestään puheenvuoroja jakaessaan. Kirjaaja kirjaa seinälehdille niin, että jokainen osallistuja näkee mitä niihin kirjoitetaan. Palaverin aluksi on tärkeää käydä läpi lyhyt kuulumiskierros; kodin, päivähoiton/koulun, muiden ammattihenkilöiden tilannekatsaus lapsen toimintaan liittyviin ajankohtaisiin asioihin. Sen jälkeen keskustellaan tarvittaessa **lapsen päivässä** tapahtuneista muutoksista, ja niiden vaikutuksista lapsen toimintaan. Perhe esittää

palaverissa ensin oman näkökulmansa **lapsen vahvuuksista, mielenkiinnonkohteista** ja asioista, joista ovat tällä hetkellä **huolissaan**. Tämän jälkeen vetäjä pyytää jokaista osallistujaa vuorollaan esittämään oman näkökulmansa. Ammattihenkilöt käyttävät kieltä, jonka kaikki osallistujat ymmärtävät. Kirjaaja kirjaa asiat yhteistä työskentelyä varten suunnitelluille seinälehdille (kuvio 5), josta asiat kootaan kuntoutussuunnitelmalomakkeelle (ks. Hämeenlinnan erityisvarhaiskasvatuspalvelut 2007; Veijola 2004). Seinälehtien käyttö jäsentää palaverin kulkua ja yhteistä keskustelua sekä keskittää kaikkien osallistujien huomion lapseen. Keskustelu lapsen ja perheen arjen tarpeista lähtevistä tavoitteista tukee lapsen toimintakyvyn ja kuntoutuksen keinojen konkretisointia.



KUVIO 5. Kuntoutuspalaverin seinälehdet (mukaillen Madsen 2011; Hämeenlinnan erityisvarhaiskasvatuspalvelut 2007; Veijola 2004)

Keskustelujen aikana lapsen tavoitteet määritellään ja kirjataan mahdollisimman käytännönläheisiksi pohtimalla, millaista **muutosta lapsen toimintakykyyn** odotetaan sekä miten lapsen ja perheen arjen haluttaisiin sujuvan. Lopuksi määritellään ja sovitaan kuntoutuksen järjestäminen kotona ja päiväkodissa/koulussa.

Palaverin vetäjä tekee lopuksi yhteenvedon tavoitteista ja keinoista sekä eri henkilöiden rooleista tavoitteiden saavuttamiseksi. Palavereissa sovittujen käytäntöjen ja tavoitteiden tulee siirtyä lapsen kotiin ja muihin ympäristöihin lapsen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistämiseksi. Palaverissa nimetään vastuhenkilö lapsen kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Lopuksi varmistetaan, että

- sovitut tavoitteet ja keinot vastaavat lapsen/perheen esille tuomiin asioihin, joihin heidän mielestään tulee kiinnittää huomiota.
- vanhemmat ovat tietoisia lapsen tavoitteista, omasta roolistaan, vastuistaan ja työnjaosta. Tietävät keeneen ottaa yhteyttä tarvittaessa. Ovat sopimassa seuraavan tapaamisen ajankohtaa.
- tavoitteet ja keinot, esimerkiksi ohjeet ja neuvot ovat lapsen arjen tilanteisiin yksilöllisesti sovellettuja
- tavoitteissa ja keinoissa on huomioitu ammattihenkilöiden esille tuomia asioita, joihin heidän mielestään tulee kiinnittää huomiota.
- ammattihenkilöt ovat tietoisia lapsen tavoitteista, omasta roolistaan, vastuistaan ja työnjaosta. Tietävät kuka on lapsen kuntoutuksessa vastuhenkilönä. Ovat sopimassa seuraavan tapaamisen ajankohtaa.

Palaverissa yhteisesti sovitut asiat kirjataan lapsen kuntoutussuunnitelmaan. Lapsen kuntoutuksen suunnittelun palaveri pidetään pääsääntöisesti kaksi kertaa vuodessa, mutta tarvittaessa yhteistyöpalaveriinkin on mahdollista kokoontua useamminkin.

4.2.2 Kuntoutussuunnitelma malli

Oulunkaaren kuntayhtymän kuntoutuspalveluissa työstetään parhaillaan eri toimijoiden käyttöön soveltuvaa kuntoutussuunnitelmalomakkeen mallia. Kuntoutussuunnitelma syntyy lapsen ja perheen kuntoutustarpeen ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittelyn tuloksena. Kuntoutussuunnitelman laadinnassa tulee olla mukana kuntoutuksen alan asiantuntija, joka tuntee kuntoutusjärjestelmän toimintaa, tiedostaa kuntoutussuunnitelman merkityksen kuntoutusprosessissa sekä kuntoutuksen erilaiset mahdollisuudet.

Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan selkeässä muodossa ne tavoitteet ja toimenpiteet, joiden pohjalta kuntoutusprosessia lähdetään toteuttamaan. Kuntoutuksen suunnitteluvaiheessa sovitaan ja kirjataan täsmällisesti, ketkä kaikki osallistuvat lapsen kuntoutukseen ja mikä on heidän tehtävänsä. Kuntoutuspalveluita käyttävälle lapselle ja perheelle nimetään kuntoutuksen vastuuhenkilö, joka seuraa ja valvoo kuntoutussuunnitelman toteutumista. Kuntoutussuunnitelmaa arvioidaan ja pidetään ajan tasalla. Kuntoutussuunnitelma kirjataan niin, että perhe voi sitoutua suunnitelmaan ja ymmärtää sen sisällön.

Kuntoutussuunnitelmasta tulee ilmetä (ks. liite 2):

- kuntoutustarpeen perusteet nykyisen elämäntilanteen ja toimintakyvyn pohjalta
- kuntoutukselle asetetut tavoitteet (kokonais- ja välitavoitteet)
- se toiminta ja ne toimenpiteet, joilla tavoitteisiin on tarkoitus pyrkiä ja päästä (keinot ja interventiot)
- työn- ja vastuunjako
- suunnitelma siitä, miten tilannetta seurataan (seurannan toteutustapa, aikataulu, vastuuhenkilöt)

OSA II

Lasten hyvä
kuntoutuskäytäntö

5 LASTEN HYVÄ KUNTOUTUS

Kuntoutus perustuu kuntoutuksen asiantuntemuksen, erityisosaamisen sekä eri lähteistä saatavan tiedon suunnitelmalliseen hyödyntämiseen lapsen toimintakyvyn turvaamiseksi. Vaikuttavan kuntoutusprosessin perusedellytyksiä ovat muun muassa kuntoutuksen oikea kohdentaminen ja varhainen aloittaminen, lapsen ja perheen sitoutuminen ja motivointi sekä kuntoutuksellisten toimien siirtäminen osaksi lapsen ja perheen arkea. Lisäksi vaikuttavan ja laadukkaan kuntoutusprosessin tunnuspiirteitä ovat yhdenmukaisten käsitteiden ja menetelmien käyttö, tiedon kirjaaminen ja dokumentointi sekä tiedon oikea-aikainen välittäminen.

5.1 Hyvä kuntoutuskäytäntö lasten kuntoutuksessa

Hyvä kuntoutuskäytäntö on aina periaatteiltaan asiakas- ja perhelähtöistä sekä lapsen ja perheen arjen tarpeista lähtevää. Hyvän kuntoutuskäytännön mukaisessa kuntoutustoiminnassa on tunnistettavissa kuntoutukselle ominaiset piirteet; tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, prosessinomaisuus, monialaisuus ja moniammatillisuus. Hyvän kuntoutuskäytännön perustana on yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden kunnioittaminen, kuntoutuksen oikea kohdentaminen ja varhainen aloittaminen, ongelmien ja vahvuuksien tunnistaminen, tiedon ja kokemusten soveltaminen, lapsen ja hänen perheensä osallistuminen ja sitoutuminen, kuntoutuksen sitominen lapsen arjen toimintaympäristöihin sekä avoin moniammatillinen yhteistyö. Hyvän kuntoutuksen odotetaan olevan vaikuttavaa ja tuloksellista. Edellytyksenä on, että sen eri vaiheet ja prosessit nivELYVÄT sujuvasti toisiinsa. Hyvä käytäntö on aina myös eettisesti kestävä, kontekstisidonnainen, ajassa liikkuva ja jatkuvasti kytkentöjään neuvotteleva käytäntö, joten on tärkeää, että Oulunkaaren alueella jokaisen kunnan erityispiirteet ja eri toimijoiden näkökulmat otetaan huomioon uutta toimintamallia kehitettäessä. (Ks. Arnkil 2009; Arnkil 2008.) Hyvän kuntoutuskäytännön tunnuspiirteitä voidaan määritellä esimerkiksi seuraavalla tavalla:

Hyvä lasten kuntoutuskäytäntö on

1. sosiaali-, terveys- tai kasvatustieteen käytäntö, joka on koettu toimintaympäristössään toimivaksi ja arvioitu lapselle ja perheelle hyvää tuottavaksi
2. eettisesti hyväksyttävä
3. mahdollisimman monipuoliseen tietoon vaikuttavuudesta ja /tai toimivuudesta perustuva
4. kuvattu niin, että lukija pystyy arvioimaan, millaiseen tietoon käytännön toimivuus perustuu ja millainen tieto siitä puuttuu
5. tiivistetty riittävän selkeästi ja yksityiskohtaisesti, mutta tarpeeksi yleistettävästi niin, että käytännön käyttöönotto on mahdollista

(mukaillen Sosiaaliportti 2012; Paltamaa ym. 2011)

5.1.1 Perhelähtöinen lasten kuntoutus

Lapsen hyvinvoinnin perustana on turvallinen ja toimiva perhe, joten keskeistä lasten kuntoutuksessa on perheen elämäntavan, toimintamallien ja dynamiikan huomioiminen entistä suunnitelmallisemmin myös lapsen kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tämä edellyttää aikuisen ja ammattihenkilön ajattelutavan muutosta ja pohdintaa siitä, miten kuntoutuspalvelut ovat osa lapsen maailmaa eikä päinvastoin.

Vanhemmat ovat äiteinä ja isinä lapsensa parhaimpia asiantuntijoita. Perhelähtöisessä kuntoutuksessa lapsen ja perheen omat tarpeet ja tavoitteet otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon. Perhe on aktiivinen toimija, joka määrittää itse, miten haluaa osallistua toimintaan. Lapsen ja perheen osallistumista lapsen kuntoutusta koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteutukseen pidetään tavoitteellisen ja onnistuneen kuntoutuksen lähtökohtana. Kuntoutuksen suunnittelussa on tärkeää auttaa sekä vanhempia että ammattihenkilöitä tunnistamaan lapsen arkeen liittyvät vahvuudet ja ongelmat sekä arjen selviytymisen kannalta tärkeimmät harjoiteltavat asiat.

Kuntoutuksessa korostetaan myös **perheen omaa vastuuta**. Jotta voidaan velvoittaa ja odottaa osallisuutta oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi, tulee perheen olla **tasavertaisena kumppanina** mukana lastaan koskevilla asioilla. ”*Vanhemmat tuntevat oman lapsensa parhaiten, mutta ammattilainen on aina ammattilainen, erityistukea tai kuntoutusta tarvitseva lapsi tarvitsee molemmat.*” Valtakunnallisen hyvän kuntoutuskäytännön suositusten mukaisesti lähtökohtana on lapsen toimintakyvystä ja toiminnallisista tarpeista lähtevien sekä perheen omien tarpeiden ja tavoitteiden ymmärtäminen ja niiden yhdistäminen ammattihenkilöiden näkemykseen.

Oulunkaaren ammattihenkilöstö pitää tärkeänä **perhelähtöistä työskentelyä** ja perheiden ratkaisujen näkymistä kuntoutustyön arjessa. ”*Perhelähtöisestä toteutuksesta puhutaan, mutta kuinka paljon hyväksytään perheiden ratkaisuja?*” Useimmiten lapsen sairastumisen tai vammaan sopeutumiseen liittyy arkirutiinien ja päivittäisten toimintatapojen muutoksia. Tällöin kodin ja perheen elämä sopeutuu ja mukautuu (akkomodoituu) lapsen asettamien uusien vaatimusten mukaisesti. Ekokulttuurisessa ajattelussa korostetaan perheen toimintatapojen ja valintojen huomioon ottamista osana lapsen arkielämän järjestämistä. (Paananen 2011; Bernheim, Gallimore ja Weisner 1990).

Ekokulttuurinen ajattelu auttaa huomioimaan perheen aktiivisen osallisuuden, perheiden yksilölliset toimintatavat ja valinnat, perheissä määrittävät merkitykset ja arvot sekä ympäristön merkityksen kuntoutustoimintaa

ohjaavana tekijänä (Bernheim, Gallimore & Weisner 1990). Ekokulttuurisen teorian näkökulmasta sosiaalinen ympäristö ja jokapäiväiset, tavanomaiset toiminnot tarjoavat mahdollisuuden oppimiseen ja kehittymiseen. Kulttuurinen konteksti luo toiminnalle erilaisia merkityksiä, sekä tuo osallistujille myös subjektiivisia merkityksiä (Gallimore, Goldenberg & Weisner 1993). Ekokulttuurisen teorian mukaan kaikilla perheillä on voimavaroja ja vahvuuksia sekä voimaa mukautua muuttuviin tilanteisiin. Perheet voivat kuitenkin tarvita ympäröivän yhteisön ja näin ollen myös ammattihenkilöiden tukea muutoksissa.

5.1.2 Moniammatillinen toiminta

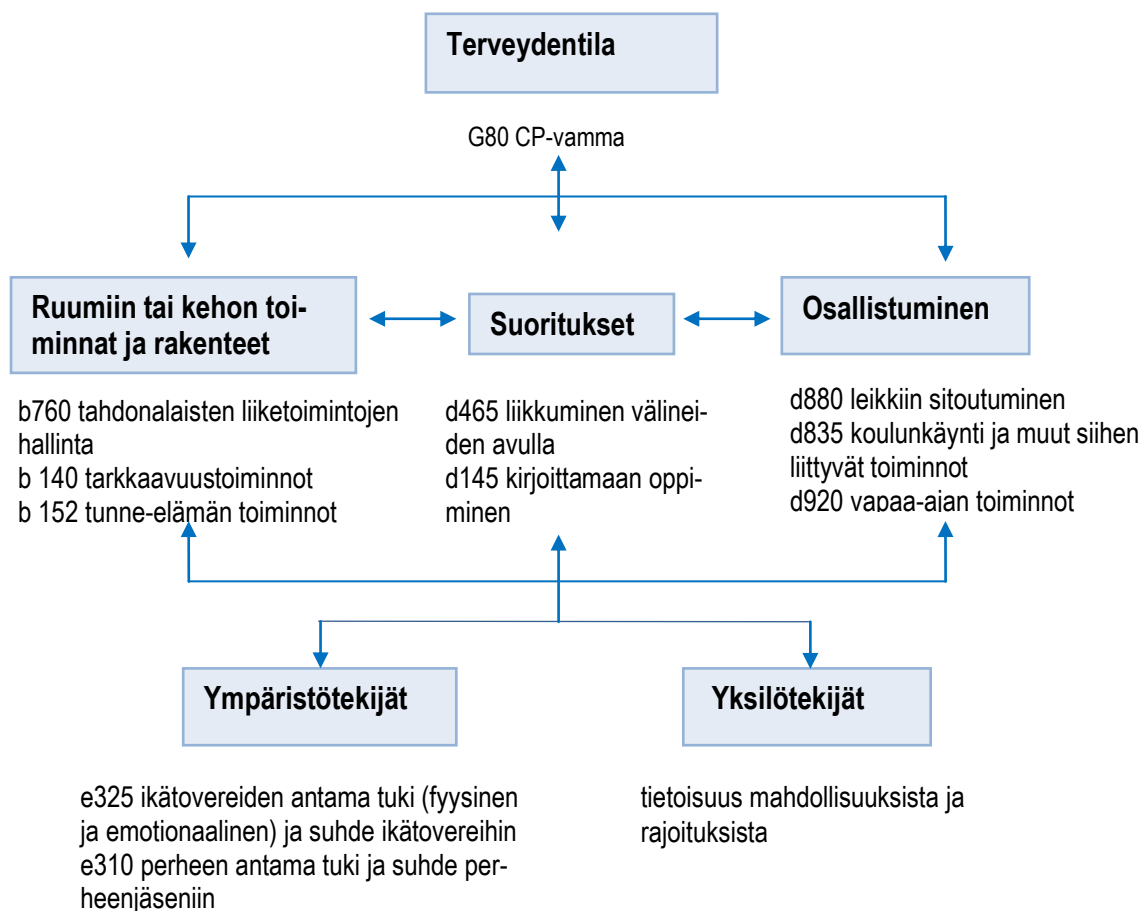
Ammattihenkilöiden välisellä moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan yleensä kaikkia niitä työskentelymuotoja, joissa eri alan ammattilaiset välittävät tietoja sekä toimivat yhdessä lapsen ja perheen asioissa. Parhaimmillaan moniammatillinen kokonaisuus muodostuu toisiaan täydentävistä osista, jossa ammattilaiset tietävät, keihin olla yhteydessä, kun täydentävää asiantuntemusta tarvitaan. Moniammatillisesta työskentelystä on keskusteltu pitkään, mutta siitä huolimatta ammattikuntien välisestä yhteistyön käytännöistä tiedetään yhä suhteellisen vähän. Moniammatillinen yhteistyö ei siis ole itsestäänselvyys, eikä moniammatilliseksi yhteistyöksi voida nimittää toimintaa, joka sisältää yksisuuntaista lähetteen, lausuntojen ja ohjauksen antamista ja pyytämistä. Pahimmillaan moniammatillinen työ on muun muassa epätietoisuutta vastuista, yrityksiä saada toiset tekemään osansa perheen auttamiseksi tai loputtomia, ratkaisemattomia verkostokokouksia.

Moniammatillisessa työskentelyssä tähdätään **poikkitieteelliseen** (transdisciplinary) **toimintaan**, jossa sitoudutaan toimimaan lapsen ja perheen hyväksi yli tieteen- ja ammattirajojen, jotta palvelut ovat yhteneväisiä perheen näkökulmasta. Poikkitieteellisen toiminnan kautta kaikki oppivat toisiltaan ja ovat valmiita käyttämään osaamistaan laaja-alaisesti ja yhdessä toimien. Koordinoidun, toimivan ja monialaisesti toteutuvan yhteistyön merkitystä ei voida siis liiaksi korostaa. Lukuisissa kansainvälisissä ja kansallisissa tutkimuksissa korostetaan yhteisen kielen, ymmärryksen ja tavoitteiden merkitystä. Laadukkaasti ja turvallisesti toteutuva lasten kuntoutus edellyttää dialogia tavoittelevaa yhteiskeskustelua ja työskentelyä yhteisten päämäärien suuntaisesti sekä eri tahojen välisen tiedonkulun varmistamista. Asiantuntijan oman erityisalueen hallinta ja kyky jakaa muille omasta osaamisestaan ovat avainasemassa moniammatillisessa työskentelyssä.

5.1.3 Lapsen kokonaisvaltainen toimintakyky

Moniammatillinen yhteistyö edellyttää yhtenäisten käsitteiden käyttöä. Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, International Classification of Functioning, Disability and Health, (ICF) on tuotettu yhtenäistämään toimintakykyyn liittyvää kieltä ja kommunikaatiota eri hallinnon aloilla. Lasten

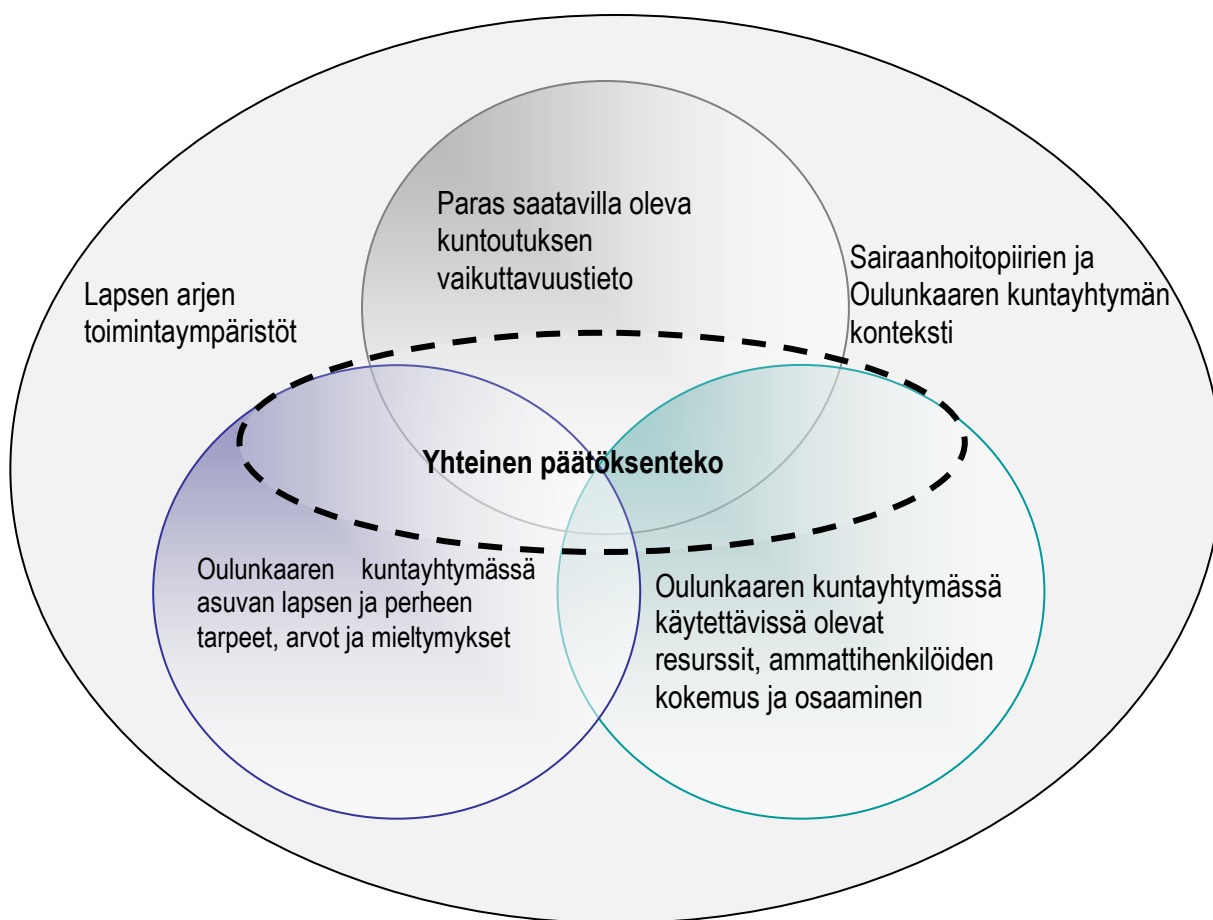
ja nuorten toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth, (**ICF-CY**) on johdettu ICF-luokituksesta. ICF-CY on suunniteltu huomioimaan kasvavan ja kehittyvän lapsen ominaisuuksia sekä lapsen lähiympäristön vaikutukset lapsen toimintakykyyn. Se auttaa ymmärtämään ja kuvaamaan lapsen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti sekä tuo kuntoutukseen konkreettisen, hyvää kuntoutuskäytäntöä tukevan viitekehyksen. Lapsen toimintakykyä (kuvio 6.) tarkastellaan toisaalta ruumiin/kehon toimintojen ja rakenteiden, toisaalta suoritusten ja osallistumisen pohjalta. Ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet viittaavat elinjärjestelmän fysiologisiin ja psyykkisiin toimintoihin tai ruumiin anatomisiin osiin. Suorituksilla viitataan niihin tehtäviin ja toimiin, joita lapsi toteuttaa ja osallistumisella tarkoitetaan lapsen toimintaa erilaisissa elämän ja yhteiskunnan tilanteissa, sosiaalisia rooleja toteuttaen. Lapsen terveyttä ja toimintakykyä tarkastellaan iänmukaisiin toimintoihin osallistumisen kautta, esimerkiksi leikkiminen on yksi lapsuuden merkittävimmistä toiminnoista. ICF-CY luokituksessa suoritusten ja osallistumisen osa-alueilla eteneminen voidaan tulkita lääkinällisen kuntoutuksen perimmäiseksi tavoitteeksi. (WHO 2007.)



KUVIO 6. Esimerkki ICF-CY -luokituksen hyödyntämisestä lapsen toimintakyvyn kuvauksessa (mukaillen MgDougall & Wright 2009; WHO 2007)

5.2 Näyttöön perustuva päätöksenteko ja käytäntö

Hyvä kuntoutuskäytäntö perustuu **näyttöön perustuvaan päätöksentekoon ja käytäntöön** (Evidence-Based Practice), joka sisältää parhaan saatavilla olevan vaikuttavuustiedon, Oulunkaaren kuntayhtymässä käytettävissä olevat resurssit sisältäen kuntoutuksen ammattihenkilöiden kokemuksen ja osaamisen. Lisäksi olennaisena osana näyttöön perustuvaa käytäntöä on Oulunkaaren kuntoutuspalveluita tarvitsevan perheen yksilöllisten tarpeiden ja arvojen tunnistaminen. Näyttöön perustuva käytäntö on kontekstisidonnaista ja lapsen toimintaympäristöihin mukautuvaa (ks. kuvio 7).

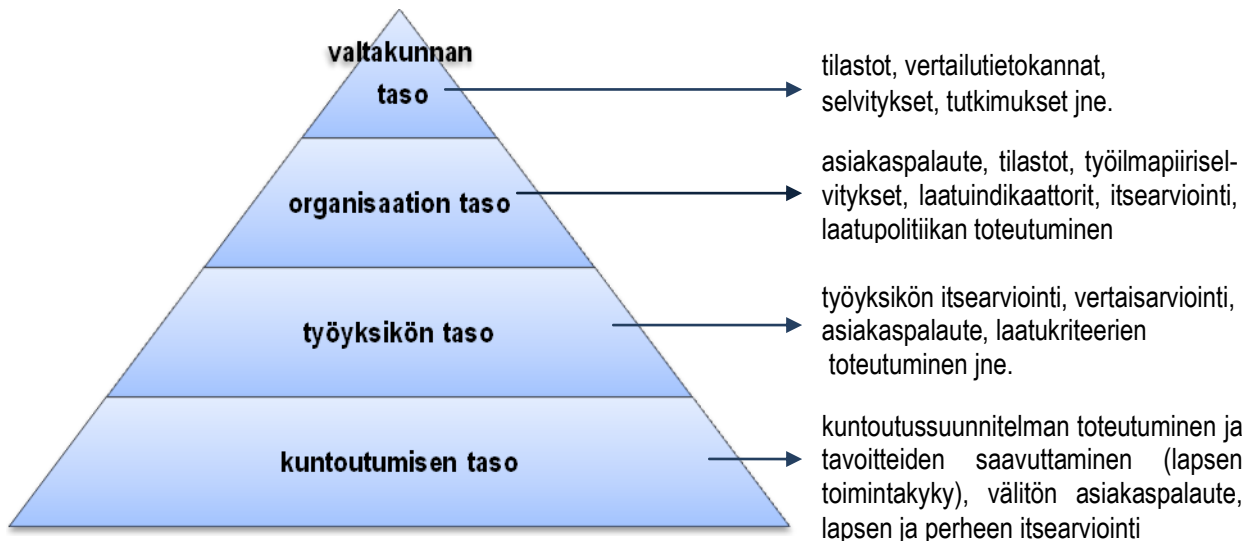


KUVIO 7. Näyttöön perustuva käytäntö Oulunkaaren kuntayhtymän kuntoutuspalveluissa (mukaillen Satterfield, Spring, Browson, Mullen, Newhouse, Walker & Whitlock 2009)

5.3 Lasten kuntoutuspalveluiden laadun varmistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadun voi määrittellä kyvyksi tunnistaa, määrittää ja täyttää lapsen ja perheen palvelujen tarve ammattitaitoisesti ja eettisesti kestäväällä tavalla, edullisin kustannuksin sekä lakien, asetusten ja määräysten mukaan. Laadukkaiden kuntoutuspalveluiden päämääränä tulee aina olla kuntoutujalle (lapsi ja perhe) merkityksellisiin toimintoihin ja rooleihin osallistumisen mahdollistaminen hänen omassa toimintaympäristössään ja yhteiskunnassa. Laatuun kuuluu myös kyky kohdentaa voimavarat ensisijaisesti niitä tarvitseville.

Organisaation laadun varmistaminen kuuluu jokaisen ammattihenkilön (hallinto, työntekijät) arkipäivän työhön, jotta kuntoutuspalveluja toteutetaan turvallisesti ja mahdolliset riskitekijät huomioiden. Laatua voidaan arvioida kolmesta eri näkökulmasta; lapsen ja perheen kokemana, ammattihenkilöiden sekä johtamisen näkökulmasta. Laadun arvioinnin perustekijänä on, että arviointi perustuu dokumentoituun tietoon tavoitteista, suunnitelmista ja seurannasta. Laadun arviointia varten kerätään tietoa muun muassa lapsen toimintakyvystä, kuntoutuksen toteutuksesta ja kuntoutuksen tuloksista. Laatutekijänä voidaan arvioida esimerkiksi lapsen kuntoutuksen turvallista ja asianmukaista toteutumista. Arvioinnissa hyödynnetään lapsen ja perheen itsearviointia sekä palveluyksikön itsearvioinnin ja muiden arviointitapojen pohjalta saatua palautetta. Laadun ja hyvän kuntoutuksen arviointia tapahtuu sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän eri tasoilla (kuvio 8.)



KUVIO 8. Laadun arvioinnin eri tasoja (mukaillen Wade 2009; Alaranta, Linberg & Holma 2008)

OSA III

Hyvän lasten
kuntoutuskäytännön
toteutumisen
edellytykset

6 OULUNKAAREN HYVÄN KUNTOUTUSKÄYTÄNNÖN EDELLYTYKSET

Lasten ja perheiden hyvinvointi ja terveyden edistäminen puhuttaa suuren yleisön lisäksi erityisesti terveydenhuollon, päivähoidon ja koulutoimen ammattilaisia. Lapsiperheiden elinolot sekä lasten ja nuorten kehitysympäristöt ovat olleet voimakkaan muutoksen kohteena, eivätkä nykyiset lasten, nuorten ja lapsiperheiden sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut pysty kaikilta osin nykyisessä muodossaan vastaamaan muuttuneeseen tarpeeseen. Lasten ja lapsiperheiden terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin palveluja tuottavat monet tahot, jotka kuuluvat kunnassa eri hallintokuntiin. Keskeinen kehittämishaaste on yli sektorirajojen ulottuva työskentely sekä palvelujen koordinointi. *”Jotenki semmosella yhteisapelillä, ku tässä on nyt paljon semmosia irrallisia yksiköitä. On koulu, terapia, perheneuvola ja kotiki ja se poliklinikka, mikä nyt ehkä on kaikista vierainpaikka, että ne jollaki lailla sais hiottua yhteen.”* Kuntien palvelurakenteisiin sidottua yhteistyötä on sosiaali- ja terveydenhuollossa yllättävän vähän ja sitä tehdään lähinnä jo monimutkaistuneissa ja kriisiytyneissä tilanteissa. Tämä näkyy muun muassa lasten ja nuorten psykiatrisen sairaalahoidon sekä lasten huostaanottojen lisääntymisenä. Palvelujen pirstaloituminen häiritsee oikea-aikaisen, varhaisen tuen tarpeen havaitsemista. Tulevaisuudessa kuntoutuksessa tarvitaan laaja-alaista ammattilaisten yhteistyötä ja -toimintaa, mikä toteutuu kaikissa lapsen toimintaympäristöissä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tämä edellyttää, että lapsilla ja perheillä on mahdollisuus hakeutua matalan kynnyksen peruspalveluihin, joiden roolina on ennen kaikkea löytää ja tukea perheen omia voimavaroja.

6.1 Lasten kuntoutuksen yhteiskunnalliset kehittämislinjaukset

Perhelähtöinen, perheen roolia ja vaikutusmahdollisuuksia korostava näkökulma on noussut keskeiseksi kysymykseksi lasten kuntoutuksen valtakunnallisessa ja kansainvälisessä tutkimuksessa sekä kehittämistyössä. Samansuuntaista kehitystä on nähtävissä esimerkiksi varhaiskasvatuksen ja hoitotieteen ajattelumallien muutoksissa ja yhteisiä piirteitä kuntoutukseen on löydettävissä entistä enemmän.

Valtakunnallisesti Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kuntoutuksen ohjauksesta ja koordinoinnista muun muassa sosiaali- ja terveystieteiden strategian avulla. Strategian tavoitteena on sosiaalisesti kestävä yhteiskunta, jossa ihmisiä kohdellaan yhdenvertaisesti, varmistetaan kaikkien osallisuus sekä edistetään jokaisen terveyttä ja toimintakykyä. Lakiuudistuksilla tähdätään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisen vahvistamiseen sekä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantamiseen.

Esimerkiksi terveydenhuoltolain avulla pyritään takaamaan palvelujen yhdenvertainen saatavuus, parantamaan hoidon ja kuntoutuksen laatua sekä potilasturvallisuutta. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua sekä näyttöön ja hyviin toimintakäytäntöihin perustuvaa. Ajankohtaisia kysymyksiä ovat myös hoito- ja kuntoutusprosessien asiakaslähtöinen kehittäminen, kuntoutuksen oikea-aikainen ja viivytöksetön järjestäminen sekä kuntoutujan aktiivisen osallistumisen vahvistaminen.

Lainsäädännön sekä erilaisten kansallisten kehittämissohjelmien, kuten Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissohjelman (Kaste I & II) avulla ollaan toteuttamassa lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluissa kulttuurista muutosta, jossa keskeisiä uudistuksia ovat **osallisuus, varhainen tuki** ja **monisektorinen yhteistyö**. Kaste-ohjelmassa (2012-2015) linjataan muun muassa sosiaali- ja terveystalouden, opetustoimen ja nuorisotyön yhteistyön vaade hajanaisten palveluiden yhteensovittamiseksi. Lisäksi peräänkuulutetaan järjestö-, seurakunta- ja myös yksityisen sektorin kumppanuuksia. Myös käynnissä oleva kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras) tuo mahdollisuuksia kuntoutuksen kehittämiseen. Alueellisen tasa-arvon tavoite on otettava huomioon kuntoutuspalveluiden suunnittelussa ja organisoinnissa. Rahoituspohjan laajeneminen parantaa kuntoutuspalveluiden järjestämisedellytyksiä ja kuntoutuksen organisointi suurempiin toimintayksikköihin tehostaa resurssien käyttöä. Seuraavaan taulukkoon 2. on kuvattu keskeisimmät Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden kehittämistoimintaa ohjaavat lait, kansalliset ohjelmat sekä alueelliset hankkeet.

TAULUKKO 2. Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistoimintaa ohjaavat lait, kansalliset ohjelmat ja alueelliset hankkeet

Lainsäädäntö	Kansalliset linjaukset/ ohjelmat	Esimerkkejä alueen hankkeista
<ul style="list-style-type: none"> Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta puitelaki (169/2007) Terveydenhuoltolaki (1326/2010) Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003; HE 164/2002) Sosiaalihuoltolaki (710 /1982) lainsäädännön uudistus valmisteilla Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987; 981/2008) Lastensuojelulaki (417/2007) Perusopetuslaki (628/1998) /perusopetuslaki muutos (642/2010) Laki lasten päivähoitosta (36/1973) HO 2011: lakimuutos varhaiskasvatuksesta 2013: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, rahoituksesta, kehittämisestä ja valvonnasta 	<ul style="list-style-type: none"> Pääministeri Kataisen hallitusohjelma 2011 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissohjelma (KASTE 2012-2015) Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluinnovaatiohanke Terveyden edistämisen politiikkaohjelma Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma Terveys 2015 –kansanterveysohjelma Sosiaali- ja terveystalouden strategia 2010 Palvelurakennemuutos (PARAS) 	<p>TUKEVA I & II: Oulunkaaren osahanke</p> <p>PaKaste I & II: Lapsen hyvä arki I & II</p> <p>Vajaaliikkeisten kunto ry (VLK): Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa: Lasten ja nuorten hyvän kuntoutuskäytännön ja toiminnallisten kuntoutusverkostojen kehittäminen PPSHP:n alueella –osahanke.</p>

6.2 Suunnitelma kuntoutuspalveluiden järjestämisestä sairaanhoitopiirien alueella

Pohjois-Pohjanmaan- ja Länsipohjan sairaanhoitopiirien alueilla on terveydenhuoltolain (1326/2010 34 §) mukainen järjestämissuunnitelma terveydenhuoltopalvelujen järjestämisestä. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen tiiviimpi yhteistyö/yhteinen organisaatio parantaa kuntoutusketjun toimivuutta ja edistää kuntoutuksen kokonaisuutta. Järjestämissuunnitelmassa määritellään muun muassa väestön palvelutarve, perusterveydenhuollon henkilöstö, kuntien välinen yhteistyö, perusterveydenhuollon yhteistyö, perusterveydenhuollon kehittäminen ja sen tueksi tarvittava tutkimus, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö sekä yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Lähitulevaisuuden kehittämiskohteena erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä on esimerkiksi työnjaosta sopiminen lasten toimintakyvyn arvioinnissa käytettävien menetelmien ja mittarien käytöstä.

Erikoissairaanhoido vastaa erikoisalojen asiantuntemusta edellyttävistä tutkimuksista, kuntoutuksen suunnittelusta, vaativasta kuntoutuksesta sekä määritetyistä kalliista kuntoutusratkaisuista. Erikoissairaanhoido vastaa lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämisen ohjauksesta ja laadunvalvonnasta. (LPSHP terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelma 2009-2012; PPSHP toiminta- ja taloussuunnitelma 2012-2014.) **Oulunkaari** vastaa lapsen lääkinnällisestä kuntoutuksesta, kuntoutuksen suunnittelusta ja kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää lapselle tarvittaessa kuntoutuksen vastuuhenkilön. Oulunkaaren on järjestettävä hoitovastuullaan olevalle lapselle lääkinnällinen kuntoutus laissa säädetyissä aikarajoissa myös silloin, kun toimijoiden välinen vastuu kuntoutuksen järjestämisestä tai kustannuksista ei ole vielä selkiytynyt. Tämän tarkoituksena on parantaa kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja viivytyksetöntä alkamista sekä varmistaa kuntoutuksen jatkuminen saumattomasti.

Valtiontalouden tarkastusviraston lääkinnällisen kuntoutuksen tuloksellisuustarkastuskertomukseen (2009) sisältyy vahva kannanotto lääkinnällisen kuntoutuksen ohjauksesta ja organisoinnista. Hoitoketjun toimintaa, koordinoitua ja tiedonkulkua on mahdollista kehittää nimeämällä terveystieteiden keskeisiin **kuntoutusyhdyshenkilö**, joka seuraa sairaanhoitopiirin tasolla tapahtuvaa kuntoutustoimintaa. Kuntoutusyhdyshenkilön kautta erikoissairaanhoidon tietoon tulee perusterveydenhuollon mahdollisesti syvempi ja pitkäaikaisempi tieto lapsen ja perheen tilanteesta, jolloin kuntoutuksen suunnittelu paranee ja resurssien käyttö tehostuu. Yhdyshenkilön avulla on mahdollista välttää mahdolliset perheen elämäntilanteeseen sekä perusterveydenhuollon osaamiseen ja resursseihin nähden ylimitoitettut kuntoutussuunnitelmat.

Järjestämissuunnitelmassa on määritetty lainmukainen **kuntoutuksen asiakasyhteistyö** (laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003), jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten, työvoima- ja ope-

tusviranomaisten sekä Kansaneläkelaitoksen on oltava keskenään yhteistyössä paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Kuntoutuksen asiakasyhteistyön tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan tarvitsemansa kuntoutuspalvelut sekä edistää viranomaisten ja muiden yhteisöjen ja laitosten asiakasyhteistyötä silloin, kun yhteistyötä tarvitaan. Tällä pyritään korostamaan asiakkaan asemaa ja paikallisen yhteistyön merkitystä.

6.2.1 Oulunkaaren kuntayhtymän järjestämät ja tuottamat lasten kuntoutuksen palvelut

Oulunkaari tarjoaa hyvinvointia ihmisten lähellä järjestäen ja tuottaen jäsenkuntiansa sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut päivähoitoa lukuun ottamatta. Kuntayhtymän jäsenkunnille osoitetun kyselyn mukaan jäsenkunnat ovat tyytyväisiä nykyiseen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistapaan; kuntalaiset saavat lähipalveluja, poliittinen ja virkamiesjohto on sitoutunut, talouskehitys on maltillista ja omistajaohjaus toimii. Oulunkaarella on vahvaa projektiosaamista, ja kuntayhtymä on kehittänyt uusia innovaatioita muun muassa haja-asutusalueiden lähipalvelujen turvaamiseen. Oulunkaaren kuntayhtymän strategia ohjaa ja tukee Oulunkaaren johtamis- ja kehittämistyötä tuoden lasten kuntoutuksen toimintamallille selkeät suuntaviivat ja mahdollisuudet perhelähtöisen toimintamallin luomiselle.

Oulunkaaren kuntayhtymän perussopimuksessa (2010) on määritetty kuntayhtymän tehtävät sekä päätöksentekoprosessit, päätäntävalta ja organisaation rakenne. Lasten kuntoutuspalveluiden toimintamalliin liittyen keskeisin päätöksentekoeelin on palvelutuotantolautakunta, joka on perustettu yhteistoiminta-alueen tuotantopuolen poliittisen ohjauksen tueksi. Palvelutuotantolautakunnan päätehtävänä on toiminnan vaikuttavuuden seuranta. Lautakunnan tulee seurata resurssien käyttöä, tuotettavien palveluiden määrää ja laatua sekä palveluiden jakautumista väestön keskuudessa. Lautakunnan on erityisesti arvioitava niitä vaikutuksia, joita palveluilla pyritään saavuttamaan. Lautakunnan tulee myös osaltaan seurata kuntalaisten oikeuksien toteutumista.

Oulunkaaren kuntayhtymän hallintosäännössä (2009) määritellään henkilöstön tehtävät ja ratkaisuvallat. Esimiesasemassa olevan tehtävänä on muun muassa tarpeiden ennakointi, osaamisen ja voimavarojen järjestäminen, tulostavasti johtaminen sekä vastuu yhteistoiminnasta, viestinnästä ja kehittämisestä ja työyhteisön hyvinvoinnista. Henkilöstön keskeisenä tehtävänä on osaamisen ja voimavarojen tehokas hyödyntäminen.

Oulunkaaren lasten kuntoutuspalvelut toteutetaan terveyskeskuksen kuntoutusyksiköstä käsin. Kuntoutusyksikön toimintaan kuuluvat apuvälinepalvelut, fysio-, toiminta- ja puheterapia. Alueen kunnilla on vaihtelevat resurssit palveluiden järjestämiseen ja osa palveluista toteutetaan ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta. Oulunkaaren alueen lasten kuntoutuspalveluiden henkilökuntaan kuuluvat kuntoutuksen

palveluesimies, fysioterapeutit jokaisessa kunnassa, toimintaterapeutit Pudasjärvellä ja Simossa/lissä sekä puheterapeutit Simossa, lissä ja Pudasjärvellä. Oulunkaaren vahvuutena on, että palvelut järjestetään lähipalveluina, seudullisesti omana tai ostopalvelujen kautta alueen lapsille. Kuntoutuspalveluita käyttävien lasten vanhempien mielestä perhettä lähellä olevalla ammattihenkilöstöllä on suuri merkitys lapsen kuntoutuksessa, *”en uskalla edes kuvitella, että jos ei ois sattunu näin ihanat ihmiset mitkä on tullu vastaan, että kuinka hankalaa se voisi olla.”*

Julkisin varoin kustannettujen terveysten palvelujen tuottamista, kuten lääkinnällistä kuntoutusta valvotaan säädöksin. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtä ohjaavat yleiset velvoitteet, joita ovat muun muassa ammattieettiset-, salassapito- ja täydennyskoulutus velvoitteet. Lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) hyväksyy terveydenhuollon ammatteihin johtavan koulutuksen. Esimerkiksi fysio-, puhe- ja toimintaterapeutti, psykologi, terveyden- ja sairaanhoitaja ovat Valviran laillistamia ja ammatinharjoittamisoikeuden saaneita ammattihenkilöitä.

6.2.2 Lasten kuntoutuksen palvelutarve lukuina

Oulunkaaren lasten kuntoutustarpeen määrä on mahdollista arvioida kunnassa alueellisessa järjestämissuunnitelmassa tiedossa olevien esiintymis- ja tunnuslukujen sekä aikaisempien vuosien kokemusten pohjalta. Lasten ja perheiden palvelut ja tuki rakennetaan näiden tietojen pohjalle ja paikallisten olojen mukaisesti. Alueellinen suunnittelu antaa kunnan lasten kuntoutustoiminnalle ja toimijoille yhteiset kehykset. Oulunkaaren alueen lasten kuntoutuksen palvelutarve jakaantuu epätasaisesti; lissä lapsiperheiden määrä on suuri ja kasvua on ennustettavissa myös tulevaisuuteen, Pudasjärvellä lapsiperheiden määrä on toiseksi suurin, mutta laskusuuntainen. Pudasjärven kuntoutustoiminnan erityispiirteinä ovat laajalle levittäytyvät kylät, jolloin lasten tarpeiden tavoittaminen on haastavampaa. Simossa, Vaalassa ja Utajärvellä lapsimäärät ovat pienempiä ja ikääntyvän väestön osuus on näissä kunnissa kasvava.

Kokonaistarkastelun kannalta lapset ja heidän tarpeensa voidaan kuntoutuksen ja tukitoimien kannalta ryhmitellä Siparin ja Koivikon (2006) esittämällä tavalla kuuteen ryhmään. Kolmessa ensimmäisessä ryhmässä erilaisten vaativien hoitotoimien rooli nousee tärkeäksi ja kuntoutus täydentää palvelua. Kuntoutuksen ja muiden yksilöllisten tukitoimien rooli nousee keskeiseksi seuraavissa ryhmissä; neljännessä ryhmässä (2% lapsista) sekä viidennessä ryhmässä (20 % lapsista). Kuntoutusmuotoina ovat muun muassa yksilö- ja ryhmäkuntoutus sekä ohjaus ja neuvonta. Oulunkaaren lääkinnällisen kuntoutuksen tilastojen (2010) valossa noin 20 %:lla ikä-

ryhmän lapsista on ajoittainen kuntoutuksen ja muiden yksilöllisten tukitoimien tarve. Kuntoutuksen ja muiden yksilöllisten tukitoimien rooli on huomattava ja jatkuva noin 2%:lla ikäryhmän lapsista (taulukko 3).

TAULUKKO 3. 4-7 vuotiaiden lasten lukumäärä Oulunkaaren kuntayhtymässä (mukaillen Vuononvirta 2012)

4-7 – vuotiaat lapset	2008	2009	2010	2010 (2%)	2010 (20%)
li	572	601	626	13	125
Pudasjärvi	398	383	367	7	73
Simo	178	171	158	3	32
Utajärvi	136	148	152	3	30
Vaala	127	130	120	2	24
Yhteensä	1411	1433	1423	28	284

6.3 Lasten kuntoutuspalveluiden koordinointi

Kuntoutuspalveluita käyttävät perheet toivoivat lapsensa kuntoutukseen ”yhdyshenkilöä, jolla olis kaikki hanskassa”. Kuntoutuspalveluita suunniteltaessa on tärkeä muistaa, että perheen saaman tuen tulee tukea arjen sujumista, eikä luoda lisää asioiden järjestämiseen liittyviä tehtäviä. Kuntoutusketjun toimivuus perheen näkökulmasta on hyvän kuntoutuskäytännön edellytys. ”Jos tässä lähtee tämän koko rulljanssin toimivuutta arvioimaan niin kun pitäis saaha se uus diagnoosi ja jatkoa sille läheteelle ja muuta, niin en usko, että se ois mitenkään helppoa.” Eri järjestelmien ja palveluiden joustava yhteistyö on tärkeää, jotta lapsen kuntoutus voi toteutua johdonmukaisena kokonaisuutena ja lapsen on mahdollista saavuttaa asetetut tavoitteet.

Kuntoutuspalveluiden koordinoinnin tarkoitus on välttää päällekkäinen, pirstaleinen työ ja kohdentaa niukat resurssit tarkoituksenmukaisesti ja tavoitteellisesti Oulunkaaren sekä yksittäisten perheiden kannalta. Koordinoinnin avulla voimavarat kohdistetaan oikea-aikaisesti niille lapsille ja perheille, joilla on eniten tarpeita. Kaikkien tarvittavien ammattiryhmien ja palveluiden mukaan ottaminen varmistaa lapsen ja perheiden tarpeisiin vastaamisen. Kuntoutuspalveluita tarvitseva lapsi ja perhe ovat täysivaltaisesti mukana ja voivat olla valitsemassa tarvitsemiaan palveluita. Lapsen ja perheen tarpeisiin vastataan joustavalla, ripeällä ja asianmukaisella palvelulla. **Hallinnon** ja **suunnittelijoiden työtä** on tarpeiden ennakoiminen sekä osaamisen ja voimavarojen järjestäminen saataville. **Tiimien** sekä **kuntoutuksesta vastaavien henkilöiden työtä** on puolestaan osaamisen ja voimavarojen mahdollisimman tehokas hyödyntäminen. Lainsäädäntö määrittää pitkälti lasten

kuntoutuspalveluiden työnjakoa ja kuntoutusprosessia, esimerkiksi kuntoutuspalveluiden käynnistymiseen tai erikoissairaanhoidon tutkimuksiin tarvitaan useimmiten lääkärin lausunto tai lähete. Ammattihenkilöiden ammattitaidon standardointi on myös keino **yhdenmukaistaa** palveluja hyödyntäen ns. normiohjausta. Muita yhdenmukaistuskeinoja ovat menettelytapaohjeet, kuten hyvän kuntoutuskäytännön suositukset, käypähoitosuositukset, Oulunkaaren, PPSHP:n ja LSPHP:n omat ohjeet sekä erilaiset jonoluokitukset tai kriteeriperusteet.

Muodollisissa organisaatioissa kuntoutustoimintaa **ohjaavat** erilaiset säännöt ja sopimukset. **Tavoitteiden** asettamisen ja kuntoutuksen **suunnittelu** toteutuu kuntoutussuunnitelmissa yksittäisen kuntoutujan kuntoutusprosessissa. Kuntoutuksen suunnittelun ja kuntoutussuunnitelman asema on keskeinen ja se on konkreettisen kuntoutustoiminnan keskeisin ohjauskeino. Suunnitelmalla voidaan ohjata myös kuntoutujakohtaisesti resurssien käytön suunnittelua. Kuntoutussuunnitelmapalaverin tarkoituksena on varmistaa yhteinen päämäärä, toimintatavat ja tavoitteet. Suunnitelmalla voidaan ohjata myös kuntoutujakohtaisesti resurssien käytön suunnittelua. Kuntoutussuunnitelmapalaverin tarkoituksena on varmistaa yhteinen päämäärä, toimintatavat ja tavoitteet. Kuntoutussuunnitelma on myös organisaatiotasoisien koordinoimien keino. Kuntoutussuunnitelmalla pyritään koordinoimaan kuntoutuspalveluja, mutta se toimii myös eri viranomaisten yhteistyön pohjana, helpottaa myöhempiä yhteydenottoja ja jäsentää myöhäisempää yhteistyötä. **Yhteistyökeinoja** kuntoutuksen alueella ovat erilaisten tietovirtojen käyttö esimerkiksi toiminnasta annettavana palautteena. Erilaiset henkilöstön konsultaatiot toimivat ammattihenkilöstön keskeisessä sekä perheiden ja ammattihenkilöstön välisessä yhteistyössä, kuten myös erilaiset tiimit ja kuntoutustyöryhmät. Kuntoutus- ja palveluohjausta käytetään lapsen kuntoutusprosessin edistämisessä. Suorat yhteydet eri toimijoiden välillä ja muu viestintä ovat myös kuntoutuspalveluiden koordinointiin kuuluvia keinoja. Lasten kuntoutuspalveluiden koordinointimuodot voidaan kuvata esimerkiksi seuraavalla tavalla (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Lasten kuntoutuspalveluiden koordinointimuotoja

Koordinoinnin muotoja lapsen kuntoutuspalveluprosessissa (mukaiillen Roine 2007).			
Yhdenmukaistus	Ohjaus	Tavoitteet, suunnittelu	Yhteistyö
ammattitaidon standardointi työtaitojen standardointi menettelytapaohjeet (suositukset) tärkeysjärjestykset (jonot, kriteerit) palvelujen saatavuus resurssit	normit (lainsäädäntö) säännöt sopimukset	kuntoutussuunnitelma hoito-, varhaiskasvatus-, henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma muu suunnittelu	vastavuoroinen tiedon vaihto konsultaatio neuvottelemine palaute kuntoutus- ja palveluohjaus tiimit ja kuntoutustyöryhmät asiakasyhteistyöryhmät kuntoutuksen kehittämistyöryhmä viestintä ja kommunikaatio yhteisin käsittein (ICF)

LÄHTEET

- Alaranta, H., Linberg, H. & Holma, T. 2008. Hyvä kuntoutuskäytäntö. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 648-657.
- Arnkil, R., Pitkänen, S. & Rissanen, P. 2006. Oppimistiloja ja rajanylityksiä. KARTUKE -tutkimus- ja kehittämisohjelman arviointi oppimis- ja kehittämistoiminnan näkökulmasta. AURORA-hankkeen loppuraportti. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Arnkil, R., Spangar, T. & Jokinen, E. 2007. Hyvä vertaisoppiminen kuntatyön arjessa. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Haku-päivä 15.04.2012 <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p090302124601G.pdf>.
- Bamm, E.L. & Rosenbaum, P. 2008. Family-Centered Theory: Origins, Development, Barriers, and Supports to Implementation in Rehabilitation Medicine. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 89, 1618-1624.
- Bernheim, L., Gallimore, R. & Weisner, T. 1990. Ecocultural Theory as a Context for the Individual Family Service Plan. Journal of Early Intervention 14 (3), 219-233.
- Björck-Åkesson, E., Wilder, J., Granlund, M., Pless, M., Simeonsson, R., Adolfsson, M., Almqvist, L., Augustine, L. Klang, N. & Lillvist, A. 2010. The International Classification of Function, Disability and Health and the version for children and youth as tool in child habilitation/early childhood intervention –feasibility and usefulness as common language and frame of reference for practice. Disability and Rehabilitation 32 (S1), S125-S138.
- Bovend'Eerd, T., Botell, R. & Wade, D. 2009. Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide. Clinical Rehabilitation 23, 352–361.
- Eilertsen, M-E., Kristiansen, K., Reinjfjell, T., Rannestad, T., Indredavik, M. & Vik, T. 2009. Professional collaboration – support for children with cancer and their families – focus group interview – a source of information and knowledge – professionals' perspectives. Journal of Interprofessional Care 23 (4), 355-368.
- Eriksson, E., Arnkil, T. & Rautava, M. 2006. Ennakointialoite ja huolten vyöhykkeillä. Verkostokonsultin käsikirja – ohjeita verkostomaiseen työskentelyyn. Hakupäivä 15.04.2012 <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T29-2006-VERKKO.pdf>.
- Haaraoja, T. & Ruikkala, S. 2007. Kehitysvammaisten palvelujen hyvät käytännöt –projekti hyvän käytännön arviointilau-sunto. Päivähoidon palaverikäytäntö toiminta- ja kuntoutussuunnitelman työstämiseen, Hämeenlinnan erityisvarhaiskasvatuspalvelut. Hakupäivä 28.03.2012 http://verneri.net/yleis/fileadmin/tiedostot/muut/hyvät_kaytannot/paivahoidon_palaverikaytanto_arviointilausunto.pdf
- Hokkanen, L., Härköpää, K., Järviskoski, A., Martin, M., Nikkanen, P., Notko, T. & Puumalainen, J. 2009. Asiakkaan äänellä vaikeavammaisten kuntoutuksessa –tulkintoja ja johtopäätöksiä. Teoksessa A. Järviskoski, L. Hokkanen & K. Härköpää (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 283-296.
- Honkanen, H. 2010. Verkostomenetelmien soveltaminen terveyttä edistävässä toiminnassa. Teoksessa A-M. Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 213-229.
- Hämeenlinnan erityisvarhaiskasvatuspalvelut. 2007. Päivähoidon palaverikäytäntö toiminta- ja kuntoutussuunnitelman työstämiseen. Hakupäivä 28.03.2012 http://verneri.net/yleis/fileadmin/tiedostot/muut/hyvät_kaytannot/paivahoidon_palaverikaytanto_kuvaus.pdf
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro.

Karhula, M., Heiskanen, T., Juntunen, K., Kanelisto, K., Kantanen, M., Kanto-Ronkainen, A. & Lautamo, T. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Hakupäivä 14.04.2012 <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/arviointijulkaisu.pdf>.

King, Rosenbaum & King. 1998. Measure of Process of Care (MPOC-20). Hakupäivä 19.02.2012 <http://canchild.ca/en/measures/resources/MPOC-20-Jan2007.pdf>

King, G, Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S. & Shillington, M. 2009. The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services. *Infants & Young Children*. 22 (3), 211-223.

Kiresuk, T.J. & Sherman, R.E. 1968. Method for Evaluating Comprehensive Community Mental Health Programs. *Community Mental Health Journal* 4 (6), 443-453.

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

Korrensalo, A. & Leppävuori, P. 2011. Uusi toimintakäytäntö vaikeavammaisten lasten kuntoutukseen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle. Raportti kehittämistyön toteutuksesta. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Kuntoutuksen koulutusohjelma (ylempi AMK). Opinnäytetyö.

Koskinen, S., Hokkinen, E-M., Sarajuuri, J. & Alaranta, H. 2009. Applicability of the ICF checklist to traumatically braininjured patients in post-acute rehabilitation settings. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 39, 467–472.

Koukkari, M.2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutusasian neuvottelukunta. Hakupäivä 20.04.2012 <http://pre20090115.stm.fi/pr1076939223163/passthru.pdf>.

Laiho, O. 2007. Varhainen puuttuminen Nurmijärven peruspalveluissa. Raportti toiminnasta 2006-2007. Nurmijärven kunta. Hakupäivä 20.04.2012 http://www.nurmijarvi.fi/filebank/3141-raportti_varpu.pdf.

Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. 2011. Lapset ja nuoret hyvinvoiviksi. Sosiaali- ja Terveysministeriön selvityksiä 2010:26. Hakupäivä 14.04.2012 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-15502.pdf.

Law, M., & King, G. 2000. Participation! –Every child’s goal. Canchild. Hakupäivä 24.02.2012 <http://www.canchild.ca/en/childrenfamilies/participation.asp>.

Law, M., Hanna,S., King,G., Hurley,P., King,S., Kertoy, M. & Rosenbaum, P. 2003. Factors affecting family-centred service delivery for children with disabilities. *Child: Care, Health & Development* 29 (5), 357–366.

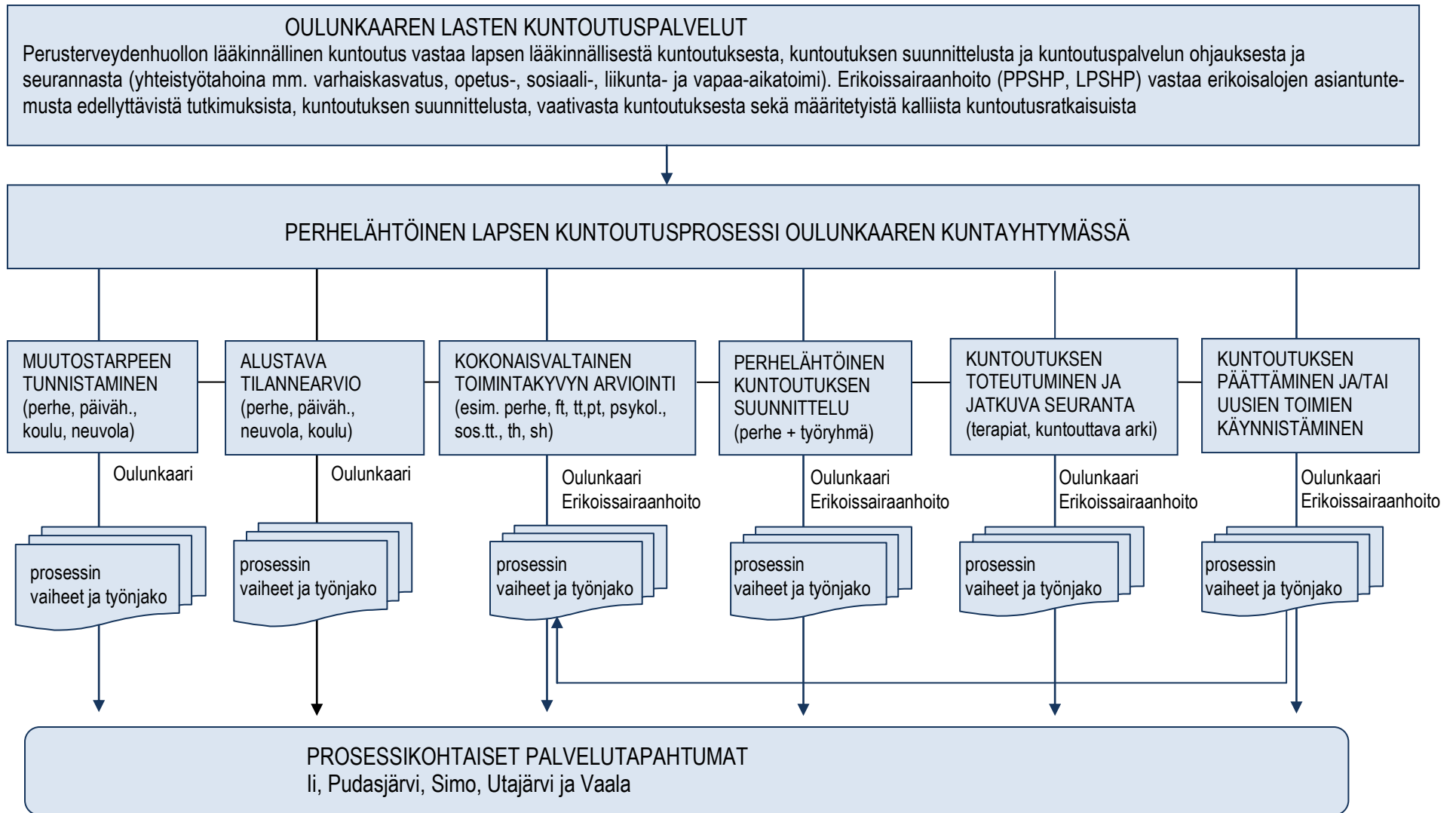
Leppälä-Hast, A. 2010. TUKEVA Oulunkaaren osahankkeen loppuraportti 1.1.2009-31.10.2010. Hakupäivä 14.04.2012 <http://oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/loppurapsan%20liitteet/TUKEVA%20Oulunkaaren%20osahankkeen%20loppuraportti%20%28valmis%29.pdf>.

Linnakangas, Lehtoranta, Järvikoski & Suikkanen. 2010. Perhekuntoutus puntarissa. Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arviointi. Hakupäivä 05.03.2012 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17451/Tutkimuksia109.pdf?sequence=1>.

Länsi-Pohjan Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2009. Terveysthuollon palvelujen järjestämissuunnitelma 2009-2012. Hakupäivä 14.04.2012 http://www.lpsph.fi/media/files/palvelujen_jarjestamissuunnitelma_2009_2012.pdf.

- Madsen, W.C. 2011. Collaborative Helping Maps: A Tool to Guide Thinking and Action in Family-Centered Services. *Family Process* 50 (4), 529–543.
- MgDougal, J. & Wright, V. 2009. The ICF-CY and Goal Attainment Scaling: Benefits of their combined use for pediatric practice. *Disability and Rehabilitation*, 2009; 31(16), 1362–1372.
- Miettinen, S. 2011. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.
- Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40, 279-290.
- Oulunkaaren kuntayhtymä. 2010. Palvelujen järjestämissuunnitelma 2011-2013. Hakupäivä 14.04.2012 <http://213.255.165.171/iinseutu/kokous/2010296-11-277.PDF>.
- Oulunkaaren kuntayhtymä. 2010. Oulunkaaren kuntayhtymän perussopimus.
- Oulunkaaren kuntayhtymä 2009. Hallintosääntö.
- Paananen, J. 2011. Kuntoutukseen osallistuneiden lasten vanhempien kokemuksia arjen sujumisesta ja kuntoutusosallisuudesta. Teoksessa A. Järvikoski, J. Lindh & A. Suikkanen (toim.) *Kuntoutus muutoksessa*. Tampere: Lapin yliopisto-kustannus, 207-219.
- Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T., Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2012-2014. Hakupäivä 12.04.2012 http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/26002_Toiminta- ja_taloussuunnitelma2012-14.pdf.
- Pulkki, J. 2012. Aluetason kuntoutusjärjestelmä. Rakenne, organisaatio ja toiminta palvelun saatavuuden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.
- Rissanen, P. 2008. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 625-646.
- Roine, M. 2007. Asiantuntijuuden muodot professio- ja verkostokeskeisessä koordinoinnissa. Tutkimus lasten kuntoutuspalveluista julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. ProGradu tutkielma.
- Satterfield, J., Spring, B., Browson, R., Mullen, E.J., Newhouse, R.P., Walker, B. B. & Whitlock, E.P. 2009. Toward a Transdisciplinary Model of Evidence-Based Practice. *The Milbank quarterly. A Multidisciplinary Journal of Population Health and Health Policy* 87 (2), 368-390.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. 2009. Dialoginen verkostotyö. Hakupäivä 15.04.2012 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/93ae45f6-b7c4-403f-9dff-643b813972bf>.
- Shier, H. 2001. Pathways to participation: Openings, Opportunities and Obligations. A New Model for Enhancing Children's Participation in Decision-making, in line with Article 12.1 of the United Nations Convention on Rights of the Child. *Children & Society* 15, 107-117.
- Sipari, S. & Launiainen, H. 2011. Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteuttaminen palveluverkostossa -projekti 2007-2011. Hakupäivä 14.04.2012 http://www.vlkunto.fi/julkaisut/Kuntoutus_1-190_B.pdf.

- Sipari, S. 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. STM:n julkaisuja 2011:1. Hakupäivä 14.04.2012 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Terveydenhuoltolaki ja sen täytäntöönpano. Palvelujen järjestäminen ja vastuut. Hakupäivä 18.02.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/terveydenhuoltolaki/palvelujen_jarjestaminen
- TUKEVA 2. 2010. TUKEVA 2 (jatkohanke) 2010-2012. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden tukeminen Pohjois-Suomessa. Tarkennettu hankesuunnitelma. Hakupäivä 28.01.2012 <http://www.ouka.fi/seutu/tukeva/TUKEVA%20%20tarkennettu%20hankesuunnitelma%20%28valmis%29.pdf>.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2009. Lääkinnällinen kuntoutus. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 193/2009. Hakupäivä 23.03.2012 http://www.vtv.fi/files/1837/1932009_Laakinnallinen_kuntoutus_netti.pdf
- Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön –lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos & Kansanterveystieteen- ja yleislääketieteenlaitos. Akateeminen väitöskirja.
- Vesa, H. 2009. Hyvinkään varhaisen tuen yhteistyö- ja palvelumalli. Varhaiskasvatuspalvelut, neuvola ja sosiaalipalvelut. Hyvinkään kaupunki. Hakupäivä 20.04.2012 <http://www.hyvinkaa.fi/kasvatus-jaopetus/Varhaiskasvatuspalvelut/Kehittamishankkeet/Varhaisen-tuen-yhteistyö-ja-palvelumalli/>.
- Vuononvirta, T. Vt. terveyspalvelujohtaja, kuntoutuksen palveluesimies, Oulunkaaren kuntayhtymä. 2012. Esitys 10.2.2012. Tekijän hallussa.
- Wade, D. 2005. Describing rehabilitation interventions. *Clinical Rehabilitation*, SAGE Publications 19 (8), 811-818.
- Wade, D. 2009. Adverse effects of rehabilitation an opportunity to increase quality and effectiveness of rehabilitation. *Clinical Rehabilitation* 23; 387-393.
- Wiat, L., Ray, L., Darrah, J. & Magill-Evans, J. 2010. Parents' perspectives on occupational therapy and physical therapy goals for children with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation* 32 (3), 248–258.
- World Health Organization. 2012. Classifications of Functioning, Disability and Health. ICF Application and Training Tools. Hakupäivä 20.4.2012 <http://www.who.int/classifications/icf/icfappttraining/en/index.html>
- World Health Organization. 2007. International Classification of Functioning, Disability and Health Children & Youth Version.
- Woodside, Rosenbaum, King & King. 1998. Measure of Process of Care for Service Providers (MPOC-SP). Hakupäivä 19.02.2012 <http://canchild.ca/en/measures/resources/MPOC-SP-Jan2007.pdf>.
- Øvretveit, J. 1995. Moniammatillisen yhteistyön opas. Sairaanhoidajien koulutussäätiön julkaisu (suomennos). Helsinki: Hakapaino.



Kuntoutustarpeen perusta (elämäntilanne, lapsen päivä)	
<ul style="list-style-type: none"> • toimintakyvyn, fyysisten ja psyykkisten rajoitusten kuvaus • sairauden, vamman tai muun ongelman kuvaus • toimintakyvyn vahvuuksien ja lapsen mielenkiinnonkohteiden kuvaus • sosiaalisen selviytymisen ja haittojen kuvaus • sosiaalisen tilanteen ja ympäristön resurssien ja esteiden kuvaus 	} ICF-CY
Kuntoutukselle asetetut tavoitteet	
<ul style="list-style-type: none"> • kokonaistavoite (realistiset mahdollisuudet) • osa- ja välitavoitteet, joita ensi vaiheessa tavoitellaan (lapsen näkökulmasta) 	
Suunnitellut toimenpiteet, kuten	
<ul style="list-style-type: none"> • kuntoutustarpeen tarkempi selvittäminen (esimerkiksi erikoissairaanhoidon tutkimukset) • hoidolliset, kasvatukselliset, sosiaaliset, psykologiset ja lääkinnälliset toimenpiteet (keinot ja interventiot) • sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön kohdistuvat toimenpiteet • perheen toimeentuloturva 	
Suunnitelman aikataulu	
Vastuuseen ja sopimukseen liittyvät kysymykset	
<ul style="list-style-type: none"> • suunnitelman laatija • toteutus- ja rahoitusvastuu ja sen jakautuminen (suunnitelma tai neuvottelun tulos) • lapsen ja perheen rooli suunnitelman laatimisessa ja sen edistämisessä 	
Kuntoutusprosessin seuranta	
<ul style="list-style-type: none"> • seurannan toteutustapa ja aikataulu sekä vastuuhenkilöt 	
Kuntoutustyöntekijän ja asiakkaan allekirjoitukset	

(mukaillen Järvikoski & Härkäpää 2011, Rissanen 2008).