

Charlotta Heinonen, Jenni Kuoppala

Lasten toimintaterapia-arviointiin johtavat palveluketjut

Selvitys toimintaterapian ja neuvolan näkökulmista

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

11.4.2016

Tekijät Otsikko	Charlotta Heinonen, Jenni Kuoppala Lasten toimintaterapia-arviointiin johtavat palveluketjut – Selvitys toimintaterapian ja neuvolan näkökulmista
Sivumäärä Aika	32 sivua + 4 liitettä Kevät 2016
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaajat	Yliopettaja Toini Harra Lehtori Merja Suoperä
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia ovat Helsingin kaupungin tämän hetkiset lasten toimintaterapia-arviointiin johtavat palveluketjut sekä millaisia ovat lähetekäytännöt palveluketjuissa. Opinnäytetyön loppuun on liitetty kaavio, jossa kuvataan palveluketjuja ja niiden välisiä yhteyksiä. Yhteistyökumppanina oli kuntoutuksen osaamiskeskus, Malmin toimintaterapia.</p> <p>Vuonna 2015 jonotusaika lasten toimintaterapia-arviointiin oli yhdeksän kuukautta. Tämä aika ylittää hoitotakuun määräajan. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää lasten pääsyä toimintaterapia-arviointiin nopeammin, jolloin lapsen hyvinvointi turvattaisiin puuttumalla haasteisiin oikea-aikaisesti. Lisäksi tavoitteena oli tehdä näkyväksi palveluketjut ja lähetekäytännöt sekä ammattilaisille että asiakkaille.</p> <p>Tutkimusmetodina käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin haastattelella toimintaterapeutteja ja terveydenhoitajia. Opinnäytetyön taustateorioina ovat olleet julkisen terveydenhuollon järjestäminen, lapsen kehitys sekä siihen liittyvät tukitoimet.</p> <p>Tulosten perusteella lapsi ohjautuu neuvolasta terveydenhoitajan tai lääkärin läheteellä erityistyöntekijän arviointiin. Tällä hetkellä Helsingin kaupungin palveluketjuja ohjaa siis portinvartijamalli. Säätipisteinä siinä ovat terveydenhoitajat ja lääkärit. Erityistyöntekijöillä on mahdollisuus lähettää lapsi toisen erityistyöntekijän arviointiin. Näin ei kuitenkaan toimita, sillä ei ole määritelty sitä, kenellä ammattilaisella on kokonaisvastuu lapsen hoidosta. Kokonaisvastuu voisi olla esimerkiksi kuntoutustyöryhmällä, jossa moniammatillinen työryhmä arvioi lapsen sekä miettii jatkokuntoutuksen.</p>	
Avainsanat	palveluketjut, lähetekäytännöt, hoitotakuu, toimintaterapia-arviointi, neuvola

Authors Title	Charlotta Heinonen, Jenni Kuoppala Care Pathway Leading to Childrens' Occupational Therapy Evaluation – Perspectives of Occupational Therapy and Child Health Clinics
Number of Pages Date	32 pages + 4 appendices Spring 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructors	Toini Harra, Principal Lecturer Merja Suoperä, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to look into the care pathway leading to childrens' occupational therapy evaluation. The purpose was also get to know referral criteria for the occupational therapy evaluation. In 2015 a child had to queue nine months before they were admitted to the occupational therapy evaluation which is longer that the statutory care guarantee allows. The aim is to improve quicker access for children to occupational therapy evaluation. There is an attachment in this thesis which presents the chart of care pathway. The study was made in co-operation with an occupational therapist working for Helsinki city.</p> <p>The theoretical background for the thesis was public healthcare and children's development. The data for the thesis was collected by using semi-structured group interviews. The interviews were carried out with occupational therapist and nurses.</p> <p>The results showed that nurses and/or doctors in the child health clinic have significant role in making the referral to occupational therapy evaluation. Even though other health care professionals like therapists have the possibility to make the referral, they do not use this possibility. The reason why this possibility is not used is because there is no professional in charge of the child's care.</p> <p>The results lead to the conclusion that current queueing time to occupational evaluation can possibly cause different kinds of concerns for the child and the family. Also, there should be a specific professional who is in charge of the child's care. One choice could be a multi-professional team working on the child's rehabilitation.</p>	
Keywords	care pathway, referral criteria, statutory care guarantee, occupational therapy evaluation, child health clinic

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tausta	2
2.1	Yhteistyökumppanina toimintaterapia	2
2.2	Neuvola	3
2.3	Tavoite ja tarkoitus	5
3	Julkinen terveydenhuolto	6
3.1	Hoitotakuu	7
3.2	Portinvartijamalli palveluketjuissa	9
3.3	Huolen harmaa vyöhyke ja moniammatillisuus	10
4	Lapsen kehitys	12
4.1	Varhainen puuttuminen	13
4.2	Eriytynen tuki	14
4.3	Eriytystä tukea tarvitsevan lapsen kuntoutuksen merkitys	15
5	Aineiston kerääminen ja analyysi	17
5.1	Menetelmänä teemahaastattelu	17
5.2	Haastatellut asiantuntijat	18
5.3	Haastatteluaineiston analyysi	19
6	Tulokset	21
6.1	Palveluketjujen yksiköt suhteessa toisiinsa	21
6.2	Lähetekäytännöt palveluketjuissa	22
7	Johtopäätökset	24
8	Pohdinta	27
8.1	Opinnäytetyön vakuuttavuus	28
8.2	Tulosten merkitys	30
8.3	Jatkotutkimusehdotuksia ja suosituksia	30
Lähteet		

Liitteet

Liite 1. Kaavio Helsingin kaupungin lasten toimintaterapia-arviointiin johtavista palveluketjuista

Liite 2. Taulukot pelkistetyistä ilmauksista

Liite 3. Haastatteluluvat

Liite 4. Haastattelukysymykset

1 Johdanto

Lapsen kehityksen tueksi tarjotaan erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluita. Toimintaterapia-arviointi on yksi näistä palveluista. Toimintaterapia-arviointiin jonotti 343 lasta vuonna 2015, eivätkä kaikki lapset päässeet arviointiin hoitotakuun määräajassa. Opinnäytetyö on selvitys Helsingin kaupungin lasten toimintaterapia-arviointiin johtavien palveluketjujen nykytilanteesta sekä palveluketjuihin liittyvistä lähetekäytännöistä. Saatujen tulosten pohjalta tehdään kaavio havainnollistamaan palveluketjuja. Palveluketjuilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvaa, suunnitelmallista ja yksilöllisesti toteutuvaa palveluprosessien kokonaisuutta. Palveluprosessit ovat asiakkaan tarpeeseen liittyvien palvelutapahtumien muodostama toimintasarja. (Perälä – Halme – Nykänen 2012: 147.)

Palveluketjujen toteutuminen edellyttää kokonaiskuvaa siitä, miten asiakas siirtyy organisaatiotasolla palveluprosessista toiseen (Ruotsalainen 2000: 19). Tutkimuskohteena olevat palveluketjut alkavat siitä kun jonkun henkilön epäily herää lapsen toimintakyvyn haasteista, ja päättyy siihen kun lapsi pääsee Helsingin kaupungin toimintaterapia-arviointiin. Selvittäminen on tarpeellista, sillä palveluketjut ovat epäselviä asiakkaille (Launiainen – Sipari 2011: 18). Myös ammattilaiset haluaisivat selkeyttää palveluketjuja. Jotta jatkossa voidaan työskennellä entistä kustannustehokkaammin ja miettiä mahdollisia kehitysehdotuksia terveydenhuollossa, tulee ensin selvittää tämän hetkisiä palveluketjuja. Laadun kehittämisen näkökulmasta tulee ensin löytää laadukkaan kokonaisuuden kannalta mahdolliset kriittiset pisteet; näitä ovat erityisesti prosessien välillä olevat rajapinnat. Kriittisiä pisteitä esiintyy erityisesti niiden asiakkaiden hoidossa, jotka saavat palveluja monelta taholta ja monen ammattiryhmän edustajalta. (Mäkisalo 1999: 102.) Lähtökohtana terveydenhuollossa tulee olla lapsen edun mukainen toiminta.

Palveluketjuja selvitetään haastatteleamalla Helsingin kaupungin kahta toimintaterapeuttia, jotka toteuttavat lasten toimintaterapia-arviointeja. Tämän lisäksi haastatellaan Helsingin itäisen alueen neuvolan ylihoitajaa ja osastonhoitajaa. Terveydenhuollon palvelujen sujuvuuden edellytyksenä on asiantuntijoiden ymmärrys palveluketjujen kokonaisuudesta sekä asiantuntijoiden välinen yhteistyö (Tanttu 2007: 87).

2 Opinnäytetyön tausta

Palveluketjujen mosaiikkimainen rakenne mietityttää ammattihenkilöitä. Puutteellinen kokonaiskuva palveluketjuista vaikeuttaa myös asiakkaiden palvelemista (Ruotsalainen 2000: 23). Palveluketjujen tukitoimien kokonaisuus ei hahmotu myöskään asiakkaalle yhtenäisenä (Launiainen – Sipari 2011: 18). Asiakkaalla tarkoitetaan tässä yhteydessä lasta ja hänen perhettään. Palveluketjujen näkökulmasta asiakkaaksi voi liittyä myös palvelua saavan henkilön kautta muun muassa huoltaja tai lapselle läheinen henkilö. (Lehto 2000: 15.)

Opinnäytetyössä selvitetään Helsingin kaupungin toimintamalleja. Haastatteluilla halutaan saada tietoa siitä, millaisia ovat terveydenhuollon eri yksiköiden näkemykset palveluketjuista ja millaisia toimintatapoja eri yksiköillä on kun huolestutaan lapsen kehityksestä. Toimintaterapia-arviointiin on tarkoitus lähettää vain lapsia, joilla epäillään kehitysviivästymää tai muita haasteita ikätasoon nähden. Helsingin kaupungin neuvoloilla on sisäisessä järjestelmässään lähetekriteerit toimintaterapia-arviointia varten. Lähetekriteereissä on liitteenä ohjeet kotiharjoituksiin. Tarkoituksena ei ole arvioida lapsia, joilla on selkeästi harjoituksen puutetta jossakin taidossa tai heitä, jotka tarvitsevat vain neuvontaa.

2.1 Yhteistyökumppanina toimintaterapia

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on kuntoutuksen osaamiskeskus, Malmin toimintaterapia. Yhteyshenkilö on lasten toimintaterapeuttien esimies Tarja Kuisma. Helsingin kaupungin kuntoutuksen osaamiskeskuksessa työskentelee 44 toimintaterapeuttia. Helsingin kaupungilla lasten toimintaterapia-arviointia tekee viisi toimintaterapeuttia; neljä vakituista työntekijää ja yksi osa-aikainen työntekijä. Arvioinnin toimipisteet ovat lasten foniatrian ja puheterapian poliklinikka, Laakson sairaala sekä Malmin sairaala. Kaikki Helsingin kaupungin lasten toimintaterapeutit tekevät ainoastaan arviointeja. (Ekebon – Kivekäs 2016) Helsingin kaupungin lasten toimintaterapia-arvioinnin kohderyhmänä ovat alle kouluikäiset, useimmiten 4–5-vuotiaat lapset.

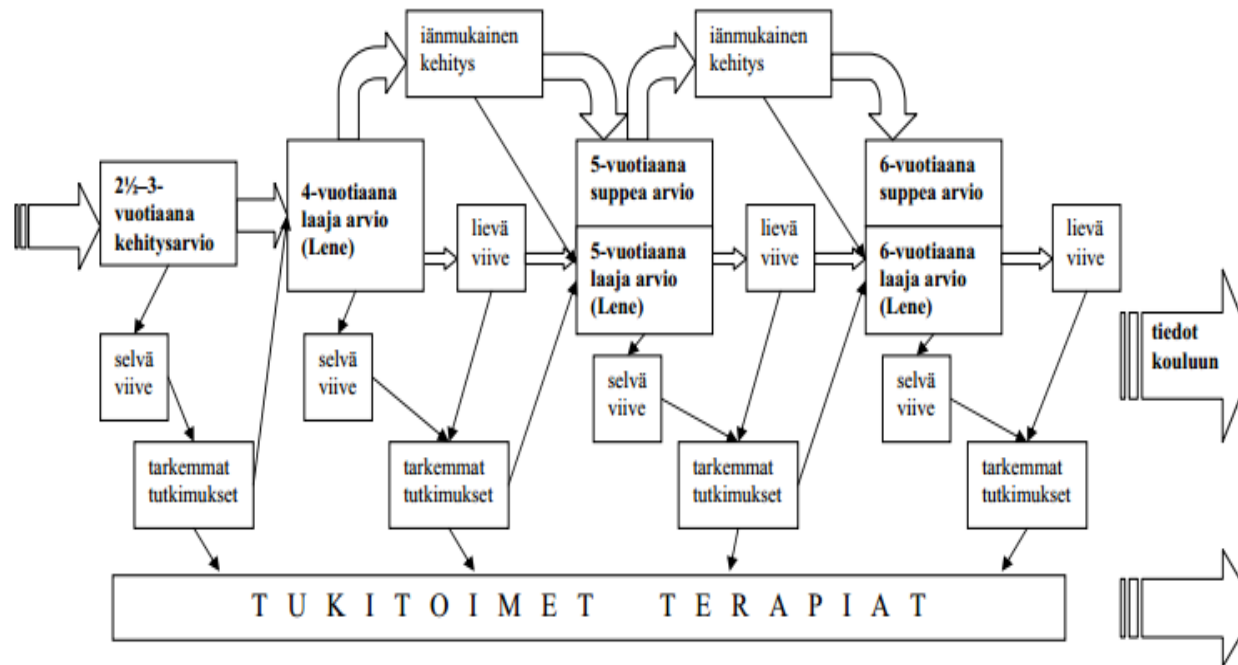
Suomen Toimintaterapeuttiliiton (2014) suosituksen mukaan hyvä arviointikäytäntö on näyttöön perustuvaa. Toimintaterapeutit käyttävät ammatillista harkintaa ja yhdistävät tietoa eri lähteistä. Toimintaterapia-arvioinnissa selvitetään niitä tekijöitä, jotka tukevat

tai rajoittavat lasta toiminnassa sekä hänen eri ympäristöissään. Selvittäminen tehdään yhteistyössä lapsen, perheen ja lähiverkoston kanssa. Työssä yhdistyy kliininen asiantuntemus ja tutkimustieto. Arvioinnissa käytetyt menetelmät ovat toisiaan täydentäviä. Menetelmiä ovat muun muassa haastattelu, havainnointi ja mittaaminen. Arviointimenetelmät voidaan jakaa standardoituihin ja ei-standardoituihin menetelmiin. Standardoiduissa arviointimenetelmissä on kehitetty strukturoidut tavat, joilla arviointi tulee suorittaa ja saadut tulokset tulkita. Ei-standardoidut menetelmät voivat olla strukturoituja tai strukturoimattomia. Tällainen menetelmä voi olla esimerkiksi lapsen itsearviointi. Strukturoimattomia menetelmiä ovat vapaa havainnointi ja haastattelu. Toimintaterapeutti suosittelee jatkotoimenpiteitä kerätyn tiedon perusteella.

2.2 Neuvola

Lastenneuvolassa edistetään alle kouluikäisten lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Neuvoloille kuuluu lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen seuranta ja edistäminen. Lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet pyritään havaitsemaan mahdollisimman varhain tarkoituksenmukaisen tuen ja avun järjestämiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Neuvoloissa käytetään arviointimenetelmänä leikki-ikäisen neurologista arviota (Lene). Arviointi on suunnattu 2,5–6-vuotiaille. Eri ikäryhmien osiot ovat: näkö- ja kuulohavainto, karkeamotoriikka, poikkeavat liikkeet, vuorovaikutus, tarkkaavaisuus, puheen tuottaminen, puheen ymmärtäminen ja käsitteet, kuullun hahmottaminen, silmä-käsiyhteistyö, leikki ja omatoimisuus (vain 2,5–4-vuotiaille), visuaalinen hahmottaminen (vain 5- ja 6-vuotiaille), lukivalmiudet (vain 6-vuotiaille). Arvio ei sisällä erillisiä tunne-elämän tai sosiaalisen kehityksen arvioita. Kehityksen alueiden arvioinnissa käytetään Lenen laadullista ja määrällistä arviointia sekä vanhemmilta ja päivähoidosta saatavaa tietoa. (Valtonen 2009: 32.) Kehityksen selkeä viive johtaa tarkempiin tutkimuksiin ja sitä kautta tarvittaviin tukitoimiin ja mahdolliseen terapiaan (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Joustavan kehitys seurannan malli (Valtonen 2009: 57).

Joustavan kehitysseurannan mallissa lapsen kehitystä arvioidaan vuosittain. Arvioinnin perusteella voidaan todeta iänmukainen kehitys, lievä viive tai selvä viive kehityksessä. Kun huomataan selvä viive lapsen kehityksessä, tulee tehdä tarkempia tutkimuksia ja suunnitella mahdollisia tukitoimia sekä terapioita.

2.3 Tavoite ja tarkoitus

Tarkoituksena on selvittää lasten toimintaterapia-arviointiin johtavat palveluketjut ja lähetekäytäntöjä. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia ovat tämän hetkiset lasten toimintaterapia-arviointiin johtavat palveluketjut?
2. Millaisia ovat lähetekäytännöt palveluketjuissa?

Tehtävänä on haastattelujen avulla saada vastaukset näihin tutkimuskysymyksiin. Tuotoksena syntyy kaavio toimintaterapia-arviointiin johtavista palveluketjuista. Tavoitteena on edistää lasten pääsyä toimintaterapia-arviointiin hoitotakuun määräajassa, jolloin lapsen hyvinvointi turvattaisiin puuttamalla ongelmiin oikea-aikaisesti. Tavoitteena on myös tehdä näkyväksi palveluketjut ja lähetekäytännöt sekä ammattilaisille että asiakkaille.

Palveluketjujen tulisi olla mahdollisimman sujuvia ja laadukkaita. Palveluketjuihin kuuluvien ammattihenkilöiden tulisi tietää ketä konsultoida tai kenen ammattilaisen luokse kirjoittaa lähete. Asiantuntijoiden yhteistyön ohjaus on tärkeää, jotta voitaisiin varmistaa palvelujen sujuvuus terveydenhuollossa. Saumattomassa palveluketjussa asiakas etenee terveydenhuollon yksiköstä toiseen joustavasti. Organisaatioiden välisellä yhteistyöllä, päällekkäisyydet poistamalla ja kattavalla informaatiolla varmistetaan asiakkaan tarpeisiin vastaaminen tehokkaasti, joustavasti sekä laadukkaasti. (Tanttu 2007: 79–84.)

3 Julkinen terveydenhuolto

Sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluketjut ylittävät organisaatorajat (Tanttu 2007: 81). "Palveluketju" termi on lähtöisin englanninkielisestä vastineesta "seamless care", "integrated care" tai "pathway of care", ja sitä on käännetty saumattomaksi tai joustavaksi palveluketjuksi (Tanttu 2007: 79).

Perustuslain mukaan "Julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Lisäksi julkisen vallan on tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu." (Suomen perustuslaki 731/1999 § 19). Julkisella vallalla tarkoitetaan tässä sekä kuntia että valtiota. Palvelujen järjestämisen perusarvoja ovat siten tarvelähtöisyys ja palvelujen tarjoaminen kaikille eli universaalisuus. (Rissanen – Lammintakainen 2011: 26.) Julkisrahoitteiset palvelut tarjoavat terveydenhuoltoa kaikille, jotka määritellään olevan sen tarpeessa, riippumatta heidän taloudellisesta tilanteestaan (Numminen – Sokka 2009: 231). Kuntoutus ja erityiset tukitoimet ovat lähes aina yhteiskunnan rahoittamia. Vain harva perhe pystyy itse maksamaan kuntoutuksen sekä erityiset tukitoimet ja varautumaan tämänkaltaisiin tilanteisiin, joten yhteiskunnan rahoitus on välttämätöntä. (Koivikko – Sipari 2006: 26.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä jakautuu erillisiin yksiköihin. Suomalaisessa palvelujärjestelmässä terveydenhuollon palvelujen portaisuutta on ilmentänyt jako perus- ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuolto on yleisesti kaikkien saatavilla. Se muodostaa maan terveysjärjestelmän perustan ja sen kohteena on koko väestö. Palveluita annetaan muun muassa terveyskeskuksissa. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan valtion ylläpitämään erikoislääkäritasoisista hoitoa, jota toteutetaan keskussairaaloissa. (Numminen – Sokka 2009: 227–231.)

Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät hoitamalla toiminnan itse, sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa taikka olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992

§ 4). Kaikille kuntalaisille avoimien ja hyvin toimivien peruspalvelujen saata-
vuus on lähtökohta oikeudenmukaiseen terveydenhuoltoon (Helsingin kau-
punki n.d.). “Terveydenhuoltolain yhtenä tarkoituksena on vahvistaa perus-
terveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoi-
den, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää
yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja tervey-
denhuollon järjestämisessä” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 2). Kunnalli-
nen itsehallinto antaa taustan, joka antaa kehykset myös lapsen ja nuoren
hyvän kuntoutuksen suunnittelulle ja toteutukselle (Koivikko – Sipari 2006:
5).

3.1 Hoitotakuu

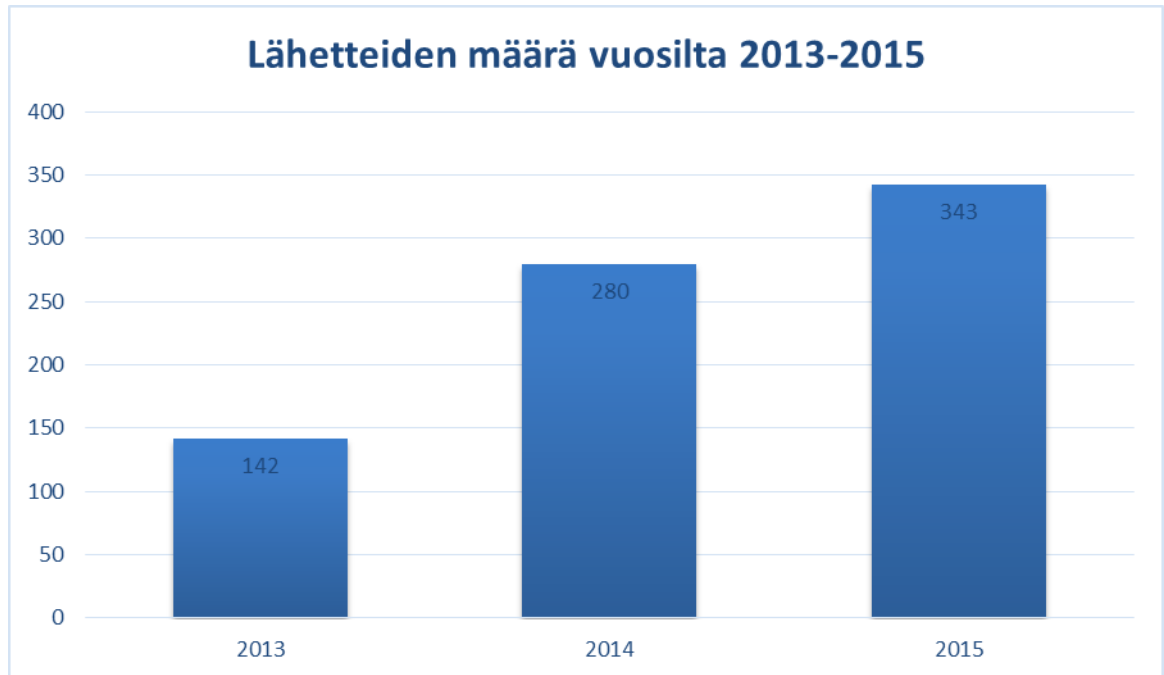
Joustavilla palveluketjuilla on mahdollista välttää jonon muodostuminen toi-
mintaterapia-arviointiin. Tavoitteena on, että jonossa olevat lapset pääsisivät
kohtuullisessa ajassa arviointiin. Kohtuullisella ajalla tarkoitetaan tarpeellisen
hoidon toteuttamista hoitotakuun määräaikaisten puitteissa (ks. taulukko 1).
Perusterveydenhuollossa se tarkoittaa yleensä kolmea kuukautta ja erikois-
sairaanhoidossa kuutta kuukautta hoidon tarpeen toteutamisesta. Hoitotakuu
on ohjaustapa, jolla valtio määrittelee saatavuuden ja asettaa minimitalvoit-
teet. (Lillrank – Venesmaa 2010: 72.)

Taulukko 1. Hoitotakuun aikarajat kuntoutuksessa ja kuntoutuksen järjestäminen
(Koivikko - Sipari 2006: 159).

Hoitotakuun aikarajat kuntoutuksessa	Kuntoutuksen järjestäminen	
1) Kiireellinen hoito (päivystys)	Ei koske kuntoutusta	
2) Hoidon tarpeen arviointi avohoi- dossa	Aloite, alustava suunnitelma	3 vrk
3) Hoidon aloitus avohoidossa	Suunnitelma ja kuntoutuksen aloi- tus	3 kk
4) Hoidon tarpeen arvio sairaalassa	Tutkimussuunnitelma	3 vko
5) Hoidon aloitus sairaalassa	Kuntoutustutkimus	6 kk

Hoidon saatavuus mielletään laatua suuremmaksi ongelmaksi Suomessa. “Saatavuus ilmaisee, miten nopeasti tai vaivattomasti kansalainen saa yhteyden tai pääsee palvelupisteeseen - -.” Palvelupiste on paikka, johon kansalainen menee tiettyyn aikaan tavatakseen palvelun tuottajan ja saadaakseen terveydenhuollon palveluita. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja kohteluun, mutta ovat tyytymättömiä pitkiin odotusaikoihin. Julkisessa keskustelussa resurssipula nähdään yleensä saatavuusongelmien syynä. Ratkaisuksi esitetään resurssien lisäämistä. (Lillrank – Venesmaa 2010: 62–72.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista § 3 säädetään potilaan oikeuksista “Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä”.

Jonoja syntyy, jos jollakin aikavälillä kapasiteetti ei riitä hoitamaan kaikkia saapuneita asiakkaita (Lillrank – Venesmaa 2010: 110–111). Helsingin kaupungin resurssit ovat rajalliset, ja toimintaterapia-arviointiin on 9 kuukauden jonotusaika. Aika on lyhentynyt vuoden 2015 alusta kolmestatoista (13) kuukaudesta nykyiseen yhdeksään (9) kuukauteen. (Kara 2015.) Tavoitteena on, että jonotusaikaa saataisiin lyhennettyä entisestään. Lähetejärjestelmästä saatujen tietojen mukaan läheteiden määrä on ollut nouseva (ks. kuvio 2).



Kuvio 2. Lähetteiden määrät vuosina 2013-2015 (Kara 2015; Kuisma 2016)

Kohtuullisessa ajassa toimintaterapia-arviointiin pääsy on tärkeää lasten ongelmiin varhaisen puuttumisen kannalta. Lapsen ongelmat eivät pääse pahenemaan eivätkä kustannukset kasvamaan, kun erityisen tuen tarpeet tunnistetaan varhain ja tuki järjestetään oikea-aikaisesti (Lastenneuvolakäsikirja n.d).

3.2 Portinvartijamalli palveluketjuissa

Terveydenhuollon palvelujen kysyntä muodostuu monista toisiinsa vaikuttavista asioista. Ihmisten vaihtelevat tarpeet johtavat erilaisiin haluihin. Taloudellisia kustannuksia syntyy, kun halu kohdistuu johonkin rahatalouden piirissä tuotettuun palveluun. Halun yhdistyessä maksukykyyn syntyy kysyntä. Kansalainen voi päättää siitä mitä terveystaloutta haluaa. Kysyntään vastaamisesta kuitenkin päättävät terveydenhuollon ammattilaiset, maksukykyä edustavan eli viranomaisen ohjeiden mukaisesti. (Lillrank – Venesmaa 2010: 38, 58.)

Kysyntä siis oletetaan aina tarjontaa suuremmaksi, joten sitä on rajoitettava. Vaativien palvelujen oletetaan maksavan enemmän kuin yksinkertaisten. Kysyntä ei kuitenkaan erota näitä toisistaan; kansalaiset haluavat mahdollisimman asiantuntevaa ja erikoistunutta hoitoa. Julkisesti rahoitetussa järjestelmässä hinnoittelua voidaan käyttää vain rajoitetusti kysyntää supistamaan. Pääsääntöisesti asiakas ohjataan aina ensin edullisemman resurssin luo. Tämän jälkeen asiakas siirtyy tarvittaessa seuraavalle vaativuustasolle vain lähetteellä ja tapaa eniten kustantavan resurssin viimeisenä. (Rissanen – Lammintakainen 2011: 28.)

Tietoa ja osaamista on paljon ja yksi asiantuntija voi hallita siitä vain osan. Tämän vuoksi tarvitaan erikoistumista. Myös erikoistumisen seurauksena on tullut tarve porrastaa palvelujärjestelmä edellä mainitulla tavalla. (Lehto 2000: 34.) Erikoissairaanhoidon tarkoittaa sairaanhoitopiirien tarjoamia erikoissairaanhoidollain mukaisia palveluja, joihin liittyy usein lähetekäytäntö (Rissanen – Lammintakainen 2011: 28). Järjestelmän seuraaville portaille päästäkseen asiakkaan on asioitava portinvartijoiden kanssa (Lehto 2000: 34). Rahoitusjärjestelmä ja portinvartijat seulovat toteutuvan kysynnän. Portinvartijamallissa on siis säätöpisteitä (Lillrank – Venesmaa 2010: 33, 58).

3.3 Huolen harmaa vyöhyke ja moniammatillisuus

Päiväkodeissa ja neuvoloissa heräävä huoli koskee usein lapsen kehitystä tai käyttäytymistä (Kähkönen 2015: 13). Huolen herätessä työntekijä joutuu pohtimaan, onko hänen osaamisensa riittävää lapsen tukemiseksi, vai tarvitaanko lisää tukea. Työntekijän kokiessa, ettei hänen auttamistaitonsa ole riittävät, puhutaan huolen harmaasta vyöhykkeestä. Tällöin ammattilainen ei myöskään tiedä kenen luokse asiakas tulisi seuraavaksi ohjata (Kähkönen 2015: 13; Armanto – Koistinen 2007: 441).

Suomen Toimintaterapeuttiliiton (2014) *Hyvät arviointikäytännöt* julkaisun mukaan ammattilaisen on hyvä tunnistaa oma osaamisalue siksi, että arviointi olisi mahdollisimman luotettavaa ja moniammatillinen työskentely onnistuisi. Yhteistyötä tulisi tehdä verkostomaisesti, ylittäen eri palvelusektoreiden rajoja. Palveluketjujen eri yksiköiden yhteinen, jaettu kokonaisnäkemys asiakkaan tilanteesta on moniammatillisen arvioinnin lopputulos. Se on laajempi

kuin asiakkaan, yksittäisten ammattilaisten tai tietyn palvelusektorin näkökulma. Ymmärryksen lisääntyminen vähentää epätarkoituksenmukaista asiakkaan liikkumista palvelusta toiseen. Kun ammattilaisille on selkeää kenen luokse lapsi tulee ensisijaisesti lähettää, säästetään myös resursseja. Näin ollen toiminnan järkevöittämisellä ja työnjaolla saadaan myös taloudellista etua (Koivikko – Sipari 2006: 89). Kustannustehokkaat palvelut varmistetaan joustavilla palvelukokonaisuuksilla. (Helsingin kaupunki n.d).

Suomalaisen hyvinvointipalvelujärjestelmän erikoistuminen on lisännyt runsaasti asiantuntemusta eri tahoilla. Eri sektoreiden asiantuntemus toteutuu kuitenkin usein rajojensa sisällä. Selvärajaisiin ongelmiin ihmiset saavat tukea ja apua melko vaivattomasti. Ongelmat ovat toisinaan kuitenkin monimutkaisempia ja epäselviä. Näissä tilanteissa syntyy usein moniasiakkuutta, jolloin lapsi sekä perhe ovat asiakkaina monella eri auttajataholla. Eri auttajat voivat toimia jopa toisistaan tietämättä, jos kenelläkään ei ole kokonaisvastuuta palveluketjujen kokonaisuudesta. (Mäkisalo 1999: 103.) Laatu ei synny vain yksiköiden laadukkaasta erillistoiminnasta; se edellyttää myös laadukkaat yhteistyösuhteet toisten yksiköiden kanssa (Lehto 2000: 35). Tässä selvityksessä huomion kohteena on neuvolan ja toimintaterapian yhteistyö.

4 Lapsen kehitys

Ihminen kehittyy sekä yksilöksi, persoonaksi, että häntä ympäröivän yhteisön jäseneksi samanaikaisesti. Nämä kaksi kehityskulkua vaikuttavat voimakkaasti toisiinsa. Pienen lapsen opetellessa erilaisia taitoja hän saa palautetta muilta sekä käyttäytymisestään että taidoistaan. (Horppu – Leppämäki – Nurmiranta 2009: 29.) Havighurstin (1982) mukaan yhteiskunnan ja kulttuurin uskomukset määrittelevät onnistumisen ja epäonnistumisen eli sen, mikä on oikea tapa ratkaista jokin tehtävä. Yhteisön säännöt ja tavat opitaan leikin yhteydessä (Horppu – Leppämäki – Nurmiranta 2009: 29).

Tunnetun kehityspsykologin Erik H. Eriksonin (1968) mukaan ihminen kehittyy koko elämänsä ajan ja kehityshaasteita on joka ikäkaudella. Myöhempää kehitystä ajatellen varhaisimmat kriisit ovat ratkaisevia. Haasteena leikki-ikäisellä (4–5-vuotias) on löytää tasapaino aloitteellisuuden ja kykyjensä suhteen. Oman käyttäytymisen säätely ja omantunnon perusta rakentuu 3–6-vuotiaana. Lapsi kehittyy, omaksuu ympäristönsä rooleja ja asenteita leikkiessään. Yhteiskunnassa toimimista lapsi alkaa harjoitella varhaisessa kouluiässä. Pystyvyyden tunne syntyy, kun lapsi onnistuu sosiaalisessa työskentelyssä. (Horppu – Leppämäki – Nurmiranta 2009: 29–30.)

Havighurstin (1982) kehitystehtäväteoriassa painottuvat ympäristön sosiaaliset odotukset, joista muotoutuu ikäkausille ominaiset roolit. Näiden roolien kautta yksilölle asetetaan tietynlaisia vaatimuksia ja rajoituksia. Teoriassa yhdistyvät ihmisen biologinen kasvu sekä sosiaaliset odotukset, ja ne ohjaavat persoonallisuuden kehityksen suuntaa. (Kuusinen 2008: 311–312). Tyypillisesti kehittyvä lapsi liikkuu asennosta toiseen vaivattomasti ja sujuvasti. Tutkiessaan maailmaa hän oppii tuntemaan kehoaan ja samalla hän kehittää motorisia, kognitiivisia, sensorisia ja sosiaalisia taitojaan. (Case-Smith 2005: 245.) Käsien käyttöä lapsi harjoittelee syödessään, pukeutuessaan, leikkiesseen ja opetellessaan erilaisia taitoja. Varhaislapsuuden kehitystehtäviin kuuluukin muun muassa motoristen taitojen perusteiden oppiminen. Näitä taitoja ovat erityisesti kävely, juokseminen, heittäminen ja hyppiminen sekä koordinaatiotaidot. (Ruoppila 1997: 38.) Lapsilla, joilla on motorisen kontrollin vajetta, on vaikeutta edellä mainituissa aktiviteeteissa, eikä heillä välttä-

mättä ole samoja mahdollisuuksia tutkia ympäristöään. Tällöin liikkeiden hallinnassa on usein hankaluutta. Motorinen kehitys suo lapselle mahdollisuuksia hankkia tietoa paikoista sekä olla aloitteellinen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Se siis kietoutuu varhaisvuosina kognitiiviseen ja sosiaaliseen kehitykseen. (Ruoppila 1995: 38.)

Havighurstin (1982) teorian mukaan epäonnistuminen kehitystehtävien ratkaisemisessa aiheuttaa tyytymättömyyttä ja vaikeuttaa uusia tehtäviä. Lapsen motorinen kehittyneisyys ikätovereihin nähden suotuisassa tapauksessa tukee hänen kognitiivista ja sosiaalista kehittymistään, epäsuotuisassa alkaa rajoittaa ainakin sosiaalista osallistumista leikkeihin. (Ruoppila 1995: 38.) Motorinen kontrolli on siis keskeinen osallistumisen kannalta. Toimintaterapeutit ovat kiinnostuneita auttamaan lasta hallitsemaan liikkeitään niin, että he voisivat toimia arjessaan paremmin. (Case-Smith 2005: 245.)

Opinnäytetyö käsittelee 4–6-vuotiaiden lasten toimintaterapia-arviointiin pääsyä. Juuri näinä ikävuosina ratkaistavat kehityshaasteet vaikuttavat ratkaisevasti myös myöhempään kehitykseen.

4.1 Varhainen puuttuminen

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan, että ammattilaisella herää huoli lapsen mahdollisista haasteista ja erityisen tuen tarpeesta sekä ryhtymistä mahdollisiin toimenpiteisiin. Tällöin hänen edustamansa yksikkö ryhtyy toimimaan joko ennaltaehkäisevästi tai korjaavasti. Varhaisen puuttumisen tavoitteena on ehkäistä lapsen hyvinvointia uhkaavia haasteita ja estää tilanteen vakavoituminen. (Kähkönen 2015: 2–6.) Toimintaterapia-arvioinnin jonon ollessa ruuhkautunut, ei kaikkien lasten tarpeisiin voida puuttua riittävän varhaisessa vaiheessa. Jos kuntoutusta tarvitseva lapsi ei pääse toimintaterapia-arviointiin kohtuullisessa ajassa, lapsen toiminnallinen identiteetti voi olla uhattuna. Toiminnallinen identiteetti koostuu ihmisen käsityksistä ja kokemuksista itsestään toiminnallisena olentona, ja siitä millainen hän tahtoo olla tulevaisuudessa (Kielhofner 2002: 120).

Varhaisen puuttumisen näkökulmasta on myös huomioitava lapsen herkkyyksikaudet. Pedagogi Montessorin (1971, 1973) mukaan herkkyyksikausien

aikana lapset osoittavat suurta mielenkiintoa tietyn asian oppimiseen tai toiminnon omaksumiseen. Tämän ajanjakson aikana oppiminen on helpompaa kuin muulloin. Montessori jakaa kehityksen neljään kehityskauteen eli ikävuosiin (0-6, 6-12, 12-18, 18-24). Ensimmäisen kauden aikana lapsen pitäisi saada monipuolisia aistikokemuksia, rakentaa havainnoimastaan ja luokitella tietovarastonsa. Tärkeimpiä herkkyyksiä ovat aistien kehittäminen, kielellinen kehitys ja liikkeiden koordinointi. Nämä herkkyydet ovat lapsella vain ensimmäisinä vuosina, eivätkä ne näy enää samalla tavalla kuudennen ikävuoden jälkeen. Kuntoutustarpeen arviointi tulisi pystyä järjestämään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, hoitotakuun määrittämässä ajassa, jotta lapsi saisi kuntoutusta herkkyyksikausien ollessa voimakkaimmillaan.

4.2 Erityinen tuki

Erityisellä tuella tarkoitetaan sitä, että erityistä tukea tarvitsevan lapsen kasvatuksellisiin ja kuntoutuksellisiin tarpeisiin vastataan (Kähkönen 2015: 2). Se, milloin varhaislapsuudessa annetaan erityistä tukea, liittyy suoraan varhaisen havaitsemisen, arvioinnin ja eteenpäin ohjaamisen toimivuuteen (Valtonen 2009: 11). ”Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä siten, että alle kouluikäisen lapsen ja perheen erityisen tuen tarve tunnustetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki järjestetään viiveettä” (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta § 13). Erityistä tukea tarvitsevalle lapsella tarkoitetaan lasta, joka tarvitsee tukea jollain toimintakyvyn osa-alueella esimerkiksi fyysisen, tiedollisen, taidollisen tai sosiaalisen kehityksen osa-alueella. Tuen tulee määräytyä niin, että se turvaa lapsen kehityksen ja terveyden. (Stakes 2005: 35.)

Kuntoutuksessa on asetettava etusijalle ja hoidettaviksi ylipäänsä ne tilanteet, joissa on odotettavissa olennainen haitta varttuneessa iässä (Koivikko – Sipari 2006: 141). ”Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi on tarvittaessa myös tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, kuten päivähoiton sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kesken” (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta § 13). Tuen laatu ja muoto määritellään perheen ja eri asiantuntijoiden yhteistyönä

(Valtonen 2009: 56). Esimerkiksi Hyve-malli on tarkoitettu vanhempien, päivähoiton ja neuvolan yhteistyön vahvistamiseen sekä tarvittavan tuen tarjoamiseen oikeaan aikaan. Malli koostuu päivähoitossa käytävästä 4-vuotiaan varhaiskasvatuskeskustelusta (vasu) ja neuvolan laajasta terveystarkastuksesta, joka sisältää neuvolaterveydenhoitajan sekä neuvolalääkärin tarkastuksen. Mallia sovelletaan 4-vuotiaisiin, sillä oppimisen haasteita voidaan ennakoita jo nelivuotiaana. (Kähkönen 2015: 11.)

On huomioitava, että varhaiskasvatukseen otettavalla erityistä tukea tarvitsevalla lapsella on oltava alan erikoislääkärin tai muun asiantuntijan lausunto (Eduskunnan asetus lasten päivähoitost § 3). Lapsen saamia tukitoimia on arvioitava vuosittain (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2015). Myös joidenkin sosiaalietuuksien myöntämispäätösten pohjaksi voidaan tarvita toimintaterapeutin arviointitietoa (Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2014: 13).

4.3 Erityistä tukea tarvitsevan lapsen kuntoutuksen merkitys

Lähtökohtana lapsen kuntoutukselle tulisi olla se, että lapsen sairaus tai vammaisuus ei ole este toiminnalle hänen päivittäisissä elinympäristöissään. Ympäristöllä ja vuorovaikutuksella tulisi olla osallistumista mahdollistava vaikutus lapselle merkitykselliseen toimintaan. (Launiainen – Sipari 2011: 7.) *Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus käytännössä* yhtenä linjauksena on ICF-luokitus (International Classification of Function). Luokitus korostaa osallistumista. Kuntoutuksen taustalla katsotaan olevan mahdollisuuksia ja suorituksia, joiden päämääränä on osallistuminen. Osallistumisen mahdollistamiseksi tulisikin siis kuntouttaa taitoja. Toimintaterapia on lähtökohtaisesti lääkinällistä kuntoutusta, mutta kuntoutus on myös osa varhaiskasvatusta. Muutos, joka kuntoutuksella saadaan aikaan, koskee tarpeellisia ja tärkeitä asioita. (Koivikko – Sipari 2006: 137, 155.)

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna on tärkeää vaikuttaa toimintaterapian keinoin lapsen vuorovaikutukseen, jotta vältetään mahdollinen syrjäytyminen. Syrjäytymisestä voi seurata negatiivinen minäkuva, joka vaikuttaa vuorovaikutusta koskeviin odotuksiin. Lisäksi varhaisilla syrjinnän kokemuksilla voi olla pitkäkestoisia vaikutuksia myöhemmän iän sosiaalisiin va-

lintoihin ja hyvinvointiin. (Poikkeus 1995: 130–133.) Ikätovereilta saadun hyväksynnän positiivinen merkitys heijastuu aina lapsuudesta aikuisuuteen. (Kramer – Hinojosa 2015: 312). Parantamalla vuorovaikutus- ja leikkitaitoja toimintaterapian keinoin, voidaan ennaltaehkäistä sellaisia valintoja, jotka eivät tue sosialisatiota, eli ihmisen kehitystä toimintakykyiseksi yhteiskunnan jäseneksi (Peltonen 1997: 15).

5 Aineiston kerääminen ja analyysi

Aineisto kerättiin haastattelemalla kahta Helsingin kaupungin toimintaterapia-arvioinnissa työskentelevää toimintaterapeuttia sekä Helsingin idän alueen neuvoloiden ylihoitajaa ja osastonhoitajaa. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina. Toimintaterapeutteja haastateltiin Malmin sairaalassa ja terveydenhoitajia Kivelän terveysasemalla. Haastatteluihin varattiin aikaa tunti. Ryhmähaastattelun etuina on muun muassa nopeus toteutuksessa. Haittana saattaa olla, etteivät haastateltavat välttämättä tuo esiin omaa näkemystään. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 63.) Tästä edes käytetään arviointityötä tekevästä toimintaterapeuteista ilmaisua toimintaterapeutit.

5.1 Menetelmänä teemahaastattelu

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu etenee siten, että valitaan etukäteen keskeiset teemat ja mietitään niihin liittyvät tarkentavat kysymykset (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2014: 75). Siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti (Sarajärvi – Tuomi 2009: 75). Haastattelujen aihepiirit eli teema-alueet olivat kaikille samat: käsitys tämän hetkisistä palveluketjuista, jotka johtavat lasten toimintaterapia-arviointiin sekä lähetekäytännöt. Kysymykset muotoiltiin kuitenkin molemmille ammattiryhmille niin, että ne kohdistuivat juuri heidän työkenttäänsä (ks. liite 4). Mertonin, Fisksen ja Kendallin (1956) mukaan, kun tiedetään, että haastateltavat ovat kokeneet saman tilanteen, on hyvä käyttää kohdennettua haastattelua. Samalla tilanteella tarkoitetaan tässä palveluketjujen yksiköihin kuulumista. Teemahaastattelussa korostetaan haastateltavien määritelmiä tilanteista.

Vakuuttavuuteen pyrittiin tekemällä hyvät haastattelurungot sekä pitämällä prosessin aikana muistikirjaa, johon kirjattiin aiheeseen liittyviä ajatuksia ja kysymyksiä. Toimintaterapeuteille tehtiin alkuhaastattelu, jonka avulla pyrittiin kartoittamaan teemoja. Alkuhaastattelun avulla pyrittiin myös tekemään haastattelukysymyksistä mahdollisimman täsmällisiä niin, että niillä saataisiin vastauksia tutkimuskysymykseen. Toimintaterapeuttien haastattelun vastaukset kirjoitettiin tietokoneelle haastattelun aikana. Koneelle kirjoittaessa ei

saatu kirjattua ylös vastauksia sana tarkkaan, mutta kuitenkin sillä tarkkuudella, että se ei olettavasti vaikuta tuloksiin. Toimintaterapeuttien haastattelun jälkeen kuitenkin päätettiin, että nauhoitettaisiin terveydenhoitajien haastattelu. Haastattelu nauhoitettiin kahdella puhelimella, joiden sanelimia oli testattu etukäteen äänenlaadun varmistamiseksi. Toimintaterapeuttien haastattelussa toinen tekijöistä kirjoitti vastauksia tietokoneelle ja toinen esitti kysymyksiä. Myös haastattelua kirjoittanut tekijä esitti vielä tarkennuksia saatuihin vastauksiin haastattelun loppuvaiheessa. Terveydenhoitajien haastattelussa molemmat tekijät esittivät kysymyksiä haastateltaville.

Teemahaastattelu valittiin koska haluttiin käydä läpi tietyt teemat, mutta antaa kuitenkin haastattelussa tilaa vapaalle keskustelulle. Teemahaastattelu sopi opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, sillä niillä selvitettiin vähemmän tunnettua aihetta. Tieto käytännön toimintatavoista on mahdollista saada vain haastatteleamalla eri yksiköiden työntekijöitä.

5.2 Haastatellut asiantuntijat

Opinnäytetyön aiheen varmistuttua tavattiin Helsingin kaupungin johtava toimintaterapeutti Helena Kara. Hänen kanssaan keskusteltiin aiheesta ja sen tärkeydestä. Näin pyrittiin hahmottamaan kokonaiskuvaa aiheesta. Kara ohjasi tapaamaan lasten toimintaterapeuttien esimiehen Tarja Kuisman, sillä hänen mielestään Kuisma osaisi kertoa aiheesta tarkemmin. Kuisman kanssa keskusteltiin opinnäytetyön tarkemmasta sisällöstä. Keskusteluun osallistui myös toinen toimintaterapeutti. Hän suostui haastateltavaksi opinnäytetyöhön. Myös toista toimintaterapeuttia haastateltiin vakuuttavuuden lisäämiseksi. Toimintaterapeuttien kohdalla haluttiin käyttää aineistonkeruumenetelmänä haastattelua, koska heille oli tehty myös aihetta kartoittava alkuhaastattelu. Alkuhaastattelun jälkeen se tuntui luontevalta vaihtoehdolta.

Toimintaterapeuttien alkuhaastattelussa suunniteltiin, että kaikille Helsingin lastenneuvoloiden terveydenhoitajille tehdään sähköisesti lähetettävä kysely. Siinä selvitettäisiin terveydenhoitajien näkemyksiä palveluketjuista sekä lähetekäytännöistä. Yhdessä toimintaterapeuttien kanssa pohdittiin myös, että voitaisiin haastatella erityislastentarhanopettajaa. Tämän jälkeen haettiin tutkimuslupaa Helsingin kaupungilta. Tutkimuslupa myönnettiin idän

alueen ylihoitajan ja osastonhoitajan haastatteluun. Heidän tutkintonimikkeensä on terveydenhoitaja. Terveydenhoitajat haluttiin haastateltaviksi, sillä toimintaterapeuttien alkuhaastattelussa saadun käsityksen mukaan terveydenhoitajat ovat keskeisessä asemassa toimintaterapia-arviointiin lähettämässä.

Ensimmäiseen teemahaastatteluun osallistui kaksi toimintaterapeuttia ja toiseen neuvolan ylihoitaja sekä osastonhoitaja. Molempia haastatteluja ohjasi kaksi teemaa, jotka nousevat esiin tutkimuskysymyksistä. Haastattelujen kysymykset oli suunniteltu valmiiksi, mutta haastateltavat saivat varsinaisen haastattelun päätyttyä vapaasti kertoa teemoihin liittyvistä asioista. Lisäksi haastateltaville lähetettiin lisäkysymyksiä sähköpostitse, luotettavuuden varmistamiseksi.

Tutkittavien suojaamiseksi haettiin ja saatiin tutkimuslupa tutkimusalueen organisaatiolta, ja lisäksi tutkittavilta itseltään pyydettiin tutkimussuostumusta (ks. liite 3). Aineisto anonymisoitiin ja käsiteltiin luottamuksellisesti. Näin huolehdittiin haastateltavien tietosuojasta ja kunnioitettiin heidän antamaa informaatiota. Kaksi eri haastatteluaineistoa käsiteltiin yhtenä kokonaisuutena, sillä ei haluttu erotella haastateltavien näkemyksiä toisistaan. Näkemyksiä ei ole myöskään kyseenalaistettu. Eri ammattiryhmillä voi olla palveluketjuista tietty kokemus tai tulkinta. Ei voida kuitenkaan puhua tulkintojen vääryydestä tai oikeellisuudesta suhteessa totuuteen. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 137.) Opinnäytetyön tekijät ovat pysyneet objektiivisina, eivätkä ole ohjailleet haastateltavien vastauksia. On kuitenkin huomioitava, että toisiin haastateltaviin ollaan oltu tiiviimmässä yhteydessä ja keskusteltu heidän kanssaan opinnäytetyön aiheesta, mikä saattaa näkyä tekijöiden laajempaa käsityksenä toimintaterapeuttien näkemyksistä.

5.3 Haastatteluaineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti ja teoriaohjaavasti (Tuomi – Sarajärvi 2013: 108–117). Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisesti, sillä aihetta varten ei ole käytettävissä valmista teoriaa. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluu kolme vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi

eli ryhmittely, ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 108.)

Ylihoitajan sekä osastonhoitajan haastattelu litteroitiin samana päivänä eli kirjoitettiin sanasta sanaan puhtaaksi Word-tiedostoon. Aineiston laatua parantaa se, että haastattelu litteroidaan mahdollisimman nopeasti (Hirsjärvi – Hurme 2008: 185). Terveystenhoitajien haastattelu pelkistettiin seuraavana päivänä. Toimintaterapeuttien haastattelu oli jo valmiiksi kirjoitettu tietokoneelle haastattelun aikana ja se pelkistettiin haastattelusta seuraavalla viikolla. Litteroitujen haastattelujen sisältöön perehdyttiin tarkasti, jonka jälkeen analyysiyksiköksi valittiin järkevä ilmaus. Pelkistetyt ilmaukset listattiin (ks. liite 2). Aineiston klusterointia varten aineistolle esitettiin kysymyksiä: ensimmäistä tutkimuskysymystä varten aineistolta kysyttiin: Miten palveluketjut etenevät? Miten palveluketjujen eri yksiköt liittyvät toisiinsa? Toista tutkimuskysymystä varten aineistolta kysyttiin: Kuka tekee lähetteen? Minne lähetettä tehdään? Miten lähetteisiin vastataan? Näiden kysymysten avulla saatiin opinnäytetyön tulokset.

6 Tulokset

Tässä luvussa käsitellään kerätyn aineiston tulokset. Tulokset on jaettu tutkimuskysymysten mukaan. Tulosten havainnollistamiseksi ja palveluketjujen tuntemuksen lisäämiseksi on tehty kaavio, joka kuvaa tämän hetkisiä palveluketjuja (ks. Liite 1).

6.1 Palveluketjujen yksiköt suhteessa toisiinsa

Miten palveluketjut etenevät ja miten palveluketjujen eri yksiköt liittyvät toisiinsa?

Lapsen haasteet huomataan monesti ensimmäisenä päiväkodissa. Tämä koskee 4- vuotiaita lapsia, joille kuuluu Hyve-mallin mukaisesti vasu-keskustelu (ks. s.14). Nuorempien lasten haasteet huomaa terveydenhoitaja, lääkäri tai vanhemmat. Päiväkodin henkilökunta tekee kertomuksen lapsesta, jossa ilmenee lapsen toiminta päiväkodissa. Neuvolalääkäri ja terveydenhoitajat sekä erityistyöntekijät eivät saa kertomusta päiväkodilta suoraan. Erityistyöntekijällä tarkoitetaan toimintaterapeuttia, puheterapeuttia, fysioterapeuttia, psykologia, ravitsemusterapeuttia, kuntoutusohjaajaa ja sosiaalityöntekijää (Kuntaliitto 2014: 4). Jos lapsi ei käy päiväkodissa, niin terveydenhoitaja huomaa Lene-arviointia tehdessään lapsen haasteet.

Toisen näkemyksen mukaan Lene-arvioinnissa huomataan 4-vuotiaista suurimman osan haasteet. Vanhemmat huomaavat usein lapsen aistisäätelyn haasteet herkemmin kuin esimerkiksi motoriset haasteet. Neuvolalla on lähetekriteerit toimintaterapia-arviointiin lähettämistä. Lapsen haasteet eivät kuitenkaan aina johda lähetteen tekemiseen vaan esimerkiksi terveydenhoitaja voi antaa harjoitteluohjeita kotiin. Nämä ohjeet löytyvät Helsingin kaupungin terveydenhuollon ammattilaisten yhteisestä järjestelmästä (Helmi).

Kun vanhemmat tai päiväkodin henkilökunta huomaavat lapsen haasteet, otetaan yhteys neuvolaan, jossa terveydenhoitaja tai lääkäri käsittelevät asiaa. Määräaikaiset terveystarkastukset kuuluvat kaikille lapsille ja tervey-

denhoitajat ohjaavat tarvittaessa erityistyöntekijälle. Yksilöllisen tarpeen mukaan lapsia ohjataan erityistyöntekijöille. Neuvolan yleisimmät yhteistyötahot ovat toimintaterapia, puheterapia, fysioterapia, ravitsemusterapia, neuvolapsykologi ja perheneuvola. Erityistyöntekijät eivät aina työskentele neuvolan tiloissa. Ammatillaiset voivat kuitenkin olla puhelimitse yhteydessä toisiinsa, mikäli on epäselvyyttä esimerkiksi hoitoon ohjauksessa.

Vastuu lapsesta on arvioivalla työntekijällä arvioinnin ajan. Esimerkiksi kun lähete on tehty toimintaterapiaan, vastuu lapsesta on toimintaterapeutilla. Helsingin kaupungin terveydenhuollon ammattilaiset näkevät potilaskertomukset yhteisestä järjestelmästä, josta he voivat seurata miten lapsen asiat ovat edenneet. Erityistyöntekijöiden palautteet lapsen arvioinnista menevät kuitenkin aina lähettäjälle. Arvioinnin tuloksesta riippuu, mitä lapselle suositellaan. Esimerkiksi toimintaterapeutti voi antaa harjoitteluohjeita kotiin tai todetaan, että lapsi tarvitsee lisätutkimuksia, esimerkiksi neurologisia tutkimuksia. Lääkäri tekee päätöksen jatkotoimienpiteistä.

Muita aineistosta esille nousseita asioita

Kuntoutuksen osaamiskeskuksen johtaja lääkäri päättää kuntoutuksen myöntämisestä, kun erityistyöntekijä suosittelee kuntoutusjaksoa lapselle. Lääkäri tekee päätöksen lapsen kuntoutusjaksosta erityistyöntekijän palautteen perusteella, eikä tapaa lasta sekä perhettä. Helsingin kaupunki ostaa toimintaterapian kuntoutusjaksot yksityisiltä palveluntuottajilta. Myös lapset joiden toimintaterapia-arviointi on tehty yksityisellä sektorilla, voivat hakea maksusitoumusta Helsingin kaupungilta kuntoutusjaksolle.

6.2 Lähetekäytännöt palveluketjuissa

Kuka tekee lähetteet ja minne niitä tehdään?

Terveydenhoitaja voi tehdä lähetteen useammalle erityistyöntekijälle samanaikaisesti. Sekä terveydenhoitaja että lääkäri voivat lähettää lapsia toimintaterapia-arviointiin tarvittaessa. Lähes kaikki erityistyöntekijät voivat lähettää toisilleen, mutta psykologi ei voi tehdä lähetteitä toisille erityistyöntekijöille.

Lähetekriteereihin on laitettu, että fysioterapeutti voi lähettää suoraan toimintaterapia-arviointiin. Tällä hetkellä lähetteitä ei kuitenkaan “ketjuteta”, vaikka se olisi mahdollista. Ketjuttamisella tarkoitetaan, että jokainen erityistyöntekijä tekee itse lähetteet toiselle erityistyöntekijälle, eikä pyydä terveydenhoitajaa tekemään lähetettä. Tällä hetkellä kuitenkin toimitaan siten, että kun erityistyöntekijät huomaavat, että lapsi tarvitsee toimintaterapia-arviointia, he tekevät terveydenhoitajalle pyynnön lapsen lähettämistä toimintaterapeuteille.

Miten lähetteisiin vastataan?

Toimintaterapeutti käy läpi jonoon saapuneet lähetteet. Alle 4-vuotiaita ei vastaanoteta toimintaterapia-arviointiin. Esikoululaiset vastaanotetaan ensimmäisinä. Koulun aloittaneita lapsia ei vastaanoteta toimintaterapia-arviointiin. Helsingin kaupungilla ei ole koululaisille toimintaterapiapalveluita. Lasten toimintaterapiapalveluita tarjotaan siis Helsingin kaupungilla 4–6-vuotiaille. Mikäli toimintaterapeutti katsoo, että lähetekriteerit toimintaterapia-arviointiin eivät täyty, lähete palautetaan lähettäneelle taholle.

Muita aineistosta esille nousseita asioita

Suurin osa lähetteistä toimintaterapia-arviointiin tulee terveydenhoitajilta. Erityistyöntekijät lähettävät loppupalautteen omasta arvioinnistaan lähetteen tehneelle ammattihenkilölle. Loppupalaute sisältää lausunnon arvioinnista. Erikoissairaanhoidon voidaan lähettää lapset, joiden ei katsota saavan riittävää hoitoa perusterveydenhuollossa.

Lähetteet eivät aina kohdistu oikealle ammattilaiselle. Tällöin työntekijä miettii, minne lapsi tulisi seuraavaksi ohjata. Toivotaan kuntoutustyöryhmää, jotta olisi henkilö, joka ottaisi vastuun lapsen asioista kokonaisuudessa. Kuntoutustyöryhmää toivottaisiin myös siksi, että olisi työryhmä, jossa kuntoutukseen liittyviä asioita voitaisiin pohtia.

7 Johtopäätökset

Terveydenhoitajat ja erityistyöntekijät saavat päiväkodin palautteen lapsesta ainoastaan pyytämällä sitä päiväkodin työntekijältä, tai vanhemmilta. Päiväkodin ja toimintaterapia-arvioinnin välillä ei ole yhteistä sähköistä tietojärjestelmää, josta lapsen tiedot nähtäisiin suoraan. Toimintaterapia-arviointi ja päiväkotikiitos ovat siis yhteydessä toisiinsa tarvittaessa. Kaikki lapset eivät kuitenkaan ole päiväkodissa, mutta heidänkin kohdallaan ammattilaisilla tulisi olla käsitys lapsen toiminnasta hänen arjen ympäristöissään. Tiedonvälitys tapahtuu perheiden kautta, jotta lapsen vanhemmat tietävät, mitä tietoa mi-hinkin välitetään.

Tällä hetkellä Helsingin kaupungin palveluketjuja ohjaa portinvartijamalli. Portinvartijamallissa on säätöpisteitä, jotka seulovat toteutuvan kysynnän (Lillrank – Venesmaa 2010: 33). Säätöpisteinä palveluketjuissa ovat neuvolan terveydenhoitajat ja lääkärit, sillä he lähettävät lapsia palveluketjujen eri yksiköihin tällä hetkellä. Neuvolan Lene-arvio on merkityksellisessä asemassa lapsen jatkotutkimusten kannalta. Lene-arvion tulosten pohjalta terveydenhoitaja ohjaa lapsen erityistyöntekijän luokse, mikäli lähetekriteerien mukaan lapsi tarvitsee erityistyöntekijän palveluita. Kun erityistyöntekijä huomaa, että lapsi tarvitsee toisen erityistyöntekijän palveluita, hänen tulee tehdä pyyntö terveydenhoitajalle, joka lähettää lapsen eteenpäin.

Erityistyöntekijöillä on mahdollisuus lähettää lapsi toiselle erityistyöntekijälle suoraan. Tutkimustulosten mukaan tämä ei kuitenkaan ole käytäntö tällä hetkellä. Erityistyöntekijät välttävät suoraan lähettämistä mahdollisesti siksi, että palautteet lapsesta tulisi tällöin heille, eivätkä erityistyöntekijät pysty yksin ottamaan kokonaisvastuuta lapsen hoidosta. Helsingin kaupungilla ei ole olemassa muistutus- tai ilmoitusjärjestelmää, josta säännöllisesti tulisi tieto lapsen hoidon etenemisestä jollekin määrätylle ammattilaiselle. Tällä tarkoitetaan sitä, että järjestelmä ilmoittaisi automaattisesti kun lapsen arvioinnin palaute on kirjattu sähköiseen järjestelmään. Haastattelussa nousi esille toive kuntoutustyöryhmästä, mikä olisi siis tarpeellinen, jotta lapsen hoidon kokonaisvastuu olisi määritelty kuuluvaksi jollekin ammattihenkilölle- tai henkilölle. Lapsella ja perheellä on moniasiakkuus, jos lähete on tehty monelle

ammattilaiselle, jolloin vastuu lapsen hoidosta on eri ammattihenkilöillä. Toimintaterapeutit ja neuvolan terveydenhoitajat voivat kuitenkin konsultoida toisiaan. Tämä edistää yksiköiden laadukkaita yhteistyösuhteita toisten yksiköiden kanssa. Laatu syntyy toimivista yhteistyösuhteista. (Lehto 2000: 35.) Kuntoutuksen myöntävä lääkäri ja lapsi sekä perhe eivät tapaa toisiaan, jolloin lääkäri tekee kuntoutuksen myöntämispäätöksen lapsesta saatujen erityistyöntekijöiden palautteiden perusteella.

Toimintaterapeutit tekevät läheteiden perusteella kiireellisyysarviointia, koska arviointiin on jonoa. Lähestyvän koulun aloituksen vuoksi esikoululaiset pyritään ottamaan vastaan mahdollisimman pian toimintaterapia-arviointiin. Muilta osin läheteitä ei aseteta kiireellisyysjärjestykseen. Lapsia, jotka ovat jo aloittaneet koulun sekä alle 4-vuotiaita, ei vastaanoteta toimintaterapia-arviointiin resurssien vähäisyyden vuoksi. Jos lapsi ei pääse arviointiin ennen kouluikää, perhe voi halutessaan ostaa arvioinnin yksityiseltä ammatinharjoittajalla. Helsingin kaupungin toimintaterapiapalvelut on suunnattu 4–6-vuotiaille, mutta myös nuoremmilla huomataan kehityksen haasteita, erityisesti aistisäätelyn vaikeutta. Näin ollen myös nuoremmat lapset tarvitsivat toimintaterapiapalveluita. Tulosten perusteella järjestelmä ei vastaa kysyntään alle 4-vuotiaiden kohdalla.

Mitä varhaisemmassa vaiheessa tunnistetaan ja puututaan kehityksen haasteisiin, sitä vähemmän aiheutuu kustannuksia. Montessorin (1973) mukaan lapselle tulee mahdollistaa kehityskaudelle sopiva ympäristö, sillä taidon omaksumisen estyessä herkkyys voi vaimentua ja oppiminen hidastua, jopa estyä. Jos lapsi ei saa tarvitsemaansa tukea oikea-aikaisesti, ongelmat pääsevät pahenemaan (Lastenneuvola käsikirja n.d). Tällöin lapsen kasvaessa saatetaan tarvita useamman yksikön palveluita ongelmien hoitamiseksi ja näin ollen myös hoidon kustannukset kasvavat.

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että palveluketjut ovat toimivia siltä osin, että lapsen kehityksen haasteet huomataan joko päiväkodissa, neuvolassa tai lapsen vanhemmat tuovat huolen esiin, eli lapsi saa tarvitsemaansa apua. Tuloksista ilmenee, että terveydenhoitaja hallinnoi lapsen asioita, koska hän tekee läheteet erityistyöntekijöille. Kuitenkaan ei ole määritelty kenellä on lapsen hoidon kokonaisvastuu. Kokonaisvastuu tarkoittaa lapsen

kaikista hoidoista ja niiden etenemisestä vastaamista. Lisäksi jonotusaika on hoitotakuun aikarajan ylittävä. Suhteessa toimintaterapia-arvioinnin läheteiden määrään työntekijäresurssit ovat riittämättömät. Tulosten perusteella toimintaterapia-arvioinnin saatavuutta on yritetty parantaa rajoittamalla palvelua, kun arviointiin vastaanotettavien lasten ikä on rajattu 4–6-vuoteen.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää lasten toimintaterapia-arviointiin pääsyä, tekemällä selvitys tämän hetkistä palveluketjuista. Opinnäytetyöprosessin alussa aihe palveluketjuista oli tekijöille vieras, ja tietämys aiheesta suppea. Lapsen kehitys ja sen mahdolliset haasteet sekä lapsen tukeminen toimintaterapian näkökulmasta olivat ennestään tuttuja aiheita. Motivaatiota lisäsi kiinnostus lapsen edun mukaisen toiminnan edistämiseen julkisessa terveydenhuollossa sekä palveluketjujen selvittämisen ajankohtaisuus. Prosessin aikana käytetyt teoriat ja käsitteet selkiytyivät, ja tulivat merkitykselliseksi. Tietämys julkisen terveydenhuollon rakenteista ja palveluketjujen kokonaisuudesta on lisääntynyt.

Opinnäytetyön haastateltavien valinta harkittiin tarkoin. Haluttiin saada mahdollisimman kattava otos perusjoukosta, eli Helsingin kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajista ja toimintaterapeuteista. Toimintaterapeuttien kohdalla päädyttiin kuitenkin siihen, että kaksi terapeuttia viidestä mahdollisesta haastateltavasta oli riittävä ja realistinen määrä. Alkuperäinen suunnitelma oli lähettää sähköinen kysely kaikille Helsingin kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajille ja haastatella toimintaterapeutteja. Kyselyn avulla olisi saatu tutkittua koko perusjoukkoa ja saatu tietoa asiakastyötekevilta terveydenhoitajilta. Kyselyn osalta tutkimuslupaa ei myönnetty. Haluttiin kuitenkin tarkastella enemmän kuin yhden yksikön näkemyksiä, joten haettiin uutta tutkimuslupaa haastatella toimintaterapeuttien lisäksi ylihoitajaa, osastonhoitajaa sekä erityislastentarhanopettajaa. Lopulta aineisto kerättiin haastattelemalla kahta toimintaterapeuttia sekä ylihoitajaa ja osastonhoitajaa. Otos terveydenhoitajista jäi suppeaksi. Haastateltavien valintaan vaikutti tutkimusluvan viivästyminen sekä opinnäytetyöprosessin aikataulu. Haastateltavat olivat kuitenkin niistä yksiköistä, joiden näkemyksiä oli alun perin tarkoitus kartoittaa, joten valinta oli onnistunut vallitsevissa olosuhteissa.

Aineistonkeruu toteutettiin niin, että saatiin haluttua tietoa, mikä vastasi tutkimuskysymyksiin. Tarkennuksia tutkimuskysymyksistä nousevista teemoista tehtiin haastateltaville sähköpostitse, koska kaikkia lisäkysymyksiä ei osattu esittää haastattelutilanteessa. Käytännön kokemus palveluketjujen kulusta ja lähetekäytännöistä on haastateltavilla. Opinnäytetyön tekijöillä

puolestaan on teoretietoa, joten on ymmärrettävää, että lisäkysymyksiä esitettiin opinnäytetyöprosessin aikana. Aineisto jouduttiin keräämään ja analysoimaan lyhyellä aikavälillä, koska tutkimusluvan myöntämiseen kului odotettua pidempi aika. Tutkimuslupa olisi pitänyt hakea heti prosessin alkuvaiheessa. Haastattelukysymykset oli suunniteltu kuitenkin jo paljon haastattelun toteutusta aikaisemmin. Toimintaterapeuttien haastattelun jälkeen huomattiin, että haastattelun teemat olivat hyviä, mutta kysymykset voisivat olla tarkempia. Aineiston analyysi tehtiin kuitenkin huolellisesti ja systemaattisesti.

8.1 Opinnäytetyön vakuuttavuus

Tärkeänä työskentelyä ohjaavina arvoina ovat olleet, että opinnäytetyö vastaa yhteistyökumppanin tarpeita ja on laadukas. Koko prosessin ajan on oltu yhteydessä yhteyshenkilöön sähköpostitse. Yhteistyö opinnäytetyötilaajan kanssa on koettu toimivaksi ja opinnäytetyön onnistumisen kannalta tärkeäksi; vastavuoroisuus ja tiedonkulku ovat olleet erinomaisia yhteistyökumppanin ja tekijöiden välillä. Raportti ja kaavio on lähetetty yhteyshenkilölle sekä haastateltaville, jotta he voisivat tarvittaessa korjata mahdolliset väärinymmärrykset. Näin on pyritty siihen, että tulokset ovat mahdollisimman oikeelliset. Lisäksi on käytetty ajantasaisia ja alkuperäisiä lähteitä aina, kun niitä on ollut saatavilla.

Terveydenhoitajien haastattelua varten tehtiin muokkauksia haastattelukysymyksiin, jotta eri yksiköiden haastateltavat ymmärtäisivät kysymykset mahdollisimman samalla tavalla. Haastatteluun osallistuneet ovat saattaneet käsitellä kysymykset toisin kuin tekijät ovat ajatelleet (Hirsjärvi – Sajavaara – Remes 2009: 231–232). Opinnäytetyön vakuuttavuuteen on saattanut vaikuttaa tekijöiden ja haastateltavien mahdolliset erilaiset käsitykset haastattelussa käytetyistä käsitteistä. Keskeiset käsitteet pyrittiin avaamaan haastateltaville, kuitenkin heidän vastauksiaan ohjailematta. Aineistoa analysoidessa huomattiin, että olisi voitu esittää tarkempia kysymyksiä haastateltaville liittyen heidän näkemykseensä muiden erityistyöntekijöiden rooleista palveluketjuissa.

Haastatteluun osallistui sekä asiakas- että johtotyötä tekeviä terveydenhuollon ammattilaisia. Toisaalta he tuottivat monipuolista tietoa, mutta on myös syytä huomioida, että tieto käytänteistä on parhaiten saatavilla käytännön työtä tekeviltä ammattilaisilta. Haastateltavien vastauksia ei voida yleistää kaikkien palveluketjujen yksiköiden näkemyksiksi tämän hetkisestä tilanteesta. Ilman, että selvitetään näkemyksiä kaikkien yksiköiden rooleista palveluketjuissa, ei voida saada kokonaiskuvaa. Palveluketjuihin kuuluu monia yksiköitä, joten tässä ajassa ei olisi voitu haastatella kaikkia eri yksiköiden työntekijöitä. Tulokset eivät ole absoluuttinen totuus palveluketjuista sekä lähetekäytännöistä. Haastateltavien vastaukset ovat aina subjektiivista tulkintaa todellisuudesta (Hirsjärvi – Hurme 2008: 17).

Rehellisyyttä on noudatettu tulosten tallentamisessa ja raportoinnissa; tulokset on kerrottu avoimesti ja niitä ei ole vääristelty. Aineistolle esitettäviin kysymyksiin vastaaminen analyysivaiheessa osoittautui haasteellisesti, koska pelkistetyt ilmaukset sopivat useaan eri kysymykseen. Kysymykset olivat siis osittain päällekkäisiä. Palveluketjut ja lähetekäytännöt liittyvät aiheina tiiviisti toisiinsa. Haastateltavat ovat voineet käyttää haastatteluissa eri käsitteitä samaa tarkoittavasta asiasta, jolloin tekijöiden on ollut vaikea ymmärtää, mikä on oikea käsite vai onko niitä todellisuudessa useita. Lisäksi opinnäytetyö on molempien tekijöiden ensimmäinen, joten tämä voi vaikuttaa aineiston analyysin laadukkuuteen.

Tekijät ovat tuloksista yksimielisiä. Kahden arvioitsijan päätyminen samantyyppiseen tulokseen lisää tuloksen luotettavuutta (Hirsjärvi – Hurme 2008: 186). Sekä aineiston keruu, analyysi että tulokset on raportoitu tarkasti. Voidaan siis ajatella, että prosessi on toistettavissa. Holsteinin ja Gubriummin (1995) mukaan ei voida kuitenkaan olettaa, että tietyssä tilanteessa annetut vastaukset toistuvat uudelleen samantyyppisissä tilanteissa, koska vastaukset tuotetaan eri olosuhteissa. Opinnäytetyössä selvitettyt asiat ovat jatkuvasti muuttuvia ja kehittyviä; vaikka prosessi toistettaisiin, eivät tulokset välttämättä olisi samat.

8.2 Tulosten merkitys

Opinnäytetyö voidaan nähdä merkitykselliseksi toimintaterapeuteille ja terveydenhoitajille, sillä se antaa palveluketjujen kulusta ajankohtaisen näkemyksen ja tuo esiin palveluketjujen mahdollistamia toimintatapoja. Kun ammattilaisilla on selkeämpi kuva palveluketjujen kulusta ja lähetekäytännöistä, voidaan palvella asiakkaita tarkoituksenmukaisemmin. Palveluketjujen nykyiset mahdollisuudet on tehty näkyväksi sekä ammattilaisille että asiakkaille. Opinnäytetyö perustelee sitä, miksi kuntoutuksen oikea-aikaisuus on tärkeää. Siinä tuodaan esille lapsen kehityksen haasteiden varhaisen tunnistamisen ja erilaisten tukitoimien merkitys. Tulevaisuudessa voidaan miettiä laajempaa selvitystä eri yksiköiden näkemyksistä palveluketjuista sekä palveluketjujen kehittämistä. Lisäksi opinnäytetyö herättää ajatuksia siitä, miten tulevaisuudessa kohdennetaan sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja niin, että hoitotakuu toteutuisi.

8.3 Jatkotutkimusehdotuksia ja suosituksia

Opinnäytetyöprosessin aikana huomattiin, että olisi tärkeää vielä tutkia eri yksiköiden näkemyksiä palveluketjuista sekä kehittää toimintatapoja. Jatkossa voitaisiin selvittää:

- laajemmin Helsingin kaupungin terveydenhoitajien näkemyksiä palveluketjuista ja lähetekäytännöistä.
- useamman eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön näkemyksiä palveluketjuista.
- asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia palveluketjuista
- miten palveluketjuja ja lähetekäytäntöjä voisi kehittää?
- miten lapsiin ja heidän perheisiin vaikuttaa se, että jonotusaika ylittää hoitotakuun määräajan?
- kuinka hyvin eri ammattihenkilöt tuntevat toistensa työnkuvat ja mitä vaikutuksia sillä on?
- miten työnkuvien tuntemusta voitaisiin edistää?
- kuntoutustyöryhmän mahdollisuuksia ja uhkia.

Tulevaisuudessa pitäisi pystyä sopimaan tehokkaasti siitä, miten ja milloin lapsen kuntoutus toteutetaan. Suoraan erityistyöntekijältä toiselle lähettämistä varten tarvittaisiin taho, jolla on lapsen hoidon kokonaisvastuu. Tällainen taho voisi olla esimerkiksi kuntoutustyöryhmä, johon kuuluisi terveydenhuollon eri ammattilaisia. Kuntoutustyöryhmä poistaisi myös mahdollisen työskentelyn huolen harmaalla vyöhykkeellä, eli tilanteessa jossa ammattilainen ei tiedä kenen ammattilaisen luokse lapsi tulisi lähettää. Kuntoutustyöryhmässä olisi myös lääkäri. Nykyisestä käytännöstä poiketen hän tapaisi lapsen ja olisi ottamassa kantaa lapsen tilanteeseen sekä hoidon etenemiseen.

Esimerkiksi Vantaalla on arvioinnin moniammatillinen kuntoutustyöryhmä. Kuntoutustyöryhmän ansiosta voidaan luoda laaja käsitys lapsen tilanteesta. (Lääkärilehti 2014.) Kuntoutustyöryhmä voisi myös olla kustannustehokas vaihtoehto; kun päätös siitä mihin lapsi tulisi seuraavaksi ohjata, syntyy moniammatillisen työryhmän arvioinnin tuloksena, voitaisiin välttää väärin ohjaamista. Väärin ohjaaminen voi olla yksi syy jonon muodostumiseen, ja se myös kuormittaa lasta ja hänen perhettään.

Helsinkiin on suunnitteilla perhekeskuksia. Perhekeskus on uudenlainen toimintamalli, joka kokoaa yhteen lasten ja perheiden peruspalveluja, sekä varhaisen- ja erityisen tuen palveluja. Ensimmäinen toimipaikka otetaan käyttöön kesällä 2017. Uudella toimintamallilla pyritään turvaamaan tällä hetkellä pirstaleista palvelujärjestelmää. Sen uskotaan tarjoavan kokonaisvaltaista ja yksilölliset tarpeet huomioivaa tukea lapsille ja perheille. Perhekeskukseen on suunniteltu sisältyvän muun muassa lasten terapiapalvelut. (Helsingin Kaupunki 2016.) Kuntoutustyöryhmän etuja tulisi pohtia myös osana tulevaa perhekeskusta.

Haastateltava: "Jos ajattelis lapsen näkökulmasta ni meil pitäis olla todella nopeeta palvelua ja matalalla kynnyksellä, jotta lapsen ongelma ei etenis kouluun asti. Tällasenaan palvelu Helsingissä on tuhoisa lapsille, jotka tarvii apua".

Jokainen lapsi on erilainen ja tarvitsee tukea kasvaakseen ja kehittyäkseen. Toisilla lapsilla tuen tarve on suurempi. Toimintaterapia on yksi lapsen kehitystä tukeva kuntoutusmuoto (Koivikko – Sipari 2006: 35). Lähettemäärä toimintaterapia-arviointiin on ollut nouseva vuosina 2013-2015 (ks. kuvio 2). Voidaankin pohtia, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet lähettemäärien jatkuvaan kasvuun. Millaisia muutoksia vaaditaan, jotta lapsen etu eli kuntoutuksen oikea-aikainen aloittaminen toteutuu?

Lähteet

- Armanto, Annukka – Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Case-Smith, Jane 2005. Application of Motor Control/Motor Learning to practice. Teoksessa Case-Smith, Jane (toim.): Occupational Therapy for Children. 6. painos. Missouri: Mosby.
- Eduskunnan asetus lasten päivähoidosta 239/1973. Annettu 16.3.1973.
- Ekebom, Outi – Kivekäs, Eeva 2016. Toimintaterapeutit. Malmin sairaala. Helsinki. Haastattelu 19.1.
- Erikson, E. H. 1968. Identity. Youth and crisis. New York: Norton.
- Havighurst, R. J. 1982. Developmental tasks and education. New York: Longman.
- Helsingin kaupunki 2015. Äitiys- ja lastenneuvolat. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/neuvola/neuvolat/>>. Luettu. 9.3.2016.
- Helsingin kaupunki 2016. Uudistuksen aikataulut. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/www/sote/fi/esittely/uudistuvat-palvelut/aikataulu/>>. Luettu 28.3.2016.
- Helsingin kaupunki n.d. Helsingin sosiaali- ja terveysviraston Strategiasuunnitelma vuosille 2014-2016. Verkkodokumentti. <http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Sote_strategiasuunnitelma2014_2016.pdf>. Luettu 12.1.2016.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Tammi.
- Holstein, J. A – Gubrium, J. F 1995. The active interview. London: Sage. Teoksessa Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Horppu, Sari – Leppämäki, Päivi - Nurmiraanta, Hanna 2009. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kara, Helena 2015. Johtava toimintaterapeutti. Helsinki. Sähköinen tiedonanto 10.11.
- Kela 2012. Mikä lääkärinlausunto tarvitaan milloinkin? Verkkodokumentti. <http://www.kela.fi/sairaus-ja-tyokyky_tyokyvyn-arviointi>. 17.3.2016.
- Kielhofner, Gary 2002. Model of Human Occupation. Third edition. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
- Koivikko, Matti – Sipari, Salla 2006. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Valkeakoski: Vajaaliikkeisten Kunto ry.

Kramer, Paula – Hinojosa, Jim 2015. Frames of Reference for Paediatric Occupational therapy 3rd edition. The point.

Kuisma, Tarja 2016. Vastaava toimintaterapeutti. Helsinki. Sähköinen tiedonanto 21.3.

Kuntaliitto 2014. Erityistyöntekijöiden palvelujen dokumentointi. Ohje rakenteiseen kirjaamiseen sähköisissä potilastietojärjestelmissä. Versio 1.2 /10.2.2014. Verkkodokumentti. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyöntekijöiden-nimikkeistot/aiempia/a-erityistyöntekijöiden_palvelujen_dokumentointi_1_2.pdf>. Luettu 16.3.2016.

Kuusinen, Jorma 2008. Nuorten aikuisten kehitystehtävät, onnellisuus ja kehityksen hallinta. Teoksessa Korhokangas, Mikko – Lyytinen, Heikki – Lyytinen, Paula. Näkökulmia kehityspsykologiaan: kehitys kontekstissaan. WS Bookwell Oy. Helsinki.

Kähkönen, Liisa 2015. Varhainen puuttuminen päiväkodeissa ja lasten neuvoloissa 2014. Arviointimuistio. Tarkastusvirasto. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/833f1adf-3a28-43db-8ead-2e13c280e406/Arviointimuistio+Varhainen+puuttuminen+p%C3%A4iv%C3%A4kodeissa+ja+neuvoloissa.pdf?MOD=AJPERES>>. Luettu 1.12.2015.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu 17.8.1992.
Lastenneurolakäsikirja n.d. Lait ja asetukset. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/lastenneurolatyon-perusteet/lastenneurolajarjestelma/lait-ja-asetukset>>. Luettu 13.11.2015.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992. Annettu Helsingissä 3.8.1992.

Launiainen, Helena – Sipari, Salla 2011. Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -- projekti 2007-2011. Helsinki: Vajaaliikkeisten Kunto ry.

Lehto, Juhani 2000. Saumaton palveluketju mosaiikkimaisessa järjestelmässä teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka – Kiikkala, Irma 2000. Tampere: Tammi.

Lillrank, Paul – Venesmaa, Julia 2010. Terveystenhuollon alueellinen palvelujärjestelmä. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Lääkärilehti 2014. Vantaalla lapsen kehityksen huolet arvioi kuntoutustyöryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/vantaalla-lapsen-kehityksen-huolet-arvioi-kuntoutustyoryhma/>>. Luettu 25.1.2016.

Mertonin, Fiskin ja Kendallin 1956. The focused Interview teoksessa Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Montessori, Maria 1971. The Four Planes of Education. Text of a lecture given by Montessori in 1938. Edinburgh, Scotland; Association Montessori International..

Montessori, Maria 1973. The Unconscious in History. Alkuperäisteos 1948. Communications no. 2 /3. Association Montessori International.

Mäkisalo, Merja 1999. Me teemme sen. Hoitotyöntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Numminen, Heli – Sokka, Laura 2009. Lapsellani on oppimisvaikeuksia. Helsinki: Edita.

Perälä, Marja-Leena – Halme, Nina – Nykänen, Sirpa 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.

Peltonen, Jouni 1997. Kasvatus ja socialisaatio teoksessa Siljander, Pauli 1997 Socialisaatio ja kasvatus empiirisen tutkimuksen näkökulmasta. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Poikkeus, Anna-Maija 1995. Teoksessa Korkiakangas, Mikko – Lyytinen, Heikki – Lyytinen, Paula. Näkökulmia kehityspsykologiaan: kehitys kontekstissaan. WS Bookwell Oy. Helsinki.

Rissanen, Sari – Lammintakainen, Johanna 2011 (toim.). Sosiaali- ja terveystoiminta. Helsinki: WSOYpro.

Ruoppila, Isto 1995. Teoksessa Korkiakangas, Mikko – Lyytinen, Heikki – Lyytinen, Paula. Näkökulmia kehityspsykologiaan: kehitys kontekstissaan. WS Bookwell Oy. Helsinki.

Ruotsalainen, Pekka 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka – Kiiikkala, Irma 2000. Tampere: Tammi.

Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Oppaita 56. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suomen perustuslaki 731/1999. Annettu 11.6.1999.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry
Tanttu, Kaarina 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Vaasan yliopisto.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu 30.12.2010.

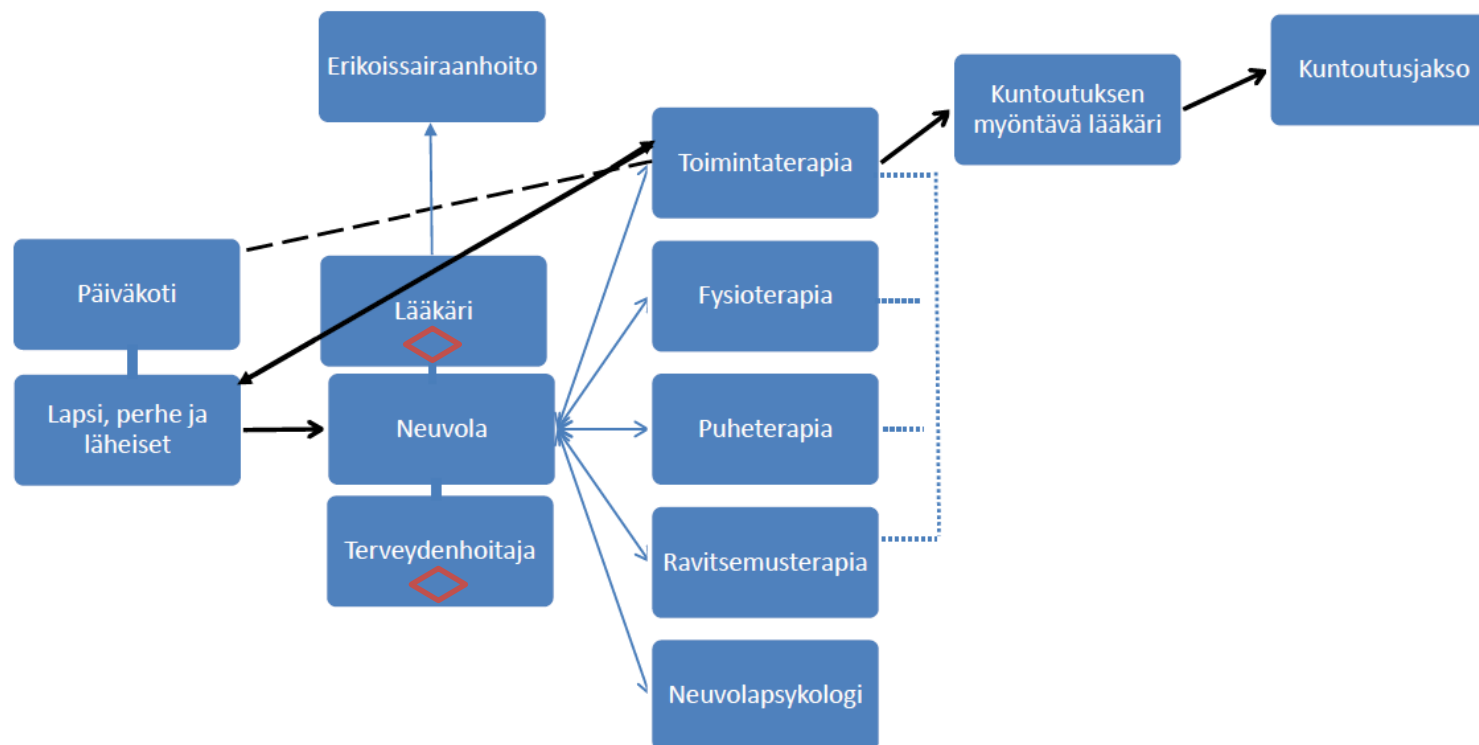
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Lastenneuvola. Verkkodokumentti.
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola>. Luettu 9.3.2016.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa. Tammi.

Valtonen, Riitta 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla. Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4–6-vuotiailla sekä ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Kaavio Helsingin kaupungin lasten toimintaterapia-arviointiin johtavista palveluketjuista



Taulukot pelkistetyistä ilmauksista

*) I -merkintä tarkoittaa sitä määrää, kuinka monta kertaa kyseinen asia toistuu aineistossa

1. Kuvataan millaisia ovat tämän hetkiset lasten toimintaterapia-arviointiin johtavat palveluketjut

Pelkistetty ilmaus	i) Miten palveluketjut etenevät?	ii) Miten palveluketjujen eri yksiköt liittyvät toisiinsa?	iii) Muuta
Lene-ohjeistukseen viimeksi laitettiin, että fysioterapeutti voi lähettää suoraan toimintaterapia-arviointiin		Neuvolalla on lähetekriteerit toimintaterapia-arviointiin lähettämisestä	
Vastuu on toimintaterapeutilla, kun lapsi on hänelle siirtynyt.			Vastuu lapsesta on arvioivalla työntekijällä arvioinnin ajan
Joku jossakin huomaa, että lapsella on jotain ongelmaa, yleensä neuvolaan otetaan yhteyttä, jossa terveydenhoitaja ja lääkäri käsittelee asiaa	Kun lapsen haaste huomataan, otetaan yhteys neuvolaan, jossa on terveydenhoitaja ja lääkäri käsittelevät asiaa		
Neuvolan määräaikaiset terveystarkastukset kuuluu kaikille lapsille ja tarpeen mukaanhan me ohjataan lapsia puheterapiaan, ravitsemusterapiaan, fysioterapiaan, psykologille, neuvolapsykologille, perheneuvolaan, et nää on meidän yleisimmät yhteistyötahot	Neuvolan määräaikaiset terveystarkastukset kuuluvat kaikille lapsille ja terveydenhoitajat ohjaavat tarvittaessa erityistyöntekijälle		
Päiväkoti monesti on huomannut lapsen haasteet ensimmäisenä II	Haasteet huomataan monesti ensimmäisenä päiväkodissa		

Meillä on paljon perheitä jotka ei oo päiväkodissa ni sittenhän se on terveydenhoitaja joka näkee, kutekee leneä, et ei oo kaikki kunnossa.	Jos lapsi ei käy päiväkodissa, niin terveydenhoitaja huomaa lene-arviointia tehdessään lapsen haasteet		
Meidän näkövinkkelistä neuvolan terveydenhoitaja tai lääkäri voi lähettää toimintaterapia-arviointiin		Neuvolan terveydenhoitaja tai lääkäri voi lähettää toimintaterapia-arviointiin	

2. Selvitetään lähetekäytäntöjä palveluketjuissa

Pelkistetty ilmaus	i) Kuka tekee lähetteen?	ii) Minne lähetettä tehdään	iii) miten lähetettiin vastataan?	iv) Muuta
Jos psykologi toteaa, että lapsi tarvitsee toimintaterapia-arvion niin hän lähettää lapsen terveydenhoitajalle ja terveydenhoitaja tekee pyynnön	Terveydenhoitaja	Toimintaterapia-arviointiin		
Molemmat, terveydenhoitaja ja lääkäri voi lähettää tällä hetkellä toimintaterapia-arviointiin II	Terveydenhoitaja ja lääkäri	Toimintaterapia-arviointiin		
Erikoissairaanhoidon vaaditaan lääkärin lähete II	Lääkäri	Erikoissairaanhoidon		
Esimerkiksi psykologi ei voi lähettää toimintaterapiaan II	Psykologi ei tee lähetettä			
Lääkäri määrittäen ettei alle 4-vuotiaita voi tulla			Alle 4-vuotiaita ei vastaanoteta toimintaterapia-arviointiin	
Eskarilaiset ainakin ensin, että pääsisi mahdollisimman pian II			Esikoululaiset vastaanotetaan ensimmäisinä	
Ekaluokkalaisia ei oteta vastaan			Koulun aloittaneita lapsia ei vastaanoteta toimintaterapia-arviointiin	

Haastatteluluvat

Suostumuslomake toimintaterapeutit

Suostumus haastatteluun ja aineiston käyttämiseen opinnäytetyössä

Annan suostumukseni siihen, että minua saa haastatella opinnäytetyötä ”Lasten toimintaterapia-arviointiin johtavat palveluketjut; selvitys Helsingin kaupungille” varten. Lisäksi annan luvan, että haastattelumateriaalia voidaan käyttää ilman tunnistetietoja opinnäytetyön kirjallisessa raportissa. Aineiston analysoinnin jälkeen haastattelumateriaali tuhoetaan.

Mahdolliset tiedustelut voi lähettää Charlotta Heinosen osoitteeseen charlotta.heinonen@metropolia.fi tai Jenni Kuoppalalle osoitteeseen jenni.kuoppala2@metropolia.fi

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Suostumuslomake terveydenhoitajat

Suostumus haastatteluun ja aineiston käyttämiseen opinnäytetyössä

Annan suostumukseni siihen, että minua saa haastatella opinnäytetyötä ”Lasten toimintaterapia-arviointiin johtavat palveluketjut; selvitys Helsingin kaupungille” varten. Lisäksi annan luvan, että haastattelu nauhoitetaan ja haastattelumateriaalia voidaan käyttää ilman tunnistetietoja opinnäytetyön kirjallisessa raportissa. Aineiston analysoinnin jälkeen haastattelumateriaali tuhoetaan.

Mahdolliset tiedustelut voi lähettää Charlotta Heinosen osoitteeseen charlotta.heinonen@metropolia.fi tai Jenni Kuoppalalle osoitteeseen jenni.kuoppala2@metropolia.fi

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastattelukysymykset

Haastattelu, toimintaterapeutit

Toimintaterapia-arviointiin johtavat palveluketjut

1. Mitä yksiköitä kuuluu lasten toimintaterapia-arviointiin johtaviin palveluketjuihin?
2. Mikä on käsityksenne siitä, kuka on useimmiten huomannut lapsen haasteet?
 - a. Vanhemmat
 - b. Päiväkodin henkilökunta
 - c. Muu henkilö, kuka?
3. Mikä on käsityksenne siitä, ketkä terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat lähettää lapsia toimintaterapia-arviointiin?
4. Minkä ikäisiä lapsia useimmiten ohjautuu toimintaterapia-arviointiin?
5. Millaisia lapsia jonosta poimitaan ensisijaisesti?
6. Miten arviointiin pääsyn kiireellisyys määrittyy?

Kriteerit toimintaterapia-arviointiin lähettämisestä

7. Kuka/Ketkä ovat laatineet lähettämiskriteerit?
8. Keneltä lähetteet tulevat teille?
9. Lähettävätkö lääkärit ja terveydenhoitajat saman ikäisiä?
10. Voitteko lähettää toiselle ammattilaiselle lapsen suoraan?

Haastattelu, hoitajat

Toimintaterapia-arviointiin johtavat palveluketjut

1. Minkä neuvolan/neuvoloiden ylihoitajana toimit?
2. Mitä eri ammattiryhmiä työskentelee neuvolassa?
3. Mitä eri yksiköitä mielestänne kuuluu lasten toimintaterapia-arviointiin johtaviin palveluketjuihin? (siitä kun joku huomaa haasteita lapsella)
4. Mikä on käsityksenne siitä, kuka on useimmiten huomannut lapsen haasteet?
 - a. Vanhemmat
 - b. Päiväkodin henkilökunta
 - c. Muu henkilö, kuka?
5. Mikä on käsityksenne siitä, ketkä terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat lähettää lapsia toimintaterapia-arviointiin?
6. Miten toimitaan kun kaikki erityistyöntekijät ovat arvioineet lapsen?
7. Kuka myöntää maksusitoumukset suositellulle kuntoutukselle?
8. Minkä ikäisiä lapsia useimmiten ohjautuu teidän kauttanne toimintaterapia-arviointiin?
9. Kenellä ammattihenkilöllä on lapsen hoidon kokonaisvastuu (esim. vastuu koota tehtyjen arviointien palautteet)?

Kriteerit toimintaterapia-arviointiin lähettämisestä

10. Ovatko kaikki terveydenhoitajanne tietoisia, että Helsingin kaupungilla on kriteerit toimintaterapia-arviointiin lähettämisestä?
11. Miten kriteereitä hyödynnetään käytännön työssä?