

Sari Mäki vuoti

”LAPSEN OIKEUS ON AIKUISEN VELVOLLISUUS”

Kuulovammaisten lasten kuntoutusohjauksen kehittäminen

”LAPSEN OIKEUS ON AIKUISEN VELVOLLISUUS”

Kuulovammaisten lasten kuntoutusohjauksen kehittäminen

Sari Mäki vuoti
Opinnäytetyö
Syksy 2015
Kuntoutuksen koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen koulutusohjelma

Tekijä: Sari Mäki vuoti

Opinnäytetyön nimi: ”Lapsen oikeus on aikuisen velvollisuus” Kuulovammaisten lasten kuntoutusohjauksen kehittäminen

Työn ohjaaja: Arja Veijola

Työn valmistusluku- ja vuosi: Syksy 2015

Sivumäärä: 121 + 38

Kehittämistyön tarkoituksena oli Länsi- Pohjan sairaanhoitopiirin (LPSHP) kuulovammaisten lasten kuntoutusohjauksen kehittäminen. Kehittämistyö on toteutunut vuosina 2009- 2015. Mukana kehittämistyössä on ollut alueen lapsiperheitä, lapsen kuntoutuksessa toimivia ammattilaisia LPSHP ja Oulun Yliopistosairaalan (OYS) ERVA- alueella sekä valtakunnallisesti kuulonkuntoutuksessa eri sektoreilla toimivien tahojen ja apuvälineiden maahantuojien edustajia. Kehittämistoiminta ja tutkimusraportti ovat rakentuneet kehittäjän tiedonkeruun, kouluttautumisen, lasten arjen toimintaympäristön henkilöstön ja kuuloalan toimijoiden kouluttamisen, osallistavan toiminnan, jaetun kokemuksen ja palautteiden pohjalta. Kehittämishaasteiksi nimettiin osaamisen kehittäminen, perheiden tukeminen, tiedonjakaminen, yhteistyö ja työnäkyvyys/vaikuttavuus.

Kehittämistyön tuloksena on todettu, että kuulovammaisen lapsen kuntoutuksessa olennaista on osaava monialainen verkosto, joka toimii moniammatillisessa poikkitieteellisessä yhteistyössä, perhe osallisena. Toiminnan tulee olla lapsi- ja perhelähtöistä ja suunniteltu lapsen arjen toimintaympäristöihin. Yhteiskunnallisessa ja kuntoutuksen päätöksenteossa on huomioitava lapsiin kohdistuva vaikutus. Apuvälineteknologian kehitys tarjoaa yksilölliset mahdollisuudet toteuttaa hyvät kuunteluolosuhteet lapsen toimintaympäristöissä. Vaatimuksena on, että kuulokojekuntoutuksella luodaan lapselle miellyttävä kuunteluaistimus ja siten halu kuulokojeeseen käyttöön. Perheet ovat kokeneet kuntoutusohjauksen varhaisemman kuntoutukseen mukaantulon tarvetta. Varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen ovat varhaisiän kuntoutusohjauksessa olennaista. Vanhemmilla on aina yksilöllinen kokemus tulentarpeesta, ajankohdasta, määrästä ja muodosta. Ammattihenkilöstön vastuulla on ohjata perhe kuntoutusohjauksen piiriin. Kuulovammaisen lapsen puheen- ja kielenkehityksen, kuntoutuksen ja myönteisen koherenssin tunteen syntymisen kannalta lähipiiriin ja ammattilaisten ”hereillä olo” ja yhteistyö on olennaista.

Kuulovammaisen lapsen kuntoutuksessa kuntoutusohjaajat ovat keskeinen ammattiryhmä. Heillä on luontainen pääsy sekä lapsen – että perheen lähelle heidän omissa toimintaympäristöissään. Kuntoutusohjaaja tekee yhteistyötä kaikkien lapsen kanssa toimivien tahojen ja ammattilaisten kanssa tuntien kuntoutuksen palvelujärjestelmän ja eri asiantuntijoiden osaamisenalueet. Hän on yhdyshenkilö perheen ja eri toimintatahojen välillä koordinoien palvelujen kokonaisuutta. Kuntoutusohjaajan asiantuntijuutta voidaan tulevaisuudessa hyödyntää entistä tehokkaammin. Kehittämistyössä tuotettiin kuntoutusohjaajan tehtäväkuvaus, kehitettiin kirjaamista ja kuvattiin toimijaverkostoa eri tasoilla, tutkimusraportti on tietopaketti perehdytykseen. Kehittämistyössä on pyritty kuulovammaisen lapsen kuntoutuksen monialaiseen, osallistavaan toimintamalliin, jossa kuntoutusohjaaja on mukana heti kuntoutuksen tarpeen ilmetessä. Kuvauksissa on hyödynnetty ICF-luokitusta ja kuntoutusohjausnimikkeistöä.

Avainsanat: kuulovammaisen lapsi, lasten ja nuorten kuntoutus, kuntoutusohjaus, perhelähtöisyys, hyvä kuntoutuskäytäntö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Rehabilitation programme

Author: Sari Mäkivuoti

Title of thesis: "The child's right is on adults responsibility" The development of rehabilitation counseling for children with hearing impairment

Supervisor: Arja Veijola

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2015 Number of pages: 121 + 38

The objective of this development work was to improve the rehabilitation counseling of the children with hearing impairment in Länsi-Pohja healthcare district (LPSHP). The development work was carried out during 2009-2015. Families, professionals in LPSHP and hearing rehabilitation in OYS ERVA- district and various quarters nationwide and importers of assistive technology. This thesis consist of research report build on developers data collection, education and participatory action, shared experience and feedback with families, professionals of the children's ubiquitous environment and practioners of hearing rehabilitation. The skills development, support for families, sharing of information, cooperation and effectiveness were appointed to development challenges.

According to the results the rehabilitation is effective and achieved better when there is multidisciplinary network in multiprofessional cooperation and family is included. Rehabilitation interventions must be child- and family-centered and designed to child's environments. The decision-making of societal and rehabilitation must have regarding to the impact of influence against children. The development in hearing technology provides opportunities for the implement good listening conditions for the child in ubiquitous environment. The requirement is that the rehabilitation with hearing aid creates pleasant listening experience and that way urge to use hearing aid. The families experienced that rehabilitation counseling should get involved earlier in rehabilitation. The early interaction and support for parenthood are essential in early stages. Parents have always individual experience of the need, timing, amount and form for assistance. Professionals have the responsibility to identify the need and direct to rehabilitation. For the development of speech, language, positive sense of coherence and rehabilitation is essential that the child's surroundings and the professionals are "awake" and cooperative.

The rehabilitation counselors are in occupational key role, they have natural access to child's environments. The rehabilitation counselor cooperates with all parties and professionals working with child and knowing the rehabilitation service and knowledge of experts. They are the contact person within the family and different rehabilitation parties and coordinates the services of rehabilitation. The professional expertness would be more exploited in the future.

Within the development it is made description of the task, developed recording, created network of operators in different parties and described considerations for orientation. ICF-classification and rehabilitation counseling nomenclature are used in descriptions. The goal of the development was to create multidisciplinary and participatory procedure of rehabilitation for hearing-impaired children.

Keywords: Keywords: child with hearing impairment, children and youth rehabilitation, rehabilitation counseling, family centeredness, good rehabilitation practice.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
TAULUKKO- JA KUVIOLUETTELO.....	7
1 JOHDANTO.....	8
2 LAPSI JA KUULOVAMMA.....	10
2.1 Kuulovamma ja sen tunnistaminen.....	10
2.2 Kuulovammaisen lapsen kehitys.....	17
2.2.1 Kehitykseen vaikuttavia tekijöitä.....	18
2.2.2 Kehitys ennen syntymää.....	19
2.2.3 Kehitys syntymän jälkeen.....	20
2.2.4 Puheen- ja kielenkehitys.....	23
3 LAPSEN JA NUOREN HYVÄ KUNTOUTUS.....	26
3.1 Lasten kuntoutuksen yleisiä periaatteita.....	26
3.2 Kuulovammaisen lapsen kuntoutus.....	35
3.3 Kuntoutussuunnitelma.....	35
3.4 Kuntoutuksen perustana vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus.....	37
4 KUULOVAMMAISTEN LASTEN KUNTOUTUSOHJAUS – KIRJEKURSSISTA MONIALAISEEN KUNTOUTUKSEN OHJAUKSEEN.....	44
4.1 Kuulovammaisen lapsen ja nuoren kuntoutusohjaus.....	47
4.2 Kokonaisvaltaisuus kuntoutuksen kontekstissa.....	50
4.3 Kuntoutusohjaus varhaislapsuudessa.....	52
4.4 Kuntoutusohjaus kouluiässä.....	55
4.5 Kuntoutusohjaus nuoruudessa ja aikuisuuden kynnyksellä.....	59
5 KUULOVAMMAISEN LAPSEN KUNTOUTUSOHJAAJAN TYÖ KEHITTÄMISEN KOHTEENA.....	62
5.1 Kuulovammaisten lasten kuntoutusohjauksen kehittämistyön lähtökohdat.....	64
5.2 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä kehittämissympäristönä.....	66
5.3 Kehittämistyön integrointi organisaation kehittämistyöhön.....	70
5.4 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite.....	71
5.5 Kehittämistyön metodologiset lähtökohdat ja vaikuttavuus.....	72
6 KEHITTÄMISTYÖ JA TULOKSET.....	74

6.1	Kehittämisen prosessikuvaus	77
6.2	Kehittämistyön tuloksista	89
6.2.1	ICF ja kuntoutusohjausnimikkeistö kuntoutusohjauksessa	90
6.2.2	Kuulovammaisten kuntoutusohjaajan yhteistyöverkosto	91
6.2.3	Kuulovammaisen lapsen kuntoutussuunnitelma	94
6.2.4	Kuulovammaisen lapsen kuulonkuntoutusprosessi	97
7	KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTIA JA POHDINTAA	102
7.1	Kiitokset	105
7.2	Tulevaisuutta	106
	LÄHTEET	108
	LIITTEET	122

TAULUKKO- JA KUVIOLUETTELO

TAULUKKO 1. Lasten kuulonseulonta neuvolassa

TAULUKKO 2. Kuulonvajausten vaikeusaste ja kuulontaso suhteessa kommunikaatiovaikeuteen

TAULUKKO 3. Väestö sairaanhoitopiireittäin 31.12.2014

*TAULUKKO 4. OYS ERVA- alueen kuulovammaisten kuntoutusohjaajien
asiakaskäyntimäärät 12/2011*

TAULUKKO 5. Kuntoutusohjaajien vakanssit sairaanhoitopiireissä vuonna 2012

TAULUKKO 6. Kuntoutusohjaajat ERVA- aluein vuonna 2014

*TAULUKKO 7. Kuulovammaisten kuntoutusohjaajien määrä ja työnjakautuminen OYS ERVA
alueella*

*KUVIO 1. Oulun Yliopistosairaalan (OYS) kuulonseulontakäytäntö lapsivuodeosastolla ja teho-
osastolla*

*KUVIO 2. Perhelähtöisyys ja osallisuus toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden ulottuvuuksissa ICF-
viitekehyksessä*

KUVIO 3. Moniammatillisen yhteistyön taustat

*KUVIO 4. Aivojen kehitys, tunteet ja varhainen vuorovaikutus lapsen psyykkisen kehityksen
taustalla*

KUVIO 5. Kuntoutusohjauksen kehityskulkua

KUVIO 6. Kuntoutusohjaus kuntoutusprosessin ohjauksen työväline

KUVIO 7. Osallisuus kolmiportaisen tuen muodoissa

KUVIO 8. Kuulovammaisen lapsen kuntoutusohjauksen osatekijät

*KUVIO 9. Kuulovammaisen lapsen kuntoutusohjauksen kehittämisprosessin suunnittelu ja
kehittämiskohteet*

KUVIO 10. Kuulovammaisen lapsen kuntoutusohjauksen kehittämisen osaprosessit

KUVIO 11. Kehittämisprosessi ajallisesti kuvattuna

*KUVIO 12. Lapsi kuntoutusohjauksen keskiössä ICF:n ja kuntoutusohjausnimikkeistön
näkökulmasta*

KUVIO 13. Oppimisen ja kehittämisen tasot

KUVIO 14. Monitahoinen yhteistyö kuulovammaisen lapsen kuntoutuksessa

KUVIO 15. Kuulovammaisten lasten kuntoutusohjaajan monialainen toimintaverkko

KUVIO 16. Lapsen kuntoutuksen ihanne toimintamalli L-PKS

*KUVIO 17. ja KUVIO 18. Kuulovammaisen pienen lapsen kotikäynti (ensikäynti) valmistelu ja
toteutus.*

KUVIO 19. Erikoissairaanhoidon kuntoutusohjaajat sairaanhoitopiireittäin vuonna 2013

1 JOHDANTO

”Jokainen lapsi tarvitsee kokemuksen, että hän on tervetullut siihen yhteisöön johon hän tulee. Nähdä, kuulla ja tuetaan tuleminen ovat kolme tärkeää ydintä, jotka kuvaavat sitä miten lapsi kehittyy sisäisesti. Jokainen lapsi tarvitsee tunteen, että hän on arvokas ja arvostettu yhteisön jäsen” (Parkas, 2015).

Niin lapsen lähiympäristön kuin ammattihenkilöiden on tärkeä muistaa, että lapsi on aina ensisijaisesti lapsi - vammastaan huolimatta. Lapsi tuo perheeseensä ja läheisiinsä iloa sekä rakkautta. Vammaisuus on nähtävä lapsen yhtenä yksilöllisenä ominaisuutena eli ”mausteena” lapsen persoonassa. Lapsen kehityksen ja ennen kaikkea kielenkehityksen kannalta ammattihenkilökunnan tulisi olla tukemassa vanhemmuutta, kiintymyssuhteen syntymistä, varhaista vuorovaikutusta ja tunnistaa, mikäli näissä on haastetta. Kiintymyssuhde ja rakkaus eivät ole samaa tarkoittavia käsitteitä. Vanhempi voi rakastaa lastaan, mutta olla kykenemätön toimimaan johdonmukaisena, turvallisena kiinnittymishahmona. Lapsen ja nuoren kuntoutuksen tulisi antaa hyvät eväät elämälle ja aikuisuuteen.

Olisi huomioitava, että vaikka lapsi tarvitsee aikuisen ohjausta ja apua tulisi lapsen saada elää oman elämänsä subjektina eikä objektina. Lasta on autettava, mutta häntä ei saa pyrkiä muuttamaan vaan hänet on hyväksyttävä ja kunnioitettava yksilönä, sellaisena kuin hän on. Auttaminen on aina toisen ihmisen asioihin puuttumista ja on pidettävä mielessä kenen ehdoilla auttaminen tapahtuu. (Koivikko & Sipari 2006, 33,35.) Vaikka kuulovammaisten lasten ryhmä on määrällisesti pieni, on heidän kuntoutustarpeensa suuri vaatien monialaista ja jatkuvaa yhteistyötä. Varhaisella toteamisella ja parantuneilla kuntoutusmahdollisuuksilla kuntoutustulokset ovat merkittävästi parantuneet. Yksilöllisen vaikuttavuuden lisäksi kuulonkuntoutuksella on merkittävät yhteiskunnalliset vaikutukset tässä hetkessä ja pitkälle tulevaisuuteen. Nykyisessä tieto- ja viestintäyhteiskunnassa puheviestien vastaanottaminen on tärkeä.

Kulttuuri määrittelee normaaliutta ja oikeaa tapaa elää ja olla, käyttäytyä ja oppia, se antaa määritelmät ja rajat liittyen käsitykseen oppimisesta ja kehityksestä. Lasten kuntoutuksessa vammaisuuden aste ei saa vaikuttaa elämän ja ihmisarvon kunnioittamiseen vaan jokaisella on yhtäläinen arvo yksilönä. Jokaisella lapsella on oikeus mahdollisimman normaaliin lapsuuteen, jossa perhe ja muu lähiyhteisö ovat tärkeä osa hänen elämänsä. Lapsella on oikeus palveluihin, jotka

tarjoavat hänelle parhaan mahdollisen terveydentilan, sairauenhoidon ja kuntoutuksen.(Koivikko & Sipari 2006, 23; Sosiaali- ja terveystieteellinen strategia 2010,4; YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989; Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta 60/1991:24; Laki lapsen oikeuksien hyväksymisestä 1129/91.)

Holistisen ihmiskäsityksen mukaan lapsi on ajatteleva, yksilöllinen ja toimiva syntymästään lähtien. Hän tarvitsee hoitoa, huolenpitoa sekä kasvatusta aikuiselta kasvaakseen ja kehittyäkseen tyytyväiseksi ja tasapainoiseksi. Aikuisen tulisi nähdä lapsi tarpeineen kokonaisvaltaisesti ja tukea kehitystä rakkautta, ymmärtämystä, turvaa ja hellyyttä antaen kasvamaan luovuuteen, itsenäistymiseen ja vastuullisuuteen. Hän tarvitsee turvalliset lämpimät ihmissuhteet ja kasvuympäristön sekä rajat, oikeuden tulla kuulluksi ja arvostetuksi kehittyäkseen tasapainoiseksi ja toisia arvostavaksi yksilöksi. (Aaltonen, Ojanen, Sivèn, Vihunen & Vilèn 2003, 13- 14,141.)

Tässä tutkimusraportissa kuvaan kuuden vuoden ”tutkimusmatkaa” kuulovammaisten lasten kuntoutuksen kehittämiseksi Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä.

2 LAPSI JA KUULOVAMMA

Lapsen kuntoutus on yksilöllisesti suunniteltua toimintaa, jossa lapsi ja perhe ovat keskeisessä asemassa. Hyvän kuntoutuksen lähtökohtana on suostumus eli perheeltä saadaan lupa kuntoutukseen, tutkimiseen ja suunnitteluun. (Koivikko & Sipari 2006, 39.) Kun lapsen vanhemmilla, päivähoidon, koulun tai terveydenhuollon henkilöstöllä syntyy huoli lapsen suoriutumisesta tai kehityksestä on asiaan tartuttava. Toimenpiteiden käynnistäminen kirjataan yksilölliseen suunnitelmaan, henkilökunnalta ja vanhemmilta saadut tiedot kootaan yhdessä vanhempien kanssa pohjaamaan kuntoutusta. (Koivikko & Sipari 2006, 161.)

Kuulovammaisen lapsen kuntoutus ja kuntoutusohjaus on aina laaja-alaista, sillä kuulovammaisen lapsen erityispiirteinä voi esiintyä yksilöllisesti myös erityisen tuen tarvetta eri alueilla, kuten oppimisvaikeus, tarkkaavaisuushäiriö, kielen ja kommunikaation häiriöt, haastetta sosioemotionaalisissa taidoissa, kognitiivisella alueella (Kari ym. 2013, 53). Lapsella voi olla haastetta lukemisen ja kirjoittamisen alueella sekä hahmottamisessa, että matemaattisissa taidoissa, usein myös sosiaalisissa taidoissa. Kuulovammaisen lapsi on usein tunnollinen ja kiltti, jolloin hänen ongelmansa arjessa selviämässä mm. koulunkäynnissä saattaa jäädä pitkään huomaamatta. Toisaalta lapsella voi olla kärsimättömyyttä, levottomuutta johtuen puheenkuulemisen ja ymmärtämisen haasteista.

2.1 Kuulovamma ja sen tunnistaminen

Monet eri tekijät vaikuttavat siihen, miten lapsi kehittyy, oppii ja toteuttaa itseään. Perinnölliset tekijät, sikiön kehityksen häiriöt, raskauden tai synnytyksen aikaiset komplikaatiot sekä sairaudet, tapaturmat, epäsuotuisat elinolot vaikuttavat osaltaan lapsen kehitykseen. Lasten kuntoutuksen tavoitteena on turvata lapselle hänen yksilöllisten kehitysedellytysten toteutuminen. (Autti-Rämö 2008, 479.)

Lasten varhaisen kuulon seulontamenetelmänä yleisin on otoakustinen emissio (OAE), joka perustuu sisäkorvan ulompien aistinsolujen liikevasteeseen eli tutkitaan emissiovasteita. Automaattinen aivorunkovastetutkimus (aABR) on toinen yleinen seulontatutkimusmenetelmä. Seulontatutkimus tehdään vastasyntyneelle synnytyssairaalassa ja mikäli vastetta ei saada uusintatutkimuk-

sessakaan, lähetetään hänet jatkotutkimuksiin. Vaikka lapsi läpäiseekin synnytyslaitoksen jälkeisen seulan, hänen kuuloaan seurataan neuvolassa (ja koulussa) valtakunnallisen ohjelman mukaan. Kaikkia lapsuuden kuulovikoja ei löydetä vastasyntyneen kuuloseulalla. (Kokkonen, Salonen & Mykkänen 2013, 2120.) Olennaista kuulovamman toteamisen ja kuntoutuksen kannalta on ”hereillä oleva” ammattihenkilöstö, monialainen yhteistyö, yhteistyö vanhempien kanssa ja heidän kuuntelu; vanhempien epäily kuulovammasta.

Kuulovian varhaisen toteamisen kannalta on olennaista, että vastasyntyneisyysseulasta on tullut vakiintunut käytäntö. Se ei vähennä neuvola ym. jatkoseurannan tarvetta, koska kaikki synynnäiset kuuloviat eivät jää kiinni vastasyntyneen kuuloseulonnassa tai kuulovika voi kehittyä myöhemmin. Mikäli lapsella on varhaisvaiheessa muita terveysongelmia voi olla, että kuulovika todetaan vasta myöhemmässä vaiheessa. Ammattihenkilöstön olisikin huolehdittava lapsen kuuloseulonnan toteutuminen siitä huolimatta. Vanhempien ja lapsen kanssa työskentelevien tai häntä hoitavien herännyt huoli ja epäily on otettava vakavasti. (Kokkonen ym. 2013, 2122.)

Kun lapsi ei läpäise vastasyntyneen kuulonseulontatutkimusta on vanhempien kanssa käytävä läpi asiaa ja sen merkitystä asiantuntijan kanssa, annettava tilaa ja aikaa kysymyksille ja vastauksille. Toteamisen täytyisi johtaa viiveettä toimenpiteisiin eli jatkotutkimuksiin lähettämiseen ja tarvittaessa kuulokuntoutuksen aloittamiseen. Aika ennen diagnoosin saamista, sen epäily on epävarmuuden ja epätietoisuuden aikaa, raskastakin ja kestää joskus pitkään. Aina vammaisuuden syy ei selviä. Diagnoosin varmistuminen on yhteydessä lapsen kuntoutuksen käynnistymiseen sekä muiden palveluiden, tukien ja etuuksien järjestämiseen. Audiologia sisältää kaksi laajaa kokonaisuutta, kuulovikojen diagnosoinnin ja kuulovammaisten kuntoutuksen. Toiminnan pääpaino on nimenomaan kuntoutuksessa, koska vain pieni osa kuulovioista voidaan hoitaa lääke- tai leikkaushoidolla.

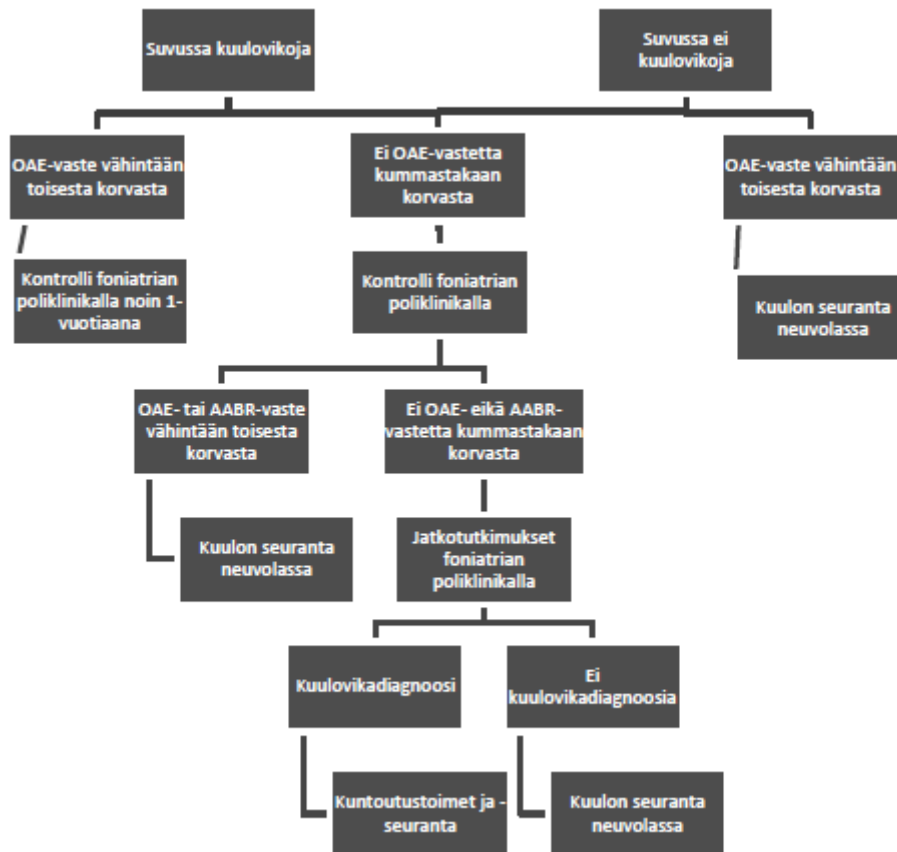
Mikäli synnynnäisesti kuulovammainen lapsi jää ilman kuntoutusta hänellä on heikommat mahdollisuudet oppia tunnistamaan oman äidinkielen äänneitä ympäristöstään ja yhdistämään sanojen merkitystä. Tämä voi johtaa kielellisen kehityksen viivästymään ja vaikeuksiin puhekommunikaatiossa sekä myös haasteisiin koulutuksessa ja myöhemmin työelämässä. (Kokkonen ym. 2013, 2119.) Varhaisen intervention aikaansaaminen edellyttää kuulovamman mahdollisimman varhaista diagnosointia. Mäki-Torkko (1998) on tutkimuksessaan todennut tuolloisen 2,5 vuoden kuulovamman diagnosointi iän ongelmalliseksi. Myöhäisen diagnosoinnin vuoksi menetetään vuorovaikutustaitojen perustan kannalta tärkeät vuodet.

Heilimo (2014) on tutkimuksessaan OYS vastasyntyneiden kuulonseulonnassa 2006- 2011 todennut tutkimusjoukossa keskimääräiseksi kuulovian toteamiseksi 12,1 kuukauden iän. Mikäli tutkimusjoukko rajoitetaan vähintään keskivaikea-asteisiin kuulovikoihin, oli keskimääräinen kuulovian toteamiskä 9,7 kuukautta. Tutkimuksessa mukana olleiden lasten kuulonkuntoutus alkoi keskimäärin 15,4 kuukauden iässä. (Heilimo 2014,20- 21.) Kuulovian toteamiskään vaikuttaa kuulovian vaikeusaste. Varhaiseulonnan tarkoituksena on löytää vähintään keskivaikeat molemmipuoliset kuuloviat.

Vuodesta 2010 lähtien Suomessa lähes kaikki vaikeat kuulovammat voidaan parantuneen diagnostiikan ansiosta todeta jo synnytyslaitoksella edesauttaen diagnoosin ja kuntoutuksen aloittamisen varhaistamista (Seilola, Widberg & Palo 2012, 30- 31). Häkli (2014) on väitöstutkimuksessaan tutkinut Pohjois-Suomen lapsuusiän kuulovikojen esiintyvyyttä, etiologiaa ja lisäoireita. Tärkeää on, että kuuloviat todetaan ja kuntoutus aloitetaan mahdollisimman varhain. Kuuloviat on mahdollista löytää jo muutaman päivän ikäisenä kattavan kuulonseulonnan avulla. (kuvio 1.)

Jotta lapsen sosiaaliset taidot, kieli ja oppimiskyky saisivat hyvät lähtökohdat, tulisi kuulovamman diagnoosi-ikä olla alle puoli vuotta (Salonen 2011,23). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (2008) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisvässä terveydenhuollossa toimii ohjeistuksena koululaisten ja opiskelijoiden kuulonseulonnan (taulukko 1.) toteutuksessa (Holmberg 2011, 27). Ilman kuulonseulontaa keskivaikea tai vaikea kuulovamma todettaisiin keskimäärin kahden vuoden iässä. Näyttöä varhaisen kuulonkuntoutuksen vaikutuksesta toimintakykyyn aikuisena ei vielä ole. Varhainen kuulonkuntoutuksen aloittaminen parantaa kuitenkin lapsen kielellisen ja sosiaalisen kehityksen ennustetta ja sosiaalisia vuorovaikutustaitoja. (Autti-Rämö, Saalasti-Koskinen & Mäkelä 2005.) Merkittävä osa lasten kuulovioista on eteneviä tai syntyy myöhemmin lapsuudessa. Tästä syystä neuvolan kuulonseulonta ja –seuranta on tärkeää (Häkli 2014)

Hoitotakuulaki (855/2004) (kiireettömän hoidon kriteerit) määrittelee kuulonkuntoutuksen kuulokojekynnykseksi 30dB. Lapsella kuulokojekuntoutuksen aloittamiseen riittää 20dB kuulonalenema, koska lapsi tarvitsee kojetta kielen kehityksen ja oppimisen tukemiseen (Kentala 2008, 98- 99). Lapsille kuulokojesovitus on yleensä aina molempiin korviin eli binauraalinen. Kokkonen, Mäki-Torkko, Roine & Ikonen (2009) ovat tutkimuksessaan todenneet molemmipuolisen kuulonkuntoutuksen vaikutuksia ja etuja erityisesti vaikeassa kuulovammassa.



KUVIO 1. OYS: n vastasyntyneiden kuulonseulontakäytäntö lapsivuodeosastolla ja teho- osastolla. (Heilimo 2014).

Oulun Yliopistosairaalan ohjeistus vastasyntyneiden kuulonseulontaan (OAE) synnytys- ja lastenosastoilla: 1. Jos ainakin toisesta korvasta saadaan emissiovaste → neivolakontrollit. (Poikkeus! Mikäli lähisukulaisella (vanhemmat, sisarukset) on sisäkorvaperäinen kuulonalenema, tai suvussa esiintyy periytyviä lapsuuden kuulovikoja, kontrolli noin vuoden iässä foniatrian poliklinikalla) 2. Jos ei kummastakaan korvasta vasteita (korkeintaan kahden yrityksen jälkeen) → heti yhteys puhelimella foniatrian poliklinikalle automatisoidun aivorunkovastemittauksen (AABR) järjestämiseksi vielä ennen kotiutumista. Lisäksi täytetään ilmoituslomake. Poliklinikan ollessa kiinni uusintakuulontutkimus järjestetään 2 kuukauden sisällä. Jos lapsi läpäisee seulonnan eikä ole epäilyä suvussa esiintyvistä kuulovioista, foniatrian pkl ei tarvitse tietoa. Muissa tapauksissa täytetään aina ilmoituslomake ja lähetetään foniatrian poliklinikalle, joka huolehtii jatkotutkimusajasta (Heilimo 2014, 30.)

TAULUKKO 1. Lasten kuulontutkiminen neuvolassa (Lastenneuvolaopas 1.6. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö).

KUULON TUTKIMINEN LASTENNEUVOLASSA

Ikä	Tutkimukset	Jatkotutkimuksiin lähetettävät (ks. luku 11.4)
Koko neuvola-seurannan ajan	Vanhempien haastattelu	Tarvittaessa erikoissairaanhoidon tutkimuksiin
8 kk (lääkäri)	Paikannusvaste pienoisaudiometrillä	Paikannusvaste puuttuu
12 kk (terveydenhoitaja)	Yksinkertaisten ohjeiden ja kieltojen ymmärtäminen, sanojen tapailu	Jos kielenkehitys viivästynyt ja syntyy epäily kuuloviasta
18 kk (lääkäri)	Ikätasoinen puheen tuotto ja ymmärtäminen	Jos kielenkehitys viivästynyt ja syntyy epäily kuuloviasta
2 v (terveydenhoitaja)	Ikätasoinen puheen tuotto ja ymmärtäminen	Ks. yllä. Viivästynyt puheen kehitys edellyttää kokonaisvaltaista selvitystä
3 v (terveydenhoitaja)	Ikätasoinen puheen tuotto ja ymmärtäminen	Ks. yllä
4 v (terveydenhoitaja)	Audiometri (seulonta)	Kuulo huonompi kuin 20 dB 0,25-4 kHz
5 v (terveydenhoitaja +lääkäri)	Audiometri (seulonta), ellei ole tutkittu aiemmin	Kuulo huonompi kuin 20 dB 0,25-4 kHz
6v (terveydenhoitaja)	Audiometri (kynnysmittaus kaikille)	Kuulo huonompi kuin 20 dB 0,25-4 kHz

Kuulo on puheen- ja kielen kehittymisen sekä sosiaalisen kasvamisen edellytys kaikenikäisille. Ehkäisyyn, hoidon ja kuntoutuksen perusta on asianmukainen diagnostiikka ja kuulovamman taso. (Peltomaa, Hannula, Levander, Mäki-Torkko, Saine & Sorri 2013) Kuulo on tutkittava aina, jos lapsen kielellinen kehitys ei vastaa ikätasoa. Valtaosa lasten kuntoutusta vaativista molemminpuolista kuulovioista on synnynnäisiä, perinnöllisiä sisäkorvavikoja. Lasten ja nuorten kuulovioista yli puolet liittyy perimään. Kuulovikoja aiheuttavat useat erilaiset etiologiset tekijät, mutta yli puolessa kuulovioista aiheuttaja jää epäselväksi. Lapsuusiän kuulovamman aiheuttavat yleensä geneettiset tekijät, korvan rakenteelliset poikkeavuudet, äidin raskausajan infektiot ja lapsen infektiot. Kuulovammalle altistavia tekijöitä ovat synnytykseen liittyvä keskisuus, keltaisuus ja hapenpuute. Noin 2/3 lasten synnynnäisistä kuulovioista on geneettisiä eli perinnöllisiä. Kuuloviat voivat esiintyä jonkin tunnistetun oireyhtymän osana tai itsenäisesti. (Niemi 2011, 1,3- 4.)

Synnyttäiset kuuloviat voivat olla raskausaikana (prenataalinen) sekä synnytyksen aikana tai välittömästi sen jälkeen ilmenneitä (perinataalinen) tai synnytyksen jälkeen tulleita (postnataalinen). Vaikean kuulovamman taustalla on lievää useammin geneettinen, prenataalinen tai postnataalinen syy. (Niemi 2011, 4-5.) Kuuloviat jaetaan konduktiivisiin, sensorineuraalisiin ja sentraalisiin. Konduktiivisessa kuuloviassa ongelma on ulko- tai välikorvan alueella ja äänen johtumisessa sisäkorvaan, sensorineuraalinen vika on sisäkorvassa tai aistitiedon välittymisessä aivojen kuuloalueelle, sentraalisessa puolestaan ongelma on keskushermoston alueella, kuuloelimet toimivat, mutta kuuloaistimuksen käsittelyssä on vikaa. Kuulovika voi olla myös sekatyypinen. (Hyvärinen 2015; Niemi 2011,4.)

Kun kuulokynnykset ovat alle 25dB, puhutaan normaalikuulosta. Vaikeusasteen mukaan kuulovammat jaetaan lievään (26- 40dB), keskivaikeaan (41- 60dB), vaikeaan (61- 80dB) ja erittäin vaikeaan (yli 80dB) (taulukko 2.). (Hyvärinen 2015; Kuulonhuoltoliitto 2005; Niemi 2011,4.). **Huonokuuloinen** lapsi kuulee puhetta kuulokojeen avulla ja kommunikation tukena käytetään muun muassa huuliolukua. Kuulovammalla on vaikutusta lapsen puheenkehitykseen. Yleisopetuksessa olevista kuulovammaisista lapsista suurin osa kuuluu tähän ryhmään. **Kuulovammainen** lapsi yleiskäsitteenä on lapsi, jolla on jonkinasteinen tai -laajuinen kuulonalenema eli lievästä erittäin vaikeaan kuulovammaan. Syntymästään tai varhaislapsuudestaan asti vailla kuuloa olevalla lapsella tarkoitetaan **kuuroa**. Lapsi ei saa kuulokojeella selvää puheesta, mutta voi kuulla voimakkaita ääniä. Ensisijainen kommunikointi kieli on viittomakieli. Sosiaalisessa määrittelyssä käytetään puolestaan jakoa huonokuuloinen, kuuroutunut ja kuuro lapsi. (Kuulonhuoltoliitto, 1999,22) Nykyisin kuurot ja kuuroutuneet lapset saavat useimmiten sisäkorvaistutteen. Lisäksi lapsella voi olla toispuoleinen kuulovamma tai kuulo- monivamma tai yhdistelmä vamma esimerkiksi kuulo- ja näkövamma. Lisäksi kuntoutusohjauksen piiriin kuuluvat lapset, joilla on microtia tms. anomalia.

TAULUKKO 2. Kuulonvajausten vaikeusaste ja kuulontaso suhteessa kommunikaatiovaikeuteen (Kuulonhuoltoliitto 2005, 6).

Kuulovamman vaikeusaste <i>WHO, BEHL 0,5-2kHz</i>	Kuulovamman vaikeusaste EU, BEHL 0,5-4kHz	Kommunikaatiovaikeus
Lievä 26-40dB	<i>Lievä 20-40db</i>	Hiljaisen puheen ymmärtämisen vaikeus, hyvät kuunteluolosuhteet tärkeät. Voi hyötyä kuulokojeesta, huulioluvusta.
Keskivaikea 41-60dB	Keskivaikea 40 -70dB	Tarvitsee kuulokojeen, suotuisat kuunteluolosuhteet, puheterapiaa. Vaikea kuulla ryhmässä (tukiviittomat) FM
Vaikea 61-80dB	Vaikea 70-90dB	Puheenkehitys yleensä viivästynyt, puheterapian tarve. Puheen ymmärtämisen vaikeus, kasvokontakti, huulioluku tärkeää. Viittomat, kuvat (tuki) ym. FM-järj., muiden aistien erit. näön tuki
Erittäin vaikea ≥ 81 dB	Erittäin vaikea ≥ 95 db	Kuulo ei ole kommunikaation ensisijainen kanava, on muun kommunikaation tukena. Viittomakielisyyss ellei implantoida. FM. muiden aistien erit. näön tuki tärkeä

Kuulonkuntoutuksen kannalta olennaista on mahdollisimman varhain tehty diagnoosi, vamman ajoittuminen ikään ja kehitysvaiheeseen, persoonalliset ominaisuudet, saatu kuntoutus ja lapsen kasvuympäristö. Kuulovamman tason määrittäminen ei yksinään anna riittävää tietoa lapsen yksilöllisestä kyvystä käyttää kuuloaan ja kommunikoida; se kuitenkin määrittää pitkälti kuntoutusohjauksen tarvetta ja sisältöä. Lapsen kuulonkuntoutus varhaisina vuosina on tärkeää, koska kuulohermosto kehittyy 10 ikävuoteen saakka. (Kuulonhuoltoliitto 2005,6.) Kielenkehityksen ja kommunikoinnin kannalta on ratkaisevaa onko lapsi huonokuuloinen vai kuuro. Huonokuuloiset hyötyvät kuulosta ja oppivat puhekieltä sen avulla, kun taas kuurolla kielen oppiminen kuulon avulla ei ole mahdollista. Huonokuuloisia ja kuuroja kutsutaan usein kuulovammaisiksi, mutta heidän kuntoutustarpeet ja kielenkehityksen haasteet poikkeavat toisistaan. (Takala 2002, 25- 26.) Reijonen (Reijonen 2014) on opinnäytetyössään tarkastellut sisäkorvaistutelapsiperheiden viittomakielen ja viittomakommunikaation käyttöä sosiokulttuurisesta näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka viittomakieli ja viittomakommunikaatio ovat osana sisäkorvaistutelapsiperheiden arkielämää.

2.2 Kuulovammaisen lapsen kehitys

Lapsi kehittyy toisaalta perimässä saaduin edellytyksin, toisaalta ulkoiset tekijät ja se ympäristö, missä hän kehittyy muovaavat kehityskulkua. Kulttuurin kautta vaikuttavat biologiset ja ympäristötekijät siirtyvät sukupolvelta toiselle. Eri ikäkausina kohtaamme erilaisia ympäristöön liittyviä kehitys- ja muutostekijöitä, jotka suhteutuvat elettävään aikaan yksilölle ainutlaatuisesti. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 44- 45.)

Mikä on normaalia ja mikä epänormaalia kehitystä? Lapsi kehittyy yksilönä ja yksilöllisesti, niin sanotussa normaaliksi tulkittavassa kehityksessä on suuria vaihteluja. Normaali ja kehityksen poikkeavuus ovat myös kulttuuriin ja aikaan sidottuja käsitteitä. Kehitys voi tapahtua myös kulttuuristen odotusten vastaisesti. Kun kehitys poikkeaa merkittävästi tavanomaisesta, käytetään nimitystä kehityshäiriö tai kehitysviivästymä. Syyt kehityshäiriöihin voivat olla geneettisiä, sikiöaikaan liittyviä, synnytyksestä johtuvia tai syntymän jälkeisten tekijöiden aiheuttamia. Kuntoutuksen vaikuttavuuden kannalta häiriön varhainen toteaminen on olennaista. (Autti-Rämö 2008, 479 ja Kronqvist & Pulkkinen 2007, 18- 19, 52.)

Jako fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen on perinteinen tarkastelutapa ihmisen kehityksessä. Yksilöllä on tarve muuttua ja saavuttaa uudenlaisia asioita, muutostarvetta voivat saada aikaan monet tekijät. Nämä niin sanotut kehityskriisit ovat kehitystä eteenpäin vievä voima, ne haastavat yksilöä muuttumaan. Kriisin onnistunut läpikäyminen on seuraavan kehityshaasteen onnistumisen edellytys. Epäonnistumisen myötä lapsen valmiudet eivät kehity ja seuraavassa vaiheesta selviytyminen on hankalampaa. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 58.)

Ensisijaista kielellisen kehityksen turvaamiselle on kuulovian varhainen toteaminen. Etenevien ja myöhemmin kehittyvien kuulovikojen löytyminen ei aina toteudu seulonnan avulla ja siksi kuolonseuranta neuvolassa ja koulussa on tärkeää, unohtamatta mittarina ja indikaationa vanhempien huolta. (Kokkonen ym. 2013, 2119). Kuulovika voi vaikuttaa jokeltelun viivästymiseen ja jokeltelussa käytettyihin tavarakenteisiin. Tehokas ja varhaisessa vaiheessa aloitettu kuntoutus tukee kuulovammaisen lapsen äänteellistä ja kielellistä kehitystä. Tulevaa lapsen sanavaraston kehitystä voidaan ennakoida jo ensimmäisen ikävuoden aikana esiintyvän jokeltelun piirteistä. (Niemi 2011,1.) Akatemiatutkija, puheterapeutti Taina Välimaa tutki valtakunnallisesti yliopistosairaaloitten yhteistyössä suomenkielisten eriasteisesti kuulovikaisten lasten puheen havaitsemisen ja

puhutun kielen kehitystä. Tutkimus antaa uutta tietoa eriateisten kuulovikojen ja kielen eri osajärjestelmien osalta myös kuntoutuksen suunnittelun näkökulmasta (Välimaa 2014.)

Kuulovamma vaikuttaa yleensä lapsen pragmaattisen ymmärtämisen, viittaavien ilmaisujen ja moniselitteisten sanojen, epäsuorien ilmausten ja implikaatioiden (loogiset seuraussuhteet) ja ironian ymmärtämisen kehitykseen. Pragmaattiset taidot kehittyvät pitkälle nuoruuteen ollen tärkeitä arkipäivän tilanteissa ja niissä esiintyviin haasteisiin tulisi kiinnittää huomiota varhaisessa vaiheessa. (Loukusa 2011 103- 109.) Vaikeutta voi olla kuvainnollisen kielen kuten huumorin ja kielikuvien ymmärtämisessä ja itseilmaisussa, keskustelu- ja kerrontataidoissa. Nämä voivat luoda arkitilanteissa väärinkäsityksiä, väärinymmärrystä, käytös- ja keskittymisen haasteita, ahdistuneisuutta ja masennustakin sekä ongelmia itsetunnon ja sen kehittymisen kannalta.

2.2.1 Kehitykseen vaikuttavia tekijöitä

Ihminen kehittyä vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Jo ennen syntymää terve lapsi aistii kaikilla viidellä aistillaan. Perimässämme saamme valmiuksia reagoida ympäristöön ja yksilön herkkyyden ympäristöoloille riippuu näistä synnynnäisistä valmiuksista. Sikiöllä on niin sanottuja primitiivirefleksejä; heijasteita (imemis- ja tarttumisrefleksit), jotka häviävät normaalikehityksessä vaiheittain tahdonalaisen kontrollin ja motorisen kehityksen myötä. Näiden refleksien kadotessa tilalle kehittyä suojelurefleksejä. Jos ympäristön virikkeet jäävät saamatta kriittisen jakson aikana, uusi taito jää saavuttamatta. Ympäristö voi antaa kehitykselle pitkä- tai lyhytkestoisia ja epäsuotuisia tai suotuisia vaikutuksia. Tunnistetuimmat kriittiset kaudet liittyvät perusturvallisuuden tunteen kehittymiseen ja puhekielen oppimiseen. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 44- 45, 50- 51.)

Häiriöt kognitiivisen kehityksen alueella ilmenevät tarkkaavaisuuden ja havaintotoimintojen häiriöinä sekä oppimisvaikeuksina tai laaja-alaisina kognitiivisen kehityksen häiriönä eli kehitysvammana. Psykososiaaliset ongelmat (mm. käyttäytymisen, tunne-elämän, vuorovaikutustaitojen ongelmat) tulevat esille kommunikaatiotaitojen kehittyessä. Kehityshäiriöt voivat aiheuttaa sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kielenkehityksen erityisvaikeuksia. Kognitiivisen ja psykososiaalisen kehityksen häiriöitä helpommin varhaisessa vaiheessa ovat havaittavissa fyysisen ja motorisen kehityksen ongelmat. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 56- 58.)

2.2.2 Kehitys ennen syntymää

Jo sikiöaikainen kehitys tapahtuu vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, vaikka kehitys onkin perimän biologisesti määrittämää. Raskausajan kehitykseen vaikuttavat äidin elintavat mm. ravinto, päihteiden ja lääkeaineiden käyttö, jopa passiivinen tupakointi. Isän myrkkyaaineille altistuminen sekä päihdeaineiden käyttö heikentävät siittiöiden laatua. Äidin raskaudenaikainen henkinen stressi, ikä ja fyysinen terveys voivat myös vaikuttaa sikiön kehitykseen. Vahingoittavien aineiden käytön vaikutukset riippuvat niiden käyttöajan sijoittumisesta sikiön kehitysvaiheeseen sekä niiden käytön laajuudesta. Yleensä nämä vaikuttavat keskushermoston kehittymiseen ja ilmenevät muun muassa pienipainoisuutena, epämuodostumina, ärtyisyytenä, kasvun hitautena (FAS), lapsella voi olla syntyessään myös vieroitusoireita (huumeet). Keskushermostoon vaikuttavien aineiden altistus ilmenee myöhemmin ongelmina kognitiivisen kehityksen alueella. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 62- 65.)

Monipuolista aistitoimintaa, jonka varassa on näkö- ja kuulohavaintojen, liikkumisen sekä mielen perustoimintojen kehitys on havaittavissa sikiöllä jo raskauden toisen kolmanneksen lopussa. Kosketus ja tuntoaisti toimivat muita aisteja aiemmin. Kuuloaisti kehittyy ennen näköaistia. Sikiö kuulee kohtuun puheen piirteitä. Hän tallettaa muistiin äidinkielen tyypillistä rytmikkaa, kullekin kielelle murteelle ja äidille ominaiset yksilölliset puheen musiikilliset piirteet, jotka tuntuvat myös sikiöveden värähtelyjen kautta. (Määttänen 2003, 62; Silvén 2010,46, 51.) Lapsi reagoi jo kohdussa tunto- ja ääniärsykkeisiin ja on kuuloaistin avulla yhteydessä ulkomaailmaan. Sikiöaikaisilla kokemuksilla on merkitystä syntymän jälkeiselle kehitykselle. Lapsi on äidin kanssa vuorovaikutuksessa jo sikiöaikana. Sikiö saa kohdussa ensimmäiset kuuloaistimuksensa, hän aistii ensin kohdunsisäisiä ääniä sitten myös kohdunulkoisia ääniä. Sikiön äänimaailmaa hallitseva ääni on äidin sydämen syke ja hän tottuu myös äidin puheääneen. Äidin tarjoama äänimaailma ja äidin liikkeet luovat perusturvallisuuden tunteen raskausaikana ja äidin luonteenomainen tapa liikkua ja ääni toimivat rauhoittavana ja tyynnyttävänä syntymän jälkeen. Muun muassa keskoslapsen kantaminen ihoa vasten tukee hänen mielen ja kehon kehitystään monin tavoin. Viimeisellä kolmanneksella kehittyy ”äänimuisti” eli vauvat reagoivat synnytyksen jälkeen muun muassa raskausaikana kuulemiinsa lauluihin ja tunnistavat muita tuttuja ääniä kuten isän ja sisarusten ääniä. Sikiöaikaisten kokemusten koetaan olevankin silta varhaiseen vuorovaikutukseen syntymän jälkeen. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 65- 67; Siltala 2003, 26; Silvén 2010,49,51.)

2.2.3 Kehitys syntymän jälkeen

Terve vauva syntyy uteliaana, yhteyttä hakevana, monipuolisin aistein äitiään etsivänä, ympäristöään tunnustelevana ja kokevana pyrkien alusta alkaen symbioosiin. Äidin tutut liikkeet, ääni, haju, maku, uudenlainen kosketus ja ensikatse antavat turvallisen, läheisen tunteen ja yhteyden sekä kutsuvat vauvaa äidin luo. (Siltala 2003, 18, 26) Sikiöaikana kehittyneet aistit ja refleksit auttavat ympäristöön mukautumisessa syntymän jälkeen. Vauva viestittää erilaisen itkun avulla kommunikoiden, hänen temperamentinsa on perimän ja sikiöaikaisten ympäristötekijöiden tulos. Lapsella on luontainen taipumus tutkia ympäristöään ja hän on saanut jo sikiöaikana valmiudet käyttää kaikkia viittä aistiaan sekä esikielellisiä valmiuksia. Kuulohavaintojen erottelukyky kehittyy jo raskausaikana. Vauvat ovat erityisen kiinnostuneita puheäänestä ja suuntautuvat kohti ihmisen kasvoja luonnostaan. Vauvan ilmeet kertovat hänen tunteistaan ja vanhemmat herkistyvät tunnistamaan niitä jo varhain. (Kivijärvi 2003, 256- 257; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 68- 72; Loukusa, Kunnari & Vedenkangas 2011, 25; Silvén 2010, 53- 55.)

Vauvan aivot on neurobiologisesti hyvin varustettu, heti syntymän jälkeen hän erottaa kasvonilmeitä ja puheäänteitä ja seuraa katseellaan liikettä sekä jäljittelee ilmeitä. Hän havaitsee muutoksia äänen sävyissä, korkeudessa ja rauhoittuu parhaiten sikiökauden tuttuihin ääniin. Kosketusaisti on pitkälle kehittynyt ja jatkuvalla fyysisellä kosketuksella on tärkeä merkitys tunnesuhteen luomisessa. Luonto on järjestänyt aivomme havaitsemaan eroja ihmisten ilmeissä, eleissä ja kehonkielessä sekä vastavuoroisuuteen näissä myös tunnetasolla. (Silvén 2010, 52). Aiemmin vauvat ajateltiin passiivisina vastaanottajina, kyvyttöminä vuorovaikutukseen, uudemman ajattelun mukaan vauva on aktiivinen ja sosiaalinen yksilö, jolla on tunto itsestään ja ympäristöstään sekä muun muassa kyky siirtää aistihavaintoja aistialueelta toiselle. Vauvalla on kyky luoda muis-tikuvia erilaisista tilanteista eli sisäsyntyinen taipumus oppia. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 69- 75.)

Motorinen kehitys jatkuu hedelmöityksestä kuten fyysinen kasvukin. Lapsen motorisen kehityksen ratkaisee luuston, keskushermoston ja lihaksiston kehitys, perimä antaa sille rajat, mutta persoonallisuus, motivaatio harjoitteluun ja ympäristön virikkeet vaikuttavat lopulliseen kehitykseen. Myös ympäristön vuorovaikutus ja virikkeet vaikuttavat motoriseen kehitykseen. Vanhemman rohkaisu ja kiinnostavien virikkeiden asettaminen lapsen lähelle innostavat häntä kurottamaan sitä kohti, nostamaan päätään, konttaamaan ja ottamaan askelia kehittäen vartalon hallintaa lihasten vahvistumisen myötä. Lapsen motorisen koordinaation kehitystä edistävät vartalon-

hallinta, ympäristö ja keskushermosto yhdessä. Sensomotorisella kehityksellä tarkoitetaan, että lapsi oppii aistiensa avulla reagoimaan ympäristön ärsykkeisiin. (Aaltonen, Ojanen, Sivèn, Vihunen & Vilèn. 2003, 127; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 79- 85; Vilèn ym. 2007 136- 144.)

Kognitiivinen kehitys eli havaitsemiseen, muistiin, kieleen ja oppimiseen liittyvä kehitys tarkastelee ihmisen kykyä oppia uusia tietoja ja taitoja ja niiden hyödyntämistä. Kognitiivinen kehitys on perimän ja ympäristön säätelämä. Elinympäristön tarjoamat virikkeet näyttelevät olennaista osaa lapsen kognitiivisessa kehityksessä. Lapsi tarkkailee ympäristöään jäsentäen, hän aistii kokonaisvaltaisesti, tulkitsee eleitä, ilmeitä ja äänenpainoa. Hän itse viestittää tuntemuksistaan itkulla, katseella, eleillä ja ilmeillä sekä motoristen taitojen kehittymisen myötä toiminnallaan. Eleiden ja ilmeiden tulkitsemisen varhainen oppiminen on merkittävää kommunikoinnin kehittymisen kannalta. (Aaltonen ym. 2003, 136- 137; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 86- 91.)

Kielen kehittymisen ja sanojen oppimisen myötä lapsi voi välittää tunteitaan ja toiveitaan ympäristölle. Kieli on merkittävä sosiaalisen vuorovaikutuksen, ajatusten, mielikuvituksen ja tunteiden väline. Kielen saavuttamista voidaan pitää kehityksen huippuna siitä näkökulmasta, että sen kautta lapsi kehitty ilmaisemaan ja jakamaan tuntemuksia itsestään. Turvallinen ja myönteinen vuorovaikutus tukee kiinnostusta puheen jäljittelemiseen ja sanalliseen vuorovaikutukseen. (Aaltonen ym. 2003, 137; Kronqvist & Pulkkinen 2007 88- 91; Vilèn ym. 2007, 145.)

Piaget (Piaget 1988) on teoriassaan jakanut kognitiivisen kehityksen neljään vaiheeseen eli sensomotoriseen kauteen (0- 2vuotta), esioperationaaliseen kauteen (2- 6/7 vuotta), konkreettisten operaatioiden kausi (7- 11vuotta) ja muodollisten operaatioiden kauteen (11/12- 13/14 vuotta). Ensimmäisellä kaudella lapsi muodostaa maailmastaan sensomotorisia skeemoja aistien ja motoriikan avulla, toisella kaudella lapsi alkaa ilmaista ajattelun ja kielellisen käyttäytymisilmaisun avulla aluksi itsekokeskeisesti ja puhuu itselleen. Kouluiän kynnyksellä (konkreettisten operaatioiden kausi) Piaget`n mukaan henkisessä kehityksessä tapahtuu merkittävä käänne, tuolloin luodaan pohjaa sosiaalisille suhteille, itsekokeskeisyys vähenee ja ajattelu tulee joustavammaksi. Viimeisellä kaudella yksilö kehitty persoonana, tunne-elämä ja älyllinen elämä täydentävät toisiaan. (Aaltonen ym. 2003,138- 141) Jean Piaget`n loogisen konstruktivismin ja Leo Vygotskin sosiaalisen konstruktivismin teorioiden ajatuksia on nykytutkimuksessa yhdistetty mm. esikielellisten kommunikaatiotaitojen kehityksessä. Niin lapsen kehittyvät yksilölliset sosiaalis-kognitiiviset taidot kuin kasvu ympäristö ovat merkittäviä tekijöitä myöhemmän kehityksen kannalta. (Paavola 2011, 43- 44.)

Kognitiivisen kehityksen tukena ensisijaisesti on lapsen kielenkehitys. Tärkeää on varmistaa, että lapsi on kuullut ja ymmärtänyt oikein kuulemansa ja että lasta on ymmärretty. Tärkeää on lapselle sopivan kommunikaatiotavan löytäminen ja käyttäminen. Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat, joustamattomuus opetussuunnitelmassa ja kommunikaatiotavassa sekä liian suuret opetusryhmät ja opettajavaihdokset ovat kognitiivisen kehityksen haittana. (Sume 2004, 26- 27.)

Persoonallisuuden kehitys. Kehittyäkseen lapsi tarvitsee turvallisen kiintymyssuhteen, hänen tulisi saavuttaa perusluottamus ensimmäisen vuoden aikana. Luotettavuuden kautta lapsi kokee itsensä tärkeäksi, arvokkaaksi ja saa palkitsevia kokemuksia yhdessäolosta. Ensimmäiset vuorovaikutussuhteet ympäröivään maailmaan säätelevät kuinka lapsi reagoi ja toimii. Varhaiset vuorovaikutussuhteet ovat merkittäviä lapsuusajan reagoimis- ja toimintatapojen muokkaajia ja ohjaavat myöhempää psykososiaalista kehitystä. Sensitiivisyys ja kyky vastata lapsen tarpeisiin ovat vuorovaikutussuhteen tärkeitä tekijöitä. Lapsi kokee ja löytää itsensä suhteessaan ympäristöönsä (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 91- 104.)

Vanhempien ja lapsen vuorovaikutuksen muovautumiseen vaikuttaa lapsen temperamentti. Kehittyvä vuorovaikutus muokkaa lapsen käsitystä itsestään ja säätelee lapsen kehitystä ja säätelee lapsen temperamentin muokkautumista edelleen. Jokainen yksilö on ainutlaatuinen syntyessään ja hän syntyy ainutlaatuisen ympäröivään kulttuuriin ja ympäristöön, kasvaen edelleen persoonalliseksi yksilöksi. (Aaltonen ym. 2003, 144- 145; Vilèn ym. 2007, 148- 149.)

Sosiaaliseen kehitykseen vaikuttavat vuorovaikutukseen liittyvät taidot ja valmiudet liittyä ryhmiin sekä vertaissuhdevaiikutteet kuten muun muassa toiset lapset. Kehitykseen vaikuttavat myös lapsen sosiaalinen asema eli status ryhmässä, torjutuksi tuleminen ja aggressiivisuus. Sosiaaliseen kehitykseen liittyy se, että lapsen on opittava tunnistamaan toisten eleitä, ilmeitä ja tekemään päätelmiä niiden pohjalta. (Kronqvist & Pulkkinen 2007,116.) Kulttuuri määrittää millaista sosiaalista käyttäytymistä pidetään soveliaana. Tunnistamisvirheet voivat aiheuttaa muun muassa ongelmakäyttäytymistä (esimerkiksi eläminen vieraassa kulttuurissa), elinpiirin kulttuurien ristiriita. Myös vanhemman ja lapsen roolit ovat erilaiset eri kulttuureissa.

Sosiaalinen kehitys on nivoutuneena minä- käsityksen ja tunne-elämän kehityksen kanssa. Lapsen sosiaalinen kehitys eli arvot, roolit, asenteet, käytöstavat ja vuorovaikutustaidot kehittyvät yhteistyössä muiden ihmisten kanssa. Sosiaalista kehitystä tukevat toimiva kommunikointi, lap-

sen omat ominaisuudet, sosiaalinen lahjakkuus, persoonallisuus sekä yhteiset toiminnot kuten ryhmätilanteet. Sosiaalisen kehityksen kannalta haittaavaa on kodin tuen puute ja liiallinen eristäytyminen. Lapsi oppii vuorovaikutuksessa läheisen kanssa säätämään omia tunteitaan ja toimimaan suhteissa toisten ihmisten kanssa. Vauva-ikäen läheinen ja turvallinen suhde lisää suotuisan kehityskulun todennäköisyyttä ja vähentää epäsuotuisaa. (Aaltonen ym. 2003, 162- 163; Silvén 2010, 84- 85; Sume 2004, 24- 25; Vilén ym. 2007, 156- 157.) Sosiaaliset taidot yhdessä sosiaalisten suhteiden kanssa kuuluvat yläkäsitteeseen sosiaalinen vuorovaikutus. Läpi elämän kestävä sosialisatioprosessi alkaa jo varhaislapsuudessa ja siinä olennaisessa osassa ovat perheen ja lähiympäristön lisäksi päiväkotia ja koulu. Sosiaaliset taidot ovat nousseet erityiseen huomioon nykyajan työelämässä - menestystekijäksi tutkintojen rinnalle. Nämä taidot eivät tule luonnostaan vaan niitä on opeteltava vanhempien, opettajien ja sosiaalisten ryhmien myötävaikutuksella.



"Listening is for language, language is for communication.

Communication develops thinking. By thinking we learn and express our ideas"

[L. Allen]

2.2.4 Puheen- ja kielenkehitys

Kaikki nisäkkäät viestivät lajitovereilleen ja osapuolten välinen suhde vahvistuu ilon ja surun tunteen jakamisella niin eläimillä kuin ihmisillä. Ihminen on kuitenkin ainoa laji, joka oppii puhumaan sanoja ja lauseita (Silvén 2010, 47.) Varhaisvaiheen ei-kielellinen havaitseminen luo pohjaa mielen teorian kehittymiselle. Esikielellinen kehityskausi on syntymästä noin kahden vuoden ikään, jolloin pääasialliseksi kommunikaatiomuodoksi muodostuu puhuttu kieli. (Paavola 2011, 43.) Esikielellinen vaihe voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Kahdenvälinen vaihe (0-6kk), jossa vuorovaikutus kasvokkain vanhemman ja vauvan kanssa, kolmenvälinen vaihe (noin 6- 18kk), jossa vauva suuntautuu enemmän ympäröivään maailmaan ja rinnakkaisvaiheeseen (noin 12- 24kk) jossa lapsi kehittää kommunikaatiotaitojaan katseiden, ääntelyn ja eleiden avulla, puheilmaisun lisääntyessä. (Paavola 2011, 46- 47.)

Lapsen kielen ja puheen omaksuminen on monitasoinen ja keskeinen sosiaalistumisprosessi yksilön kehityksen kannalta. Lapsi kehittyy kulttuurisen ja sosiaalisen yhteisönsä jäseneksi oppimalla puhumaan ja kommunikoimaan yhteisönsä kanssa. (Launonen & Lonka, 2000, 16). Vuorovaikutus on kommunikoinnin ja kehityksen perusta riippumatta siitä onko lapsi kuulovammaisen vai kuuleva. Niin huonokuuloisen kuin kuuronkin lapsen kielellisten toimintojen kehittymisen edellytyksenä on mahdollisuus harjaannuttaa aisti- ja havaintotoimintoja ja vuorovaikutteisuus kehittyvän kielen käyttämiseen ympäröivän kieliyhteisön sisällä. Kehitystä tuetaan ja ohjataan kuntoutuksen ja opetuksen keinoin mikäli luonnollinen kehitys ei ole riittävää. Asiantuntijoiden vanhemmille jakama tieto on mukana vaikuttamassa vanhempien näkemykseen lapselleen parhaasta kuntoutuksesta. (Korpijaakko, Huuhka & Lonka, 2000, 9.)

Lapsen henkinen kehitys riippuu ratkaisevasti hänen kyvystään ja mahdollisuuksistaan kommunikoida ympäristönsä kanssa, koska hän nimenomaan oppii kielen vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Lapsen kielen kehitys on riippuvainen ympäristön antamasta mallista, siitä kuinka kieli toimii ja kuinka sitä käytetään sen eri tehtävissä. (Pihlatie & Vanha-Similä 1993, 28- 29.) Sume (2004) on Satakieliprojektin tutkimuksessaan 2001- 2002 kerännyt rehtoreilta ja kuntoutusohjaajilta tietoa sisäkorvaistutetelasten puheen ja kielenkehitystä tukevia ja niitä haittaavia tekijöitä, jotka pitkälti ovat yleistettävissä myös muihin kuulovammaisiin lapsiin ja nykypäivään. Puheen – ja kielenkehitystä tukevinä koettiin vanhempien kiinnostus ja aktiivisuus sekä heidän selkeä ohjeistus, puhuva ja virikkeellinen ympäristö, puheella kommunikointi ja kommunikaation tukikeinojen käyttö. Kehityksen kannalta haittaavina tekijöinä koetaan ei- motivoitunut perhe, myöhäinen tai puutteellinen kuntoutus ja kehitystä ei- tukeva ympäristö sekä liian suuri ryhmäkokoo. (Sume 2004, 22- 24.)

Lapsen kielellisten taitojen kehittyminen tapahtuu varhaislapsuuden herkkyyskautena hänen kuunnellessaan ympäristöään. Lapsen äidinkielen kehitys voidaan pääpiirteissään jakaa seuraaviin vaiheisiin: esikielellinen kehitys, yksisanaiset ilmaiset, ensimmäiset sanayhdistelmät, yksinkertaiset lauseet ja monimutkaiset lauseet. Jokaisella kielellä on tyypillinen äänteistö, rytmi ja tavusto. Oman äidinkielen äänteitä lapsi oppii erottelemaan puolen vuoden ikään mennessä ja alle kaksivuotiaana ensimmäiset kieliopilliset rakenteet sekä yhdistämään sanojen merkityksiä. Tavallisesti ensisanat ja -askeleet opitaan noin vuoden iässä. Seuraavina vuosina puheen ja liikkumisen kehitys on huimaa näkyen myös aivokuorella, jossa hermosolujen verkostoituminen; synapsien kehitys ja tiheys jatkuu päättelyn ja itsesäätelytoimintojen alueella kuuloaivokuorella ja

aivojen otsalohkossa. Tiheys suurenee kolmanteen ikävuoteen saakka. Mitä varhaisemmassa vaiheessa kuulonkuntoutus päästään aloittamaan sitä paremmin tuo sanavarasto ja verbaalinen päättelykyky saavutetaan. (Ingram 1999; Kokkonen ym. 2013, 2119; Silvén 2010, 50- 51, 59.)

Kuulovian vaikeusaste ja kuulokäyrän muoto vaikuttavat puheen havaitsemiseen, kuulovika ilmenee äänen vaimentumisena tai äänen vääristymisenä. Se, miten havaitsemme puhetta ja ääniä riippuu kuulovian sijoittumisesta kuulokartan taajuusalueille. Puheen kannalta oleellisin informaatio on keskitaajuuksilla. Yleensä kuulovammaiselle helpompaa on vokaalien kuin konsonanttien erottelu. Puheen havaitseminen tapahtuu useiden aistikanavien yhteistyönä, näköaistilla on siinä tärkeä rooli. Visuaalisen tiedon avulla voimme kompensoida mm. ympäristön meluisuuden vaikutusta puheen havaitsemiseen. (Niemi 2011, 6.)

3 LAPSEN JA NUOREN HYVÄ KUNTOUTUS

Lasten ja nuorten kuntoutuksen tavoitteena on turvata lapsen yksilöllisten kehitysedellytysten toteutuminen. Lapsen kuntoutus on pitkäkestoinen prosessi, jonka edellytyksenä on moniammatillinen yhteistyö. Kuntoutumisen edellytyksenä on oikea-aikainen organisaatiosta toiseen jatkuva prosessi ja kuntoutujan sitoutuminen tavoitteitaan vastaaviin toimenpiteisiin. (Autti-Rämö 2008, 479; Autti-Rämö 2013, 128; Veijola 2004, 23.) Kuntoutuksen avulla pyritään kompensoimaan sairauksia, vammoja ja ehkäisemään sosiaalista syrjäytymistä ja siihen liittyviä ongelmia sekä tukemaan voimavaroja, hyvinvointia ja selviytymistä arjessa ja koko elämänkaaren ajan ja erityisesti siirtymävaiheissa (Järvikoski & Härkäpää 2013, 8- 9). Kuntoutus on ihmisen/ihmisten ja hänen ympäristönsä muutosprosessi, suunnitelmallista ja monialaista, yleensä pitkäjännitteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa (Rajavaara 2013).

Sanalla kuntoutus voidaan ymmärtää ja kuvata eri käsitteitä, asioita ja muotoja, jotka sekoittuvat arkikielessä perheillä ja asiantuntijoilla. Kuntoutuksessa kaikkien tahojen yhteinen päämäärä tulisi olla lapsen mahdollisimman hyvä elämä. Kuntoutuksessa korostetaan usein diagnoosia; sen hankkimista ja saamista. On hyvä muistaa, ettei diagnoosi merkitse samaa asiaa eri tilanteissa vaan näyttäytyy erilaisena edellyttäen eri suhtautumista lapsesta ja näkökulmasta riippuen. (Koivikko & Sipari 2006, 52, 123.) Hyvä kuntoutuskäytäntö pohjautuu vakiintuneeseen ja kokemukseperäisesti perusteltuun kuntoutuskäytäntöön tai tieteelliseen vaikuttavuustietoon (Autti-Rämö, 2011, 128). Hyvä käytäntö on prosessi, missä yhdistyy eri henkilöiden yhteistyötarve, kulttuuri ja osaaminen. Määrittelyssä huomioidaan asiakkaiden näkökulma, toiminnan historiallinen kehitys, vuorovaikutuksellisuus, toiminnan arvot sekä asiantuntijoiden mielipiteet ja valinnat, kokemuksellinen tieto ja pätevyys. Lasten ja nuorten kuntoutuksen tulee perustua yksilölliseen harkintaan ja tarpeeseen vaikka niitä ohjaavat ja määrittävät erilaiset suuntalinjat reunaehtoinaan lait ja asetukset. (Koivikko & Sipari 2006, 17.)

3.1 Lasten kuntoutuksen yleisiä periaatteita

Totuus lapsesta ja hänen hyvinvoinnistaan voidaan löytää tutkimalla lapsen ympäristöä ja toisaalta lapsen omia tuntemuksia, ajatuksia ja kokemuksia. Tutkimustapa riippuu siitä ajatellaanko lapsen olevan vain ympäristön vaikutuksen kohteena vai lapsen luovan oman minuutensa kasvu-

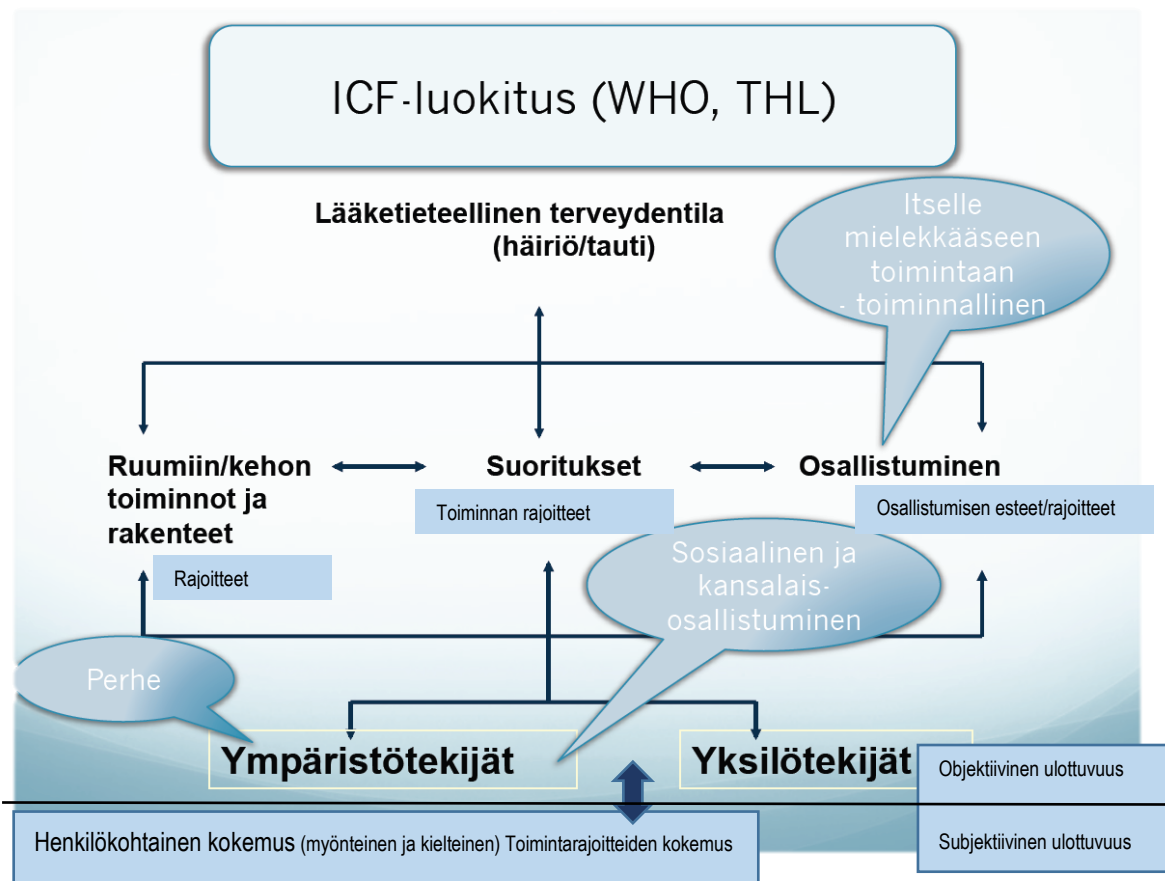
ympäristössään. Lapset ilmaisevat kuulumistaan perheeseen, päiväkotiryhmään sekä kaikkiin heitä ympäröiviin yhteisöihin ja yhteiskuntaan. (Juutinen 2013, 1, 65.) Lähtökohtana lapsen kuntoutuksessa ja lapsilähtöisessä ajattelutavassa on lapsen osallisuus ja osallistuminen. Olennaista kuntoutuksen onnistumisen ja vaikuttavuuden kannalta on mahdollisimman varhainen kuntoutustarpeen toteaminen. Kehittyvän ja kasvavan lapsen etuoikeus on kuntoutuksen varhainen käynnistäminen, näin edesautetaan lapsen osallisuutta yhteiskuntaan ja omaan toimintaympäristöön. (Sipari & Launiainen 2011, 34; WHO 2007, 12.)

Lapsen kuntoutuksen perustana on asiantuntemuksen, eri lähteiden tiedon ja erityisosaamisen suunnitelmallisen hyödyntämisen avulla turvata lapsen toimintakyky, kuntoutus sitoutuu lapsen arkeen ja moniammatillinen yhteistyö on avointa. Kuntoutusprosessin vaikuttavuuden kannalta olennaista on kuntoutuksen varhainen aloittaminen, oikea kohdentuminen, lapsen ja lähiympäristön sitoutuminen, motivaatio ja kuntoutustoimenpiteiden sijoittuminen lapsen arkeen. Hyvä kuntoutuskäytäntö on kuntoutuja- ja perhelähtöistä ja sen lähtökohtana on lapsen ja perheen arjen tarpeet ja siinä on tunnistettavissa monialaisuus, moniammatillisuus sekä tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus ja prosessinomaisuus. Kuntoutuksessa tunnistetaan ongelmat ja vahvuudet sekä kunnioitetaan yksilöllisyyttä, yhteisöllisyyttä ja prosessien vaiheet nivELYVÄT luontevasti. Kuntoutuksessa tulee toteuttaa yhdenmukaisia sovittuja menetelmiä, tiedon kirjaamista ja oikea-aikaista tiedonkulkua. (Lappalainen 2012, 24.)

Kuntoutujan toimintakyvyn määrittämisessä on käytetty ICDH- mallia toiminnanvajavuudesta ja sosiaalisesta haitasta/vajaakuntoisuudesta. Kuulonkuntoutuksessa perinteisesti käytössä on ICD-tautiluokitus ja kiireettömän hoidon perusteet. (STM 2009.) Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen käsitteellisen mallin, josta käytetään nimitystä ICF- malli tai ICF- luokitus. ICF- malli ei erottele sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä ja näkökulmana on osallisuuden lisääminen - soveltuen paremmin voimavaralähtöiseen toimintaan ja kuntoutuksen tavoitteisiin. (Järvikoski 2013, 26- 30.)

Kansainvälinen WHO:n ICF- luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) on luotu vuonna 2001 täydentämään kansainvälistä ICD – 10 luokitusta. ICF on suomennettu Stakesin toimesta vuonna 2004. ICF viitekehys (WHO 2001) tarjoaa kansainvälisesti sovitun yhtenäisen viitekehysten ja yhteisen kielen toiminnallisen terveyden kuvaamiseen. ICF käsittelee toimintakyvyn ja toimintarajoitteet dynaamisena, vuorovaikutuksellisenä ja moniulotteisena yhtälönä koostuen yksilön, ympäristötekijöiden ja terveydentilan yhteisvaikutuksessa (Koukkari

2010, 38- 39). WHO:n ICF- luokitus (2004) tarjoaa mallin ymmärtää kuntoutusta ihmisen kokonaisvaltaisena tapahtumana käsitteellisen viitekehyksensä avulla. ICF- malli auttaa ymmärtämään laaja-alaisesti ihmisen toimintakykyä ja – rajoitteita ja tarjoaa tieteellisen monitahoisen tutkimuspohjan toiminnalliselle terveydentilalle sekä mahdollisuuden tietojen vertailuun, kommunikointiin ja kirjaamiseen eri käyttäjäryhmien, eri maiden, erikoisalojen ja palveluiden välillä. ICF- luokitusta on täydennetty vuonna 2007 kuvaamaan lasten ja nuorten toimintakykyä eri kehitysvaiheissa ICF-CY (International Classification, Disability and Health for Children and Youth) ja sen avainkäsite on osallistuminen. ICF-CY luokituksen osa 1 sisältää ruumiin/keho osa- alueen ja ruumiin rakenteet, suoritukset ja osallistumisen ja osa 2 ympäristö ja yksilötekijät (kuvio 2.) (Sagne-Ollikainen 2012, 14- 16- 17; Sipari S. 2015). Kun katsotaan kuntoutusta kokonaisvaltaisen kuntoutuksen näkökulmasta, tulisi kuntoutumista edistävien tekijöiden kohdistua kuntoutujaan hänen toimintaympäristössään ja siellä oleviin ehkäiseviin ja edistäviin tekijöihin.



KUVIO 2. Perhelähtöisyys ja osallisuus toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden ulottuvuuksissa ICF-viitekehyksessä (mukaillen Järvikoski 2008, 53; Sagne-Ollikainen 2012; Sipari 2015; Koukkari 2010, 39).

Keskeisiä ympäristön tarjoamia tukitoimia ovat kuntoutus ja koulutus. Yksilön kehitys- ja toimintamahdollisuuksia heikentäviä seikkoja ovat kuntoutuksen ja koulutuksen huono kohdentaminen, tarjonnan vähäisyys, asenteellisuus tai tietämättömyys voi estää vastaanottamista ja tarjoamista ja lisäävät näin kuulovammasta aiheutuvia toimintahäiriöitä. Kielellisen kehityksen riskejä voidaan ennakoita, estää ja lieventää huomioimalla riskitekijät lapsen läheisten ihmisten vuorovaikutuksessa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Korpijaako, Huuhka & Lonka 2005, 8,16.) Varhaislapsuudessa käyttäytymisongelmien tunnistaminen on tärkeää, koska niiden on taipumuksena ennustaa heikkoa koherenssin tunnetta ja psykologisia oireita nuoruudessa. (Honkinen 2009, 5). Koska kielenkäytön ja vuorovaikutuksen taidot ovat olennaista yhteiskunnan ja yhteisön jäsenelle on pragmaattisten taitojen kuntoutus tärkeää ja oikein ajoitettuna vaikuttavaa.

Ekokulttuurinen teoria kuntoutuksen taustalla.

Ekokulttuurisen teorian mukaan lapsen yhteys lähiyhteisöön ja yhteiskuntaan on voimakas ja perhe on aktiivinen osallistuja. Teoriassa korostuu perheen vahvuuden, toimintatapojen, tarpeiden, päätösten ja valintojen huomiointi osana lapsen arkielämää. Teoriassa huomio kiinnittyy erityisesti kehitystä ja kuntoutumista edistäviin ja estäviin tekijöihin lapsen elin- ja toimintaympäristössä ja arjessa. Lapsi kehittyy ja oppii arjentoimintoihin osallistumalla vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Perheen oma perhekulttuuri on ohjaavana tekijänä ja loppukädessä säätelee millaisiin muutoksiin perhe on valmis lapsen kehityksen edistämiseksi. Perhettä lähestytään yksilöllisesti sen omilla ehdoilla. Perheiden reaktiot ympäristön muutoksiin ja arjen tilanteisiin ovat yksilöllisiä ja kuntoutustoimenpiteet tehdään omien rajoitusten ja voimavarojen mukaan. Lapsen poikkeavan kehityksen ilmentyessä perhe muuttaa päivittäisiä toimintatapojaan. Päivittäiset arkitilanteet antavat kuitenkin lapselle mahdollisuuden kehittyä ja oppia osallistumalla, tekemällä, jäljittelemällä ja muulla sosiaalisella oppimisella. (Bernheim, Gallimore & Weisner 1990; Veijola 2004, 26- 27). Perhekeskeisyydessä korostuu perheen voimavarojen selvittäminen ja sen myötä selviää perheen rooli lapsen kuntoutuksessa. Tällöin kuntoutustyöskentely mukailee perheen voimavaroja, vahvuuksien varassa ja vahvistaen perheen toimintakykyä. (Koivikko & Sipari, 2006,105). Ekokulttuurisessa teoriassa korostetaan perheen aktiivista, tasavertaista roolia muutoksessa (Korhonen 1997, 18- 19).

Ekologisen paradigman mukaan kuntoutuja on omaa elämäänsä suunnitteleva subjekti, aktiivinen osallistuja ja päätöksentekijä kuntoutuksessaan. Paradigma pyrkii nostamaan kuntoutujan äänen keskiöön, omaa elämäänsä suunnittelevana subjektina, asema vahvistuneena suhteessa muihin toimijoihin. Ekologisessa kuntoutuksen paradigmassa keskeistä on kuntoutujan näkeminen vuo-

rovaikutus- ja ympäristösuhteissaan. Myös terveyden osatekijöiden luokitus, jonka avulla kuvataan yksilön toimintakykyä eli ICF- luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) tukee ekologisen paradigman ihmiskäsitystä ja periaatteita. ICF- luokitus keskittyy sairauksien luokittelun sijaan toimintakyvyn ja terveyden määrittelyyn ja huomioi ihmisen toimintakyvyn määrittelyssä myös hänen osallistumisen ja toimintaympäristön. Niin ICF- luokituksessa kuin ekologisessa paradigmassakin kunnioitetaan kuntoutujaa ja hänen yksilöllisyyttään. (Karjalainen 2010, 20- 22; Lonka 2010; 18- 19; WHO, Stakes 2004: 3-7.)

Moniammatillisen perhetyön kehittämisen edellytys vaikeavammaisten lasten kuntoutuksessa on arvioinnin kehittyminen ekologiseksi arvioinniksi. Ekokulttuurinen teoria pohjaa perheen arkipäivään sisältyviin mahdollisuuksiin. Arvioinnilla tunnistetaan lapsen luonnollisessa kasvuympäristössä hänen kehitykseensä vaikuttavat tekijät. Interventiot rakentuvat perheen vahvuuksien ympärille. (Veijola 2004, 99.) Perheen sisäiset voimavarat koostuvat elämänhallinnan tunteesta, luottamuksesta, tiedosta, kokemuksesta, selviytymiskeinoista perustana perheen yhteenkuuluvaisuuden tunne ja luottamus tukeen perheenjäseniltä. Ulkoiset voimavarat muodostuvat sosiaalisista tukiverkoista, joilta perhe kokee saavansa tarvitsemaansa emotionaalista tukea (mm. kuuntelu, arvostus, kiintymys, luottamus). Tukijärjestelmä voi olla perheelle muodostunut virallinen tai epävirallinen verkosto. (Aaltonen ym. 2003, 15- 16.)

Saarinen (2009) on seurantatutkimuksessaan selvittänyt Jyväskylän kuulonäkövammaisten kuntoutumiskeskuksen yksilöllisen perhekuntoutusjakson toteutumista kotipaikkakunnalla ja kurssikeskuksessa sekä yhteistyötä ekokulttuurisen perhelähtöisen työn näkökulmasta ja palvelun laatua palveluohjauksen näkökulmasta. Lähiverkoston työntekijöiden tietotaidon lisääntyminen, selkeä vastuunjako ja kaikkien toimijoiden sekä perheen välinen vuorovaikutus tukevat lapsen kuntoutumista ja perheen jaksamista. Intensiivinen varhaiskuntoutus on tukena lapsen kokonaiskehitykselle. (Saarinen 2006, 33, 40- 41.) Myös Koivikon ja Siparin (2006) mukaan palveluohjauksellinen työote on hyvän kuntoutuskäytännön toteutumisen mahdollistajana.

Lapsen kehitystä tulee arvioida monitieteisesti monesta eri viitekehyksestä; se on kaikkien asian tuntijoiden erityisosaamista ja eri alojen tiedon yhdistäminen on tärkeää kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Veijola 2004, 98). Lasten ja nuorten kuntoutuksessa tavoitteena on lapsen yksilöllisten kehitysedellytysten turvaaminen ja kuntoutuksen suunnittelun ja toteutuksen tulee tapahtua aina yhteisymmärryksessä ja yhteistyössä perheen kanssa. Suunnittelu ja toteutus edellyttävät kokenutta ja asiantuntevaa moniammatillista yhteistyötä lapsen ja nuoren lähipiiriin ja

kulloisenkin toimintaympäristön kanssa. Kuntoutuksen ammattilaisilta edellytetään taitoa nähdä lapsi kokonaisuutena omine erityispiirteineen sekä lapsen yksilölliset mahdollisuudet, joiden varaan kuntoutussuunnitelma rakennetaan. On muistettava, että lapsuus on tärkeää itsetunnon ja minäkuvan kehittymisen aikaa ja lapsella on oikeus elää normaalia ikäkauden mukaista lapsuutta ja kuntoutuksen on integroiduttava mahdollisimman hyvin hänen arkeensa. Lapsen omalla motiivilla on olennainen vaikutus kuntoutuksen käytännön toteutumiseen, nuorelta odotetaan jo lisääntyvästi vastuunottoa omasta elämästään. (Autti-Rämö 2008, 479- 482.)

Perhekeskeinen/-lähtöinen (family-centered) kuntoutus. GAS (Goal Attainment Scale)-menetelmä. Perhekeskeisen kuntoutuksen perustana on ekokulttuurinen näkemys kasvatuksen ja kuntoutuksen mahdollisuuksista, lapsen kehityksestä ja perheen toiminnasta. Lasten kuntoutuksessa käytetään usein termejä asiantuntija-, lapsi- ja perhekeskeisyys. GAS- menetelmä on tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin apuväline. Se on yksilö- ja perhekeskeinen ja edellyttää lapsen sekä perheen osallistumista tavoitteiden asettamiseen. (Kiresuk & Smith 1994). GAS- tavoitteet asetetaan ICF- luokituksen osa- alueiden mukaan yksilö- ja ympäristötekijät huomioiden, pääpaino osallisuuden ja aktiivisuuden alueilla (Kiviranta, Sätälä, Suhonen-Polvi, Kilpinen-Loisa & Mäenpää 2015, 3-4). Vanhempien ja asiantuntijoiden näkemys perhekeskeisyyden toteutumisesta kuntoutuksessa on yleensä ristiriitainen, todellisuudessa toiminta on usein edelleen asiantuntija- ja ongelmakeskeistä, mutta monialaisuuden, kokonaisvaltaisuuden tarve on kehittymässä. Moniammatillisessa perhetyössä asiantuntijoiden tulisi selvittää perheen tarpeet ja odotukset sekä arvioida ja löytää voimavarat sekä tuen tarpeet. Perheen voimavarojen arvioiminen edellyttää läsnä olevaa kuuntelua ja avointa dialogia perheen ja ammattihenkilöiden välillä. (Veijola 2004, 98- 99.)

Perhelähtöisessä kuntoutuksessa keskeistä on perheen elämäntavan, dynamiikan ja toimintamallien suunnitelmallinen huomioiminen kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa, koska lapsen hyvinvoinnin perustana on toimiva ja turvallinen perhe. Kuntoutuksessa korostetaan perheen vastuuta, tasavertaista kumppanuutta ja perhelähtöistä työskentelyä. (Lappalainen, 25- 26.) Ekokulttuurisen teorian ydin on perhelähtöinen moniammatillinen toiminta, jossa keskeisenä on perheen osallisuus ja aito kumppanuus ammattihenkilöiden kanssa ja kuntoutuksen integroituminen lapsen arjen toimintaympäristöihin (Korrensalo, Leppävuori & Veijola, 2012.36- 37).

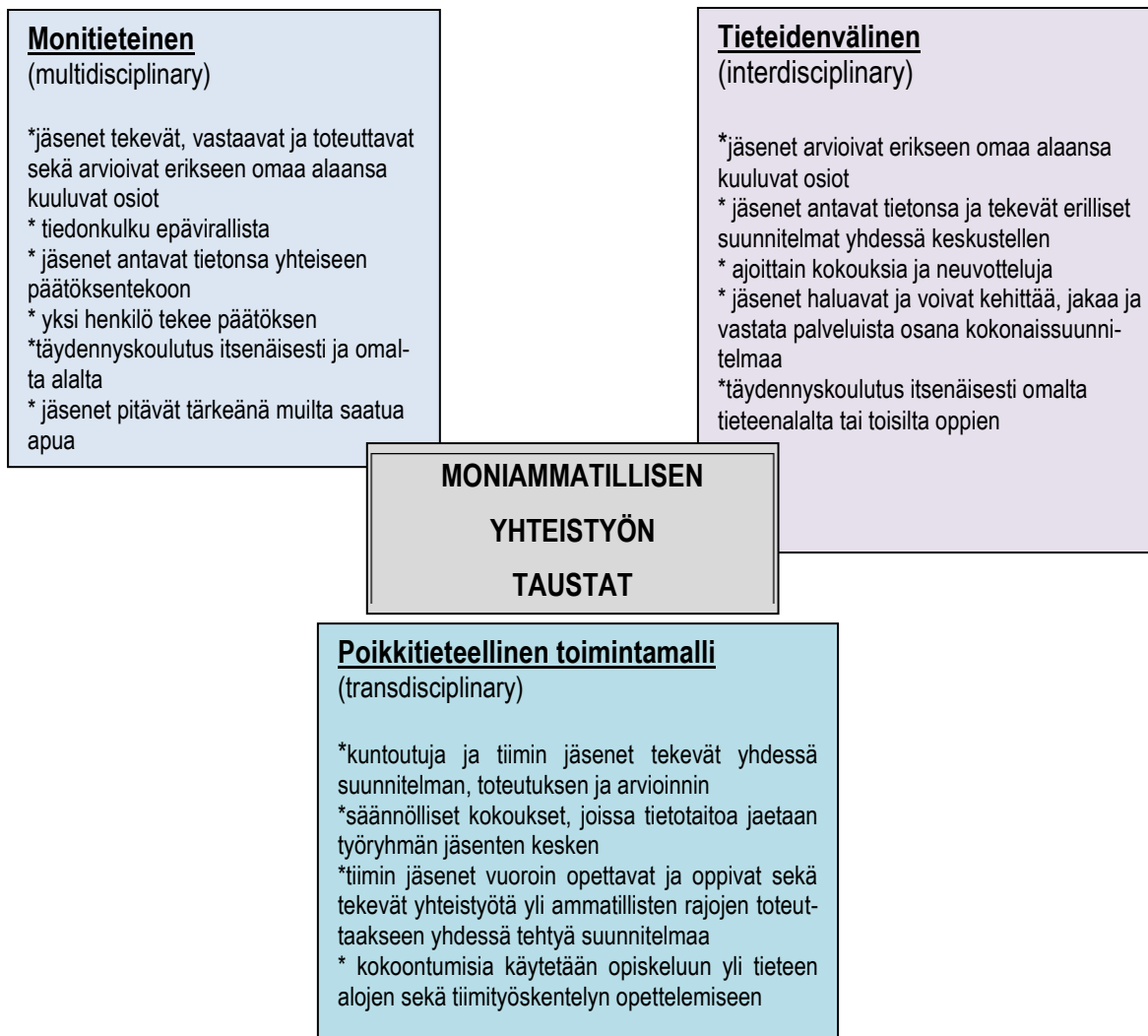
Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa työskentelyä kuntoutujan ja kuntouttavien toimintatahojen sekä päätöksentekijöiden välillä niin, että eri ammattiryhmät ja asiakas yhdistävät tietonsa ja tai-

tonsa ja pyrkien mahdollisimman tasa-arvoiseen päätöksentekoon. Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöissä voidaan moniammatillista yhteistyötä tarkastella eri näkökulmista eli asiakkaan, perheenjäsenen, työntekijöiden kesken, moniammatillisessa työryhmässä sekä eri organisaatioissa työskentelevien välillä. Yhteistyötä tekeviltä edellytetään laaja-alaista tietopääoman hallintaa, vastuunottoa ja käsitystä omasta tehtävästään ja toisen asiantuntemuksen kunnioittamista. Moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattialojen asiantuntijat tuovat työryhmään oman alansa erityisosaamisen, vertailevat ammattitaitojaan, tarkoituksena on löytää yhteisen osaamisen alueet rajoja ylittämällä. (Isoherranen 2005, 21; Isoherranen 2008, 15; Veijola 2004, 30- 31).

Suomessa moniammatillinen yhteistyön käsite (multiprofessional, multidisciplinary) on vakiintunut 1990-luvulla. Yhteistyössä ihmisillä on yhteinen työ tai tehtävä, moniammatillisuus tuo siihen mukaan eri asiantuntijoiden osaamisen ja tiedon näkökulmia, jotka tuodaan yhteen asiakaslähtöisessä vuorovaikutuksessa. Ei ole olemassa ammattikuntaa, joka yksinään kykenisi vastaamaan kaikkiin terveydellisiin ja sosiaalisiin tarpeisiimme. Moniammatillisuuden kautta yhteistyöhön tulee mukaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia, joita systeemisen kokonaisuuden rakentaminen edellyttää. (Hauru & Pohjanvesi 2005, 20; Isoherranen 2005, 13- 15, 160; Isoherranen 2008, 26, 35- 39.) Veijola (2004) käyttää tutkimuksessaan Woodruffin ja McGonigelin (1990) jaottelua moniammatillisen yhteistyön kolmeen toimintamalliin: 1. monitieteinen (multidisciplinary), 2. tieteiden välinen (interdisciplinary) ja 3. poikkitieteellinen (transdisciplinary).

Alla olevassa kuviossa (kuvio 3.) on koottu moniammatillisen yhteistyön käsitteet samaan kuvioon. Monitieteisessä toimintamallissa eri asiantuntijat osallistuvat yhteistyöhön, mutta toimivat erillään. Tieteidenvälisessä yhteistyössä asiantuntijat työskentelevät asiantuntijuuden puitteissa itsenäisesti jakaen tietoa, mutta tekevät yhdessä suunnitelman. Poikkitieteellisessä toimintamallissa asiantuntijat tietävät toistensa osaamisen, toimivat roolirajoja rikkoen yhdessä keskustellen ja opiskelevat yli tieteenalojen. Pidemmälle kehittyneen, poikkitieteellisellä periaatteella toimivan moniammatillisen työryhmän keskeisiä työskentelyperiaatteita ovat kyky jakaa tietoa ymmärrettävästi, halukkuus olla oppijana ja erikoisasiantuntijana sekä ottaa vastuuta yhteisesti. Ammatillisten rajojen on oltava väljät ja roolien sopeuttaminen työryhmän sisällä on tapahduttava asiakkaan tarpeista lähtien. (Isoherranen 2005, 16 - 17, 136; Veijola 2004, 30 - 33.)



KUVIO 3. Moniammatillisen yhteistyön taustat (mukaillen Veijola 2004, 32; Isoherranen 2005, 136; Korrensalo ym. 2006, 14).

Moniammatillisuutta ja monialaisuutta käytetään usein rinnakkaisina termeinä. Moniammatillisuus yhdistetään toimijoihin ja mielletään monen eri alan ammattilaisten toiminnaksi, monialaisuus puolestaan hallinnon ja tieteenaloja yhdistäväksi toiminnaksi. Monialaisen kuntoutuksen neljä kehityspilaria ovat: järjestelmä (monitoimijuus, monisektoraalisuus), asiakkuus (moniasiakkuus, moniulotteisuus), osaaminen (yhteistyö, monialainen asiantuntijuus) ja tietoperusta (monitieteisyys). (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikonen 2014, 10; Rajavaara, 2013.) Suuntaus olisi toimiviin monialaisiin verkostoihin, joissa toimintaa ohjaavana olisi varhainen puuttuminen ja toiminnan keskiössä kuntoutuja oman elämän subjektina. Asiakas nähdään kuntoutustoiminnan kehittämiskumppanina yhteisessä innovaatioprosessissa. Kuntoutuksen yhteistoimijuuden perustana on

kumppanuus ja dialogi ja toiminnan konteksti asiakkaalle mieleinen tekeminen omassa elinympäristössään. (Sipari & Mäkinen 2012,13, 27.)

Kuntoutusajattelu on kehittynyt vajavuuslähtöisestä ajattelusta yksilön ja hänen ympäristönsä muutosprosessilähtöiseen ajatteluun, kohti ekologista paradigmaa ja valtaistumista. Kehitys edellyttää kuntoutustoiminnan yhteistä tarkastelua, yhteisen ymmärryksen luomista, yhteistä kehittämistä ja oppimista. Asiakas ja ammattilaiset toimivat yhteisessä vuorovaikutus- ja oppimisprosessissa. (Sipari & Mäkinen 2012, 7.) Verkostoitumisen myötä saadaan käyttöön erityisosaamista. Kuntoutus ja tukitoimet eivät ole yksiselitteisiä, yleispäteviä, kaavamaisia kaiken kattavia vaan moniulotteisia ja vaativat eri vaihtoehtojen ja valintojen pohtimista yksilöllisesti. Kuntoutus voi kohdentua yhteen toimintoon, kuten esimerkiksi puheeseen, mutta on silti kokonaisuuden osa ja tähtäimenä on kokonaisuus. (Koivikko & Sipari 2006, 41,51, 135.) Monialainen verkostotoiminta on voimavarat kokoavaa ja organisaatorajat ylittäviä hyviä käytäntöjä. Toiminnan kehittämisen kannalta olennaista ovat toiminnalliset verkostot ja niiden hybridimäisyys ja asiakkaan kehittämiskumppanuus, hänen verkostonsa, joihin ammattilaisten, organisaatioiden ja hallinnolliset verkostot kiinnittyvät. (Sipari & Mäkinen 2012, 32- 33.)

Suomalaista monitahoista kuntoutusjärjestelmää osajärjestelmineen kuvataan yleensä kuntoutusta ohjaavan lainsäädännön ja sitä rahoittavien tahojen ja toimijoiden kautta. Kuntoutuksen monitahoisuuden ja järjestelmän sekavuuden vuoksi palvelujen yhdenvertaisuutta, kuntoutujan asemaa ja eri tahojen yhteistyötä turvaamaan on laadittu kuntoutuksen asiakasyhteistyölaki. (497/2003), mutta edelleen järjestelmään toivotaan lisää hallittavuutta. (Koukkari 2010, 28; Raja-vaara 2013, 46- 47.) Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma (2003) mukaan on selkeä tarve lisätä kuntoutusjärjestelmän tutkimusta, erityisesti kuntoutuksen kohdentumisen osalta. (Rissanen & Pulkki 2013, 78- 80).

Sosiaali- ja terveys-ministeriö käynnisti 14.3.2014 monialaisen kuntoutuksen selvityksen; Monialainen kuntoutus selvitys 2014- 2015. Selvityksen tavoitteena oli kehittää kuntoutusprosesseja asiakaslähtöisimmiksi sekä selkiyttää rahoitus- ja järjestämisvastuita lääkinnällisen, kasvatuksellisen, ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen osalta. Terveystieteiden laissa on luonut vertikaalisen integraation edellytykset, SOTE- uudistus puolestaan edellyttää horisontaalista integraatiota ja mahdollisesti asiakasyhteistyön uudelleen arviointia. (STM 2014, Nyfors 2014.)

3.2 Kuulovammaisen lapsen kuntoutus

Kuulovammaisten kuntoutusvastuu on kunnilla vammaispalvelulain 8 §:n perusteella tai osana terveydenhuoltolain 29 §:n mukaisia lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja. Kuulovammaisen lapsen kuntoutuksen vastuu ja toteutus on yleensä erikoissairaanhoidolla; lääkinnällistä kuntoutusta. Kuntoutuksen tulisi muodostaa tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallinen kokonaisuus. ”Kunta vastaa kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön” (Tuusa 2011, Höglund 2013.) Kuulovammaisen lapsen ja nuoren kuulonkuntoutuksessa rooli on myös sosiaalitoimella, sivistys- ja opetustoimella sekä Kansaneläkelaitoksella. Järjestöillä on edelleen rooli lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä kuntoutuksessa sekä kuulovammaisuuden esteettömyydessä valistustyössä ja tutkimus- ja kehittämishankkeissa. Notko, Martin ja Puumalainen ovat tutkimuksensa (2009) pohjalta todenneet vanhempien pitävän lasten suurimpina kehityshaasteina kommunikation, päivähoitossa ja koulussa toimimisen ja fyysisen toimintakyvyn paranemisen. Näitä kehityshaasteita kuvattiin alle kouluikäisten ja kouluikäisten ryhmässä, mutta kommunikaatiohaasteet esiintyivät erityisesti nuorimmilla lapsilla. (Notko, Martin & Puumalainen 2009, 232- 233.)

3.3 Kuntoutussuunnitelma

Hoito- ja kuntoutussuunnitelmat laaditaan yhdessä perheen kanssa realistisin tavoittein, huomioiden myös eettinen näkökulma. Kaikkien tahojen sitoutuminen suunnitelmiin on kuntoutuksen etenemisen kannalta tärkeää. Kuntoutussuunnitelma on asiakirja, joka laaditaan yhdessä perheen kanssa monialaisesti ja sen tulisi sisältää lapsen kokonaistilanne eli kaikki hänen palvelutarpeensa sekä niiden järjestäminen (myös apuvälineasiat ja tarvittavat muutostyöt) kaikilla tahoilla sekä kirjataan myös seuranta, suunnitelman tarkistaminen ja nimetty yhteyshenkilö. Kuntoutussuunnitelma tehdään määrätyksi ajanjaksoksi ja helpottamaan kokonaisuuden hahmottamista, sen laatiminen on usein edellytyksenä tukitoimien ja etuuksien hakemisessa. Aina erillistä kuntoutussuunnitelmaa ei laadita vaan lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelmana toimii lääkärin laatima erikoisalain sairaskertomusteksti eli epikriisi.

Suunnitelmaa laatiessa voidaan rakenteena käyttää kysymyksiä: missä, kuka, mikä taho, mitä, miten, milloin, paljonko ja miten kohdistetaan. Tukitoimet suunnitellaan yhteistyössä perheen kanssa lapsen omaan ympäristöön niin, että ne muodostavat lapselle yksilöllisen tuen. Peruster-

veydenhuollon, päivähoidon ja koulun välillä tulisi olla horisontaalinen yhteistyö (paikalliset toimijat). Muut yksiköt, kuten erikoissairaanhoido ovat konsultoivia yksiköitä (vertikaalinen yhteistyö). Kirjallinen yksilöllisesti laadittu suunnitelma on horisontaalisen ja vertikaalisen toiminnan yhdistäjänä, selventäen vastuu- ja toimijatahot. Jatkuvuuden ja seurannan kannalta yhteistyö on tärkeää. Horisontaalinen ja vertikaalinen yhteistyö edellyttää yhteistä tiedonsiirtoa ja se tapahtuu pääasiassa yhteistyöpalaverien, koulu- ja päivähoiton suunnitelmissa. Asioita voidaan yleensä kattavasti hoitaa omalla kotipaikkakunnalla ja tarvittaessa konsultoida tai lähettää muihin yksiköihin esimerkiksi tutkimuksia varten. Myös yksityiset palveluntuottajat sekä kolmas sektori ovat mukana kuntoutuksessa. Kuntoutusta ja tukitoimia voidaan järjestää joko tavanomaisessa ympäristössä (integraatio) tai erillään (segraatio). (Koivikko & Sipari 2006, 53- 54, 149- 150, 161- 163.)

Kuntoutussuunnitelmasta tulisi ilmetä perusrakenteet: kuntoutujan henkilötiedot, taustatiedot ja perusteet kuntoutukselle, kuntoutuksen tavoitteet, toteutussuunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi, seuranta, arviointi sekä laadintaan osallistuneet henkilöt ja vastuualueet. (Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski 2013, 41- 44). Kuulovammaisen lapsen kohdalla suunnitelman tulisi sisältää kuulonkuntoutuksen kannalta oleelliset tiedot.

Kuntoutussuunnitelman tulisi sisältää *kuntoutustarpeen perusta* eli kuvaus sairaudesta, vammasta, ongelmasta, kuvaus toimintakyvystä, fyysistä ja psyykkisistä rajoituksista, kuvaus sosiaalisesta selviämisestä, haitoista, kuvaus sosiaalisesta tilanteesta, ympäristöresursseista, esteistä. Kuntoutukselle *asetetut tavoitteet*, jotka ovat realistiset osa- ja lähitavoitteet sekä lopputavoite. Suunnitellut *toimenpiteet* eli kuntoutustarpeen selvittäminen, hoidolliset, lääkinnälliset, psykologiset, kasvatukselliset, ammatilliset, sosiaaliseen/fyysiseen ympäristöön kohdistuvat toimenpiteet sekä toimeentuloturva. *Aikataulu. Vastuuseen ja sopimuksellisuuteen* liittyen suunnitelman laatijat, toteutus- ja rahoitusvastuut, kuntoutujan rooli. Kuntoutusprosessin *seuranta*, sen toteutustapa, aikataulu ja vastuuhenkilöt. Kuntoutustyöntekijän (ja kuntoutujan) *allekirjoitukset*. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 196; Tuusa 2011.)

Perhe, kuntoutusohjaaja ja lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmä suunnittelevat ja päättävät kuntoutuksesta, tukitoimista ja kuntoutuksen aikataulusta (Korpilahti 2005,20; Qvarnström 2004, 75). Lapsella ja hänen perheellään on itsemääräämisoikeus, se voidaan mieltää kokonaissuunnitelman puitteissa, rajoissa ja mahdollisuuksissa suostumuksen ja yhdessä sopimisen näkökulmasta tiedolla ohjaten tehdystä prosessista. Perheellä on aina oma tilanne ja näkemys, yhteiskunnan tehtävänä on tukea perhettä. Perheen kulttuuri on aina nähtävä lasten kuntoutustoiminnan taustalla.

talla. Alakouluikäisen kohdalla ei voida kieltäytyä hoidosta, tukitoimista ja kuntoutuksesta. Tasa-arvoa luo se, että yhteiskunta lähes yksinomaan rahoittaa kuntoutuksen ja erityiset tukitoimet, toisaalta lainsäädäntö edellyttää tarveharkintaa etuuskien jakamisessa. (Koivikko & Sipari 2006, 23, 26; Määttä 1999.)

Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projektin (Vajaaliikkeisten Kunto ry 2007- 2011) pohjalta on tuotettu suositus ekokulttuurisen teorian ja ICF- luokituksen yhteisestä viitekehystä lasten kuntoutukseen Pohjois- Pohjanmaan alueelle. Lapsen kuntoutuksen suunnittelussa tulee kiinnittää enemmän huomiota perheen voimavaroihin, osallistumisen mahdollistamiseen, kokonaistilanteeseen. Kuntoutussuunnitelmassa tulee huomioida lapsen persoonallisuuden kasvun tukeminen, tunne- elämä, sosiaaliset suhteet ja iänmukainen toiminta. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia ja soveltua perheen arkeen ja niiden tulee olla mitattavia. (Huru & Virkkunen-Ylijoki, 2012, 62- 63; Korrensalo ym. 2012, 81- 83). Hyvien kuntoutussuositusten kuntoutussuunnitelma on laadittava moniammatillisesti yhteistyössä kuntoutujan kanssa (Paltamaa ym. 2011).

3.4 Kuntoutuksen perustana vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus

Vanhemmat valmistautuvat vanhemmuuteen ja lapsen syntymään jo odotusaikana ja heillä on tietty ”kuva” tulevasta lapsestaan. Syntymän hetkellä vauvan ja äidin katseet kohtaavat ja he ikään kuin tunnistavat toinen toisensa. Tämä tunnistaminen on tärkeä elementti varhaisen vuorovaikutuksen kannalta. Tunnistamisen hetkellä vanhemmat joutuvat muokkaamaan tiedostamaton- ta sisäistä kuvaa vauvastaan kohdatessaan ”todellisen” vauvan. Vauvan syntyessä sairaana tai vammaisena tunnistaminen voi viivästyä, jolloin syntyy ensimmäinen este varhaiselle vuorovaikutukselle. Vauvan poikkeaminen vanhempien sisäisestä kuvasta voi olla niin suuri, että heidän on vaikea muokata sitä syntyneeseen vauvaan, eivätkä he kykene kohtamaan häntä oikealla tasolla. (Cacciatore 2009; Kalland, 2003, 192- 193; Sinkkonen & Kalland 2005; 201.) Lapsen varhainen- minä muodostuu varhaisessa vuorovaikutuksessa, varhaislapsuudessa saatu tuki vaikuttaa siihen, miten lapsi oppii ajattelemaan itsestään ja käsittelemään tunnetilojaan. Jokainen lapsi on erilainen eikä ole olemassa yhtä sopivaa vanhemmuuden mallia. Tärkeää on, että vanhemmat saavat tukea vuorovaikutuksen kehittämisessä ensimmäisen vuoden aikana ja kokemuksia siitä, että he osaavat auttaa lasta. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2007, 86- 87.) Nissilä (2009) on tutkinut syntymäsokeiden lasten varhaisen vuorovaikutuksen tukemista

perheiden kokemana. Perheet kokivat käytännön tukemisen kautta saaneensa henkistä tukea ja sen kehittäneen heidän kommunikaatiokeinojaan. Hyvänä koettiin myös päivähoidon henkilökunnan ohjaaminen.

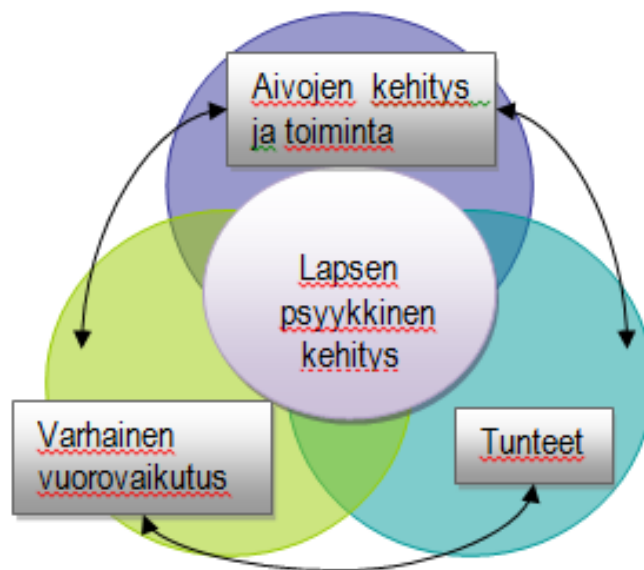
Katseella on myös tunnistamisen jälkeen tärkeä suhdetta ylläpitävä merkitys, sen kautta ilmaistaan ja koetaan hyvän olon, kiintymyksen ja hyväksymisen tunnetta. Se on myös onnistuessaan avaus ”keskustelun” aloittamiseen. Vanhemman kasvojen ilmeet ovat virittyneet vastaamaan lapsensa tarpeisiin, vauva osallistuu keskusteluun kaikilla aisteillaan ja äiti vastavuoroisesti tulkitsee liikkeitä ja ääntelyn osaksi dialogia ja vastaa toiminnallaan lapsen tarpeisiin. Näin lapsi saa kokemuksen hyväksytyksi tulemisesta ja pystyvyydestään vaikuttaa vanhempaan. (Kalland 2003, 194.) Vuorovaikutus on arkista ja konkreettista yhdessä olemista ja tekemistä, vuorovaikutushetkistä muodostuu vanhempi- lapsisuhde (Tamminen 2004, 46- 48). Varhainen vuorovaikutus on silta ja perusta vauvan ja vanhemman väliselle yhteisymmärrykselle (Stern 1995, 59).

Vanhempien vuorovaikutusvalmiudet ovat koetuksella, kun syntyneellä lapsella on erityistarpeita. He voivat kokea epäonnistumisen- ja syyllisyyden tunteita, kun lapsi ei ole syntynyt terveenä. Lisäksi he voivat käydä läpi eräänlaista surutyötä, kokea luopumista sekä huolta kehityksestä ja tulevaisuudesta alkuvaiheen tuntemuksissaan. Myös vauvan ulkonäkö on varhaisen vuorovaikutuksen kannalta tärkeä. Kun vauvan tunnistaminen ja häneen tutustuminen viivästyy, on mietittävä miten tunnistamista ja kiintymistä voidaan tukea ja vahvistaa; tässä on perheen ympärillä olevalla verkostolla ja ammatti-ihmisillä merkittävä rooli. Varhainen tunnistaminen, tutustuminen sekä kiintymys ja varhaisen vuorovaikutuksen käynnistyminen tukee ja helpottaa lapsen kehitystä. Turvallinen kiintymyssuhde turvaa vauvan kehityksellisiä ja fyysisiä tarpeita. Vuorovaikutuksen häiritsemiseltä välttyään parhaiten kuuntelemalla perhettä tarpeineen ja toiveineen, arvioiden perheen voimavarat yhdessä perheen kanssa, mieluiten kotikäynnillä. (Cacciatore 2009; Kalland 2003, 195- 197.)

Lapsen kehityksen kannalta äitiyttä ja isyyttä on vertailtu ensisijaisuuden näkökulmasta. Perherakenteiden muutos, vieraat kulttuurit, eri tavat lapsen saantiin ovat paitsi muuttaneet isyyden tutkimista myös isyyden roolia. Isän ja vauvan kiintymyssuhdetta on tutkittu verrattain vähän. Isät ovat paljolti mukana odotusajan tutkimuksissa, valmennuksissa ja synnytyksessä, mikä tekee kokemuksesta myönteisemmän ja intensiivisemmän. Osallisuus, jaettu tunne ja kokemus auttavat kiintymisessä ja lujittavat parisuhdetta. Kiintymyssuhdehäiriöillä on vaikutus käytöshäiriöihin, psyykkisiin ja tunne-elämään, vuorovaikutus- ja sosiaalisiin suhteisiin. Turvallinen kiintymyssuhde

ei välttämättä ole tae onnistuneeseen kehitykseen, mutta antaa lapselle hyvät eväät elämään ja sen tuntemus auttaa ymmärtämään kehityksen monimuotoisuutta. (Sinkkonen 2003, 262- 263.)

Lapsen kokonaiskehityksen, kielen ja puheen sekä kommunikaatiotaitojen kehitykseen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu aivotutkimuksilla ja todettu yhteys varhaisten vuorovaikutussuhteiden ja tunnekokemusten merkityksellisyyden vauvan aivojen kehitykselle (kuvio 4.) (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003, 459). Lapsen syntymän jälkeen voimakkaasti kehittyvät ja muovautuvat ne aivojen osat ja yhteydet, joilla myöhemmässä vaiheessa on tärkeä tehtävä sosiaalisen vuorovaikutuksen, oppimisen, muistin toiminnoissa sekä tunteiden säätelyssä. Varhainen vuorovaikutus on lapsen kognitiivisten ja sosiaalisten toimintojen kehittymisen käynnistäjä. Kuntoutuksen kannalta on tärkeää tukea varhaista vuorovaikutusta ja vanhemmuutta, koska vanhemmat ovat keskeisiä varhaiskuntoutuksen toteuttajia. (Launonen 2011, 261- 262.) Aivojen kehitys, tunteet ja varhainen vuorovaikutus ohjaavat ja säätelevät toinen toisiaan vaikuttaen yhdessä lapsen psyykkiseen kehitykseen (kuvio 4.) (Mäntymaa ym. 2003, 459).



KUVIO 4. Aivojen kehitys, tunteet ja varhainen vuorovaikutus lapsen psyykkisen kehityksen taustalla (mukaillen Mäntymaa ym. 2003, 456).

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea vanhempien ja lapsen olemista, tekemistä ja kokemista ensimmäisinä vuosina. Se ei ole erityisiä temppuja, vaan pysyviä luotettavia ihmissuhteita, perheen normaalia arkea ja toistuvia rutiineja, joissa huolehditaan lapsen perustarpeista,

osoitetaan hyväksyntää, rakkautta ja turvallisia rajoja. Vauvalla on syntymästä saakka tarve ja kyky olla vuorovaikutuksessa. Ensimmäisissä kontakteissaan vauva oppii, minkälainen hän on, millaisia muut läheiset ihmiset ovat, miten häntä kohdellaan. Hän oppii myös omista vaikutusmahdollisuuksistaan, syntyy yhdessä olemisen malli, joka on pohjana myöhemmille vuorovaikutustilanteille. Varhaisvuosien toistuvat vuorovaikutustilanteet paitsi ohjaavat hänen myöhempää vuorovaikutustaan myös muovaavat omalta osaltaan aivojen toiminnallisia rakenteita. Rakentessaan minäkuvaansa ja tunnesuhteitaan lapsi tarvitsee häntä hoitavien aikuisten pysyvää ja lämmintä suhdetta, riittävää luottamusta ja perusturvaa, jossa läheiset ovat herkkiä hänen viesteilleen ja johdonmukaisia toiminnassaan. (Launonen 2011, 273- 274; Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 2014.) Tapa, jolla ihminen suhtautuu uuteen sosiaaliseen tilanteeseen, ihmisiin ja odottamattomaan tapahtumaan on temperamenttitutkijoiden mielestä synnynnäisen temperamentin määräämää, kuitenkin läheiseen turvautumisen laatu täytyy olla myös kokemalla opittua (Keltinkangas- Järvinen 2004, 92).

Varhainen vuorovaikutus on vanhemman ja vauvan välistä viestintää syntymästä noin kahden vuoden ikään. Lapsen psyykkisen kasvun ja kehityksen edellytyksenä on ensimmäisen vuoden aikana kehittyvä turvallinen suhde, josta eri tutkimuksissa ja lähteissä käytetään nimitystä kiintymyssuhde tai kiinnittymissuhde. Tällaisessa suhteessa lapsen tunteisiin ja tarpeisiin vastataan johdonmukaisesti ja luotettavasti. Vanhemman ja erityisesti äidin tunneherkkyys eli sensitiivisyys lapsen tarpeille on välttämätön lapsen suotuisaan kehitykseen ja hyvinvointiin. Monissa tutkimuksissa on tarkasteltu kiintymyssuhteen yhteyttä vanhemman sensitiivisyyteen. Sensitiivinen äiti on lapsen tunnetilojen tulkki ja ymmärtäjä, hän havainnoi lapsen olemusta ja viestejä ja vastaa niihin adekvaatilla tavalla mahdollisimman nopeasti, johdonmukaisesti ja on vuorovaikutuksessa psyykkisesti läsnä. Kun vanhemmat ja erityisesti äiti ovat aidosti osallisia ja sitoutuneita vauvaan on se hänen oman olemassa olemisen perusta. Sensitiivinen käytös on pohja lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen syntymiselle. Kun vanhempi arvostaa ihmissuhteitaan ja hänelle on luontaista kertoa kaipaavansa ja tarvitsevansa läheisiään voidaan häntä kutsua autonomisesti kiintyneeksi. Autonomisten vanhempien on todettu toimivan sensitiivisemmin vauvan arjessa. Vuorovaikutusilmapiiri, emotionaalinen sekä vuorovaikutuksen osapuolille sopiva yhteinen soveltuva tapa sekä vastavuoroisuus ovat olennaista. (Aaltonen ym. 2003, 92- 93; Kivijärvi, 2003, 252- 258; Kouvo & Silvén 2010, 121; Pesonen 2010, 515- 519; Sinkkonen & Kalland 2002, 10; Silvén 2010,55; Stolt 2013, 51; Stolt ym. 2012, 4-7.)

Vammaisen lapsen kannalta varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen syntyminen sekä äidin sensitiivisyys ovat erityisen tärkeää kokonaisvaltaisen kehityksen kannalta vauva-aikana ja näillä on kauaskantoiset vaikutukset lapsen tulevaisuuteen. Vanhempien ja erityisesti äidin sensitiivisyyden merkitys korostuu vuorovaikutuksessa paitsi lapsuusaikana myös hänen tulevissa sosiaalisissa taidoissaan. Sensitiivisyys on kokonaisvaltainen ominaisuus, jonka kukin omaksuu jo ollessaan itse äidilleen lapsi, omasta kokemuksestaan sensitiivisyydestä. (Kivijärvi 2003, 256.)

Ihmisyksilöillä on olemassa biologinen valmius sosiaaliseen kanssakäymiseen. Jo sikiöaikana, ennen syntymää lapsi omaksuu varhaisia aistikokemuksia. Myös vanhemmilla on biologinen valmius huolehtia vastasyntyneestä. Perustavanlaatuinen merkitys lapsen sosiaalis- kognitiiviselle kehitykselle katsotaankin olevan juuri tällä lapsen ja vanhempien välisellä varhaisella kiintymyssuhteella. Lapsi oppii tunnistamaan omia tunnetilojaan ja tarpeitaan, kun vanhemmat vastaavat johdonmukaisesti ja herkästi hänen sosiaalisiin ja emotionaalisiin viesteihinsä. (Cacciatore 2009; Launonen & Lonka 2005, 17- 18.)

Turvallisesti kiintynyt lapsi ilmaisee tunteensa avoimesti, sillä hänellä on kokemus läheisen ihmisen läsnäolosta tarpeen vaatiessa. Turvattomasti kiintynyt voi olla joko välttelevästi kiintynyt, jolloin hänelle on muodostunut itseensä luottamisen tarve vähemmän läheisen ihmisen läsnäolon myötä tai vastustava ilmaisten riippuvaa käyttäytymistä läheisen ihmisen epä johdonmukaisen läsnäolon myötä. Kiintymystyyppi voi olla myös jäsentymätön, ilmeten ristiriitaisena toimintona esimerkiksi lapsen hakeutuessa vanhemman syyliin hän välttelee tämän kosketusta tai satuttaa itseään läheisen lähestyessä. Tällainen käytös on yleensä perheissä, joissa lapsella on traumaattisia elämäkokemuksia kuten pahoinpitelyä tai laiminlyöntiä, mielenterveysongelmia. (Aaltonen ym. 2003, 44- 45; Mäkelä 2003, 116- 120; Punamäki 2002, 177- 184; Sinkkonen 2003, 92- 93, 95- 96; Silvén 2010, 77- 79.)

Varhaista vuorovaikutusta voi häiritä se, ettei vanhemmilla vielä ole tietoa lapsen kuulovammasta ja he voivat kokea huolestumista ja epäonnistumista, kun eivät saa lapselta vastetta omiin äänellisiin kontaktirytyksiin, esimerkiksi lapsi ei rauhoitu äidin äänen kuullessaan. Systeemi vauvan ja äidin välillä on hyvin herkkä ja helposti horjuva ja haavoittuva. Haavoittuvuutta voivat saada aikaan vauvan vammaisuus, keskosuus ja psyykinen tai fysiologinen erityisherkyys, vanhempien mielenterveydelliset asiat, perhesuhteiden sisäiset tai ulkoiset seikat sekä yhteiskunnan puuttuva ymmärrys ja tuki odotus- ja vauva- aikana. On tärkeää tukea ja tarvittaessa ohjata kotia vanhem-

muudessa ja kasvatustehtävässään. (Aaltonen ym. 2003, 252- 253; Launonen & Lonka 2005, 18; Siltala 2003, 16- 18.)

Lapsen tunne-elämän kehitystä säätelevät voimat ovat lapsen kasvuympäristössä. Kiintymyskäyttäytymistä ohjaa geeniperimän lisäksi lapsen muuttuva kasvuympäristö. Sosiaalisella ympäristöllä tarkoitetaan ihmisiä, joiden kanssa lapsi on tekemisissä ja fyysisellä ympäristöllä lapsen elinympäristön aineellisia tekijöitä, jotka vaikuttavat hänen kehitykseensä suoraan tai välillisesti. Fyysinen ympäristö vaikuttaa aina myös sosiaalisen ympäristön muotoutumiseen. Varhaiset kokemukset säätelevät lapsen odotuksia tulevaisuuden vuorovaikutustilanteissa. Moderni kiintymyssuhdeteoria tieteelliseen näyttöön perustuvasta näkemyksestä lapsen kehityksestä läheisissä ihmissuhteissa ja kiintymyssuhteista on rakentunut lastenpsykiatri John Bowlbyn ja psykologi Mary Ainsworthin ajatusten ja tutkimusten pohjalta. Teorian mukaan pieni lapsi muodostaa kiintymyssuhteen eli tunnesiteen läheisiin ihmisiin elinpiirissään. Suhteesta hän saa hoivaa, turvaa ja lohtua ja kiintyy ihmisiin, jotka säilyttävät häneen psyykkisen ja fyysisen yhteyden omistautuen hänelle. Kiintymyssuhde muodostuu erityisistä kokemuksista, joita lapsi kokee ollessaan läheisten ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa. Kun lapsi kokee, että on menettämässä yhteyden kiintymyksen kohteeseensa hän ilmaisee läheisyyden tarvettaan kiintymyskäyttäytymisellä mikä voi ilmetä ääntelyllä, itkulla, hymyllä, katseella tai fyysisen läheisyyden hakemisella. (Aaltonen ym. 2003, 111, 157- 158; Hautamäki 2002, 14- 15; Kalland, 2002, 201- 202; Sinkkonen 2003, 94- 95; Sinkkonen & Kalland 2002, 7; Silvén & Kouvo 2010, 66- 67, 69- 71; Vilén ym. 2007, 86- 88.)

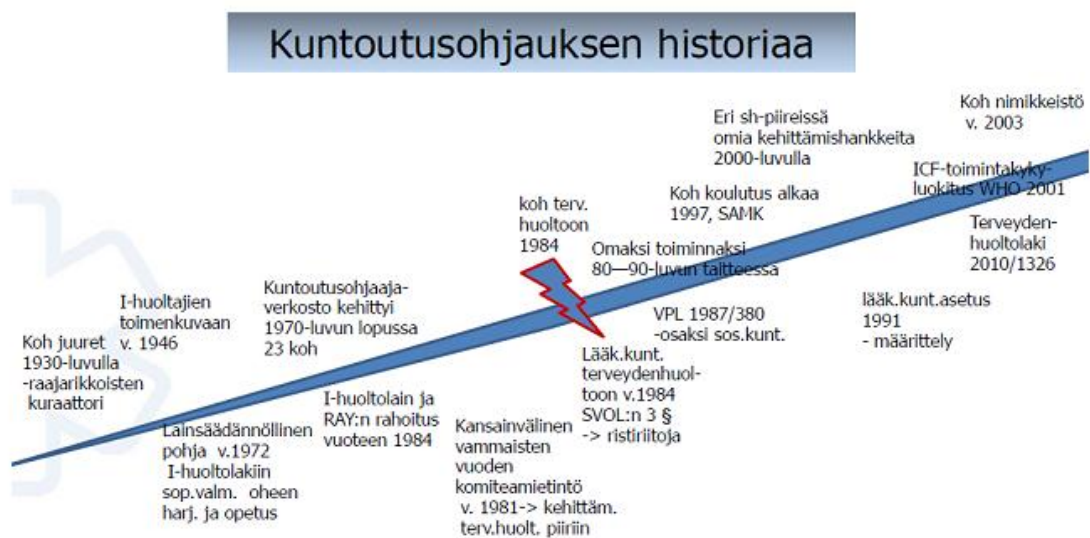
Varhainen vuorovaikutus on tärkeä lapsen myöhemmälle kielelliselle kehitykselle. Esikielellisen vaiheen keskeiset kehitystehtävät ovat varhaisen puheen havaitsemisen kehittyminen, suualueen fonaation kehittyminen ja kypsyminen sekä vanhempi- lapsi vuorovaikutussuhde, jossa lapsi kehittyy kielenkäyttäjäksi. Poikkeavuus kehityksessä on riski kommunikaation edistymiselle ja sosiaalistumiselle ympäristöön. Lasta kannustaa aloitteellisuuteen ja aktiivisuuteen, kun lapsi saa ”vasteen” toimintaansa ja hän oppii toiminnallaan keinoja vaikuttaa ympäristöön. Keinoina ovat muun muassa vuorottelu, katse, jaettu toiminta ja eleet. Varhainen vuorovaikutus ja kommunikatio edesauttavat vastavuoroisuutta ja vuorovaikutusroolin omaksumista sekä sanallista ja sanantonta viestintää. (Silvén 2010, 60- 61; Wuorela 2004,1, 8- 9.)

Lehtonen (Lehtonen 2007) on tutkinut ja kouluttanut henkilöstöä varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvahavainnoinninmenetelmään. Kehitysteoriat, jotka selittävät kiintymyssuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä vauvan kehitykselle olivat koulutuksen pohjana. Koulutuksen myötä

henkilökunnan varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen tiedostaminen vahvistui. Vygotskyn (1978) mukaan lapsen korkea-asteiset kognitiiviset toiminnot saavat aina alkunsa yhteistoiminnassa aikuisen kanssa. Yhteistoiminnan kokemuksen kautta ne vähitellen sisäistyvät hänen omiksi rakenteikseen ja varhainen vuorovaikutus toimii alusta lähtien siltana vanhemman ja vauvan välillä (Stern 1985,43). Vauvan tunteiden säätely tapahtuu vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa, varhaiset vahingolliset kokemukset voivat johtaa poikkeavuuteen tunnereaktioissa ja sosiaalisessa käyttäytymisessä (Luoma ym. 2003, 461- 463). Vuorovaikutus on suhde, joka perustuu molemminpuoliseen säätelyyn ja vauvan ja vanhemman välillä voidaan havaita kommunikoinnin vuorottelu ääntelyn, ilmeiden ja eleiden välillä. Vuorovaikutusta ei voida korvata toimintaympäristön virikkeillä. (Kalland & Maliniemi- Piispanen 1999,53.) Kyvyttömyys asettaa vauvan tarpeet etusijalle voidaan katsoa merkiksi varhaisessa vuorovaikutuksessa tukea tarvitsevasta perheestä (Sinkkonen & Kalland 2005, 241).

4 KUULOVAMMAISTEN LASTEN KUNTOUTUSOHJAUS – kirjekurssista monialaiseen kuntoutuksen ohjaukseen

Kaikkialla maailmassa katsotaan aistivammaisten lasten ja nuorten erityisopetuksen olleen kuntoutuksen ensimmäisiä muotoja. Kuntoutuksen keskeisenä periaatteena on aina ollut vamman ja sairauden aiheuttaman yksilöllisen haitan merkityksen vähentäminen ja kompensointi. Haukka-Wacklin (2013) on kuvannut alla kuntoutusohjauksen historiaa ja kehityskulkua (kuvio 5.).



KUVIO 5. Kuntoutusohjauksen kehityskulkua. (Haukka-Wacklin, 2013)

Suomen kirkon seurakuntatyön keskusliitto käännätti 1950-luvulla suomeksi amerikkalaisen kuulovammaisten lasten vanhemmille suunnatun John Tracy- kirjekurssin ja tämä oli alku kuulovammaisten lasten kuntoutusohjaukselle Suomessa. Aluksi kirjeenvaihtoa hoiti rovasti Lauri Paunu, laajentumisen myötä useampi kirjeenvaihtosihteeri ja kirjekurssia muotoiltiin paremmin Suomeen sopivaksi. Vuonna 1958 huonokuuloisten kuntoutuskomitea esitti kuulovammaisten lasten kuntoutusohjauksen tueksi ammattitaitoisen kotiopettajan kotikäyntejä ja vuonna 1961 Kuulonhuolto-liittoon perustettiin kiertävän konsulentin toimi. Toimi lakkautettiin välillä, mutta vuonna 1966 toiminta käynnistettiin uudelleen ja vuonna 1967 aiempi kirjeenvaihtotyö siirrettiin Kuulonhuoltoliiton toiminnaksi ja liitto perusti kuntoutussihteerin toimen. Raha-automaattiyhdistys (RAY) kustansi toimintaa ja Shell- yhtiö lahjoitti kuntoutussihteerin käyttöön auton. (Kuulonhuoltoliitto 2005, 2; Pihlatie & Vanha-Similä, 1993 18- 19; Puumalainen 2008, 16.)

Kuulonhuoltoliiton kuntoutussihteerin tehtävänä oli kuulokojeen saaneiden lasten ja perheiden jälkiseuranta ja kuntoutuksen tukeminen koko Suomen alueella. Pääosin ohjaus tapahtui kirjeiden ja puhelimen välityksellä sekä edellä mainitun 10-kirjaisen kurssin avulla, lisäksi oli kotikäyntejä koko maassa. Vuosina 1969- 1970 tehtiin uusi 42- kirjainen kurssi. Aluksi toiminta rajoitettiin vähiten palveluja saavien alle kouluikäisten lasten perheisiin. Kotikäyntien lisäksi kuntoutussihteeriksi kävi neuvoloissa, päiväkodeissa, sairaalaosastoilla, kuuloasemilla, yhdistyksissä, huonokuuloisten ja kuurojen kouluissa sekä puheterapeuttien luona. (Kuulonhuoltoliitto 2005, 2; Pihlatie & Vanha-Similä, 1993 18- 19.)

Kuntoutussihteerillä oli kortisto kaikista Suomen alle kouluikäisistä kuulovammaisista lapsista. Hän toimitti kouluhallitukseen etukäteisarviot seuraavan vuoden koulupaikkatarpeista. Vuodesta 1971 lähtien Kuulonhuoltoliitto yhteistyössä Jyväskylän kuulovikaisten koulun kanssa alkoi järjestää kouluvalmiuskursseja. Kuntoutukseen katsottiin kuuluvaksi viisi sektoria: lääketieteellinen, tekninen, pedagoginen, psyykinen ja sosiaalinen kuulonhuolto. Varsinaisen kuntoutusohjauksen lisäksi kuntoutussihteerin työhön 1960-luvulla kuului kuulontutkimusta, korvakappalemallinottoa, johtojen ja paristojenmyyntiä sekä puheenharjoituslaitteiden-esittelyä. Perheen ja lapsen ainutlaatuisuuden sekä yksilöllisyyden huomioiminen on aina ollut lasten kuntoutusohjaukselle ominaista. (Pihlatie & Vanha-Similä 1993, 19- 20.)

Kuulonhuoltoliitto ajoi kuhunkin keskussairaalaan kuuloaseman perustamista, jotta kuntoutussihteerit voisi tehdä työtä yksikössä, jossa lapsetkin käyvät säännöllisesti. Vuonna 1971 Kuulonhuoltoliitto perusti toisen kuntoutussihteerin toimen RAY:n tuella Oulun Yliopistolliseen keskussairaalaan. Hänen toimialueena oli Lapin ja Oulun lääni. Kuulovammaisten Lasten Vanhempain Liitto (KLVL) perusti Vaasan lääniin kuntien rahoittamana kotiohjaajan toimen vuonna 1971, toimi siirtyi edelleen Kuulonhuoltoliiton alaiseksi vuonna 1978. Sosiaalihuollon paneutuminen kuntoutusohjaukseen ja sopeutumisvalmennukseen sekä Invalidihuoltolaki (1970) mahdollistivat näiden toimintojen rahoituksen sekä uusien kuntoutusohjaajavirkojen perustamisen. Vuonna 1974 Kuulonhuoltoliitto aloitti kuurosokeiden lasten kuntoutusohjauksen. Samana vuonna Kuulonhuoltoliiton pienten lasten valiokunnassa ja Kuntoutusohjausjohtokunnassa tehtiin periaatepäätös, jonka mukaan kuntoutusohjaajille (6) annetaan läänin suuruinen alue hoidettavaksi. Tarkoituksena oli saada hyvä ja tasapuolinen alueittainen kuntoutusohjauspalvelu valtakunnallisesti, asuinpaikasta riippumatta. Apuvälineiden kehittymisen sekä aktiivisen kuntoutuksen avulla yhä useampi kuulovammaisen selviytyi integroituna yleisopetukseen. (Pihlatie & Vanha-Similä, 1993 19- 20.)

Lama rajoitti uusien virkojen perustamista ja Helsingin Yliopistollisen keskussairaalan piirin kuntoutusohjaaja koordinoi kuntoutusohjausta pitäen yhteyttä niihin perheisiin, joiden alueilla kuntoutusohjausta ei vielä ollut. Kuulonhuoltoliitto haki rahoitusta Raha-automaattiyhdistykseltä (RAY) ja perusti Kuulonhuoltoliiton johtavan kuntoutusohjaajan toimen vuonna 1982; kuntoutusohjaaja oli siten 12. Yksilöllisen asiakastyön lisäksi kuntoutusohjaajan työhön sisältyi ryhmien ohjausta, neuvontaa ja koulutusta. (Pihlatie & Vanha-Similä, 1993, 20- 21.)

Vuonna 1984 tuli laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (VALTAVA) ja kuntoutusohjaus määriteltiin osaksi lääkinällistä kuntoutusta, järjestämisvelvollisuus siirtyi terveydenhuollolle. Näin sairaaloilla oli mahdollista perustaa omia kuntoutusohjaajan virkoja. (Kuulonhuoltoliitto 2005, 2; Pihlatie & Vanha-Similä, 1993, 21- 23.) Uudistuksen myötä lasten kuulonhuollon ja kuntoutusohjauksen palvelut olivat edelleenkin yleensä yliopistollisissa keskussairaaloissa. Vuonna 1990 OYKS (Oulun Yliopistollinen keskussairaala) perusti oman kuntoutusohjaajan viran. Pienet keskussairaalat yhdistivät eri-ikäisten/ eri vammaryhmien kuntoutusohjauksen ja/tai ostivat Kuulonhuoltoliitosta kuntoutusohjauspalveluja yksin tai yhdessä muiden keskussairaaloiden kanssa. Vuonna 1992 Kuulonhuoltoliiton palveluksessa oli 12 lasten kuntoutusohjaajaa ja johtava lasten kuntoutusohjaaja. Ostopalvelusopimuksia oli 12 sairaalan kanssa. (Kuulonhuoltoliitto 2005, 2; Pihlatie & Vanha-Similä, 1993, 21- 23.)

Vammaisjärjestöt kuten Kuulonhuoltoliitto (nykyinen Kuuloliitto) ovat aikoinaan nähneet lasten kuntoutusohjauksen tarpeellisenä työmuotona ja käynnistäneet sen. Vuonna 1984 kuntoutusohjauksen järjestämisvastuu siirtyi terveydenhuollolle julkisen sektorin huomattua sen tarpeelliseksi osaksi kuntoutuspalveluita. Vuonna 2005 Kuulonhuoltoliiton palveluksessa oli lasten ja nuorten kuntoutusohjauksen johtaja ja 11 lasten kuntoutusohjaajaa, 11 sairaalan kanssa ostopalvelusopimus. Vuoteen 2012 saakka Kuuloliitto on tarjonnut kuntoutusohjausta ostopalveluna sairaaloille sekä tuottamalla sitä itse Raha-automaattiyhdistyksen tuella. (Kuulonhuoltoliitto 2005,2.) Vuonna 2012 sairaaloiden ostopalvelusopimuksia ei enää uusittu ja Kuuloliiton kuulovammaisten lasten kuntoutusohjaus alettiin järjestää lääkinällisenä kuntoutuksena sairaaloiden toimintana. Kuulovammaisten lasten kuntoutusohjausta ostopalveluna on vielä OYS ERVA- alueella Kokkolassa, ruotsinkielisillä lapsilla.

4.1 Kuulovammaisen lapsen ja nuoren kuntoutusohjaus

Kuulovammaisten lasten kuntoutusohjaus järjestetään erikoissairaanhoidon lääkinällisenä kuntoutuksena. Se on yksilöllisesti arvioitua ja toteutettua tavoitteellista toimintaa, kokonaisvaltaista ohjausta ja neuvontaa. Laaja- alaista ja lakisääteistä toimintaa, jossa pyrkimyksenä on lapsen arjentoimintaympäristöjen kokonaisvaltainen huomiointi. Kuntoutusohjauksen avulla pyritään konkreettisiin toimin turvaamaan kuntoutumisprosessin tarkoituksenmukaisuus, eteneminen ja mahdollisimman itsenäisen elämän hallinta. (Räty, 2010.)

Vuoden 1991 kuntoutuslainsäädännön uudistuksessa kuntoutusohjaus kirjattiin Lääkinällisen kuntoutuksen asetukseen (1015/1991). Sen mukaan lääkinällisen kuntoutuksen kuntoutusohjaus on kuntoutettavan ja lähiyhteisön ohjaamista ja toimintamahdollisuuksia lisäävistä erityistarpeista tiedottamista. Kunta vastaa terveydenhuoltolain 29 §:n mukaan asiakkaan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Tarve, tavoite ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa, yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. (Reito 2013; Tuusa 2011.) Kuntoutusta ja kuntoutuksen ohjausta ohjaavat normatiiviset ja lainsäädännölliset velvoitteet ja ohjeistukset (Liite 1).

Tärkeää on tukea kehitystä, mutta myös arvioida ja tunnistaa mahdollinen tuen tarve. Ammattihenkilöstön rooli on tunnistaa tuen tarve, vanhempien tukeminen varhaisessa vuorovaikutuksessa ja vanhemmuudessa, mutta myös nähdä vanhempien rooli arvioijana ja tiedon lähteenä. Se, missä vaiheessa, minkä verran ja millaista tukea kukin perhe kokee tarvitsevansa erityistyöntekijöiltä, on hyvin perhekohtaista. Lisätiedon ja tuen tarve omaan tilanteeseen koetaan hyvin yksilöllisesti, samoin myös vertaistuen määrä, laatu ja tarpeen ajoittuminen. On tärkeää että perhe, lapsi/nuori saa asiantuntija tukea, tietoa ja heitä neuvotaan tiedonlähteille ja palveluiden saamiseen sekä vertaistuen pariin. Tietoa ja vertaistukea tarvitsevat niin lapset/nuoret kuin heidän vanhempansa, sisarukset, isovanhemmat kuin ammattihenkilöstö päivähoidosta ja kouluista. Erityisesti elämän murrosvaiheissa teini-iässä, aikuistuessa, ammatinvalinnassa, työelämän haasteissa, perheen perustamisessa koetaan usein tarvetta keskustella toisen samassa tilanteessa olevan tai sen kokeneen kanssa. Kautta elämänkaaren tuetaan myönteistä minäkuvaa.

Ylönen (2012) on kehittämistyössään kuvannut kuntoutusohjausta kuntoutusprosessin ohjauksen työvälineenä kuntoutusohjausnimikkeistön (Kuntaliitto 2003) pohjalta (kuvio 6.).

Kuntoutusohjaus: kuntoutusprosessin ohjauksen työväline

Lähde: Ylönen K. 2012



KUVIO 6. Kuntoutusohjaus kuntoutusprosessin ohjauksen työväline (Ylönen 2012).

Kuntoutusohjaus on vuorovaikutuksellista ja asiakaslähtöistä, yksilöllisesti määriteltyä monialaista tavoitteellista toimintaa. Se on laaja-alaista, lakisääteistä pitkäaikaissairaana tai vammaisen henkilöä ja hänen läheisiään tukevaa toimintaa, jossa kuntoutujan elinympäristö otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon. Tavoitteena on mahdollisuuksien mukainen arkielämän sujuvuus, itsenäinen elämä, omatoimisuus ja toimintamahdollisuuksien tukeminen. Kuntoutusohjaus on kuntoutusohjaajan toimesta tapahtuvaa kokonaisvaltaista ohjausta ja neuvontaa sairaudesta tai vammasta aiheutuvien psyykkisten, fyysisten tai sosiaalisten ongelmien selvittämistä, kuntoutujan ja lähipiirin voimavarojen löytämistä, läsnä olevaa kuuntelua ja tukemista arjessa ja kuntoutujan elinympäristössä sekä hänen ja lähipiirin aktiivista osallisuutta kannustaen, tukien ja kunnioittaen. (Räty, 2010.)

Kuntoutusohjaus on kuntoutujalle maksutonta. Tarpeen tai huolen syntyessä terveydenhuollon ja sosiaali- tai opetustoimen ammattihenkilö voi tehdä lähetteen/aloitteen kuntoutusohjauspalveluun asiakkaalleen tai kuntoutuja itse tai omainen voi ottaa yhteyttä kuntoutusohjaajaan. Kuulovammaisen lapsen kuntoutusohjaus perustuu kuntoutussuunnitelmaan, joka tehdään kuntoutusvastuussa oleva yksikön kuntoutustyöryhmässä yhdessä lapsen/nuoren ja perheen kanssa. Kuntoutusohjaaja on suunnitelmien koordinoija. Moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeää, että kuntoutuksen käsitteet ovat kaikille toimijoille samansisältöisiä mahdollistaen paremman kuntoutuksen asiakaslähtöisyyden ja jatkuvuuden (Niemi & Volanen 2013, 32- 34).

Kuulovammaisen lapsen kuntoutusohjauksen tavoitteena on lapsen ja nuoren omien edellytysten mukaisen kehityksen edistäminen, tukeminen ja turvaaminen kehittyäkseen tasavertaiseksi, aktiiviseksi ja mahdollisimman itsenäiseksi yhteiskunnan jäseneksi (Kuulonhuoltoliitto 2005, 3). Kuulovammasta on eniten haittaa lapsen puheen- ja kielenkehityksessä ja lisäksi edelleen koulumestystykseen ja ammatinvalinnan mahdollisuuksiin. Kuulovammaisten kuntoutuksessa korostuu monien asiantuntijoiden ja toimijoiden yhteistyö. (Jauhiainen 2010, 5; Lonka ym. 2000, 5.) Haasteen kuntoutusohjaukselle luovat kuntoutuksen kokonaisuuden kannalta tärkeät nivelvaiheet, ne ovat usein yhteistyön ja kuntoutuksen koetinkiviä.

Psykodynaaminen näkökulma ja sen taustalla oleva psykoanalyttinen ajattelutapa ja suuntaukseen kuuluva Cullbergin kriisiteoria kuvaavat vammaisen lapsen vaikutusta perheeseen. Cullbergin teorian mukaan vammaisen lapsen syntymä johtaa vanhemmat kriisiin, jota käydään läpi neljän kriisireaktiovaiheen kautta. Kriisin vaiheet ovat shokkivaihe, reaktiovaihe, läpityöskentelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Kukin perhe käy yksilöllisesti läpi kriisiään ja myöhemmin lapsi edelleen oman sopeutumiskriisinsä eri elämänvaiheissa. Kuntoutusohjaajan on hyvä olla tietoinen kriisireaktioista ja niiden näyttäytymisestä arjessa. Tuntemus auttaa myös kuntoutusohjauksen ajoittamisessa eli milloin ja miten perhe on valmis vastaanottamaan tietoa ja kuntoutuksen elementtejä. Terapeuttisia elementtejä on mukana kuntoutusohjauksen perhetyössä, näistä tärkeimpinä läsnä oleva kuuntelu, varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen sekä perheen voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen. Tukeminen voi omalta osaltaan myös ennaltaehkäistä terapian tarvetta. (Mattus 1993, 97, Pihlatie & Vanha-Similä, 1993, 16- 17.) Kuulovammaisen lapsen kuntoutusohjaustyössä on elementtejä sosiaalityöstä, psykologiasta, kasvatustieteistä, erityispedagogiikasta ja erityistekniikoista sekä kuulonapuvälineistä. Tavoitteena on lapsen kokonaiskehityksen tukeminen terveydenhuollon erityistyöntekijänä ja eri tahojen yhteistyössä. (Kääriäinen 2012, 20.)

Tiedollisen tuen avulla perhe saa monipuolista tietoa vammasta sekä yhteiskunnan tarjoamista tukimuodoista ja palveluista. *Emotionaalisen ja henkisen tuen* avulla pyritään auttamaan perhettä sopeutumaan uuteen tilanteeseen, tukemaan ja kannustamaan vanhemmuuteen sekä vanhempien ja lapsen väliseen kiinteään ja myönteiseen suhteeseen sekä luomaan luottamuksellinen yhteistyösuhde. *Toiminnallisen tuen* tarkoituksena on neuvoa muun muassa vanhemmille kuulovamman huomioimista ja kuntoutuksen toteuttamista osana lapsen arkipäivää hänen toimintaympäristössään. Päivähoidon ja koulun henkilöstölle suunnattujen toimenpiteiden tavoitteena on

tiedollisen ja toiminnallisen tuen antaminen, konsultoiva työohjaus, teknisiin apuvälineisiin liittyvä ohjaus ja opetustilojen esteettömyyteen vaikuttaminen. (Pihlatie & Vanha-Similä 1993, 26- 27.)

4.2 Kokonaisvaltaisuus kuntoutuksen kontekstissa

Kuntoutujan kokonaistilanteen huomioonottava toiminta perustuu kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen, jonka pohjana on monitieteisyys, laaja-alaisuus, biopsykososiaalisuus. Elämänhallintaan pyrkivä tavoitteellinen toiminta ja kokonaisvaltainen toimintakyky luetaan avainkäsitteiksi kuntoutumisessa. Biopsykososiaalisen mallin syntyminen edesauttoi kuntoutuksen paradigman muutokseen auttaessaan ymmärtämään ihmistä kokonaisvaltaisena kuntoutumisessa ja kuntoutuksessa. (Koukkari 2010, 35- 38.)

Fyysisellä osa-alueella selvitetään perheelle kuulovamman aste, tyyppi, millä tavoin huomioida ja miten vaikuttaa lapsen kielelliseen ja kokonaiskehitykseen. Käydään läpi kuulon ja kuuntelun harjoittamiseen liittyviä asioita, kuulemista eri kuunteluolosuhteissa ja – tilanteissa apuvälineen avulla ja ilman sekä sitä, miten lapsen kuulemistilanteeseen voidaan myönteisesti vaikuttaa. Käydään läpi ja tuetaan kuulokojeen ja muiden apuvälineiden käyttöä eri tilanteissa. (Pihlatie & Vanha-Similä 1993, 29- 31)

Perheelle ja lapsen lähiympäristölle ja ammattihenkilöstölle havainnollistetaan mahdollisimman konkreettisesti lapsen kokemaa äänimaailmaa kuulovamman asteen ja tyyppin mukaan. Miten kuulo-tilanteita, vuorovaikutusta ja kielellistä kehitystä voidaan tukea, helpottaa sekä miten voidaan ehkäistä epämiellyttäviä kuuloaistimuksia ääniympäristöissä apuvälineen kanssa ja ilman. Tuetaan varhaista vuorovaikutusta, yhteisen kielen ja vastavuoroisen kommunikaation ja sen keinojen löytymisessä.

Psykososiaalisella osa-alueella mietitään kunkin lapsen ja perheen kohdalla soveltuva kommunikatiotapa ja ohjataan sekä tuetaan heitä siinä. Lapsen kasvaessa kuntoutusohjaaja kertoo ja selvittää eri päivähoito- ja koulumuotoja sekä tukee yhteistyötä niiden ja kodin välillä. Kuntoutusohjaaja selvittää lapsen kuntoutumista koskevaa lainsäädäntöä, tukimuotoja sekä ohjaa ja on mukana erilaisten lasta koskevien suunnitelmien laadinnassa kuten muun muassa koulun opetussuunnitelma. Kuntoutusohjaaja antaa tietoa ja ohjaa lasta/nuorta ja hänen perhettään vertais-tuen piiriin. Lisäksi lasta ja hänen perhettään ohjataan ensitieto- ja sopeutumisvalmennuskursseil-

le. Kursseilla niin lapsi kuin vanhemmat, isovanhemmat ja lapsen sisarukset saavat tietoa ja vertaistukea.

Kuntoutusohjaaja tukee perhettä sopeutumaan tilanteeseen, antaa henkistä ja emotionaalista tukea aktiivisen kuuntelun ja lapsen sekä perheen omia voimavaroja tukevan toiminnan avulla. Perheen tehtävä on kasvattaa lapsi itsenäiseksi ja itsensä hyväksyväksi persoonaksi. Kuntoutusohjaaja tukee perhettä tässä kasvatustyössä tavoitteen saavuttamisessa sekä jatkossa nuoren kuulovammaisen oman identiteetin ja itsenäistymisen kehittämisessä. (Pihlatie & Vanha-Similä 1993, 31- 33). Kuntoutuminen merkitsee aina myös sisäistä muutosta. Se on psyykinen ja psykologinen tapahtuma silloinkin, kun kuntoutumista edellyttävä muutos on fyysinen tai sosiaalinen (Koukkari 2010, 42).

Sosiaaliset taidot kehittyvät mallioppimisen, saatujen kokemusten, vanhempien ja opettajien antamien oppien ja palautteen mukaan. Taitojen oppimisen kannalta olennaista on toistaminen ja riittävät harjoittelumahdollisuudet, kehittyminen vaatii aikaa ja vaivaa. Kauppilan kirjassaan esitelmän Fittsin kolmivaiheeteorian (Fitts P.M. 1962: Factors in complex skills training) mukaan taitojen oppiminen voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: tiedolliseen eli kognitiiviseen vaiheeseen, harjoitus- eli assosiatiiviseen vaiheeseen ja opitun taidon eli autonomiseen vaiheeseen (Kauppila 2005, 132.).

Sosiaalisten taitojen puute ja vajavuus ovat kytkennässä nuorten itseluottamukseen ja itsetuntoon. Puutteet sosiaalisten taitojen alueella voivat johtua muun muassa siitä, ettei olla saatu riittävästi mallia niiden oppimiseen tai opetusta. Myös psykologiset ongelmat, kuten sosiaalinen ahdistus ja ympäristön stressitekijät tai muutokset sosiaalisessa ympäristössä voivat estää taitojen kehittymistä, omaksumista sekä toisaalta vetäytymistä ihmissuhteista. Yhtenä olennaisena tekijänä sosiaalisten taitojen alueella on myös assertiivisuus eli jäämäkkyys, jonka puute nähdään monien nuorten käyttäytymisongelmien taustalla. (Kauppila 2005, 129- 130)

Pedagogisella osa- alueella kuntoutusohjaaja tukee ja neuvoo vanhempia kuulovammaisen lapsen psyykkisessä, kielellisessä, motorisessa ja sosiaalisessa kasvatuksessa ja antaa tietoa kuulovamman vaikutuksista lapsen kehitykseen. Vanhemmille havainnollistetaan lapsen kehittymisen ja kuntoutumisen huomioimista arkipäivän tilanteissa ja leikeissä. Muun muassa leikin ja oppimispelien hyödyntämistä kuulon ja kielen, huulioluvun ja aistien sekä motoriikan harjoittamisessa. Vanhempia tuetaan tunneilmaisun ja sosiaalisen kanssakäymisen harjoittamisessa. Myö-

hemmin kuntoutusohjaaja tukee nuorta ja hänen perhettään ammatinvalinnan erityiskysymyksissä. (Pihlatie & Vanha-Similä 1993, 31- 33.)

4.3 Kuntoutusohjaus varhaislapsuudessa

Lapsen kasvatusta on sosialisaatioprosessi, jossa hän kasvaa yhteisön ja samalla yhteiskunnan jäseneksi vastuineen, oikeuksineen ja velvollisuuksineen. Kasvatus on aina vuorovaikutuksellista toimintaa. Lapsikeskeinen kasvatustajattelu pohjautuu lapsen yksilöllisyyden kunnioittamiseen ja yksilöiden väliseen tasa-arvoon. Lasten kuntoutus pyrkii tukemaan yksilöllistä kehitystä. Lasten erityiskasvatuksessa ja -opetuksessa käytetään erilaisia oppimismenetelmiä, erityisen tuen tarve. Voidaan miettiä onko erityinen asia lapsi vai hänen apunsa, miten määritellään erityinen, kun normaalinkin määrittely on haasteellista. Opetus, kasvatus ja kuntoutus tukevat lapsen kehitystä. Lapsen edellytykset luovat puitteet oppimiselle ja kehitykselle. Leikillä on merkittävä rooli lapsen kasvulle ja motorisen, kognitiivisen, persoonallisuuden ja sosiaalisen kehityksen kannalta, aikuinen toimii leikissä kehityksen tukijana. (Aaltonen ym. 2003, 115,117, 212- 219; Koivikko & Sipari 2006, 29, 35- 36.)

Valtaosa kuulovammaisista lapsista syntyy kuuleville vanhemmille, jotka ovat näin uuden tilanteen edessä ja tarvitsevat tukea. Perheet toivovat yleensä tukea jo kuulovammaa epäiltäessä. Kuntoutusohjaajan tulisi tulla perheen tueksi viimeistään siinä vaiheessa kun kuulovamma diagnosoidaan. Varhaisen tuen tarpeet liittyvät yleensä vanhemmuuteen. Erityisesti vammaisen lapsen perheessä vanhempien uupumus, epävarmuus sekä avuttomuus voivat aiheuttaa haastetta vanhemmuudessa. Parisuhdetta kuormittavia tekijöitä ovat yhteisen ajan puute, vastuunjakaminen, ristiriidat ehkä taloudelliset haasteet sekä rooli puolisona herkästi muuttuu huomiota, hoivaa sekä mahdollista yö valvomistakin vaativan vammaisen lapsen myötä. Ennaltaehkäisevä sosiaalinen tuki ja konkreettinen apu arjen vauvaperhetyössä on merkittävä monitahoisten ongelmien syntyä ehkäisemässä eli vanhemmuuden tukeminen on hyvin olennaista. Ehkäisy ja tukeminen vaativat eri tahojen aktiivista havainnointia, arviointia ja monialaista yhteistyötä. (Häggman-Laitila, Lyyra & Ketomäki 2003, 385- 386; Kalland 2002, 224- 226). Kuntoutusohjauksen asiakkaana nähdään yleensä koko perhe ja tavoitteena on perheen tukeminen ja suoraan lapsen toimintakykyyn vaikuttaminen. Tavoitteena voi olla esim. vuorovaikutuksen löytäminen lapsen ja perheen kesken, ”auttaa perhettä löytämään ainutkertaisen lapsensa” (Notko 2012, 11.)

Suurin osa kuulovammaisista lapsista syntyy perheisiin, joissa vanhempien kieli on puhuttu kieli, jolloin myös kuntoutus on puhekielen kuntoutusta visuaalisin tukimenetelmin tuettuna (Seilola & Widberg-Palo 2012, 31). Lapsen kielen ja puheen omaksuminen on hyvin monitasoista, yksilön kehityksen kannalta keskeinen sosiaalistumisprosessi. Oppimalla puhumaan ja kommunikoimaan yhteisönsä kanssa hän kehittyy kulttuurisen ja sosiaalisen yhteisönsä jäseneksi. Kuuloaistin puutteita voidaan korvata varhaisessa vuorovaikutuksessa yksilöllisesti muiden aistien avulla. (Launonen - Lonka 2005, 16- 17.) Minäkuvan ja itsetunnon kehittymisen kannalta lapsuus on hyvin tärkeää aikaa ja lapsen tulisi kokea olevansa hyväksytty juuri sellaisena kuin hän on (Autti-Rämö 2008, 482- 483).

Aikuisilla on merkittävä rooli kuulovammaisen lapsen vuorovaikutuksen kehittäjänä ja rooli korostuu entisestään, mikäli kielellinen kehitys viivästyy. Kuntoutustyön alkaessa kuulovammaisten kuntoutusohjaaja tukee vanhempia heidän vanhemmuudessaan ja kasvatustyössään oman lapsensa kanssa. Vanhempia tulisi ohjata ja tukea rakentamaan varhaista vuorovaikutusta omalle lapselle parhaiten toimivin keinoin. Vanhemmuuden tukemisessa sosiaali- ja terveysalalla tietoa vanhempien tavasta mieltää kiintymyssuhteita, on alettu enenevässä määrin hyödyntää perheiden auttamisessa elämän käänne- ja ongelmakohtissa. Kiintymyssuhteiden mieltäminen vaikuttaa muun muassa siihen, miten perheet sitoutuvat ja hyötyvät neuvonnasta. (Launonen & Lonka 2005, 18; Kouvo & Silvén 2010, 2010,123).

Olennaista lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen kannalta on vanhempien läsnäolo, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kontakti ja läheisyys, kasvot, katse, aistien käyttö sekä korvaavien aistien käyttö kommunikoinnissa ja yhdessäolossa. Yleensä lapset saavat aluksi puheterapiaa, joka jatkuu tarpeellisen ajan tukien puhutun kielen kehittymistä, mutta myös lukemaan ja kirjoittamaan oppimista. On tärkeää tuoda oikeaa tietoa lapsen kehitystasolla ja -tasolle sopivasti ja oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä. On huomioitava ja tuettava myös mahdollisia sisaruksia ja isovanhempia ym. lähiyhteisöä omassa luonnollisessa roolissaan mukaan kuntoutukseen. Herkästi uusi tilanne vaatii vanhempien aikaa ja keskittytään vammaisen lapsen erityistarpeisiin ja voi olla, että sisarusten tarpeet ja huomioiminen jää ajoittain vähemmälle.

Kuntoutus on osana varhaiskasvatusta sekä ohjaamista ja oppimista. Perheen ja lähiyhteisön tärkein tehtävä on kehittävän ja turvallisen ympäristön tarjoaminen lapselle hänen sosiaalisten taitojen sekä tunne-elämän kehittymiselle. Päivähoidossa ja oppilaitoksissa tunnistetaan ja otetaan huomioon kuulovammaisen yksilölliset tarpeet. Yksilö- ja ympäristötekijät vaikuttavat koke-

muksiimme ja jokainen kokee oman terveytensä, toimintakykynsä, osallisuutensa ja vammansa yksilöllisesti.

Kuntoutusohjaaja käy perheen kanssa läpi lapsen kuulontutkimustuloksen ja kuulovamman vaikutuksen lapsen kuulemiseen sekä havainnollistaen kuulemistilanteita hankaloittavia ja helpottavia asioita kotona ja eri olosuhteissa. Kuntoutusohjauksen sisältö ja tapa toteutuu lapsen iän, kehitystason ja kulloisenkin tilanteen mukaan. Olennaista on että perhe ymmärtää lapsen yksilölliset tarpeet ja soveltuva yksilöllinen kommunikaatiotapa löytyy. (Kurki 2002, 69).

Tärkeä osa kuulovammaisen lapsen sosiaalis-psykkistä ja pedagogista varhaiskuntoutusta on päivähoidon toiminta. L-PKS alueella lapset sijoittuvat yleensä tavalliseen päiväkotiryhmään, jossa heillä harvoin on vertaistukea. Lapsen ja kuntoutuksen kannalta etua on jos samassa hoitopaikassa/koulussa on aiemmin ollut kuulovammaisia lapsia. Päivähoitopaikan valintaan vaikuttaa lapsen hoitotarve, kuulovamman aste ja mahdolliset muut vammat, mahdolliset terapiat, ikä, kieli, kommunikaatiotapa ja asuinpaikka. Kuntoutusohjaaja on perheen ja päivähoidon viranomaisten kanssa valitsemassa lapselle tulevaa hoitopaikkaa, kuljetusta sekä tarvittaessa kartoittaa tilojen muutostyöt mahdollisimman hyvin kuulovammaiselle soveltuviksi (akustiikka, valaistus, virikkeet) ja laatii tai on mukana laatimassa tarvittavia lausuntoja. Lapsen siirtyminen päivähoitoon suunnitellaan ja valmistellaan hyvissä ajoin. Olennaista on päivähoidon henkilökunnan perehdytys kuulovammaisuuteen ja käytössä oleviin apuvälineisiin sekä tukeminen kuulovammaisuuden huomioivaan päivittäiseen arkeen ja mahdollisimman itsenäistä selviytymistä tukevaan toimintaan (mm. istumapaikka, visualisointi, säännöllinen apuvälineiden käyttö ja päivärytmi, häly, ryhmätilanteet, katsekontakti). Yhdessä henkilökunnan kanssa arvioidaan ja mietitään hyvän kommunikoinnin malli sekä fyysinen ympäristö eli tilojen akustointi ja esteettömyys. Olennaista lapsen kuntoutuksen kannalta on henkilökunnan yhteistyövalmius, myönteinen asenne ja koulutusvalmius sekä tarvittaessa viittomakielen, tukiviittomien käyttö.

Päivähoidossa lapsella tulisi olla johdonmukainen, monipuolinen ja elämänläheinen toiminta. Rajoitukset ja päivittäiset toistuvat rutiinit sekä päiväjärjestys (strukturi) ja visuaalisuus auttavat kuulovammaista lasta. Erityisesti vaikeasti kuulovammaisen lapsi väsyä normaalikuuloista helpommin ja ohjeistus erityisesti siirtymätilanteissa vaatii tarkkaa keskittymistä ja ohjaajien kuulovamman huomiointia vuorovaikutustilanteissa. Päivittäisten rutiinien kuten ruokailun, ulkoilun ja levon säännöllisyys auttaa lasta jaksamaan, rytmittää päivää ja helpottaa lapsen itsenäistä selviytymistä sekä antaa turvallisuuden tunnetta. Tulee selvittää miten lapsi kommunikoi, mitkä ovat

hänelle siihen parhaat keinot ja varmistaa, että ne ja apuvälineet ovat kaikkien tiedossa ja päivittäisessä arjessa käytössä. Varmistetaan lapsen kuuleminen, kuullun ymmärtäminen ja että lapsi tulee ymmärretyksi. Olennaista puheen- ja kielenkehityksen, mutta myös lapsen kokonaiskehityksen ja vuorovaikutuksen kannalta on se, miten lapsen kanssa kommunikoidaan ja kommunikaatioon vastataan.

Kielenkehityksen erityisvaikeuksia omaaville lapsille on hyvä visualisoida avainkäsitteitä. Visuaaliset tukikeinot tekevät oppimistilanteesta mielekkään, elävöittävät opetusta ja tuovat tukea kielelliseen ilmaisuun ja auttavat omien ajatusten ja sisällön ilmaisussa. Kuvallinen tukeminen auttaa lasta prosessoimaan kuultua puhetta ja tekstin sisällön avautumisessa. (Packalen 2012,1.)

Kuntoutusohjaaja antaa kirjallista materiaalia, neuvoo tiedonhankinnassa ja tarvittaessa arvioi, tukee ja neuvoo henkilökunnan lisäkoulutustarpeessa ja on järjestämässä sitä. Varhaiskasvatuksen henkilöstölle vertaistuki on osoittautunut hyväksi koetuksi ja edistäväksi tekijäksi. Lapsen lähiyhteisön ja ammattilaisten kanssa laaditaan varhaiskasvatuksen suunnitelma, johon kirjataan lapsen kuntoutuksessa huomioitavat ja toteutettavat asiat. Kuulovammaisen lapsi voidaan ohjata kuulovammaisten erityisryhmään silloin, kun oman yksikön/ paikkakunnan kuntoutusmahdollisuudet, erityisen tuen toimenpiteet eivät ole riittävät/ mahdolliset tai kuulovamman aste, kielen kehitystaso tai mahdolliset muut vammat voidaan huomioida erityisryhmässä paremmin. Mikäli lapsi siirtyy pidennettyyn oppivelvollisuuteen tai esikoulu on järjestetty päivähoidossa tapahtuvaksi, voidaan lapselle laatia henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS). Kuntoutusohjaaja tiedottaa ja auttaa perhettä käytännönjärjestelyissä yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa sekä toimii yhdyshenkilönä ja osallistuu palavereihin ja kuntoutussuunnitelman laadintaan ja seurantaan. Kuntoutusohjaaja tekee ohjauskäyntejä päivähoitopaikkaan aina tarvittaessa.

4.4 Kuntoutusohjaus kouluikässä

Lapsen kehityksen tukena on ensisijaisesti perhe ja sosiaalinen verkosto. Yhteiskunta tarjoaa erilaisia palvelumuotoja lapsen kehityksen tueksi: peruspalveluja ja erityispalveluja. Tuen muoto ja tarpeen määrä määritellään yksilöllisesti sovittaen se lapsen ja perheen arkeen sekä arjen toimintaympäristöihin. (Sipari 2008, 15- 16.) Kuulovammaiselle lapselle tehdään yleensä ennen koulun aloittamista kouluvalmiusselvittely, jossa tutkitaan ja arvioidaan kuulon, kielellisen tason ja

kommunikaation lisäksi yleinen kehitystaso (Kurki 2002, 71). Kouluvalmiutta arvioidaan sen osatekijöiden kannalta eli valmiuksina tarkastellaan somaattista eli fyysistä, motorista, älyllistä, tunne-elämän sekä sosiaalista valmiutta. Lapsi saa valmiudet hyvään elämään kasvaessaan rakastavassa, turvallisessa, kuuntelevassa ja kunnioittavassa oppimista ja yksilöllistä kasvua tukevassa ympäristössä. Päivähoidon ja koulun yhteistyö mahdollistaa lapselle saumattoman siirtymisen koululaiseksi. (Aaltonen ym. 2003, 44- 46.) Alusta lähtien olisi hyvä avoin suhtautuminen ja ilmapiiri lapsen kuulovammaan; kertominen vertaisryhmälle ja henkilökunnalle. Näin mahdollistetaan paremmin tukeminen sekä ehkäistään kiusaamista, väärinymmärryksiä ja sosiaalista eristäytymistä. Pedagogisesta näkökulmasta on tärkeää tietää miten opetusta voidaan suunnitella hänen kehitystään tukeväksi ja mahdollistavaksi sekä miten hän voi osallistua siihen mahdollisimman hyvin.

Kouluvalintaan on tukena riittävä tiedonsaanti vaihtoehdoista ja mahdollisuuksista, tutustuminen ja kuntoutusohjaajan tuki. Mielellään lähikoulu, integrointi yleisopetukseen, riittävät tukitoimet ja avoin ilmapiiri siellä. Koulun valintaan vaikuttaa perheen asuinpaikka, perhetilanne, vanhempien toiveet, lapsen kognitiivinen ja psykososiaalinen kehitys sekä hänen työskentelytaitonsa. (Sume 2004, 28- 29.) Kuulovammaisen lapsen koulumuodon, aloittamisajankohdan, -paikan ja – tavan valinta tehdään yhdessä vanhempien ja lasta hoitaneen työryhmän kanssa kuntoutussuunnitelman perusteella ja kirjataan perusopetuksen suunnitelmaan. Yleensä huonokuuloinen oppilas on integroituna yleisopetukseen. Koulun aloittamiseen valmistaudutaan yhteistyössä kouluviranomaisten kanssa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennakoiden tulevan paikan fyysistä ympäristöä ja henkilökunnan perehdytystä ja mahdollista apuvälinetilanne päivitystarvetta.

Yleensä koulun opetus- ja ryhmätilanteet huomioiden otetaan radiotaajuuslähetinjärjestelmä/äänensiirtojärjestelmä käyttöön esikoulun/koulun aloitusta edeltäen, mikäli koetaan aiheelliseksi. Se auttaa lasta paitsi kuulemaan myös keskittymään paremmin opetustilanteessa sekä helpottaa opettajaa opetustyössä. Kuntoutusohjaaja järjestää info- ja perehdytystilaisuuksia opettajille ja oppilaille kuulovammaisuudesta ja apuvälineistä. Lisäksi järjestetään täydennyskoulutusta ja vertaistukea henkilökunnalle. Mahdollinen avustaja- ja akustointitarve kartoitetaan ennakoiden tulevaa tarvetta. Opettajan kanssa käydään läpi kuulovamman huomioimista opetustilanteessa ja helpottamista kuulemistilanteessa, visualisointi ynnä muut opetusta tukevat välineet/keinot. Miten lapsi kommunikoi, miten vastataan, vuorovaikutus. Huomioidaan kielenkehityksen taso, hyvän puheen malli. Hyvä mittari mm. lapsen sosiaalisuudesta ovat harrastukset, onko hänellä kavereita, ikäisten seura. Vertaistuki olisi myös hyvä, pienellä paikkakunnalla sitä ei ehkä ole lähistöltä

saatavilla, mutta osallistuminen sopeutumisvalmennuskursseilla, leireille ym. tapahtumiin ja nykyinen verkossa tapahtuva yhteydenpito mahdollistaa vertaistuen etäältäkin.

Kuulovammaisen lapsen koulunkäynnissä perheen tuki, rooli ja yhteistyö ammattihenkilöiden kanssa ovat tärkeitä. Opettajalle riittävästi tietoa ja tukea sekä koulutusta mm. apuvälineiden käytöstä sekä mielellään luokkaan avustaja, joka hallitsee myös tukitoimet. Tukitoimina kuulovammaan liittyen on sen huomiointi koulun arjessa ja puheympäristö, tarvittaessa puheterapia, tulkki sekä kuulemistilannetta tukevat apuvälineet kuten radiotaajuuslähetinjärjestelmä/ äänensiirtojärjestelmä. Sosiaalisina tukitoimina vanhempien ja lähiympäristön tuki, leikkikaverit. Opetuksen tukitoimina henkilökohtainen opetussuunnitelma, pätevä opettaja, tarvittaessa erityisopettaja, lisäopetus. Käytännön tukitoimina luokkatilan sekä muiden opetustilojen akustointi, sovitut pelisäännöt, istumapaikka ja esim. pyörivä tuoli ja tarvittaessa avustaja. (Sume 2004, 32- 34.)

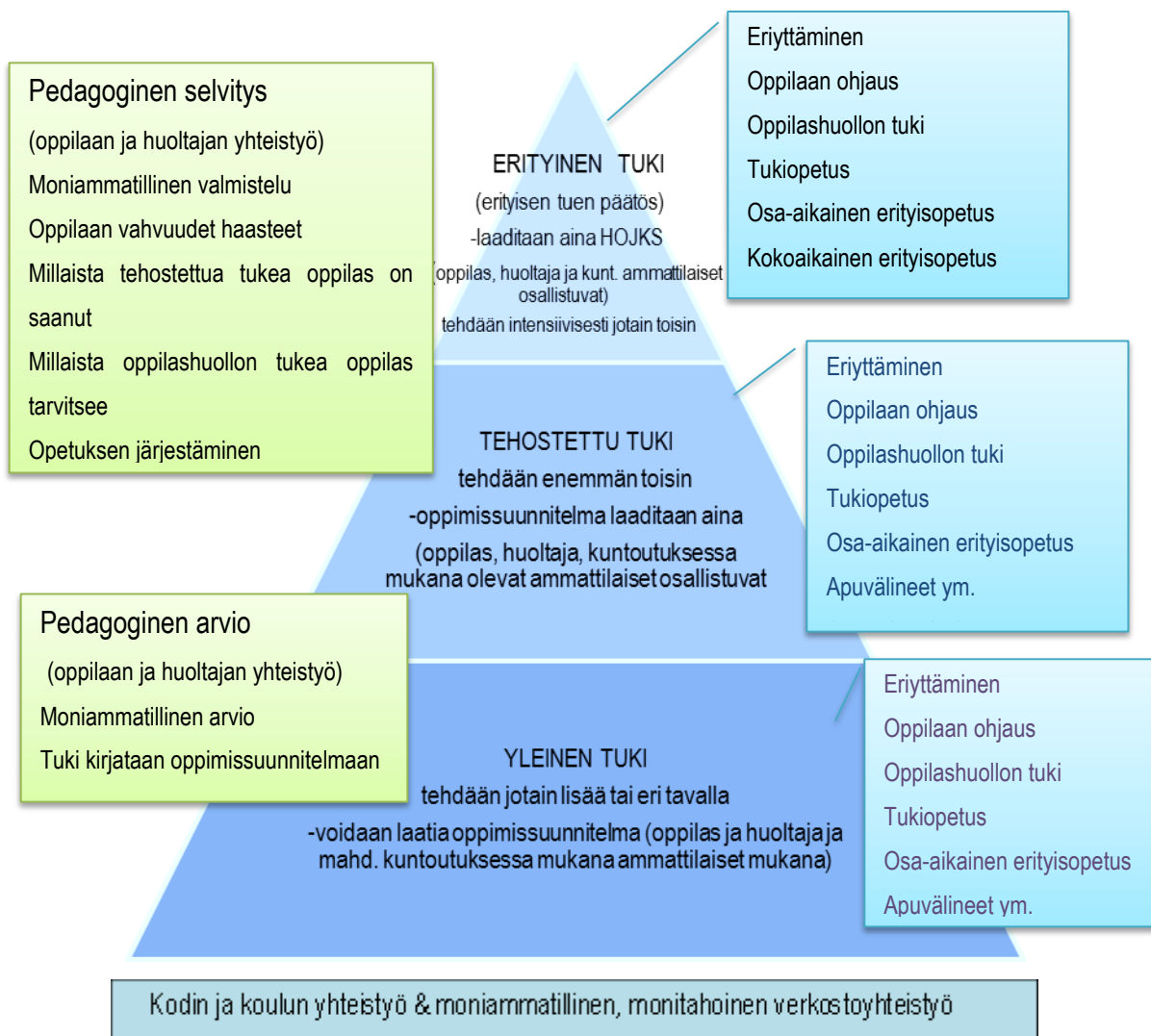
Koulunkäyntiä tukevana: huomioiminen opetussuunnitelmassa, oppimisympäristö, hyvän puheenmalli, riittävä äänivirikkeistö, viittomien ja havainnollistamisen sekä visualisoinnin tuki puheelle. Opettajan tulisi varmistaa, että lapsi on kuullut ja ymmärtänyt kuulemansa. Riittävän tiedon kautta luodaan hyvä asenneilmapiiri. Henkilökunnan tulisi saada koulutusta ja tietoa audiologian apuvälineistä sekä niiden hyödyistä ja lapsen kehityksen seuraamisesta ja luokkaan pedagogisista ratkaisuista (Sume 2004, 45- 46).

Opetusmenetelmät ja oppimisympäristö ovat muutoksessa rakenteeltaan ja toiminnaltaan. Muun muassa tietotekniikan käyttö opetuksessa ja oppimateriaaleissa sekä oppimisympäristön rakenteelliset muodot erilaisissa opetustilanteissa tuovat niin kehitysnäkymiä ja etuja kuin toisaalta haasteita erilaisille oppijoille sekä koulutiloille. Perinteinen luokkatila, luokkamuoto, liitutaulu päivittäisessä opetuksessa ovat väistymässä ja tilalle on tullut tietokone, videotykki, smartboard ja ryhmätyömuoto, mediatila. Oppimisympäristön kehittymistä on selvitetty mm. Oulun seudun ammatillisen kuntayhtymän Oppimisympäristöhankkeessa (Majakka 2010; Kemppainen ym.) Erityisryhmien viestintää ja sen esteettömyyttä on käsitelty puheterapeuttien Puhe ja kieli-lehden artikkelissa (Alanen ja Hirvonen 2013) sekä esteettömyyden kokemuksista ja verkoston merkityksestä opiskelussa Kuuloliiton Kuuloviesti- lehden artikkelissa (Pihlajamaa 2008 ja Varjus 2008) ja Opetusministeriön julkaisussa Esteetön opiskelu yliopistossa (Laaksonen 2005). Kuuskorpi (Kuuskorpi 2012) on tutkimuksessaan tuonut esiin fyysisen oppimisympäristön keskeiset normitukset sekä vienyt tulevaisuuden visioita vielä pidemmälle muunneltavaan ja joustavaan opetustilaan huomioiden kasvavan mediankäytön opetustyössä.

Tärkeä osa kuntoutusohjaustyössä on tiedotus ja valistus. Melun vaikutusta terveyteen ja kuuloon (mm. ”Kuulo- ensimmäinen ja viimeinen aisti”), meluherkkyyttä sekä hiljaisuuden maisemaa on kuvattu teoksessa Huutoja hiljaisuuteen ihminen ääniympäristössä (Ampuja & Peltomaa 2014). Jokitulppo (Jokitulppo 2009) on tutkimuksessaan kuvannut vapaa-ajan melun vaikutusta kuuloon. Hän toimii myös uusien tilojen suunnittelussa ja kouluttaa akustointi ja meluasioissa.

Tukitoimet esiopetuksessa ja koulunkäynnissä (kuvio 7.). Erityisen tuen tarvetta lapsella voi ilmetä mm. oppimisvalmiuksissa, tarkkaavaisuudessa, kognitiivisella alueella, sosioemotionaalisissa taidoissa, kielen ja kommunikaation alueella sekä fyysisellä tai motoriikan alueella (Kari ym. 2013, 52- 53). Lapselle voidaan laatia henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS). Esikouluvaiheessa lapsen HOJKS käsittää päivähoiton kuntoutussuunnitelman sekä erityisopetuksen ja kuntoutuksen. (Koivikko & Sipari 2006, 59.) Henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman (HOJKS) kannalta keskeistä on tuen tarpeiden tunnistaminen ja kartoittaminen tuen tarve tulee esiin vanhempien, päivähoiton, neuvolan, koulun keskustelujen, havaintojen ja henkilöiden asiantuntemuksen ja kokemuksen kautta. Lapsen kokonaistilanteen ja – kehityksen kannalta eduksi on varhainen havaitseminen, asioihin puuttuminen yhteistyössä vanhempien kanssa eli reagoidaan vanhempien tai kasvatus ym. henkilökunnassa heränneeseen huoleen. (Vilen ym. 2007, 248- 250.)

Yleinen tuki on ensimmäinen keino oppilaan tuen tarpeen vastaamisessa. Se sisältää yleensä pedagogisia järjestelyjä ja ohjaus- ja tukitoimia, joita ovat mm. akustointi, oppilaan istumapaikan huomiointi, mahdollisimman hyvät kuunteluolosuhteet, kuulonapuvälineet, (ennakoiva) tukiopeetus, osa-aikainen erityisopetus, ohjaus ja oppimisstrategioiden käyttö. Tehostetussa tuessa oppilas tarvitsee oppimisen tai koulunkäynnin säännöllistä tukea tai samanaikaisesti useita tukimuotoja yleisen tuen menetelmien lisäksi. Tehostettu tuki toteutuu muun opetuksen yhteydessä joustavin opetusjärjestelyin. Tehostetussa tuessa korostuu monikanavaisten työtapojen merkitys, osa-aikainen erityisopetus tunnin viikossa, luokanopettajan ja erityisopettajan samanaikainen opetus mahdollista, opintojen yksilöllinen ohjaus ja kodin kanssa tehtävä yhteistyö korostuu. Erityinen tuki muodostuu erityisopetuksesta ja muusta tarvittavasta perusopetuslain mukaan annettavasta opetuksesta (tukimuodot tehostetun tuen lisäksi), joka järjestetään joko yleisen tai pidennetyn oppivelvollisuuden piirissä. Tukimuotoina voi olla muun muassa puheterapia kerran viikossa, kommunikointi viitotun puheen avulla, oppiaine eriytetty tai yksilöllistetty esim. englanti. (Kvist & Sieppi 2015.)



KUVIO 7. Osallisuus kolmiportaisen tuen muodoissa (mukaillen Huhtanen 2011)

4.5 Kuntoutusohjaus nuoruudessa ja aikuisuuden kynnyksellä

Syrjäytyminen aiheuttaa suoriutumisen ja psyykkisen hyvinvoinnin laskua, tavoitteellisella ja varhaisessa vaiheessa alkaneella kuntoutuksella pyritään alentamaan tätä riskiä. Sosiaalisen kompetenssin (social competence) yläkäsitteeseen kuuluvat varsinaisten sosiaalisten taitojen (social skills) lisäksi sopeutunut käyttäytyminen (adaptive behavior). Kauppila on jakanut sosiaaliset taidot varhain opittaviin perustaitoihin sekä kehittyneisiin taitoihin ja lisänä ovat vielä sosiaaliset tunnetaidot sekä muut sosiaaliset vuorovaikutustaidot. Sosiaaliset taidot kehittyvät aikaisempien kokemuksiemme ja opitun perusteella sekä sen palautteen perusteella mitä käyttäytymisestäämme saamme. Palaute toimii korjaavana, uutta tietoa tuovana sekä motivoivana tekijänä. (Kauppila 2005, 126.)

Ekologinen paradigma korostaa kuntoutujan omaa ääntä, voimavarojen vahvistumista ja elämänhallinnan paranemista. Nuori on paradigman mukaan kuntoutuksessaan aktiivinen osallistuja ja päätöksentekijä, omaa elämää suunnitteleva subjekti. (Karjalainen 2010, 22.) Rintala (Rintala 2012) on opinnäytetyössään tutkinut Kuntoutuksen kohtaamista eli nuorten kuntoutuskokemuksia ja – käsityksiä, elämäntilanteita ICF- luokitusta taustateorianä käyttäen.

Nuoren kuntoutusohjaus kohdistuu enemmän nuoreen itseensä. Hän asettaa tavoitteita, tekee valintoja ja suunnittelee tulevaisuutta. Hän on pääasiallinen toimija sitoutuen ottamaan vastuuta omasta kuntoutuksestaan ja saa siihen lähiyhteisöltä ja ammatti-ihmisiltä tarvittavaa tietoa ja tukea. Tärkeää on tukea häntä itsetunnon ja persoonan kehittämisessä, itsenäisessä tiedonhankinnassa, kannustaa apuvälineiden käytössä ja huolehtimisessa. Kuntoutusohjaukseen kuuluu ohjaus, neuvonta ja tuki opiskelu- ja työympäristön esteettömyyden arviointi ja toteutus sekä opetushenkilökunnan ja työkavereiden ohjaus ja opetus, kuulovamman huomiointi ja tarvittavat apuvälineet ja tukimuodot. Valistustyö (melu) on osa kuntoutusohjausta, kuulovammojen ehkäisyä. Kuntoutusohjaaja tekee yhteistyötä opiskelija- ja työterveyshuollon kanssa sekä opinto- ohjaajan kanssa jatko-opiskeluiden ja ammatinvalinnan suhteen. Kuntoutusohjaus jatkuu nuoruudesta aikuisuuteen, nuorta tuetaan ja ohjataan yhteiskunnan jäseneksi opiskelusta työelämään yhteistyössä oppilaitosten, työnantajien, työterveyshuollon ja Kelan kanssa. Kuntoutusohjaus jatkuu yleensä läpi elämän välillä tiiviimpänä välillä harvemmin. Kuntoutusohjaaja tukee yhdessä perheen kanssa lapsen nuoruuteen ja aikuisuuteen, elämässä eteenpäin. Kuntoutusohjauksella on kauaskantoiset vaikutukset pitkälle tulevaisuuteen niin nuoren kuin yhteiskunnankin kannalta, myös taloudellisesta näkökulmasta.

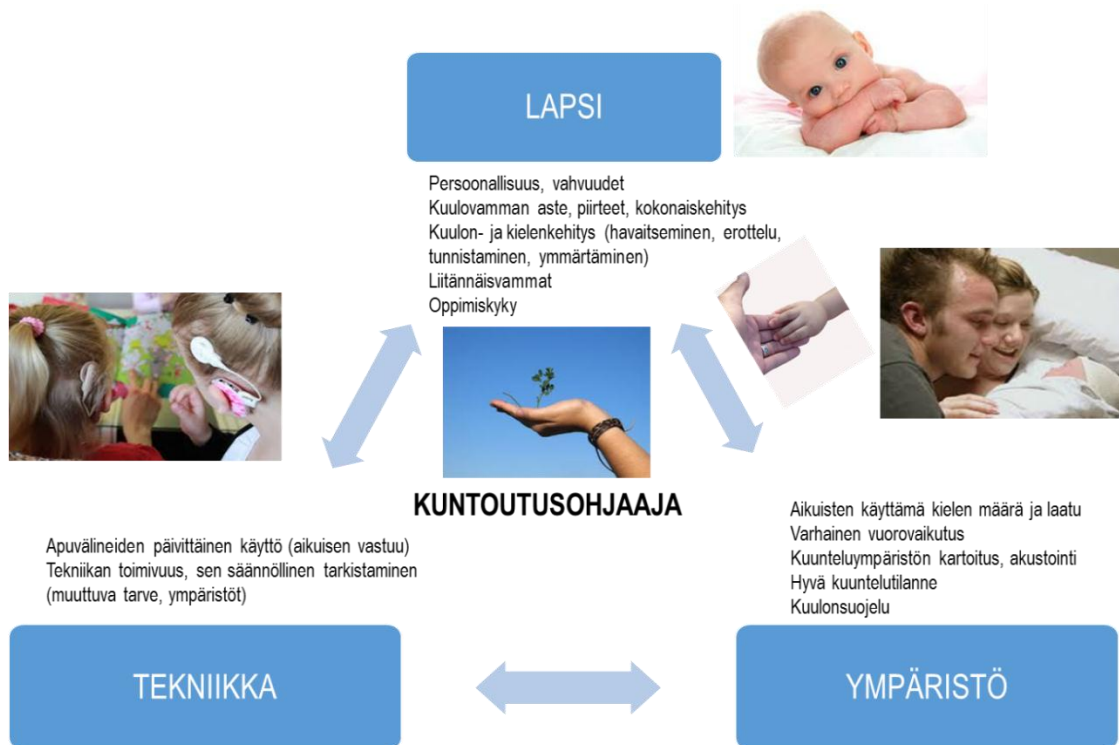
Vammaisen nuori tarvitsee vertaistukea sekä mahdollisuuden arkisiin kuvioihin ikäistensä kanssa sekä oikeuden tulla kohdelluksi nuorena ilman vammaa. Hän kaipaa itsenäistymistä ja omaa tilaa vanhemmistaan kuten tervekin nuori. (Metteri 2003, 85- 87.) Joskus kuulovamma voi aiheuttaa väärinkäsityksiä herkässä teini-iässä ja nämä olisi pyrittävä oikaisemaan. Kuuloliiton järjestämät lasten ja nuorten kurssit, leirit ym. antavat heidän kertomansa mukaan tietoa ja vertaistukea, ystäviä, mukavia muistoja, sosiaalisuutta sekä itseluottamusta. Nuori tarvitsee tietoa, tukea ja ohjausta nivelvaiheissa sekä opiskeluun ja ammatinvalintaan. Nuoren kuntoutus ja kuntoutusohjaus vaatii monialaista asiantuntijayhteistyötä nuorta kuunnellen. Itsetunnon ja identiteetin kehittyminen, seurustelu ja perheenperustaminen ovat rikkauksia kuntoutusohjauksessa.

Kuuloliiton strategiassa 2009- 2011 pidettiin tärkeänä selvittää seikkoja, jotka vaikuttavat kuulovammaisten nuorten peruskoulun jälkeisen opiskelun keskeytymiseen ja niihin hakeutumattomuuteen. Tutkimustietoa kuulovammaisten opiskelusta on vähän ja olemassa oleva tieto on lähinnä korkea-asteen opiskeluun liittyvää. (Kuuloliitto 2009.) Kuuloliiton strategiassa 2012- 2014 tavoitteena oli, että työyhteisöissä ja oppilaitoksissa tunnistetaan ja otetaan huomioon kuulovammaisten yksilölliset tarpeet. Opetushenkilöstöllä ei ole vielä riittävästi tietoa huonokuuloisen oppimisesta ja soveltuvista opetusmenetelmistä. Vieraiden kielten opetusmenetelmät perustuvat pitkälti auditiiviseen kuulonvaraisuuteen ilman pedagogista opetuksen mukauttamista. Toisaalta tietoa kuulovammaisille soveltuvista opetusmenetelmistä ja - tavoista on vielä vähän. Perusteet vieraan kielen osaamiselle luodaan perusopetuksessa ja osaamisen vajavuus heijastuu seuraavalle oppiasteelle ja edelleen työelämään. Strategian yhtenä osa-alueena oli lasten ja nuorten terveyden edistäminen ja säilyttäminen kuulonsuojaamisen osalta eli halu suojata omaa kuuloaan sekä esteettömyys ja syrjäytymisen ehkäisy niin opiskelussa kuin työelämässäkin. (Kuuloliitto 2012.) Yhteistyöhanke Kuurojen liiton, Kuurojen Palvelusäätiön ja Kuulovammaisten lasten vanhempainliiton kanssa vuosina 2012- 2014 on toteutettu osana Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamaa ”Yhdenvertaisuus ja osallisuus toisen asteen opinnoissa”- hanketta. Se antaa ajankohtaista tietoa toisen asteen opiskelijoiden kokemuksista. (Lavikainen 2014.)

5 KUULOVAMMAISEN LAPSEN KUNTOUTUSOHJAAJAN TYÖ KEHITTÄMISEN KOHTEENA

Kun perheeseen syntyy sairas tai vammaisen lapsi useimmat perheet tarvitsevat läheisverkoston lisäksi myös ammattiverkoston apua ja tukea. Tuki on tiedollista ja henkistä tukea, turvaa, mutta myös konkreettista apua päivittäiseen arkeen. Olennaista vanhempien kokemana on riittävä tieto, kiireettömyys ja ammattihenkilöiden ystävällisyys ja kohtaamisen taso. Vahvistavien ja tukevien verkostojen tarvetta ja merkitystä ei voi korostaa liikaa, se mahdollistaa perheen hyvinvointia vanhempien jaksamisen kautta. (Kalland 2003, 202.) Kuulovammaisten lasten kuntoutusohjaus on prosessinomainen työmuoto, jossa kuntoutusohjauskäynnit toistuvat säännöllisesti. Toimenpiteiden painopistealueet vaihtelevat kunkin lapsen ja perheen yksilöllisen kokonaistilanteen mukaan lapsen kasvaessa. (Pihlatie & Vanha-Similä 1993, 28- 29.) Vanhempien kannalta pienikin muutos tai kehityksen poikkeavuus on huolta ja murhetta tuottava tekijä perheen elämään ja tämä on muistettava kuntoutustyössä. Lapsen poikkeavuus ja kehitys ovat hyvin yksilöllistä vaikka diagnoosi olisikin sama. (Autti-Rämö 2008, 479- 480.)

Kuulovammaisen lapsen kuntoutusohjauksen tavoite on tukea, neuvoa ja ohjata lasta, perhettä ja lähiyhteisöä sekä kuntoutuksessa mukana olevia tahoja niin, että lapsi/nuori voi tasapainoisesti kehittyä omien edellytystensä ja persoonansa mukaisesti. Kuntoutusohjauksen ja yhteistyön avulla pyritään saamaan lapsen koko lähiyhteisö mukaan kuntoutukseen, apuvälineet päivittäiseen arkeen ja niiden käyttö kaikille tutuksi. Perhettä tuetaan uusien kommunikaatiotapojen käytössä, olemassa olevien apuvälineiden käyttöä sekä arvioidaan ja päivitetään apuvälinetilannetta aina tarpeen mukaan. Mietitään yhdessä kodin olosuhteet, äänimaailma ja virikkeet kuulovammaisen lapsen kehitystä ja kuntoutumista tukeviksi. Kuntoutusohjaaja jakaa tietoutta vammaan liittyen, vertaistuen mahdollisuuksista ja ohjaa soveltuville sopeutumisvalmennuskursseille. Olen koonnut alla olevaan kuvioon mielestäni oleelliset lapsen kuulonkuntoutuksen ja kuntoutusohjauksen osatekijät (kuvio 8.).



KUVIO 8. Kuulovammaisen lapsen kuntoutusohjauksen osatekijät.

Kuntoutusohjaaja ohjaa, tukee ja neuvoo kuntoutujaa ja hänen lähipiiriään muuttuneessa elämäntilanteessa yhteyshenkilönä ja rinnalla kulkijana eri palvelujärjestelmien sekä kuntoutukseen osallistuvien tahojen välillä monialaisessa yhteistyössä. Kuntoutusohjaaja on erityisasiantuntija, jolta edellytetään monitieteistä tietoperustaa. Työ edellyttää ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja, yhteistyökykyä, joustavuutta ja pitkäjänteisyyttä, hänen tulee kyetä itsenäiseen, kokonaisvaltaiseen näkemykseen, toimintaan ja päätöksentekoon tuntien työtä ohjaava normatiivinen lainsäädäntö ja ohjeistus ja palvelut sosiaali- ja terveysalalla sekä alan perusteknologia sekä oman organisaation ohjeistus, tietotekniikan laaja käyttö apuvälinealalla sekä potilastietojärjestelmä kirjaamisineen. Kuntoutusohjaajan työhön kuuluu myös tiedotus- ja koulutustoiminta sekä osallistuminen erilaisiin työryhmiin ja yhteistyö eri tahojen kuten apuväline maahantuoja, järjestöjen kanssa. Työllä on yhteiskunnalliset, taloudelliset vastuut, velvoitteet ja vaikutukset. Lisäksi olennaista on ammattitaidon jatkuva ylläpitäminen, apuvälinealan ja kuntoutusalan kehityksen seuranta ja päivittäminen. (Räty, 2010.)

Kuntoutusohjaajan työ vaatii tutustumista asiakkaan päivittäiseen arkeen hänen olosuhteissaan. Arviointi tarpeista, toimintakyvystä ja toteutuksesta tehdään kuntoutujan arjessa ja elinpiirissä yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutusohjaaja tukee kuntoutujan kokonaisvaltaista (fyysinen,

psyykkinen, sosiaalinen) toimintakykyä, elämänhallintaa ja voimaantumista, kunnioittaen ja arvostaen kuntoutujan itsemääräämisoikeutta, kulttuuria ja elinpiiriä. (Räty, 2010.) Lähipiirin asenteilla ja arvoilla, perheen kulttuurilla on vaikutus lapsen kehitykseen ja identiteetin muodostumiseen. Lapsen identiteetin suotuisan kehityksen sekä sosiaalisten taitojen kehittymisen edistämiseksi ympäristöllä, ympäristön asenteella ja kommunikaatiolla ympäristön kanssa on merkittävä vaikutus. (Sume 2008, 27.)

Kuntoutusohjaaja tukee mahdollisimman hyvää kuntoutujan elämänhallintaa, sosiaalista toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä arjessa. Kuntoutusohjaajaan työnsisältöä ovat *toimintakyvyn ja palvelujen tarpeen arviointi, kartoitus* (arjen olosuhteissa), tarvittavien interventioiden *suunnittelu ja toteutus, seuranta* sekä jatkuva *ohjaus ja neuvonta* liittyen sairauden ja/tai vamman kuntoutukseen, tarvittaviin muutostöihin, apuvälineiden hankintaan ja käyttöön, kuntoutuspalvelujen, kuntoutusmahdollisuuksien ja etuuksien selvittämiseen ja järjestämiseen sekä arjessa selviämisen tukemiseen kuntoutujalle ja lähipiirille ja päivittäiseen arkeen osallistuville. (Räty, 2010.)

5.1 Kuulovammaisten lasten kuntoutusohjauksen kehittämistyön lähtökohdat

Aloittaessani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavan opiskelun kuntoutuksen koulutusohjelmassa olin virkavapaalla audionomin työstä Länsi-Pohjan keskussairaalaan työskennellen Lapin kuntoutussihteerinä Kuulonhuoltoliitossa (vuodesta 2007 lähtien Kuuloliitto). 1.10.2008 palasin työhöni Länsi-Pohjan keskussairaalaan kuuloasemalle ja 16.2.2009 aloitin kuulovammaisten kuntoutusohjaajan toimessa. Siihenastinen työkokemukseni kuuloalalla oli pääasiassa aikuisten ja ikäihmisten parista; kuntoutusohjaajana asiakasryhmä laajeni ja mukaan tulivat lapset ja nuoret sekä kuurot ja sisäkorvaimplantin saaneet. Edeltävä työskentelyni järjestösektorilla loi pohjaa L-PKS kuulovammaisten kuntoutusohjaajan työssä tarvittavalle kenttä – ja verkostotyölle. Lisäksi olen suorittanut kuntoutustieteen ja kasvatustieteen perusopinnot Lapin Yliopistossa. Oman kokemukseni pohjalta nousi tarve perehdyttämismateriaalin keräämiselle.

Monialaisen yhteistyön kehittämisen tarve ilmeni kehittäjän lisäksi, omassa työyhteisössä, organisaatiossa ja kentällä. Kehittämistarve on niin lapsen lähipiirin asiantuntijoiden kuin ammatillisesti kuntoutusohjaustyötä tekevien kanssa sairaanhoitopiirin ja OYS ERVA- alueella sekä valtakunnallisesti. Tarpeellista on kuntoutuksen ja kuntoutusohjauksen profiilin ja tunnettavuuden lisääminen, kehittäminen sekä verkostojen ja ammatillisten yhteisten käytäntöjen luomiselle. Myös lap-

sen kanssa työskentelevä henkilöstö kaipaavat ohjausta, tietoa ja vertaistukea, kokemusten ja tiedon jakamista oman ammatinedustajan kanssa.

Työn tekemisen myötä esille on tullut myös haaste ja tarve vanhemmuuden, perheen varhaisen vuorovaikutuksen, sosiaalisten taitojen sekä lapsen kuntoutuksen vastuunoton tukemisessa ja kannustamisessa. Verkoston yhtenäisyys tukee lapsen kasvatusta ja kuntoutuksen kokonaisuutta. Lasten puheen- ja kielenkehityksen, sosiaalisten taitojen tukemiseksi heidän tulisi osallistua perheen arjen askareisiin ja tekemisiin, heille tulisi puhua ja lukea sekä mallintaa sosiaalisia taitoja. Myös Neitola (2011) on tutkimuksessaan todennut sosiaaliselta kompetenssiltaan ongelmaiten lasten vanhempien tiedostamattomuuden lasten sosiaalisen kehityksen ongelmakohtia ja lapsen tarpeita kohtaan, he eivät kykene tukemaan lasta tällä kehityksen osa-alueella. Lasten oletetaan sosiaalistuvan ikään kuin itsestään omaksuen sosiaalisen kanssakäymisen kyvyt ja tiedot. Heikot sosiaaliset taidot ja vertaissuhdeongelmat ovat riski lapsen myöhemmälle kehitykselle ja hyvinvoinnille. (Neitola 2011, 237- 238.)

Kehittämistyöni sijoittuu tiiviisti käytännön toimeeni ja Länsi-Pohjan keskussairaalan kuulonkuntoutuksen kehittämiseen ja toimintamallien sekä verkostojen luomiseen. Työni on myös osana sairaalan laatutyötä ja poliklinikkamme kehittämistyötä. Laatutyönä L-PKS korva- nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla on aiemmin kuvattu huonokuuloisen aikuisasiakkaan kuulonkuntoutuspolkua.

Kuulovammaisten lasten kuntoutusohjauksen kuvaaminen on osa kehittämistyötä. Kehittämistyöhön kuuluvat oleellisena osana kuulovammaisen lapsen kuntoutukseen vaikuttavien tekijöiden, kuntoutusohjaajan työn sekä kuntoutusohjauksen avaaminen teoreettisesti ja käsitteellisesti. Kuntoutusohjauksen – ja suunnittelun koulutus antaa monialaisen kuntoutuksenkentän tuntemuksen ja osaamisen sekä kehittämisen ja tutkimisen osaamista. Monialaisen kuntoutusjärjestelmän ja hyvän kuntoutuskäytännön osaamisen myötä kaikkien lapsen kuntoutukseen osallistuvien tahojen erityisosaaminen otetaan huomioon ja kuntoutusohjaaja koordinoi perheen rinnalla kulkijana kuntoutuksen oikea-aikaisuutta, sujuvuutta ja oikeaa kohdentumista.

5.2 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä kehittämissympäristönä

Seuraavilla taulukoilla ja kuvioilla (taulukot 3.- 7. ja kuvio 19.) kuvaan Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ja sen kuntoutusohjauksen sijoittumista alueellisesti ja valtakunnallisesti. Taulukoihin olen kuvannut väestöpohjaa, kuntoutusohjaajien määrää valtakunnallisesti ja OYS ERVA- alueella ja kuulovammaisten kuntoutusohjaajien määrää sairaanhoitopiireittäin, työnjakautumista sekä asiakaskäyntien määrää OYS ERVA alueella 12/2011. Jyväskylän (KSSHP) kuntoutusohjaajien esimies kuntoutusohjaaja Eisto on vuonna 2012 kartoittanut kuntoutusohjaajien vakanssien määrää valtakunnallisesti. Kartoitin määriä uudelleen vuonna 2014 eritellen samalla kuulovammaisten kuntoutusohjaajien määrän ja asiakasryhmien jakautumisen sairaalakohtaisesti, lisäksi kartoitin kuntoutussuunnittelijat ja kuntoutusohjaajien sijoittumista sairaalan organisaatioon. Osalta tiedot puuttuvat vielä. Kartoitin Suomen kuulovammaisten lasten kuntoutusohjaajien tiedot yhteydenpitoa ja tiedonkulkua varten (liite 9.). Tutkimustyön raportin taulukoista ja liitteistä on poistettu henkilökohtaiset yhteystiedot.

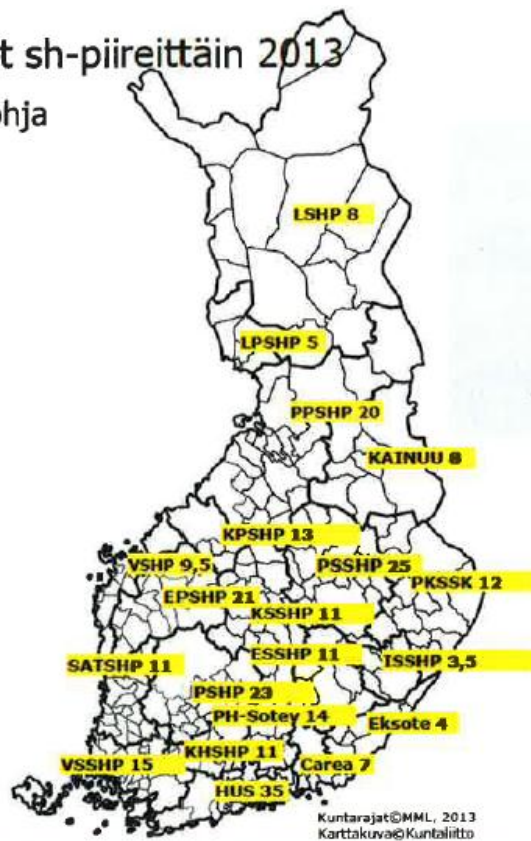
TAULUKKO 3. Väestö sairaanhoitopiireittäin ja ikäryhmittäin 31.12.2014. (Kunnat.net)

	Yhteensä	0 - 6	7 - 14	15 - 64	65 - 74	75 - 84	85 -	0 - 14	15 - 64	65 -
Etelä-Karjalan shp	131 764	8 356	10 140	81 240	17 241	10 655	4 132	18 496	81 240	32 028
Etelä-Pohjanmaan shp	198 242	15 797	18 246	120 040	23 372	14 472	6 315	34 043	120 040	44 159
Etelä-Savon shp	103 873	6 218	7 954	62 614	14 637	8 938	3 512	14 172	62 614	27 087
Helsingin ja Uudenmaan shp	1 599 390	130 596	139 337	1 072 112	155 336	74 660	27 349	269 933	1 072 112	257 345
Itä-Savon shp	44 051	2 434	3 235	26 126	6 526	4 134	1 596	5 669	26 126	12 256
Kainuun shp	76 119	5 061	6 024	46 653	9 870	6 195	2 316	11 085	46 653	18 381
Kanta-Hämeen shp	175 350	12 858	15 716	108 476	21 330	12 032	4 938	28 574	108 476	38 300
Keski-Pohjanmaan shp	78 395	7 072	7 778	47 192	9 132	5 094	2 127	14 850	47 192	16 353
Keski-Suomen shp	251 178	20 119	22 013	158 577	28 155	16 140	6 174	42 132	158 577	50 469
Kymenlaakson shp	172 908	11 045	13 712	106 005	23 386	13 368	5 392	24 757	106 005	42 146
Lapin shp	118 145	8 448	9 226	74 938	13 891	8 730	2 912	17 674	74 938	25 533
Länsi-Pohjan shp	63 603	4 726	5 657	38 968	7 807	4 622	1 823	10 383	38 968	14 252
Pirkanmaan shp	524 447	41 147	44 409	333 373	58 945	33 142	13 431	85 556	333 373	105 518
Pohjois-Karjalan shp	168 896	11 339	13 324	105 386	21 281	12 643	4 923	24 663	105 386	38 847
Pohjois-Pohjanmaan shp	405 635	39 764	43 207	254 360	38 284	22 007	8 013	82 971	254 360	68 304
Pohjois-Savon shp	248 407	17 319	20 420	155 791	29 685	18 031	7 161	37 739	155 791	54 877
Päijät-Hämeen shp	212 957	14 600	17 745	131 155	28 646	15 218	5 593	32 345	131 155	49 457
Satakunnan shp	223 983	15 550	18 373	136 184	29 431	17 538	6 907	33 923	136 184	53 876
Vaasan shp	169 652	14 226	15 218	104 723	18 966	11 262	5 257	29 444	104 723	35 485
Varsinais-Suomen shp	475 842	34 466	39 037	301 523	56 149	31 275	13 392	73 503	301 523	100 816
Ahvenanmaa	28 916	2 142	2 554	18 321	3 417	1 705	777	4 696	18 321	5 899
Koko maa	5 471 753	423 283	473 325	3 483 757	615 487	341 861	134 040	896 608	3 483 757	1 091 388

Esh:n kuntoutusohjaajat sh-piireittäin 2013

SHP Väestöpohja

HUS, <i>Uusimaa</i>	1 869 617
Eksote, <i>Etelä-Karjala</i>	132 355
Carea, <i>Kymenlaakso</i>	174 466
PSSHP, <i>Kuopio</i>	817 782
ESSHP, <i>Mikkeli</i>	104 803
ISSHP, <i>Savonlinna</i>	44 881
KSSHP, <i>Jyväskylä</i>	250 369
PKSSK, <i>Joensuu</i>	169 496
PPSHP, <i>Oulu</i>	739 475
LPSHP, <i>Kemi</i>	64 655
LSHP, <i>Rovaniemi</i>	118 189
KAINUU, <i>Kajaani</i>	77 435
KPSHP, <i>Kokkola</i>	78 237
PSHP, <i>Tampere</i>	1 106 115
EPSHP, <i>Seinäjoki</i>	198 944
KHSHP, <i>Hämeenlinna</i>	175 472
PH-Sotey, <i>Lahti</i>	213 542
VSHP, <i>Vaasa</i>	168 111
VSSH, <i>Turku</i>	865 184
SATSH, <i>Pori</i>	224 934



KUVIO 19. Erikoissairaanhoidon kuntoutusohjaajat sairaanhoitopiireittäin vuonna 2013 (Haukka-Wacklin 2013).

TAULUKKO 4. OYS ERVA alueen kuulovammaisten kuntoutusohjaajien asiakaskäyntimäärät 12/2011

Sairaala	Tapaamisten määrä noin/ kk
LKS (Roi) lapset ja nuoret / 1 työntekijä	13
LKS (Roi) aikuiset / 1 työntekijä	25
LPKS (Kemi) kaikki ikäluokat / 1 työntekijä	10 – 40
Kainuu (kaikki ikäluokat) / 2 työntekijää	40
KPKS (Kokkola) kaikki ikäluokat / 2 työntekijää	60
OYS lapset ja nuoret / 2 työntekijää	4 – 45
OYS aikuiset / 2 työntekijää	50

TAULUKKO 5. Kuntoutusohjaajien vakanssien määrä sairaanhoitopiireissä vuonna 2012 (Eisto 2012).

SHP	Vakanssit (somaatt. alueet)	Osto- palveluna	Muut kunt.ohj. vakanssit shp:ssä - muut lisätiedot	Yhteensä	Väestö- pohja (2011)
K-Sshp (Jyväskylä)	7	0,5	* 3 ko psykiatrian alueella * 0,5 ko keh.vammapkl:lla	7,5+3,5	274 379
Satakunta (Pori)	11	0		11	225 302
P-Hsotey (Lahti)	11,5	1		12,5	213 263
E-P shp (Seinäjoki)	19	0	* 3 ko psykiatrian alueella	19+3	198 671
KYM shp Carea (Kotka)	7	0		7	174 827
K-H shp (Hämeenlinna)	11	0		11	175 230
P-K shp (Joensuu)	9	0	* 3 ko erityishuollossa	9(+3)	169 733
V shp (Vaasa)	9	2/3		9,6	167 489
E-K sote (Lappeenranta)	4	0	* keh.vammapkl:lla erityishuollon ohjaaja	4	132 527
L shp (Rovaniemi)	7	1		8	118 336
E-S shp (Mikkeli)	6	2		8	105 450
Kainuu (Kajaani)	8*	0	* sisältyy 1 ammatillinen kuntoutusohjaaja	8	77 984
K-P shp (Kokkola)	5	1/3	* 5 psykiatrian alueen tointa	5+5,3	75 165
L-P shp (Kemi)	2	0	* 3 ko psykiatrian alueella	2+3	64 994
I-S shp (Savonlinna)	0	1 osa-aik.	* 3 ko nuorisopsykiatrialla	0,5+3	45 245
KYS (Kuopio)	13			13	248 130
TAYS (Tampere)	17	2	* 1 ko keh.vammah. ja 1 Sydänkesk:ssa	21	489 501
OYS (Oulu)	17		* 2 ammatillista kuntoutusneuvojaa	19	401 201
TYKS (Turku)	18			18	470 453
HUS (Helsinki ja Uusimaa)				35	1 528 279

TAULUKKO 6. Kuntoutusohjaajat ERVA- aluein vuonna 2014 niiltä osin kuin tiedot toimitettu.

KUNTOUTUSOHJAAJAT ERVA aluein 2014 (väestöpohja 31.12.2013)						
SHP	Väestöpohja	akanss	Ostop.	Yht.	Lisätietoja	Kuulovamm. kuntoutusohjaaja
HYKS ERVA	1887566					
H:n ja uudenmaan	1581450					
Etelä-Karjalan	132252	4	0	4		1
Kymenlaakson	173864					1,5 (1 aik+0,5 lapset)
TYKS ERVA	867457					
Varsinais-Suomen	474053	15	0	15		4 (3 kv + 1 kuulo-näkövamm)
Satakunnan	224556	11	0	11		2 (1 aikuiset 1 lapset)
Vaasan	168848	9	0,5	9,5		ostop. ruotsinkiel.
TAYS ERVA	1109280					
Pirkanmaan	521540	19	0	26	2 syd.sair.	3 (1aik.+1laps.+ 1kuulo-näkövamm.)
Etelä-Pohjanmaan	198831	19	0	19+2	2psyk	2 (1 aikuiset+1 lapset)
Kanta-Hämeen	175481	11	0	11	2psyk	2 (1 aik. + 1 lapset (&audionomina)
Päijät-Hämeen	213428	12	1	15	2psyk	2 (1aik.+1lapset &pitkäaikaissair)
KYS ERVA	817166					
Pohjois-Savon	248430	13				
Etelä-Savon	104407	8	0	8	1 johtava kunt.ohj.	1 (1 aikuiset+ lapset maksusit.KYS)
Itä-Savon	44444	0	osa-aik	0	3 nuorisopsyk	
Keski-Suomen	250773	8	0	8+3,5	3 psyk,0,5keh.vamm	2 (1 aikuiset ,1 lapset (+näköv)
Pohjois-Karjalan	169112	9			3 erityishuoll.	2 (molemmilla kaikenikäiset kuulovamm.)
OYS ERVA	741135					
Pohjois-Pohjanmaan	403555	20		22	2 ammatill. kunt. Ne	6(jako iän, asteen mukaan+2 yhdist. näkövamm.)
Kainuun	76782	8	0	8	1 ammatill.kunt.	2 (1aikuiset+ 1lapset (+kommunikaatiohäir.)
Keski-Pohjanmaan	78284	6	0,5	6,5+5	5psyk	2,5 (1aik.+1lapset+ 0,5ruotsinkiel.ja kielihäir.lapset
Lapin	118314	7				2 (1 aik.+ 1 lapset&kielihäir.)
Länsi-Pohjan	64200	2	0	5	3 psyk	1 (kaikenikäiset, kuulonäk.vamm.,kuurot)

TAULUKKO 7. Kuulovammaisten kuntoutusohjaajien määrä ja työnjakautuminen asiakasryhmittäin OYS ERVA- alueella.

Kuulovammaisten kuntoutusohjaajat ja asiakasryhmät OYS ERVA- alue vuonna 2014.				
Väestöpohja tilanne vuonna 2014 (Kunnet.fi):				
	Asukkaita	Kuntia	Kuulovammaisten kuntoutusohjaajia	
PPSHP, Oulu	400 555	29	6	Jako: dysfasiaapot., alle kouluikäiset(1), alle kouluikäiset, ala-asteikäiset lapset(1) Koululaiset (1) yläaste -> Huonokuuloiset aikuiset(1), nuoret aikuiset ja työikäiset Kuurot aikuiset, huonokuuloiset aikuiset (1) Kuurot aikuiset, huonokuuloiset aikuiset (1), Näkövammaiset aikuiset/kuurosokeat aikuiset (1) Näkövammaiset & kuurosokeat aikuiset- liikkumistaidon ohjaus
LPSHP, Kemi	64 200	6	1	Kaikenikäiset ja asteiset, kuurot, kuulonäkövammaiset
LSHP, Rovaniemi	118 314	15	2	Jako: kuulovammaiset ja kielihäiriöiset lapset (1) kuulovammaiset aikuiset (1)
KAINUU, Kajaani	76 782	8	2	Jako: kuulovammaiset ja kielihäiriöiset lapset (1) kuulovammaiset aikuiset (1)
KPSH, Kokkola	78 284	10	3	Sairaala: kuulovammaiset ja kielihäiriöiset lapset (1) kuulovammaiset aikuiset (1) Ostopalvelu: ruotsinkieliset kuulovammaiset lapset (1)
OYS ERVA yht.	741135	68		
Vuonna 2014 Kuntoutusohjaajia Suomessa yhteensä 267, vakansseja 255,5, ostopalvelua 10,5 muu 1.				

5.3 Kehittämistyön integrointi organisaation kehittämistyöhön

Kehittämistehtävä kiinnittyy valtakunnallisiin sosiaali- ja terveysalan kehittämishaasteisiin, kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelmaan ja kuntoutuslontekoon, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin strategiaan suunnitelmiin ja kehittämiseen sekä sairaalan laatutyön prosessiin ja tulevaan SOTE-uudistukseen. Kehittämistyö pohjautuu L-PKS kuulovammaisten kuntoutusohjaajan työnkuvan muodostamiseen sekä mielenkiintoon kehittää omaa ammattitaitoa ja osaamista. Olennaista on myös moniammatillisuuden kehittäminen kuulonkuntoutuksen osalta omassa työyksikössä sekä kuntoutuksen näkökulmasta L-PKS kuntoutustutkimusyksikön ja kuntoutusohjauksen yhteyden ja tunnettavuuden lisääminen omassa organisaatiossa.

Kehittämällä on pyrkimys yhtenäistää OYS ERVA- alueen käytäntöjä ja toimintatapoja sekä ennakoita tulevaa SOTE- uudistusta ja kansallista rakenteista kirjaamista. Lisäksi Pohjois-Suomen alueella oli useita lasten kuntoutukseen liittyviä kehittämishankkeita (mm. Kaste, Pakaste, Lasten hyvän kuntoutuksen kehittämishanke). Kehittämistyön yhtenä osa-alueena on verkostoyhteistyö kuntoutustutkimusyksikön, alueellisen apuvälinekeskuksen, maahantuojien, oppilaitosten sekä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueen sosiaalityön vammaispalvelutyöntekijöiden, Oulun Yliopistosairaalan sekä sen ERVA- alueen keskussairaaloiden, KELAN ja Kuuloliiton sekä muiden järjestöjen kanssa paikallisella ja valtakunnallisella tasolla. Kehittäminen vaatii tiivistä yhteistyötä kuulokoje- ja apuväline maahantuojien sekä lapsiperheiden, opetustoimen ym. lapsen kuntoutuksen toimijoiden kanssa.

5.4 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää Länsi-Pohjan keskussairaalan lasten ja nuorten kuulokuntoutuspalveluja, kohdentaen kehittäminen kuulovammaisiin lapsiin ja nuoriin. Kehittämistyö tuottaa tietoa sairaalan laatutyöhön ja kuulovammaisten kuntoutusohjaukseen ja perehdytykseen. Tavoitteena on tuottaa monialainen lapsi- ja perhelähtöinen toimintamalli kuulovammaisten lasten ja nuorten kuntoutusohjaukseen.

Kehittämistyön tavoitteena on edistää kuulovammaisen lapsen ja nuoren kuntoutuksen onnistumista, moniammatillista yhteistyötä ja kuntoutujan kokonaisvaltaista huomiointia ja monialaisuutta (verkostoituminen), elämänhallintaa ja sosiaalista osallistumista luomalla hyvät lähtökohdat ja vahvistamalla välittävää ja kuntoutumista tukevaa verkostoa hänen kuntoutuspolkunsa varrelle.

Kehittämistyön sisällä tehdään ja päivitetään kirjallista jaettavaa materiaalia ja toteutetaan koulutusta, kehitetään, suunnitellaan ja kirjataan OYS ERVA- alueen yhtenäisiä toimintamalleja ja prosessikuvausta. Laatutyön osana kehitetään kuulovammaisen lapsi kuulokuntoutujana - toimintamallia, joka toimii työvälineenä myös arvioinnin osalta sairaanhoitopiirin alueella ja edelleen OYS ERVA- alueella ennakoiden SOTE- uudistusta. Kehittämistyön aikana hankittava asiakaspalaute ja hyödyntäminen sekä luodut ja kirjatut yhtenäiset toimintakäytännöt ovat osa laadunhallintaa.

5.5 Kehittämistyön metodologiset lähtökohdat ja vaikuttavuus

Kehittämistyöni on toteutettu toimintatutkimuksellisella lähestymistavalla. Näin pyritään kuvaamaan todellista elämää sekä havainnoinnin kohteena olevaa ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Toimintatutkimus ei ole varsinaisesti tutkimusmenetelmä vaan lähestymistapa, jossa tutkimus kytketään toiminnan kehittämiseen. Perusluonteeltaan toimintatutkimus on jatkuva sosiaalinen prosessi, jossa tutkittavina ovat yhteisön toimintatavat, osallistuvien omaa toimintaa koskeva ymmärrys, itse toimintatilanne, joka tähtää asioiden kehittämiseen ja muuttamiseen entistä paremmaksi. Tutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan tehden tarkoituksellisia muutokseen tähtääviä väliintuloja eli interventioita. Hän on aktiivinen toimija ja vaikuttaja. Toimintatutkimuksen avulla luodaan uskoa tutkimuskohteen omiin toimintamahdollisuuksiin ja kykyihin valtaistaen ja voimaannuttaen heitä. Tutkija käynnistää muutoksen tutkimuskohteessa. (Heikkinen 2007, 19-20,37; Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2008, 157- 160.)

Valitsin toimintatutkimuksen metodiksi kehittämistyöhöni, koska toimintatutkimusta voidaan hyödyntää organisaatioiden tai sosiaalisten yhteisöjen toimintaa kehitettäessä. Toimintatutkimukselle on ominaista tutkimuksen tuottamien tulosten käyttäminen välittömästi hyväksi toiminnan kehittämisessä ja kehittämistyön tuloksia tarkastellaan uudestaan tutkimuksen keinoin. Lähtötilanteen kuvauksena kuvataan Länsi- Pohjan sairaanhoitopiirin (LPSHP) alueen kuulovammaisten lasten kuntoutusohjaustilannetta tiedossa ollein osin. Kehittämistyö etenee perheiden ja työntekijöiden kokemusperäisiä ajatuksia kuunnellen ja työn tekemisen kautta, kouluttautumalla ja keräten tietoa valtakunnallisista toimintakäytännöistä soveltaen niitä sairaanhoitopiirin kuntoutukseen soveltuviksi ja samalla luoden erilaisia verkostoja. Lisäksi toimintaa ohjaavina lait, asetukset, säädökset, muut ohjeistukset selviävät työn tekemisen edetessä. (liite 1.) Kuntoutusohjauksen toimintoja pyritään kehittämään sekä kirjaamaan luotua toimintatapaa ja kuulovammaisen lapsen kuntoutuspolkua yhteistyössä verkoston ja ERVA- alueen kanssa. Suunnitellaan ja järjestetään verkostoitumista tukevaa toimintaa ja koulutusta tiedon saamiseksi ja jakamiseksi. Lisänä toimivat kerätävät kirjalliset ja suulliset palautteet, keskustelut eri toimijoiden ja perheiden kanssa.

Kuntoutusohjauksen aseman ja sen vaikuttavuuden osoittamisen ja kehittämisen kannalta olennaista on ollut toimintojen ja tekemisen kirjaaminen ja sen kehittäminen. Kirjaaminen on tärkeää työntekijän kannalta niin työkuvaamisen, tekemisen kuin turvankin kannalta. Se luo edellytykset kuntoutuksen joustavalle etenemiselle ja jatkuvuudelle, tekee työstä tavoitteellista, turvaa tiedon-

saannin ja varmistaa kuntoutustyön toteutuksen ja seurannan. (Kari ym. 2013, 45.; THL 2014; Kuntaliitto 2014.)

Yleisesti toiminnan vaikuttavuuden vaatimus nousee nykypäivän yhteiskunnan keskustelussa voimakkaasti esille – niin myös kuntoutuksessa. Kuntoutuksessa korostetaan asiakaslähtöisyyttä ja yksilöllisyyttä kuntoutuksen lähestymistavoissa. Kuntoutuspalveluita tarjotaan tietyllä toimintatavalla, joka on ammattilaisten näkökulmasta toimiva ja hyväksi havaittu. Suuri haaste on miten ammattilaiset saavat toimintatavat muutettua niin, että kuntoutuksen tavoitteet ja tarpeet ovat asiakkaan tarvitsemia ja hänen toimintaympäristöön toimivia. Vaikuttavuutta on vaikea mitata, ellei tavoitteita ole asetettu kuntoutujan kanssa mahdollisimman konkreettisesti. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 53- 55; Järvikoski & Karjalainen 2008, 90- 91; Järvikoski 2008, 49- 59.)

On olemassa moniammatillista osaamista ja vahvemalla verkostoitumisella pystytään antamaan enemmän yksilöllistä tukea kuntoutujalle ja hänen ympäristölleen. Kuntoutusintervention perimmäisenä tavoitteena voidaan pitää merkittävää muutosta kuntoutujan ja hänen ympäristönsä välisessä suhteessa. Tapahtuiko kuntoutujan tilanteessa merkittävä myönteinen muutos? Voisiko luotettavasti todeta, että muutos oli kuntoutusintervention aiheuttama? (Järvikoski 2008, 53- 55.) Huomioimmeko kuntoutuksen arvioinnissa ja vaikuttavuudessa asiakkaiden ympäristön vaikutusta kuntoutusprosessiin? Huomioimmeko riittävästi lapsen ja perheen sekä lähi-ihmisten tarvitsemaa tukea, jolla on vaikutusta kuntoutujan kuntoutumisprosessin etenemiseen? Ympäristön antamalla tuella on suuri merkitys kuntoutujan motivoitumiseen ja mahdollisuuteen ottaa oma elämänsä hallintaan sekä koko kuntoutuksen vaikuttavuuteen. Jotta pystyisimme arvioimaan kuntoutuksen vaikuttavuutta, meidän tulisi huomioida, toimintaa arvioitaessa palvelun käyttäjät, asiantuntijat ja palvelun tuottajat sekä tilastolliseen tutkimukseen perustuva tieto. Tähän toimintaan tarvitaan uusia toimijoita ja tutkijoita jotka kehittävät toimintatapoja ja menetelmiä muiden käytännön toimijoiden kanssa. Osallistava ja kehittävä arviointi, jossa kaikki toimijat ovat aktiivisia osallistujia, tuovat oman osaamisensa yhteiseen käyttöön on todennäköisesti se lähestymistapa jolla kuntoutuksen vaikuttavuuden haasteisiin pystyttäisiin tulevaisuudessa vastaamaan. (Nouko-Juvonen 2001, 97; Rissanen 2001, 71; Kallanranta 2001, 28.)

6 KEHITTÄMISTYÖ JA TULOKSET

Aloitin Länsi-Pohjan keskussairaalan kuulovammaisten kuntoutusohjaajana 16.2.2009. Pitkään siinä tehtävässä toiminut kuntoutusohjaaja oli jäänyt edellisenä syksynä eläkkeelle ja tehtävässä jonkin aikaa toiminut työntekijä irtisanoutui joulukuussa 2008. 1,5 kuukauden ajan Länsi-Pohjan keskussairaalassa ei ollut kuulovammaisten kuntoutusohjausta. Haasteelliseksi tehtävän aloittamisen teki perehdyttäjän ja vertaistuen puutteen lisäksi se, että aikaisemmat toimintatavat eivät olleet organisaatiossa tiedossa eikä asiakasryhmätietoja ja sairaskertomuskirjauksia juurikaan ollut. Vastuuhenkilöitä toiminnasta ei ollut kirjattu eikä toiminnan sisältö ollut yleisesti tiedossa, yhteys kuntoutustutkimusyksikköön puuttui, kuntoutusohjauksella ei ollut näkyvyyttä ja kuntoutuksen yhteistoimintaa organisaatiossa.

Työni ja kehittämistehtävän aloitin selvittelemällä kuntoutusohjaajan ja kuntoutusohjauksen sijoitumista organisaatiossa. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä (LPSHP) on yksi kuulovammaisten kuntoutusohjaajan toimi, sijoituspaikkana operatiivinen tulosalue, korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka Länsi-Pohjan keskussairaalassa (L-PKS). Virka on perustettu vuonna 1984 kuntoutustutkimusyksikön alaisuuteen ja siirretty myöhemmin erikoisalalle (korva-, nenä- ja kurkkutaudit). Asiakkaina ovat kaikenikäiset ja -asteiset kuulovammaiset henkilöt, kuulonäkövammaiset, kuuroutuneet ja kuurot, sekä sisäkorvaistutehoidon saaneet (implantoidut). Kuulovammaisten lasten ja kuurojen kuntoutusohjausta hoitivat edeltäjäni aikana pitkälti järjestöjen eli Kuulonhuoltoliiton (nykyisin Kuuloliitto) ja Kuurojen liiton sekä Kuulonäkövammaisten kuntoutumiskeskuksen kuntoutussihteerit. Lähiesimiehenä toimi päiväkirurgisen osaston osastonhoitaja ja hallinnollisena esimiehenä operatiivisen tulosalueen ylihoitaja. Kuntoutustoiminnan vastuulääkärinä toimii korva-, nenä- ja kurkkutautien yllilääkäri, apuvälinepalveluista vastuuhenkilönä on kuntoutusyllilääkäri. Keväästä 2015 lähtien lähiesimiehenä toimii operatiivisen tulosalueen poliklinikkoiden osastonhoitaja.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä (LPSHP) on yksi kuulovammaisten kuntoutusohjaajan toimi, sijoituspaikkana operatiivinen tulosalue, korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka Länsi-Pohjan keskussairaalassa (L-PKS). Virka on perustettu vuonna 1984 kuntoutustutkimusyksikön alaisuuteen ja siirretty myöhemmin erikoisalalle (korva-, nenä- ja kurkkutaudit). Asiakkaina ovat kaikenikäiset ja -asteiset kuulovammaiset henkilöt, kuulonäkövammaiset, kuuroutuneet ja kuurot, sekä sisäkorvaistutehoidon saaneet (implantoidut). Kuulovammaisten lasten ja kuurojen

kuntoutusohjausta hoitivat edeltäjäni aikana pitkälti järjestöjen eli Kuulonhuoltoliiton (nykyisin Kuuloliitto) ja Kuurojen liiton sekä Kuulonäkövammaisten kuntoutumiskeskuksen kuntoutussihteerit. Lähiesimiehenä toimi päiväkirurgisen osaston osastonhoitaja ja hallinnollisena esimiehenä operatiivisen tulosalueen ylihoitaja. Kuntoutustoiminnan vastuulääkärinä toimii korva-, nenä- ja kurkkutautien ylilääkäri, apuvälinepalveluista vastuuhenkilönä on kuntoutusylilääkäri. Keväästä 2015 lähtien lähiesimiehenä toimii operatiivisen tulosalueen poliklinikoiden osastonhoitaja. Lasten kuolonkuntoutus on keskitetty Oulun Yliopistosairaalaan (OYS) ja L-PKS kuulovammaisten kuntoutusohjaaja käy siellä foniatrian palaverissa.

Organisaatiosta ei ollut saatavilla tietoa kuulovammaisten kuntoutusohjaukseen. Haasteelliseksi koin erityisesti lasten, nuorten, kuurojen/kuuroutuneiden ja kuulonäkövammaisten asiakasryhmätietojen puutteen. Perehtyäkseen OYS kuulovammaisten kuntoutukseen ja kuntoutusohjaukseen pyysin pääsyä sinne aikuisten ja lasten perehdytykseen. Lasten kuntoutusohjaukseen tutustuin OYS/KHL kuulovammaisten lasten kuntoutusohjaaja Paula Ojalan mukana koulukäynnillä ja keskusteluin sekä puhelimitse OYS lasten kuntoutusohjaajien kanssa. Lisäksi olin mukana järjestämässä ja yhtenä alustajana Kuulovammaisten lasten vanhempain yhdistyksen vertaisperhekursia Kemissä 2009.

Lasten ja nuorten, nuorten aikuisten sekä implantoitujen henkilöiden asiakasryhmätietojen kerääminen alkoi sitä mukaa, kun yhteydenottoja tuli ja OYS lähetti epikriisejä postitse lasten osastojaksojen ja poliklinikkakäyntien jälkeen. Alle 16-vuotiaiden lasten kuolonkuntoutus sekä kaikenikäisten sisäkorvaistutehoito toteutetaan Oulun Yliopistosairaalassa. Länsi-Pohjan keskussairaala ei ole kuulovammaisten lasten kuntoutustyöryhmää vaan L-PKS kuulovammaisten kuntoutusohjaaja käy OYS foniatrian poliklinikalla ja osastolla säännöllisesti työryhmän palaverissa. Aluksi foniatrian työryhmän palaverit olivat tarpeellisempia tiheämmin, koska aiempi kokemukseni kuolonkuntoutuksessa koostui pääasiassa aikuisasiakkaista.

Kuntoutusohjaajan työ alkoi apuvälinevaraston inventaariolla (Effector), ikääntyneiden apuvälineiden poisto sekä maahantuojien ja sosiaalitoimen apuvälineiden palautus. Lisäksi sovin apuvälineiden maahantuojien kanssa koulutusaikataulut. Aluksi työ oli puhelinliikenteen ja kuntoutusohjaajattomana aikana kasaantuneiden asioiden hoitamista, järjestelyä sekä monitahoisesta kuntoutukseen ja kuntoutusohjaukseen liittyvien ja niitä ohjaavien ohjeistusten selvittelyä, asiakasryhmätietojen keräämistä ja verkoston luomista. Perheiden palautteista, kouluttautumisesta ja verkoston kautta saaduista eri toimintatavoista ja tiedoista alkoi LPSHP mallin rakentaminen. Kehittämistyön

aikana saatu tieto on koottu tähän tutkimusraporttiin ja toimii jatkossa myös perehdyttämismateriaalina.

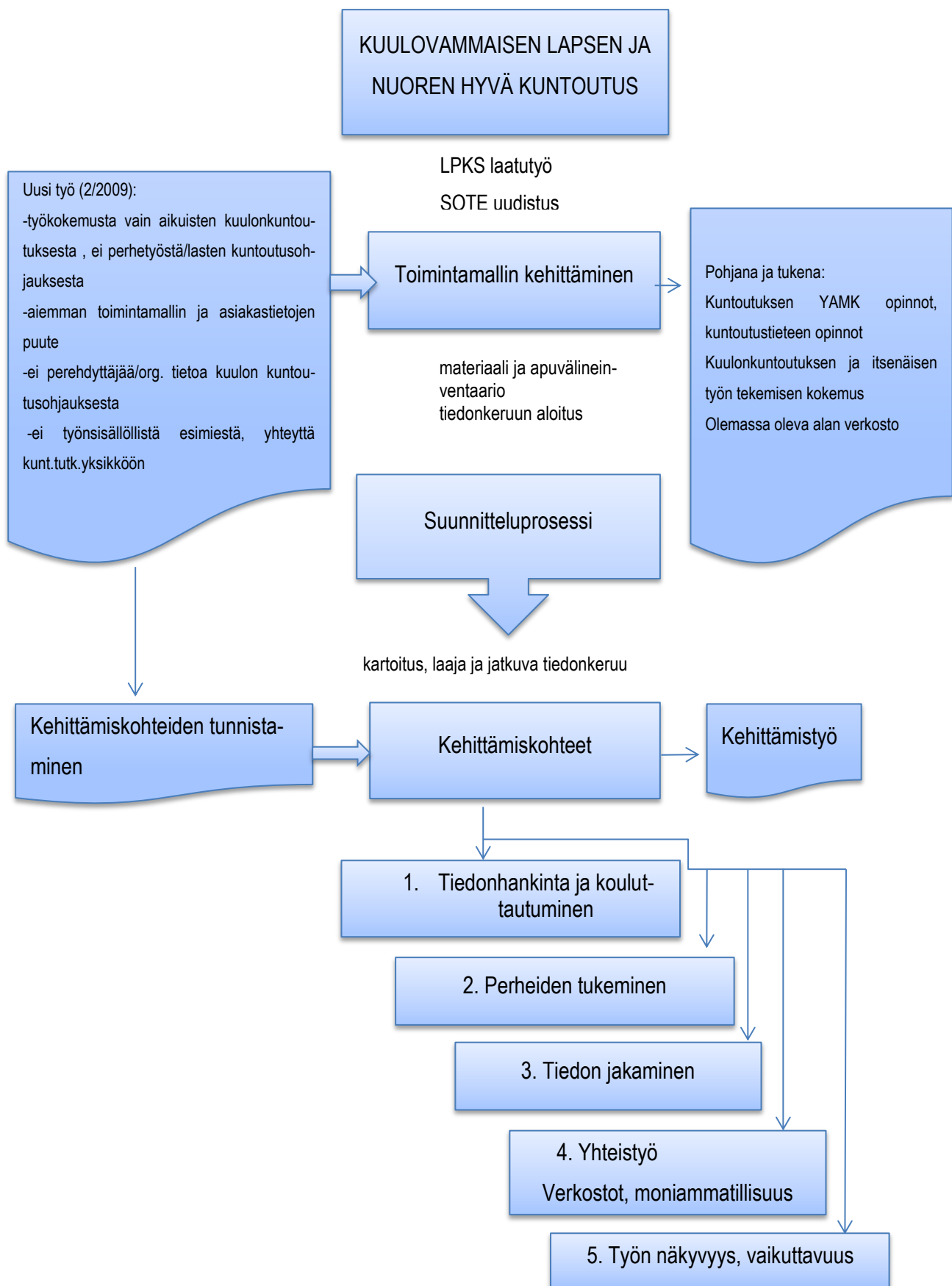
Työnkuvan ja toiminnan kehittämiseen sain suullisesti vapaat kädet – siinä luonnollisesti on niin hyvät kuin huonotkin puolensa. Vastaukset ja tiedot ohjataan ottamaan selvää aina oman organisaation ulkopuolelta. Muualla ei ole samanlaista tehtävänkuvaa ja asiakasryhmärakennetta kuin L-PKS kuulovammaisten kuntoutusohjaajalla, joten saatu tieto ja toimintatavat eivät sellaisenaan yleensä toimi vaan on muokattava oman organisaation työhön soveltuvaksi. Kouluttautuminen ja jatkuva tiedonhankinta alkoi heti, samoin verkoston luominen. Verkosto on muodostunut tärkeäksi toimintaa edellyttävän tiedon ja vertaistuen saamiseksi. Ensimmäisen kahden vuoden aikana puhelut ympäri Suomea sekä koulutuspäivät, verkostotapaamiset ja maahantuojien koulutukset hoitivat perehdytystäni.

Verkostoituminen on olennaista kuntoutuksen laadun ja tehokkuuden edistämässä. Oma toimiminen Suomen kuntoutusohjaajien yhdistyksen (SKOY) hallituksessa on luonut mahdollisuuden kuntoutusohjauksen kehittämiseen ja ajanhermolla pysymiseen valtakunnallisesti sekä tarjonnut näköalapaikan kuntoutukseen, kuntoutusohjaukseen ja niiden kehittämiseen. Hallitustyötä ovat rikastuttaneet mukanaolo erilaisissa valtakunnallisissa projekteissa ja hankkeissa sekä kansallisen kirjaamisen ja kuntoutusohjausnimikkeistön (liite 2.) käytön kehittämisessä. Alan oppilaitosten kanssa tehtävä yhteistyö muun muassa koulutuksen säilyttämisessä, opiskelijoiden lopputöissä ja nimikesuojauksessa. Valtakunnallisten kuntoutusohjaajien koulutuspäivien suunnittelu ja järjestäminen luo valtakunnallista verkostoa, vertaistukea ja näkemystä sekä ajankohtaisia luennoitsijoita, aihepiirejä lisäksi se auttaa työssä jaksamisessa.

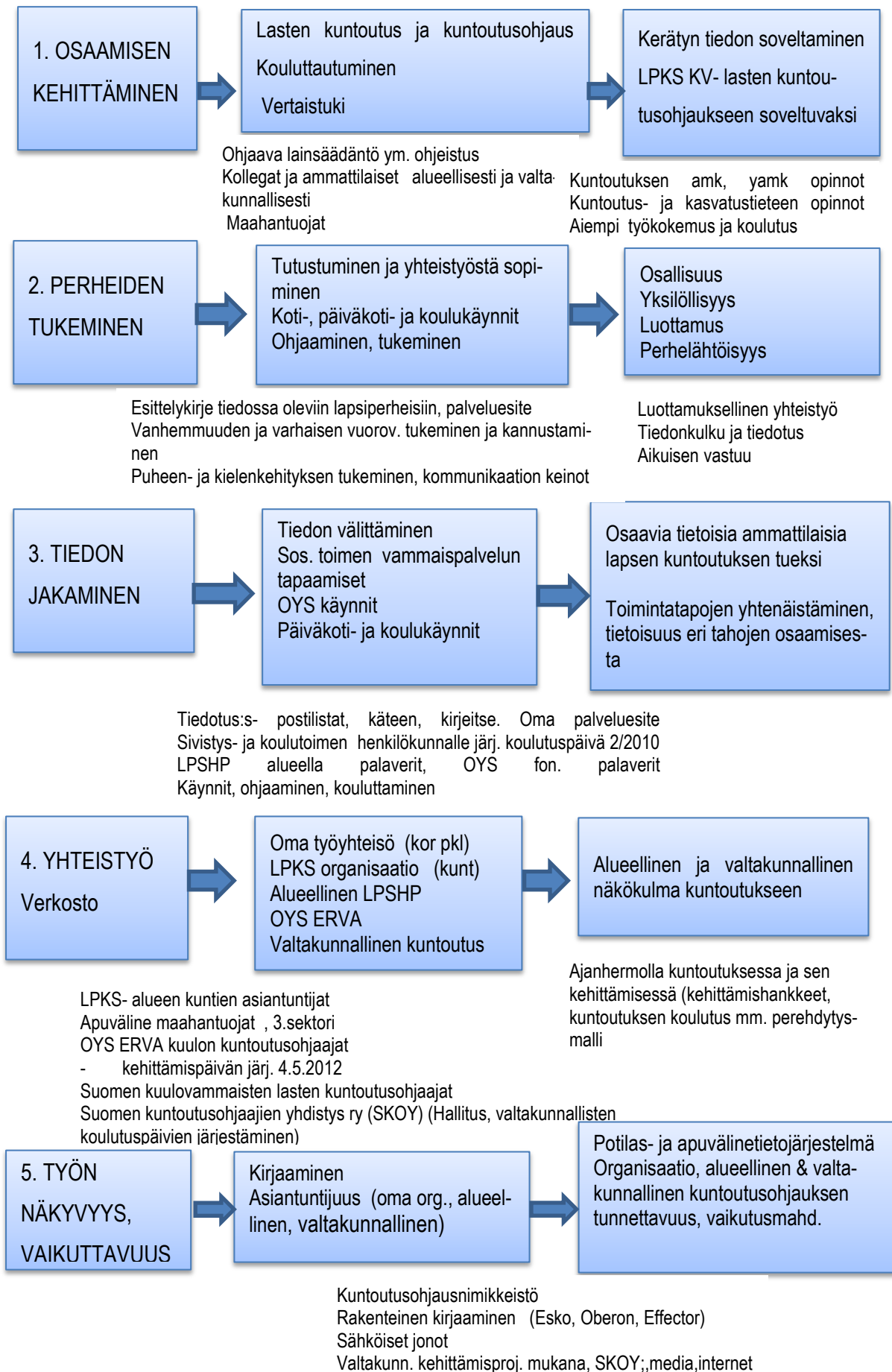
Alueellisen kuulovammaisten lasten parissa työskentelevien ammattilaisten verkostoitumiseksi järjestin alueellisen koulutuspäivän, johon osallistui kuulovammaisten lasten kanssa työskenteleviä ammattilaisia varhaiskasvatuksen ja koulutoimen taholta sekä apuvälineiden maahantuojia, esittelijöitä ja monipuoliset luennoitsijat. Koulutuspäivälle toivottiin jatkoa, toistaiseksi sen toteuttaminen ei ole ollut itselle ajallisesti mahdollista. Tervaväylän koulu on järjestänyt alueella koulutusta Kuuleeko koulu- hankkeen merkeissä.

6.1 Kehittämisen prosessikuvaus

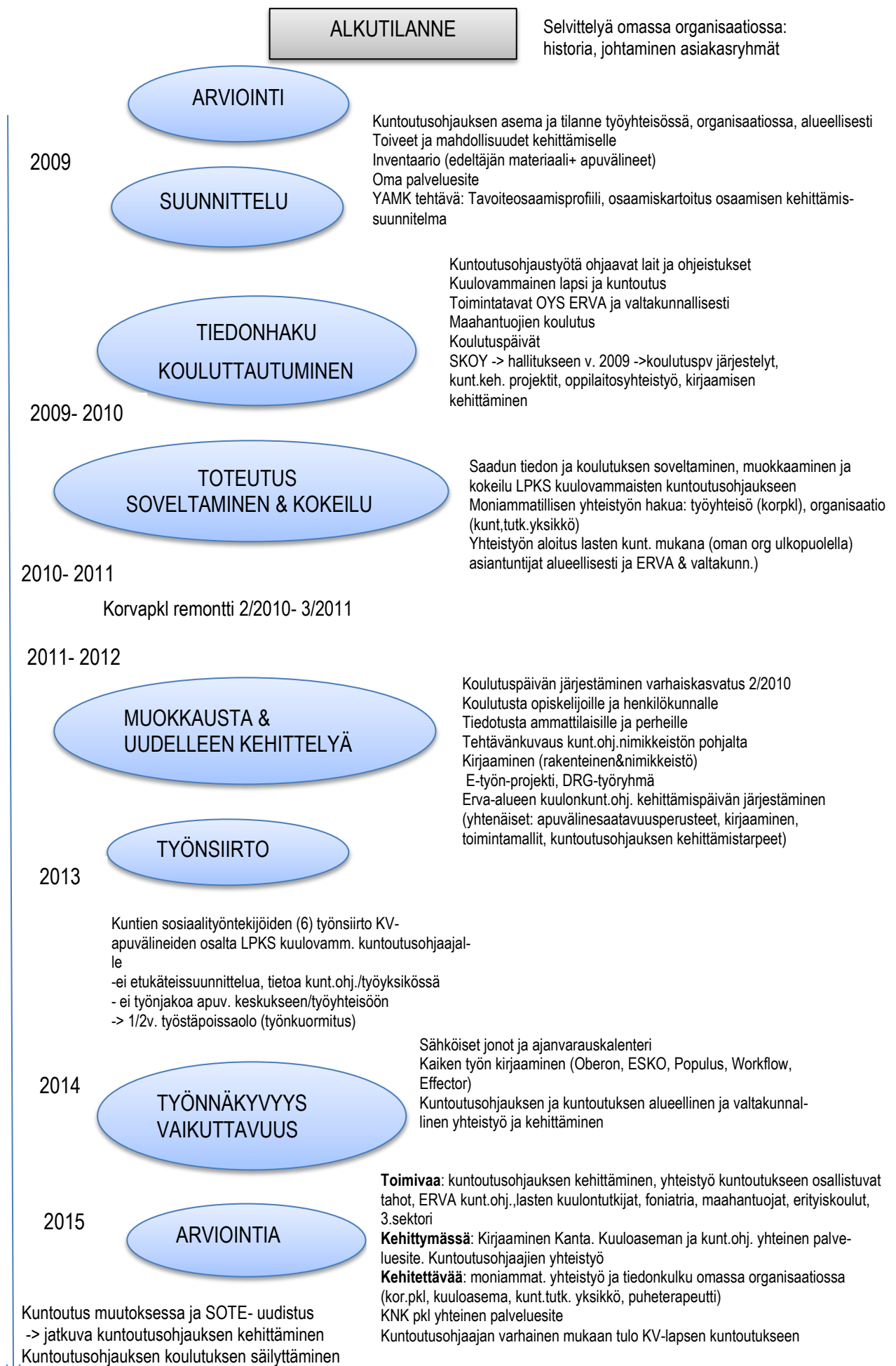
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuulovammaisten lasten kuntoutusohjaajan työn ja lasten kuntoutuksen kehittämistyötä olen tässä raportissani kirjannut sanallisesti sekä koonnut keskeisiksi todettuja asioita kuvioiksi. Seuraavissa kuvioissa (kuviot 9. ja 10.) olen kuvannut kehittämisprosessin suunnittelua ja kehittämiskohteiden tunnistamista sekä kehittämisprosessia kehittämiskohteiden nimeämisen jälkeen. Kehittämiskohteiden tunnistaminen ja nimeäminen tapahtui oman YAMK osaamisen kehittämisen tehtävän (liite 7.), perheiden ja ammattilaisten kanssa käydyssä keskustelun sekä oman työn tekemisen ja kokemuksen pohjalta. Kuviossa 11. olen kuvannut kehittämisprosessin ajallista etenemistä sekä kehittämistyön loppuvaiheen arviointia.



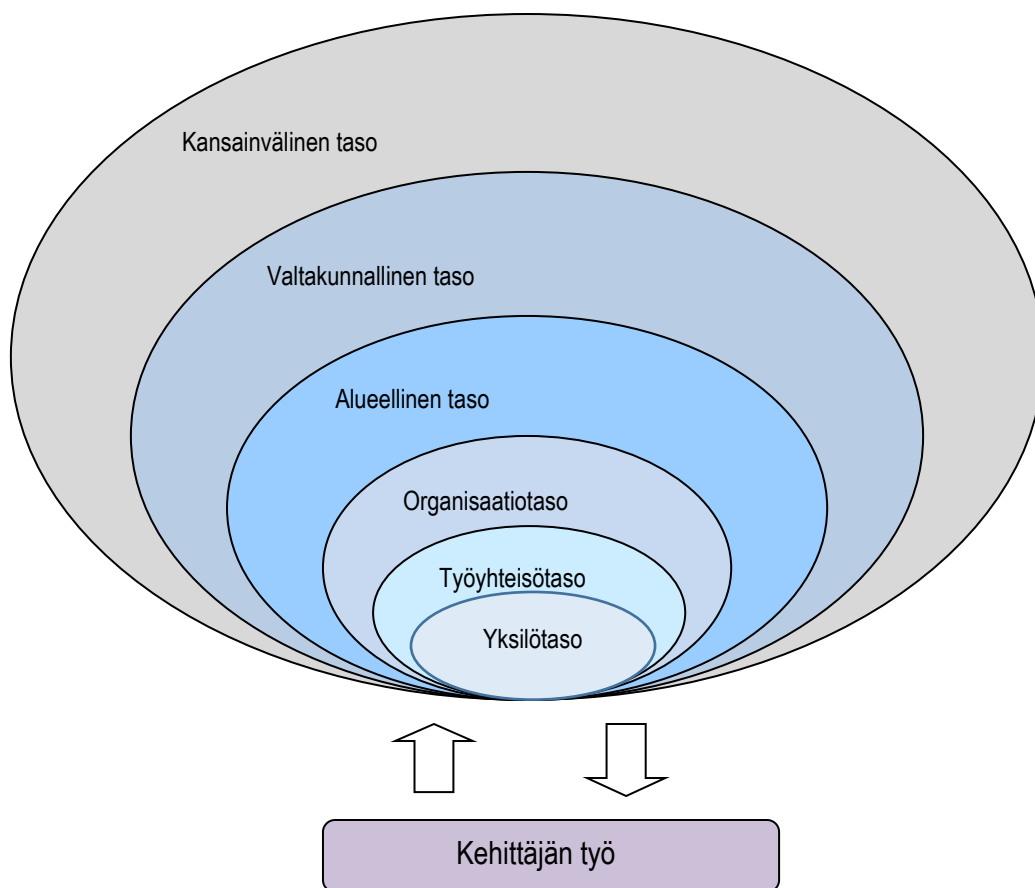
KUVIO 9. Kehittämisen suunnittelu ja kehittämiskohteet.



KUVIO 10. Kuulovammaisten lapsen kuntoutusohjauksen kehittämisen osaprosessit



KUVIO 11. Kehittämisprosessi ajallisesti kuvattuna.



KUVIO 13. Oppimisen ja kehittämisen tasot (mukaillen Veijola & Honkanen 2010).

Kehittämistyö on sijoittunut kehittäjän työnarkeen yksilö-, työyhteisö-, organisaatio-, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Kehittämistyön materiaalin pohjalta myös kansainvälisellä tasolla (kuvio 13.).

Kehittäjä; tiedonhankinta ja kouluttautuminen

Työtä aloittaessa ei edeltäjäni ollut enää työssä ja koska L-PKS lasten kuulonkuntoutus ei varsinaisesti ollut tiedossa niin ei minua oltu tiettyyn ”muottiin” perehdyttämässä. Alusta lähtien oli suuri haaste, mutta myös suuri mielenkiinto uuden kehittämiseen. Selvää oli tarve kuulovammaisten lasten kuntoutuksen tietouden lisäämisestä ja kokemusperäisen tiedon tarpeesta. Lasten kuntoutusohjaus oli siihen saakka kehittäjälle uusi alue. Kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulu (YAMK) opintoihin liittyvän tehtävän (Osaamisen kehittäminen 2009, liite 7.) myötä nousivat työn kehittämisalueet.

Kuntoutusohjaajan työn alkuaika vuonna 2009 kului asiakastyön ohella pitkälti kuntoutuksen ja kuntoutusohjaustyön asioiden selville ottamiseen valtakunnallisesti ja saatujen tietojen ym. muokkaamiseen L-PKS käyttöön soveltuvaksi. Erityisalan ja kuntoutuksen koulutus pohja ja monipuolinen palvelujärjestelmän eri sektoreilta saatu työkokemus toimivat hyvänä pohjana kuntoutusohjaajan työhön ja sen kehittämiseen. Tässä työssä voin hyödyntää kaikkea aiemmin saatua tietoa ja kokemusta. Kuuloalan ja kuntoutuksen tietouden päivittäminen ja lisääminen on ollut olennaista koko työuran ajan. Lisäksi olen opiskellut lyhytkoulutuksia ja osallistunut kuntoutus- ja erikoisalan koulutuspäiville. Työssä on jatkuva kehittymisen tarve, koskaan ei ole ”valmis”.

Tuoreen kuntoutusohjauksen- ja suunnittelun tutkinnon (AMK) ja ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opintojen kuntoutusohjauksen ajatuksin innostuneena lähdin moniammatillisen yhteistyön yrittämiseen omassa työyhteisössä, kuntoutustutkimusyksikössä ja sosiaalitoimen vammaispalvelun kanssa. Pääasiallinen tuki ja ohjaus työhön sekä moniammatillinen yhteistyö on edelleenkin kuitenkin oman organisaation ulkopuolella eri toimintasektoreilla.

Mielestäni kuntoutusohjauksen ehdoton pohja on monialainen yhteistyö ja sekä kuntoutujan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja -kuntoutus, mutta ne odottavat vielä aikaansa. Kuntoutusohjaajan rooli, tehtävä ja mahdollisuudet ovat vielä epäselviä monilla tahoilla, eikä niitä osata tarpeeksi hyödyntää. Kuntoutusohjaaja mielletään apuvälinetyöntekijäksi, joten työntekijän resurssi painottuu liikaa apuvälinetyöhön kuntoutuksen erityisosaamisen ja asiantuntijuuden hyödyntämisen sijaan. Tiedonkulku on työn tekemisen edellytys, mutta myös haaste. Moniammatillista dialogia tulisi käydä lapsen kokonaisvaltaisen kuntoutuksen näkökulmasta. Olen koettanut luoda yhteistyötä kuntoutustutkimusyksikköön ja omassa työyksikössä, mutta aika ei ollut vielä kypsä yhteiseen ymmärrykseen, oikeaan dialogiin ja monialaiseen yhteistyöhön. Kuntoutuksen kokonaisnäkemys organisaatiosta puuttuu. Kehittämistyö yksin tehtynä henkilöityy ja koetaan ajoittain negatiivisena kaikkien ollessa työpaineen alla. Kehittäminen vaatisi yhteistä aikaa, tekemistä ja ajatustenvaihtoa, mutta ennen kaikkea yhteistä tahtotilaa.

Alkuajan aktiivinen osallistuminen alan koulutuspäiville on tuonut monialaista näkemystä ja tietoa lasten kuulonkuntoutuksesta, uusia kontakteja ja verkostoa. Kirjaamisen kehittämisessä mukanaolo (kuntoutusohjausnimikkeistö ja kansallinen rakenteinen kirjaaminen) on tuonut ennakoitua kirjaamisen valtakunnalliseen yhtenäistämiseen jo ennen varsinaista KanTa- arkistoon siirtämistä syksyllä 2015. Rakenteinen kirjaaminen toimii paitsi kirjaamisen jäsentäjänä myös työn tekemisen tukena ja tehokkuuden lisääjänä.

Työyhteisö ja organisaatio

Alkua teki haasteelliseksi jo edeltäjäni aikana puuttunut yhteistyö omassa työyhteisössä ja organisaatiossa, syntyneet kitkat sosiaalitoimen ja joidenkin perheiden kanssa, hiertäen edelleen yhteistyötä oman urani alkuvuosina. Olen pyrkinyt luomaan kuntoutuksen yhteistyötä työyhteisössä, organisaatiossa, eri yksiköiden ja toimijoiden kanssa (KNK pkl, kuuloasema, kuntoutustutkimusyksikkö, apuvälinekeskus, lastenos ja pkl, lastenneuro-, lastenpsykiatria, palveluohjaus-, silmäpkl, puheterapia) yhteistyön kehittäminen vaatii kuitenkin yhteistä tahtoa, asennetta sekä muutoshalukkuutta. Vielä on paljon tehtävää ja matkaa siihen, että kuntoutusohjaus mielletäisiin osana lapsen kokonaiskuntoutusta ja kuntoutusohjaaja kuntoutuksen kokonaisuuden koordinaattorina. Omassa työyksikössä kuulovammaisten lasten perheiden arkea helpottavana on sovittu tarvittaessa mahdollisuus muun muassa korvakappale mallinottoon kuuloasemallamme ja tarvittaessa pienten lasten akuutit korviin liittyvät asiat Oulun yliopistosairaalaan matkustamisen sijaan.

Sosiaalitoimen vammaispalvelun kanssa ”alku oli hankalaa”, jo edeltäjäni aikana olemassa olleet skismat heijastuivat myös uuteen työntekijään. Toisilla paikkakunnilla yhteistyö sujui jouhevasti, mutta joissakin kunnissa asiakkaat eivät suositeltuja apuvälineitä saaneet. Kuntoutusohjaajan rooli sosiaalitoimen ja asiakkaan välimaastossa oli haasteellinen. Tästä syystä kuntoutusohjaajan työn alkuvuosina tiedustelinkin kuntoutustutkimusyksiköstä sosiaalitoimen kuulovammaisten hälytintjärjestelmän siirtymistä keskussairaaloiksi, mutta sellaisen suunnitelman tilanteesta ei ollut tietoa. Vuonna 2013 tuli tieto, että sosiaalitoimen vammaispalvelu ja kuntoutustutkimusyksikkö ovat palaverissaan siirtäneet sosiaalitoimen toiminnan vammaispalvelun kuuden henkilön työn kuulovammaisten hälytintjärjestelmien osalta alueellisen apuvälineyksikön toiminnaksi. Asiaa koskevaan tahoon eli omaan työyksikköni palaverista, toiminnanmuutoksesta eikä sen suunnittelusta tullut edeltävää tietoa.

Myöhemmin kuntoutusylilääkäri määräsi palaverin, jossa hänen lisäkseen läsnä apuvälinetyöntekijä, kuulovammaisten kuntoutusohjaaja sekä esimieheni. Palaverissa toin esille toiminnan muutoksen tuoman lisäpaineen jo olemassa olevaan ylikuormitukseen (laaja asiakasryhmä ja työnkuva, yksi työntekijä, jatkuva ylityö) sekä sen, että kyseessä oleva toiminnan muutos tuo tarpeen järjestelyille muun muassa loma-aikana (ei ole sijaista ja hälytintjärjestelmien toiminnan osalta kyseessä on asiakkaan turvallisuus) ja että työ oli sovittu sosiaalitoimen palaverissa siirrettäväksi alueelliseen apuvälinekeskukseen, ei kuulovammaisten kuntoutusohjaajalle. Kerroin, että toiminnan muutoksen suunnittelu ja toteutus vaatii aikaa ja lisähenkilöstöresurssia tai työnjakamista sekä vastuutahojen ja valtuuksien kirjaamista. Saamaani pöytäkirjaan oli kirjattu minun hoitavan

yksin toiminnan, joten otin yhteyttä luottamusmieheen ja sovimme tapaamisen. Tapaamisessa selvisi, että hän oli ollut ennakolta yhteydessä esimieheni kanssa ja asia oli sovittu heidän välillään, eikä minua enää kuultu. Henkilöstöjohtajan mielestä kuuden sosiaalitoimen vammaispalvelutyöntekijän työnsiirtäminen minulle oli normaalia työhöni kuuluvaa toimintaa. Työnjakamisen vuoksi järjestettiin kaksi palaveria työyksikössäni. Keskusteluista ja sovitusta asioista ei ole tehty kirjauksia, eikä työnjakaminen ynnä muut sovitut asiat ole toteutuneet. Organisaatiossa ei katsottu poissaoloni aikana tarpeelliseksi huolehtia kuntoutujien turvallisuudesta (ei sijaista).

Toiminnan muutos sinänsä on kuntoutujan ja työntekijän kannalta hyvä. Asiakkaat saavat L-PKS alueella sen myötä yhdenvertaisesti tarvitsemansa apuvälineet eli apuvälineprosessi toteutuu. Muutostyön läpivieminen organisaatiossamme sosiaalitoimen vammaispalvelun kanssa ei toteutunut muutosjohtamisen ja kuntoutuksen moniammatillisen yhteistyön mukaisesti. Työn jakamisen suunnittelu omassa työyksikössä toi esiin ymmärtämättömyyden kuntoutusohjaustyötä kohtaan ja aiheutti työyhteisössäni ristiriitoja sekä epäasiallista käytöstä. Työn tekeminen hankaloitui ja vei pohjaa orastaneelta yhteistyöltä. Muutosjohtaminen ja muutostyön lisäkuormitus aiheuttivat loppuun palamiseni ja ratkaisuna jäin opintovapaalle. Suuren työntekijän jaksamisen haasteen toi muutosjohtamisen tapa, työpaineen lisäys jo olemassa olevaan ylikuormitukseen sekä negatiivinen osaamisen johtaminen kohdistuen kuntoutusohjaajan työresurssin painopisteen apuväline-työhön kuntoutusohjauksen sijaan.

Olimme näkövammaisten kuntoutusohjaajan kanssa aluksi mukana apuvälinetoimikunnassa, mutta käytäntö on sammunut apuvälineyksikön toimesta. Kehittämistyön tukena on ollut toiminta DRG- työryhmässä, opiskelijavastaavana, laatuyhdyshenkilönä. Olin mukana etätöiden prosessihankkeessa (E-työnprosessit), jossa pyrittiin luomaan yhteys kentällä olevan työntekijän ja muun muassa sairaalan välillä. Verkko-ongelmien vuoksi etätö ei toteutunut suunnitellusti. Toteutessaan se olisi helpottanut kentällä tehtävää työtä mm. verkostopalaverien, kirjaamisen ja tietojen saamisen suhteen.

Organisaation ulkopuolella. Perheiden tukeminen, tiedon jakaminen. Alueellinen kehittäminen
Vanhemmuuden, kiintymyssuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja kannustaminen on olennaista varhaislapsuuden kuntoutusohjauksessa. Kuulonkuntoutuksen kokonaisuuden onnistumisessa ja hallinnassa olennaista on monialaisuus ja lapsen verkoston yhteistyö. Perheet kokevat, että tietous kuntoutusohjaajasta ja mukana olo kuntoutuksessa tulisi olla jo varhaisemmassa vaiheessa kuulonkuntoutusta. Olen tehnyt oman palveluesitteeni jaettavaksi L-PKS vas-

tasyntyneiden yksikköön, OYS yksiköihin sekä oman organisaation työpisteisiin, mutta aina tieto kuntoutusohjaajasta ei tavoita perheitä. Ohjautuminen kuntoutusohjaajalle ja tarpeen tunnistaminen vaatii ammattihenkilöstön tietoutta, hereillä oloa ja yhteistä tahtotilaa.

Kuntoutusohjaajan tulisi olla kumppani ja rinnalla kulkija, koordinaattori eri tahojen välillä. Kuntoutusohjaaja on ainoa työntekijä, joka tapaa lapsen kodissa sekä kaikissa hänen toimintaympäristöissään ja on siksi avainasemassa kuntoutuksen kokonaisuudessa ja tätä tulisi osata hyödyntää monitahoisemmin ja aktiivisemmin. Tässä on saatu edistystä aikaan, mutta vielä on kehittämistä, muun muassa tiedonkulun haasteet edelleen hankaloittavat työskentelyä. Tiedonkulun vastavuoroisuus tulisi huomioida. Kuntoutusohjaaja tulisi kutsua lasta koskeviin palaverihin riittävän hyvissä ajoin ja toimittaa yhteenveto palaverista. Maahantuojien ja verkoston tulisi pitää kuntoutusohjaaja ajan tasalla.

OYS alueen keskussairaaloiden kuulovammaisten lasten kuntoutusohjaajat käyvät säännöllisesti OYS foniatrian työryhmässä yhtenä työryhmän jäsenenä. Palaveriin kerätään yhdessä mietittävät lapsikohtaiset asiat, lasten nimet ilmoitetaan ennakolta OYS foniatrille. OYS palaveriin osallistuminen vaatii omasta organisaatiossa kankeaa byrokratiaa ja merkitään työntekijälle koulutuspäiväksi, matkat julkisella kulkuneuvolla. Alkuvuodet palaveria oli samana päivänä kaksi; foniatrian poliklinikalla ja osastolla. Palaverit olivat pitkälti vastauksia kuntoutusohjaajan kysymyksiin ja foniatrian taholta kuntoutusohjaajalle tietoon uusista kuulovammaisista lapsista. Sittemmin palaverikäytäntö on kehittynyt. Nykyisin palaveri on foniatrian osastolla yhdessä tilassa ja OYS henkilöstö vaihtuu käsiteltävän lapsen mukaan. Viime aikojen palaverit ovat olleet jo monialaista yhteistyötä, on käyty dialogia kuntoutuksesta lapsikohtaisesti ja yleisesti. Kuntoutusohjaaja on ollut jo yksi työryhmän jäsen, ei pelkästään toimintaohjeiden kysyjä ja saaja. Kuulon kuntoutustoimintaa keskussairaalassa hankaloittaa se, että Oulusta luovutettujen apuvälineiden tiedot ja kuulon tutkimustiedot eivät aina välity L-PKS. Omalla paikkakunnalla lapsen kuntoutukseen osallistuvien (päiväkoti, koulu, puheterapeutti) palautteet menevät vain foniatrin työryhmälle eivätkä ole L-PKS kuntoutusohjaajan käytettävissä.

Lasten kuulonkuntoutuksen kokonaisuus sekä varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen toimisi paremmin jos kuntoutusohjaaja olisi luontaisesti mukana lapsen kuntoutuksessa alusta lähtien. Lasten kuntoutuksen kannalta olisi hyvä jos organisaatiossa (LPSHP) olisi luotu lastenkuulonkuntoutuksen polku yhtenäisen sovitun toimintatavan ja tiedonkulun tueksi. Lisäksi olisi hyvä olla lasten kuulonkuntoutuksen osaamista kuntoutusprosessin ymmärtämiseksi, kuntou-

tusohjauksen tueksi ja erityisesti, prosessin jatkumisesta siirtymävaiheessa OYS kuulonkuntoutuksesta erikoissairaanhoidon. Perheiden kertoman ja oman kokemuksen mukaan tieto kuntoutusohjaajasta tuli saada varhaisemmassa vaiheessa. Lapsen kannalta olennaisten verkostojen ja vertaistuen luomiseksi olen pyrkinyt kannustamaan perheitä paikalliseen ja alueelliseen toimintaan sekä valtakunnallisille kursseille. Paikkakunnalle olen saanut myös vertaisperheitä, joiden yhteystiedot voin antaa alueen uusille perheille.

Oulun Yliopistosairaalan (OYS) palaverissa olemme keskustelleet myös siitä voisiko osan lasten seurantakäynneistä (lääkäri, kuulo- ja kojekontrolli) hoitaa keskussairaalassa. Tähänastinen käytäntö on, että lapset pääasiassa siirtyvät keskussairaalaseurantaan vasta 16-vuotiaina. Alle 16-vuotiaiden kohdalla voitaisiin toimia edellä mainitusti, kun lapsen kuulotilanne ”rauhallinen” ja kokonaistilanne ei vaadi yliopistosairaalassa kaikkia kontroleja, moniammatillista työryhmää ja mm. puheterapeutin arviota. Tällöin OYS kontrollit voisivat olla esimerkiksi nivelvaiheissa ja muutoin tarvittaessa konsultoidaan OYS foniatria keskussairaalan korvapoliklinikalta. Tämä edellyttää lasten kuulonkuntoutuksen osaamisen ja yhteistyön kehittämistä keskussairaalassamme.

Alusta lähtien oli havaittavissa tietouden, yhteistyön ja vertaistuen tarve lasten kanssa L-PKS alueella työskentelevän henkilöstön kesken. Syksyllä 2009 aloin suunnittelun L-PKS alueen koulutusyhteistyöpäivää. Pidimme toimistollani suunnittelupalaverin Lapin keskussairaalan/Kuuloliiton kuntoutussihteerin sekä OYS/ Kuuloliiton Oulun kuntoutussihteerin kanssa koulutuspäivän sisällöstä sekä suunnittelimme samalla myös alueen nuorten yhteistoimintaa.

Suunnittelupäivän jälkeen selvitin oman organisaation suhtautumisen päivän järjestämiseen ja otin yhteyden luennoitsijoihin ja koulutustilan tarjoajaan. L-PKS lähti hyvin tukemaan päivän järjestelyä ja onnistumista. L-PKS koulutusvastaava huolehti koulutuspäivän markkinoinnin ja ilmoittautumisen. Opettajani Arja Veijola oli tukena päivän toteutuksen suunnittelussa puhelimen välityksellä. Maahantuojat olivat mielenkiinnolla mukana päivässä näytteilleasettajina ja ajankohtaisen apuvälinetiedon tuojana. Osallistujat olivat ammattilaisia päivähoidosta, koulutoimesta, terveydenhuollosta sekä viittomakielen opiskelijoita. Päivä aloitettiin Hullunkuristen perheiden korttien avulla, ajatuksena tutustuminen ja verkostoituminen oman työyhteisön ulkopuolelle. Päivä koostui asiantuntija alustuksista ja ajatusten vaihdosta keskustellen. Suunnittelin pitkän lounastauon, jonka aikana oli mahdollisuus tutustua muihin osallistujiin ja maahantuojien esittelypöytiin ja kysyä askarruttavia kysymyksiä, vaihtaa ajatuksia eri tahojen ja kuntien opetustoimen asiantuntijoiden kanssa. Negatiivisena osa koki alun tutustumisleikin ”pitkäveteisenä”. Valitettava yllättävä häiriötekijä päivässä oli luentosalin viereisen tilan eli ruokasalin porrastettu käyttö ja sieltä yhden

luennon aikana kuulunut melu. Muutoin koulutuspäivä sai positiivista palautetta ja koettiin tarpeellisenä sekä toivottiin jatkoa. Liitteenä koulutuspäivän ohjelmarunko sekä palautekooste. (liitteet 3. ja 4.) Lisäksi olen pyrkinyt kehittämisvuosien aikana luennoimalla kuuloalan tietouden lisäämiseen ja valistustyöhön luennoimalla kouluilla hoito- ja kuntoutusalan opiskelijoille.

Sosiaalitoimen vammaispalvelun kanssa ”alku oli hankalaa”, jo edeltäjien aikana olemassa olleet skismat heijastuivat myös uuteen työntekijään. Sovimme pian toimeentuloni jälkeen palaverin, jonka pidin tulevaisuuden muistelu menetelmällä. Mietimme miten viiden vuoden kuluttua toiminta olisi joustavaa ja mielekästä työntekijä- ja asiakasnäkökulmasta. Pohdimme mitä asioita kehittämällä olimme päässeet tuohon toimivaan tapaan.

Organisaation ulkopuolelle yhteistyö sosiaalitoimeen, pakolaistyöhön, päivähoitoon, opetustoimeen, terveydenhoitoon lasten kotikunnissa sekä Oulun yliopistosairaalan lasten kuuloalan toimijat ja yksiköt, OYS kuulo ERVA- päivät, OYS ERVA- alueen kollegat ja kuuloalan toimijat. OYS ERVA- alueella on kehitystä tapahtunut käytäntöjen yhtenäistämässä. Kuulovammaisten kuntoutusohjaajat tapaavat verkostotapaamisissa Oulussa kaksi kertaa vuodessa (kiertävä järjestämisvastuu) ja lisäksi olen järjestänyt L-PKS mökillä Ajoksessa yhteisen kehittämisspäivän kuulovammaisten kuntoutusohjaajille (liite 6.). Yhteisissä tapaamisissa käydään läpi ajankohtaisia yhteisiä asioita ja käytänteitä. Verkostotapaamisissa myös tietoa siitä, miten moniammatillinen työryhmätyö toteutuu Oulun Yliopistosairaalassa, jossa kuntoutusohjaaja on päivittäin kuntoutustyöryhmän jäsen ja alusta lähtien oman alueen lasten kuntoutuksessa mukana sekä saa työelleen jatkuvan tiedon ja tuen.

Kuntoutusohjauksen YAMK opiskelu ja kehittämistyö ovat tuoneet ”korkeampaa” ja laajempaa käsitystä johtamiseen, kuntoutukseen, kuntoutusohjaukseen sekä näiden nykytilaan, kehittämiseen, verkostoitumiseen sekä luomaan alan näkyvyyttä. Kuulonkuntoutusalan näkyvyyttä lisäämässä ovat olleet myös erilaisten paikallisten tapahtumien kautta muun muassa vuonna 2010 Kuuloliiton 80- vuosijuhla Kemissä ja Kemin Kuuloyhdistyksen 55- vuosijuhla vuonna 2011.

Valtakunnallisesti

Olen kerännyt kuulovammaisten lasten kuntoutusohjaajien sekä kuntoutussuunnittelijoiden valtakunnallisen yhteystietoverkoston (taulukko 6. ja liite 9.; henkilökohtaiset yhteystiedot poistettu raporttia varten) yhteydenpitoa ja kehittämistä varten. Osallistuminen valtakunnallisille koulutuspäiville on tuonut vertaistukea, ajankohtaista tietoa ja uusia näkökulmia. Työn tekemisen kannalta olennaista on ajankohtaisen tiedon saaminen, koska omasta organisaatiosta ei kuulovammaisten lasten kuntoutukseen ja kuntoutusohjaustyöhön liittyvän kuuloalan tietoutta ja osaamista ole saa-

tavilla. Olen tehnyt valtakunnallista yhteistyötä yhdistysten, järjestöjen ja kuuloalan maahantuojien kanssa. Erityisesti Kuuloliitto, Satakieliohjelma (www.satakieliohjelma.fi) ja Kuulovammaisten lasten Vanhempainliitto (www.klvi.org) sekä maahantuojat ovat olleet tärkeitä yhteistyökumppaneita kehittämistyössä. Valtakunnallisen Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry:n hallitusjäsenyys vuodesta 2009 lähtien on tuonut vertaistuen ja tiedon jakamisen lisäksi valtakunnallista laaja-alaista näkökulmaa ja näköalapaikan kuntoutukseen, kuntoutusohjaukseen sekä näiden kehittämiseen ja monialaiseen yhteistyöhön. On kehitetty yhdistyksen esite ja verkkosivuja, oltu näytteilleasettajina alan koulutuspäivillä sekä mukana kansallisen kirjaamisen ja kuntoutusohjausnimeistön kehittämisessä KUNTA- talolla sekä NIKO (=nimikkeistöä koordinoiva) työryhmässä. Järjestämme vuosittain valtakunnalliset koulutuspäivät ajankohtaisista aiheista ja osallistujien toiveiden pohjalta sekä teemme yhteistyötä kuntoutusohjaajaopiskelijoiden ja oppilaitosten kanssa mm. koulutuksen, lopputöiden ja nimekiasian suhteen. Yhdistys on löydetty myös asiantuntijana ja yhteistyökumppanina.

Yhdistyksen hallitus on ollut mukana hankkeissa ja projekteissa mm. Invalidiliiton Näkökulmia kuntoutusohjaukseen Kuntoutusohjauksen kehittämishanke (2011- 2012). Hankkeen pohjalta on koottu ja julkaistu artikkelikokoelma, jossa 26 artikkelia kuvaa eri erikoisaloilla ja toimintatahoilla tehtävää kuntoutusohjaustyötä. Hankkeessa kehitettiin myös kaavio kuntoutusohjauksesta eli kuntoutusohjauksen kukkanen, joka on yhdistyksen käytössä mm. julisteena ja esitteessä. Artikkelikokoelma ja materiaalit löytyvät Suomen Kuntoutusohjaajien verkkosivuilta (www.suomenkuntoutusohjaajienyhdistys.fi/materiaalit). Vuonna 2013 mukana kansalaisaloitehankkeessa Kuka vastaa kuntoutuksesta? – Jokaiselle kuntoutujalle oikeus kuntoutuksen yhdyshenkilöön sekä kuntoutusohjaukseen ja – neuvontaan. Hankkeen avulla pyrittiin vaikuttamaan kuntoutujien yhdenvertaiseen oikeuteen kuntoutuksen yhdyshenkilöön ja kuntoutusohjaukseen eli riittävän kuntoutusohjauksen ja neuvonnan turvaaminen kaikille kuntoutujille. Pyrimme saamaan myös valtakunnallista näkyvyyttä, tunnettavuutta kuntoutusohjaukselle ja yhdistyksellemme sekä tekemään yhteistyötä eri tahojen kanssa (media, sosiaalinen media, internet). Uutena yhteistyönä syksystä 2015 olen Suomen kuntoutusohjaajien yhdistyksen hallituksen edustajana Kuuloavain.fi tietoportaalien yhteistyössä (<http://kuuloavain.fi/ajankohtaista/kuuloavain-hankkeen-loppuraportti/>) sekä yhdistyksemme EU-vammaiskorttihankkeen (2016- 2017) yhteistyössä.

6.2 Kehittämistyön tuloksista

Kuntoutuksen paradigman kehittyessä potilas on muuttunut kuntoutettavasta kohteesta aktiiviseksi osallistujaksi; kuntoutujaksi oman kuntoutuksensa suunnittelussa ja toteutuksessa. Asiakas/perhelähtöisen kuntoutusajattelun kehittyessä ja edelleen yhteiskunnallisen mallin myötä korostetaan kulttuurisia ja sosiaalisia tekijöitä ja sosiaalisen ympäristön laatua. (Viitanen – Piirainen 2013, 114- 115.) Vajavuuskeskeisen toimintamallin tilalle on tullut valtaistava (empowerment) sekä ekologinen toimintamalli, jossa lähtökohtana on yksilön ja ympäristön välisen suhteen merkitys kuntoutustoimintaa ohjaavana, kuntoutuja nähdään aktiivisena osallistujana, tahtovana toimijana ja päätöksentekijänä. Korostuva talousajattelu, hyötynäkökulma vaarantaa kuntoutustoiminnan perusajatukset eli oikeudenmukaisuuden ja inhimillisyyden. (Koukkari 2010, 15, 20- 22, 28.)

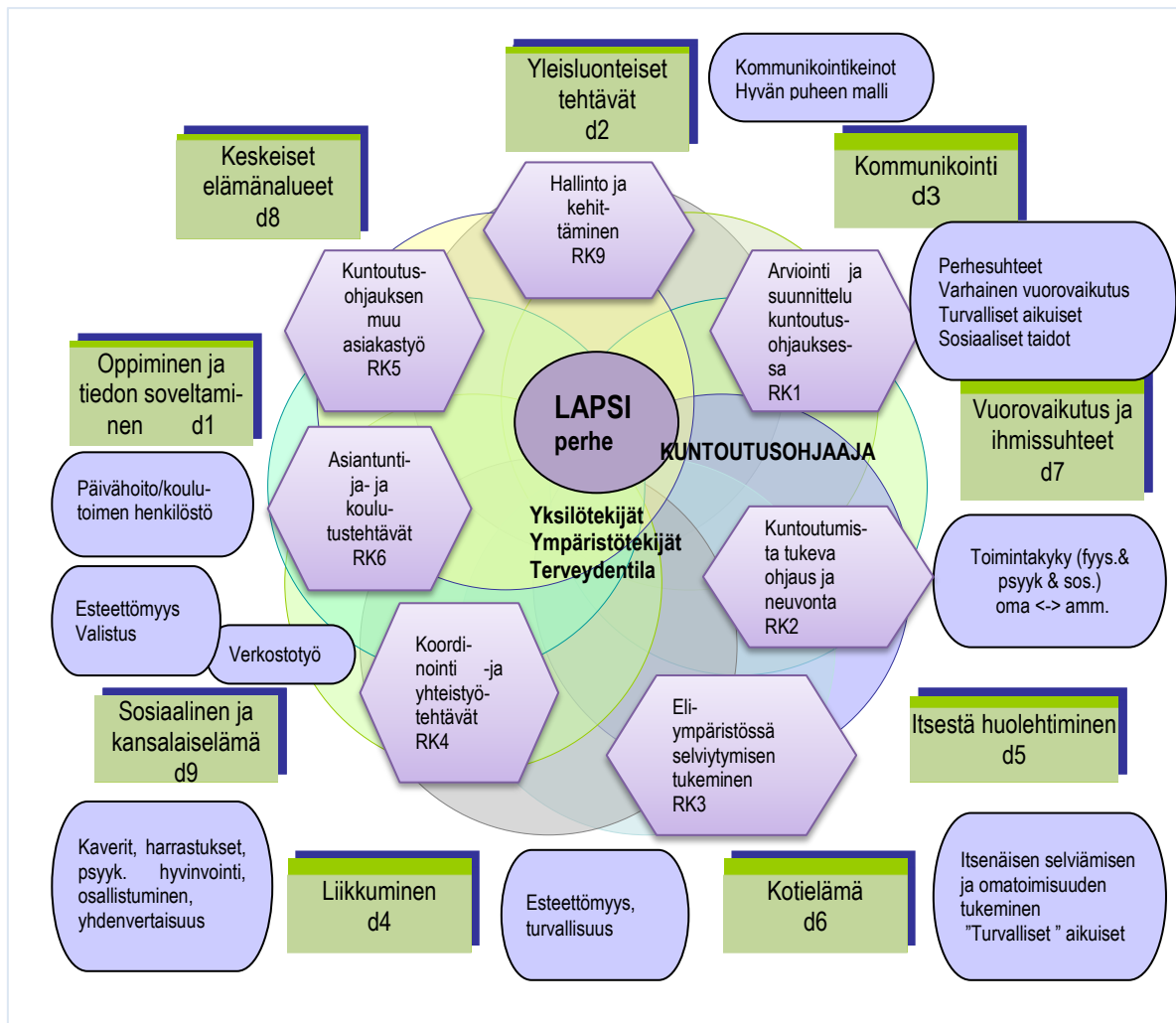
Kuulovammainen lapsi haluaa tulla kohdatuksi yhdenvertaisesti lapsena eikä kuulonsa määrittämänä. Hän haluaa tulla ymmärretyksi ja ymmärtää ympäristöään ja sen tapahtumia. Kirjoitetun kielen oppiminen on kaikille tärkeää. Kielestään ja kommunikaatiotavastaan huolimatta lapsella on oikeus olla ensisijaisesti lapsi, hänellä on oikeus täyteen vuorovaikutukseen, läheisiin ihmissuhteisiin, perheeseen ja kavereihin sekä elää turvallista elämää ja arkea, johon hän voi itse vaikuttaa sekä harrastaa, oppia, kasvaa ja kehittyä omien edellytystensä mukaisesti. (Pollari 2012, 15- 23.) Perhe on yhteiskunnassa keskeinen instituutio sekä kaikille läheinen ja tärkeä sosiaalinen ryhmä. On hyvä muistaa, että lapsuus on aina sidoksissa perheeseen ja vanhempia ja perhettä koskevat elämäntapahtumat vaikuttavat myös lapsiin. (Aaltonen ym. 2003, 31).

Kuntoutuminen ei perustu yksittäisiin toimijoihin vaan kokonaisvaltaiseen eri toimijoita ja kuntoutujaa sitovaan toimintamalliin, monialaisen toimijuuden edellytyksenä hyvä yhteistyökyky ja luottamus. Kuntoutus on yhdessä muiden työ- ja toimintakykyä edistävien keinojen osana hyvinvointipolitiikan sosiaalista investointistrategiaa, sen merkitys osana hyvinvointijärjestelmää on kiistanaton. Kuntoutuksen yhteiskuntapoliittisen merkityksen arvellaan kasvavan tulevan monialaosaamisen, työssä jaksamisen, työkyvyn ja työllistymisen tukemisen ja ammatillisen kuntoutuksen taholla. (Autti- Rämö, 2013, 142; Järvikoski & Härkäpää 2011, 18- 19; Järvikoski, Lindh & Suikkanen 2011, 8; Koukkari 2010, 34- 35; Rissanen & Pulkki 2013, 86- 87). Mielestäni kuntoutuksen ohjauksen ja suunnittelun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon koulutusohjelma vastaa juuri kuntoutuksen paradigman muutokseen ja kuntoutuksen sekä kuntoutusohjauksen monialaisuuden haasteeseen.

Työn vaikuttavuuden ja näkyvyyden kannalta olennaista on ollut kaiken työn kirjaaminen näkyväksi erilaisiin järjestelmiin; Oberonille ja KUN- näkymään, sähköinen ajanvaraus ja jonot sekä kuntoutusohjauksesta tiedottaminen ja kehittämistyö eri tahoilla. Kirjaamisen kehittämisessä olen ollut koko ajan mukana Suomen Kuntoutusohjaajien yhdistyksen kautta. Kuntoutusohjausnimikkeistö, rakenteisen kirjaamisen ohjeistus kuntoutusohjaajille ja kansallisten otsikoiden valinta ja käyttö, jota suunniteltiin muun muassa Kunta-talolla Helsingissä. Nämä ovat myös aiheena yhdistyksemme järjestämällä koulutuspäivillä vuosittain. Lisäksi järjestin OYS ERVA- alueen kuulovammaisten kuntoutusohjaajien (lapset ja aikuiset) päivän L-PKS tiloissa. Pohdimme yhdessä yhtenäisiä toimintakäytäntöjä (liite 6.) muun muassa kirjaaminen (kansallisten otsikoiden, nimikkeistönkäyttö ja apuvälinekäytännöt (saatavuusperusteet, hankinta) Tuon päivän sekä aiempien tietojen pohjalta päivitin kirjaamis- ym. käytäntöjä sekä yhdessä kuulontutkijoiden kanssa L-PKS kuulon apuvälinesaatavuusperusteet vuonna 2012. Kuulonapuvälineiden saatavuusperusteet apuvälinekeskus muutti uudelleen itsenäisesti vuonna 2013.

6.2.1 ICF ja kuntoutusohjausnimikkeistö kuntoutusohjauksessa

Monialaisuus- ja tieteyisyys edellyttävät yhteisen tietoperustan luomista kuntoutustoiminnan kehittämiseksi. Osateorioita yhdistävänä viitekehystenä voisi olla esimerkiksi ICF- malli. (Koukkari 2010, 24- 25.) Kirjaaminen on osa kuntoutujan palveluprosessia. Yhtenäisen kirjaamiskäytännön suunnittelu ja sopiminen toimii kuntoutusalan sairaskertomustekstien rakenteena kirjaamisen ja tiedon hakemisen kannalta myönteisenä tekijänä. Ohjeistus rakenteisesta kirjaamisesta parantaa myös työn tekemisen tehokkuutta. Kansallisten otsikoiden ja kuntoutusohjausnimikkeistön käyttö kirjaamisen rakenteena ja jäsentäjänä tukee kuntoutuksen asiantuntijoiden työtä. Toimintakyvyn kuvaamiseen käytettävä ICF luokitus yhtenäistää sen arviointia ja kuvaamista. Lapsille ja nuorille on tehty oma ICF- luokitus (ICF-CY eli Children and Youth version), joka kuvaa tarkemmin kasvua ja kehitystä. Niinivirta (2014) on todennut tutkimuksessaan kuntoutussuunnittelijan ja kuntoutusohjaajan yhteisesti sovitun kirjaamisen myötä kirjaamisen olevan napakampaa, jäsennellympää ja niistä on helpompi löytää hakemansa (Niinivirta 2014, 35- 38). Oman työn tekemisen pohjalta olen koonnut keskeiset ICF- koodit ja kuntoutusohjausnimikkeistön (Suomen Kuntaliitto ja Suomenkuntoutusohjaajien yhdistys 2003, Liite 2.) RK- pääkoodit samaan kuvioon (kuvio 12.). Kuntoutusohjaajien kirjaamista ohjaa erityistyöntekijöiden palvelujen dokumentointi- Ohje rakenteiseen kirjaamiseen sähköisissä potilastietojärjestelmissä (Kuntaliitto 2014).



KUVIO 12. Lapsi kuntoutusohjauksen keskiössä ICF: n ja kuntoutusohjausnimikkeistön näkökulmasta.

6.2.2 Kuulovammaisten kuntoutusohjaajan yhteistyöverkosto

Esteinä moniammatillisen yhteistyön ja monialaisen verkostotoiminnan kehittymiselle sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa ovat olleet jäykät byrokraattiset rakenteet, pitkälle viety ammatillinen työnjako, eriytynyt päätöksenteko, tiedonkulun ja vuorovaikutuksen puute sekä yksittäisten tehtävien korostaminen. Ammatillinen eriytyminen on edellyttänyt ja korostanut yksintyöskentelyä ja asenteelliset, tiedolliset ja taidolliset erot ovat aiheuttaneet rajoituksia moniammatillisen yhteistyön toteuttamiselle. Lait ja asetukset määrittävät niin asiakkaan, kuin ammattihenkilön oikeudet ja velvollisuudet. Ne asettavat raamit ja haasteen myös moniammatilliselle yhteistyölle. (Pennanen 2008, 194- 195.) Kuntoutuksen eri tahoilla yleensä haasteelliseksi koetaan tietosuoja, salassapito ja luottamus, jotka vaikuttavat tiedonkulkuun ja kuntoutuksen järjestelyyn. Kaikkien lapsen

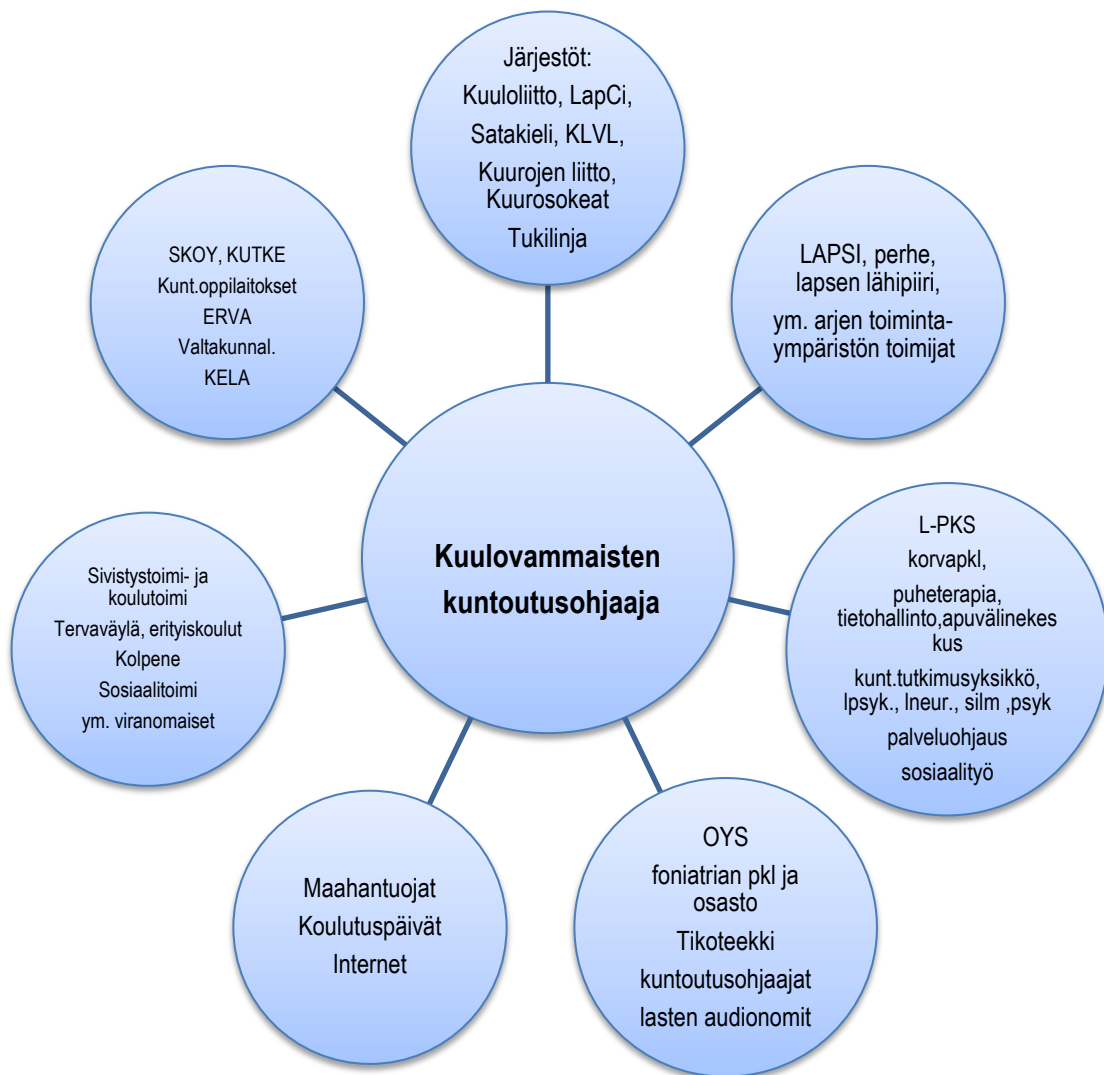
hoitoon osallistuvien tulisi olla riittävästi selvillä työn edellyttämistä asioista eikä työn sujuvuus saisi kärsiä salassapidosta. Periaatteena on, että kaikkien lapsesta huolehtivien olisi tiedettävä riittävästi mitä lapsi osaa, mitkä ovat hänen tarpeensa ja mitä häneltä voi odottaa. Vanhempien on oltava tietoisia tiedonsiirrosta yksiköiden välillä. Moniammatillisuudessa on huomioitava, mikä tieto kuuluu kenellekin, eri toimijoiden olisi kuitenkin saatava riittävä kokonaiskuva lapsen ja hänen perheensä tilanteesta ja palveluista. Perheen salassapitoa on kunnioitettava, mutta ammattilaisen on ilmaistava perheelle mitä mahdollisia haittaavia asioita salaamisesta aiheutuu. Kun kyseessä on lastensuojelun tarvetta, menee ilmoitusvelvollisuus salassapito-velvollisuuden edelle. (Koivikko & Sipari 2006, 149- 151.)

Moniammatillinen työryhmä ei pysty eri tahojen yhteistyön rakentamiseen ja asiakkaan prosessin ohjaukseen, tähän pystyy vastaamaan kuntoutusohjauksen tyyppinen ohjaava asiakastyö. Kuntoutusohjaaja on kuntoutus/palvelujärjestelmän toiminnan sekä ohjaavan asiakastyön asiantuntija, työssään hän keskittyy asiakkaan ohjaamiseen, palvelujen yhteensovittamiseen sekä yhteistyön rakentamiseen (kuvio 14.)



KUVIO 14. Monitahoinen yhteistyö kuulovammaisen lapsen kuntoutuksessa.

Lasten kuntoutustyö on verkostotyötä (kuvio 15.), ongelmana toteutumisessa on puute työnjaon, vastuiden, yhteistyön määrittämisessä. Moniammatillisen, perhekeskeisen ja monitoimijuuden toimintakulttuurin ja yhteistyön edellytyksenä on asiantuntijoiden keskustelutaidon kehittyminen. Kuntoutuskäytännöissä noudatetaan usein edelleen rutiininomaista kaavaa, jossa jokainen asiantuntija keskittyy omaan osaamiseen ja näkökulmaan. (Veijola 2004; Koivikko & Sipari 2006, 134.) Jotta kuulovammaisen lapsi sopeutuisi onnistuneesti päivähoitoon keskeistä, on avoin suhtautuminen ja sujuva yhteistyö, positiivinen suhtautuminen ja henkilökunnan motivaatio (Pelkkikangas 2010, 58- 59).



KUVIO 15. Kuulovammaisten lasten kuntoutusohjaajan monialainen toimintaverkko.

Moniammatillisuuden esteenä alkuvaiheessa on yleensä tiedon ja keskustelun puute.. Moniammatillisen työn edellytys on yhteistyökyky, ihmissuhdetaidot sekä dialogi. Ammattihenkilöillä tulisi olla hyvät yhteistyövalmiudet tiedollisesti ja taidollisesti sekä arvot ja asenteet sitä tukemassa. Yhteistyöosaaminen edellyttää tieto- ja arvopohjan selkiyttämistä. Ammattihenkilöiden tulisi kyetä tasa-arvoiseen keskusteluun ja työskentelyyn ammattien ja organisaatioiden reviirien rajat ylittäen. Ammattihenkilöiden tiedonpuute ilmenee toisten erityisosaamisen tuntemattomuutena sekä kuntoutuksen osallistuvien roolien epäselvyytenä. Yhteistyön tekemisestä ei yleensä ole keskusteltu riittävästi, joten tiedon puute ja ristiriita eri tahojen perustehtävistä ja työnjaosta estävät yhteistyötä. (Veijola 2004, 99- 101.)

6.2.3 Kuulovammaisen lapsen kuntoutussuunnitelma

Kuntoutussuunnitelma laaditaan yksilöllisen tarpeen mukaan ja se sisältää kuvauksen kuntoutujan arjen toimintakyvystä ja kuvauksen siitä millä sitä on arvioitu, lääkinnällisen kuntoutuksen suositukset, päivähoidon/ koulun osuus kokonaiskuntoutuksesta (Kiviranta ym. 2015, 3-5). Kuntoutussuunnitelma pohjautuu kuulontutkimuksissa saatuun tietoon ja mahdollisiin muihin tutkimuksiin sekä moniammatillisten toimijoiden arvioon ja perheen näkemyksiin. Suunnitelmaa tehdessä huomioidaan lapsen ikä, kieliympäristö, muut mahdolliset vammat, kielellisen viivästyksen aste ja vanhempien näkemys. (Seilola & Widberg-Palo 2012, 30- 31; Qvarnström 2004, 75- 79).

Kuulovammaisella lapsella ja hänen perheellään on oikeus olla läsnä lasta koskevien suunnitelmien laadinnassa sekä oikeus maksuttomaan kuntoutusohjaukseen. Kuntoutusohjaus perustuu luottamukselliseen ja tasavertaiseen asiakkuussuhteeseen, jossa lapsella ja huoltajilla on oikeudet päättää lapsen kuntoutuksesta. (Kuulonhuoltoliitto 2005, 8.) Kuntoutusohjaus perustuu kuulovammaisen lapsen kuntoutussuunnitelmaan, joka on laadittu yhdessä perheen ja sairaalan työryhmän kanssa. Kuntoutusohjaaja toimii suunnitelman koordinoijana, kumppanina ja yhteyshenkilönä perheen ja eri tahojen ja toimijoiden välillä pyrkien siihen, että lapsen erityiset tarpeet ja kokonaistilanne huomioidaan arkielämässä. Ikävaiheen ja tarpeen mukaan lapselle laaditaan erilaisia suunnitelmia, joiden laatimistilanteeseen kuntoutusohjaaja yleensä myös osallistuu.

Olen koonnut keräämäni tiedon ja kokemuksen sekä perheiden ja ammattilaisten kommenttien pohjalta kuulovammaisen lapsen kannalta huomioitavia rakenteita alla olevaan kuntoutussuunnitelmarunkoon.

Kuntoutussuunnitelma (kuulovammainen lapsi / nuori)

Kuntoutustarpeen perusta (elämäntilanne, lapsen päivä) ICF-CY

- toimintakyvyn, fyysisten ja psyykkisten rajoitusten kuvaus
 - kuulo (- ja sanatunnistus) tilanne
 - puheenkehitys suhteessa ikään (kuuloikä)
 - sukuanamneesi
 - mahd. anomaliat, sikiö/synn.aika./synn.jälk. haasteet
- sairauden, vamman tai muun ongelman kuvaus
 - kuulovamman aste ja muoto, diagnoosi
 - muut aistit, liitännäisvammat
 - heikot alueet (kokonaiskehityksen taso, erityisvaikeudet)
 - apuvälineet
- toimintakyvyn vahvuuksien ja lapsen mielenkiinnon kohteiden kuvaus (ICF-CY)
 - tutkimustiedot (toimintakyky)
 - vahvat alueet (valmiudet, vahvuudet)
 - harrastukset
- sosiaalisen selviytymisen ja haittojen kuvaus
 - tuen tarve päivähoitossa / koulussa
 - kaverisuhteet, sosiaaliset – ja vuorovaikutustaidot
- sosiaalisen tilanteen ja ympäristön resurssien ja esteidenkuvaus
 - perhe- ja asuinolosuhteet, sisarukset
 - sosiaalinen/ tukiverkosto, tuen tarve
 - taloudellinen tilanne, olemassa olevat tuet
 - siirtymävaiheet, nivelvaiheet
- yhteystiedot, arjen toimintaympäristöjen kuvaus
 - päiväkodin/koulun yhteystiedot ja kuvaus
 - tilanne (millainen ryhmä tai luokka)
- opetuksen sisältö
- erityistoimet (tukitoimet, tavoite, kuka, missä, paljonko, seuranta)
 - jatko-opinnot, ammatinvalinta
 - olemassa oleva kuntoutus mm. puheterapia, muut terapiat apuvälineet
 - kuljetus, matkat

Kuntoutukselle asetetut tavoitteet (realistiset)

- kokonaistavoite
- osa- ja väliaikataavoitteet (lapsen näkökulmasta)

Suunnitellut toimenpiteet

- kuulokuntoutus (kojeet, apuvälineet)
- mahdolliset terapiatarpeet
- taloudellisen ym. tuen tarve
- kuntoutusohjaus
- sopeutumisvalmennus
- muut tutkimukset tai erikoisalojen seurannat, erityiskoulun tutkimusjakso
- terveydenhoitaja, toimintaterapia, puheterapeutin, psykol. tutkimus
- kouluvalmiustestit
- erityisopetus, eriyttäminen, kolmiportainen tuki, pidennetty oppivelvollisuus, tukijaksot
- muut palvelu- ja tukimuodot
- suositukset (esim. puheterapia, pienempi ryhmäkoko), lausunnot, todistukset
- miten hakemisprosessi toteutetaan, avun ja tuen tarve

Suunnitelman voimassaolo ja aikataulu

- kirjataan milloin, miten tarkistetaan
- kokoonkutsuja

Vastuuseen ja sopimukseen liittyvät kysymykset

- suunnitelman laatija
- toteutusvastuu, vastuun jakautuminen: mm. terapiat: ongelma, tavoite, kuka, missä, paljonko, miten yhdistetty päivähoidon / kouluun, seuranta
- lapsen ja perheen rooli suunnitelman laatimisessa ja edistämässä
- ammattilaisten rooli suunnitelman laatimisessa ja edistämässä
- kuntoutusohjaajan yhteydenpito/käynnit, fon. työryhmä
- salassapito/yhteistyö lapsen asioissa kenelle/mille tahoille, vanhempien/nuoren lupa

Kuntoutusprosessin seuranta

- toteutustapa, aikataulu ja vastuuhenkilöt koko kuntoutussuunnitelma/ sen eri osiot

Kuntoutustyöntekijän ja kuntoutujan/vanhemman allekirjoitus

(Mukaillen Kiviranta ym. 2015; Järvikoski & Härkäpää 2011; Koivikko & Sipari 2006, 161, Qvarnström 2004, 78.)

Terveydenhuoltolain 30§:n 2 momentin mukaan kunta vastaa kuntoutuksen lisäksi kuntoutuspalvelujen ohjauksesta, seurannasta ja nimeää asiakkaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön. Yksilöllinen kuntoutussuunnitelma määrittää palvelujen yhteensovittamisen muiden kuntoutukseen osallistuvien tahojen kanssa. Kuntoutusohjaaja yhdistää eri tahojen tulkinnat asiakkaan tilanteesta kokonaisuudeksi, ohjaustyö yhdistäen toimijat ja kuntoutujan sekä luodaan joustava verkosto, jolle olennainen on koordinoitu yhteistoiminnallisuus. (Reito 2013). Koukkari (Koukkari 2010) on todennut kuntoutujien kokevan kuntoutuksen ja kuntoutumisen irrallisina prosesseina, jotka eivät kulje käsi kädessä. ”Huomio tulisi kiinnittää kuntoutujan prosessin ja eri toimijoiden yhteistyötä rakentavaan palveluprosessiin. Missä kuntoutussuunnitelma tehdään, kuka ohjaa palveluprosessia, miten seuranta on järjestetty?” (Reito 2013).

Yhteiskunnan tulisi kuntoutuksen paradigman muutospainissa rakentaa kuntoutusohjauksen osalta ”silta” erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja havainnoida kuntoutusohjaajien tarve kuntoutuksen tarpeen kasvaessa ja sen merkityksen korostuessa. Tarkoituksenmukainen, jouheva ja yhtenäinen kuntoutus/palveluprosessi on olennaista niin kuntoutujan, palvelutahojen kuin yhteiskunnan kannalta ennen kaikkea taloudellisesta näkökulmasta. Syrjäytyminen, väliinpuutoaminen, ketjun katkeaminen kuntoutujan siirtyessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhoitoon voivat saada aikaan kauaskantoiset ja monitahoiset vaikutukset. Miettisen (2011) mukaan kuntoutuksen vaikuttavuus yhdistetään pitkälti lainsäädännön tuomaan hyötynäkökulmaan. Kun kuntoutus vähentää kustannuksia, nähdään sen hyöty vaikuttavuutena. (Miettinen 2011.)

6.2.4 Kuulovammaisen lapsen kuulonkuntoutusprosessi

Vastasyntyneiden kuulonseulonta tehdään kaikille Länsi-Pohjan keskussairaalassa syntyneille lapsille. Mikäli seulontatutkimuksessa poikkeavaa ja määrättyjen kehityspoikkeavuuksien yhteydessä lastenlääkäri arvioi tilanteen ja tekee lähetteen Oulun Yliopistosairaalaan. Mikäli kuulovasteita ei saada molemmista korvista mitattuna, mutta jos toisen korvan vasteet normaalit (ns. yksikorvaiset) lapsi ei ohjaudu OYS kuulonkuntoutukseen. Tehdyistä lähetteistä ei tule tietoa korvapoliklinikalle. Kuntoutusohjaajan tehtävään tultuani olen tuonut esille tarpeen L-PKS kuntoutuspolun luomisesta.

Alle 16-vuotiaiden lasten kuulonkuntoutus (kuulokoje) sekä kaikenikäisten sisäkorvaistutehoito toteutetaan Oulun Yliopistosairaalassa ja kuntoutusohjaus L-PKS. Länsi-Pohjan keskussairaalassa ei ole kuulovammaisten lasten kuntoutustyöryhmää, vaan kuulovammaisten kuntoutusohjaaja käy OYS foniatrian poliklinikalla ja osastolla säännöllisesti työryhmän palaverissa. Lapsen OYS kuntoutuskäynneistä tulee epikriisi L-PKS kuntoutusohjaajalle.

Tällä hetkellä LPSHP alueen perheet saavat tiedon kuulovammaisten kuntoutusohjaajasta OYS foniatrialta. Heille kerrotaan tieto siinä vaiheessa, kun kuulokojetta on kokeiltu tai se on luovutettu. He saavat joko palveluesitteeni ja ottavat itse yhteyttä tai OYS epikriisiin on kirjattu toive kuntoutusohjaajan yhteydenotosta perheeseen. OYS foniatrian palaverissa käydään läpi uusien lasten kuntoutusta.

Perheiden tiedonsaanti kuntoutusohjauksesta ei ole vielä vakiintunutta. Useat LPSHP alueen kuulovammaisten lasten vanhemmat ovat kertoneet joutuneensa hankkimaan tietoa itse internetistä tai saaneet tiedon kuulovammaisten kuntoutusohjaajasta esimerkiksi sattumalta Etelä-Suomesta. Tieto kuntoutusohjaajalle lapsista tulee OYS foniatrian kautta yleensä siinä vaiheessa, kun lapsen kuulokojekuntoutus on käynnistetty. Usein lapsi on käynyt jo useamman kerran kontrollikäynnillä Oulun Yliopistosairaalassa. Ellei kuulokojekuntoutusta aloiteta, ei tietoa kuntoutusohjaajalle välttämättä tule.

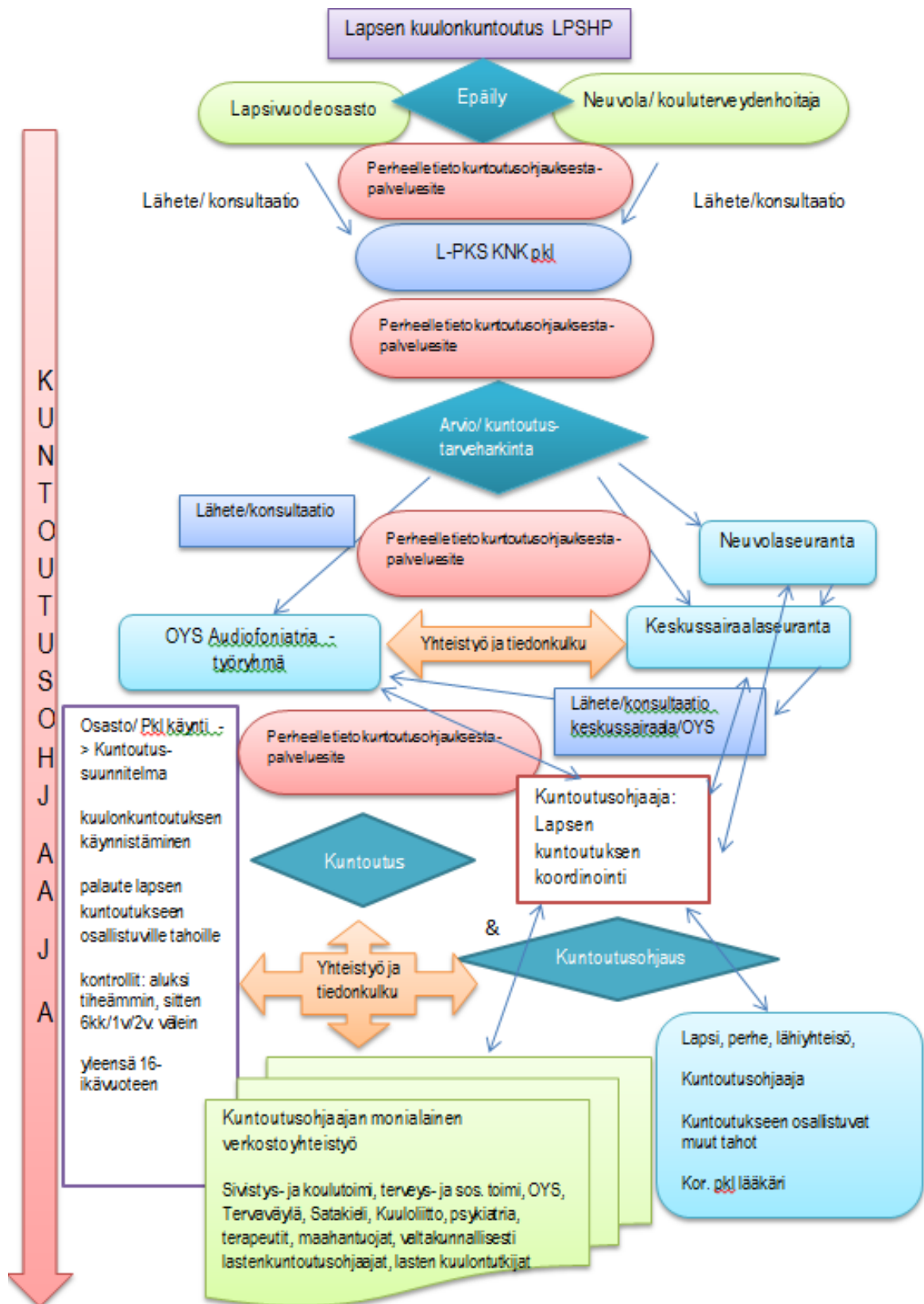
Olen tehnyt oman palveluesitteen, jonka aluksi toimitin kaikille tiedossani oleville LPSHP alueen lapsiperheille. Saman esitteen olen toimittanut jaettavaksi lapsivuodeosastolle, L-PKS korvapoliklinikalle ja kuuloasemalle sekä OYS foniatrian yksiköihin. Koska palautteena perheiltä on ollut toive kuntoutusohjaajan varhaisemmasta mukaantulosta lapsen kuntoutukseen, olen ajatellut, että näin he saavat tiedon ja voivat ottaa halutessaan yhteyden vaikkapa jo kuulovammaisen epäily-

vaiheessa. Tiedon (palveluesitteen) antaminen on kyseessä olevan yksikön ammattilaisten vastuulla.

Alla olevaan kuvioon (kuvio 16.) olen kuvannut kehittämistyön pohjalta muovautunutta ”ihanne mallia” LPSHP kuulovammaisen lapsen kuulonkuntoutusprosessiin. Mallin, jossa yhteistyö ja tiedonkulku toimisivat lapsen kuntoutukseen osallistuvien tahojen välillä ja kuntoutusohjaaja olisi mukana heti alusta lähtien - tapahtuipa epäily/diagnoosi missä vaiheessa lapsen elämänkaarta tahansa. Kuulovammaisten kuntoutusohjaaja toimisi monialaisessa verkostoyhteistyössä kuntoutuksen koordinaattorina.

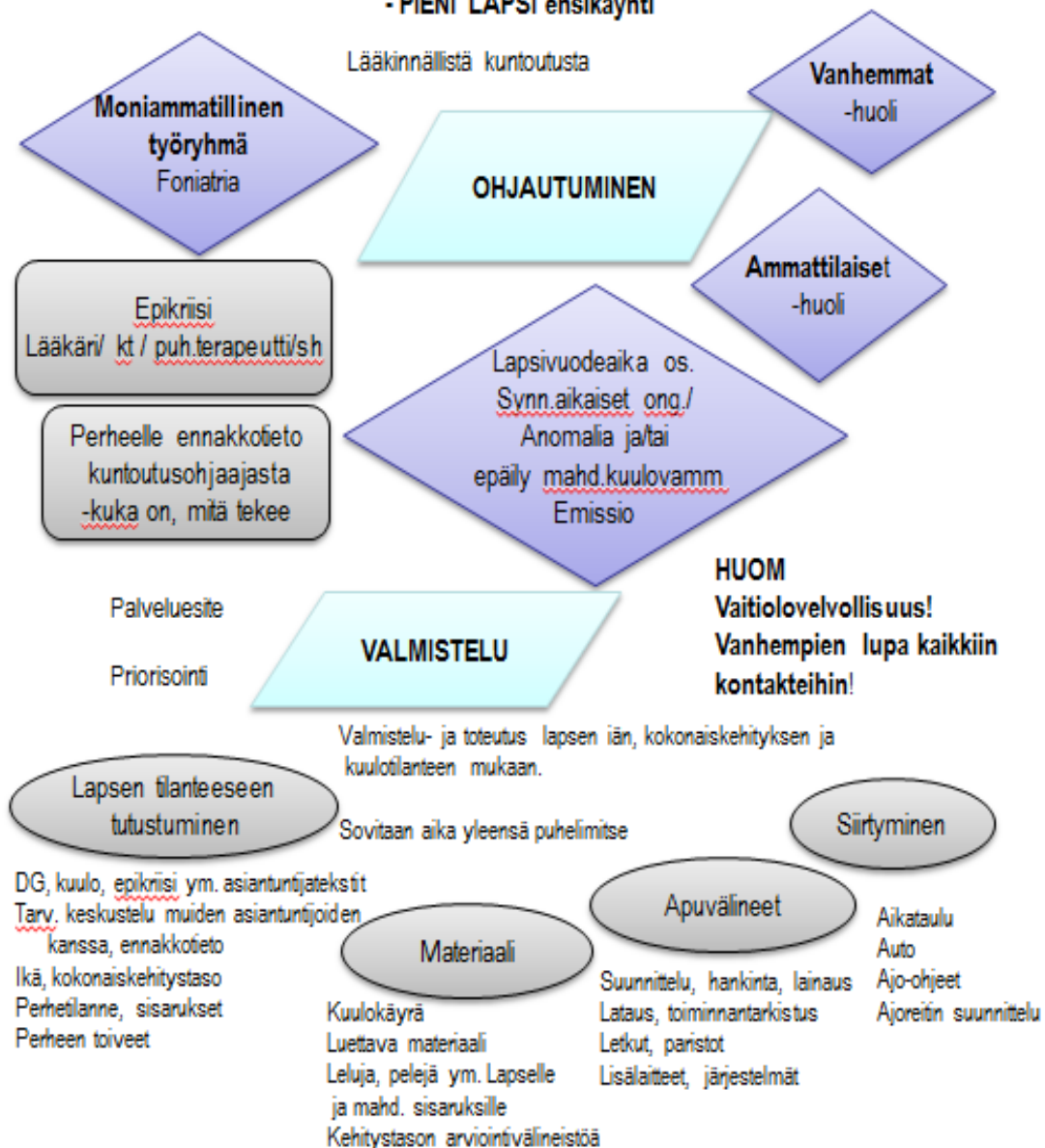
Kuntoutusohjaajalla on ainutlaatuinen tilaisuus olla mukana toimijana kaikissa lapsen arjen toimintaympäristöissä. Lisäksi vastasyntyneistä lapsista, joilla kuulovammaepäily, anomalia, yhdistelmä- tai kaksipuolinen tms. jonka pohjalta lisätutkimustarve konsultoitaisiin LPKS korvatautien pkl, jolloin tieto LPKS kuntoutuksesta vastaavalle taholle tulisi varhaisemmassa vaiheessa (yhteistyö omassa organisaatiossa). Näin perheet saisivat tietoa ja tukea alusta lähtien myös kiintymyssuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen osalta. Perheen omassa harkinnassa on missä vaiheessa ja kuinka paljon he kuntoutusohjaajan yhteydenpitoa ja tukea haluavat.

Kuvioon 17. ja 18. olen koonnut pienen kuulovammaisen lapsen osalta kuulovammaisten kuntoutusohjaajan ensikäynnin valmistelussa ja toteutuksessa huomioitavia asioita eri vaiheissa. Liite 10. kuvaa pienen kuulovammaisen lapsen kuntoutusohjaajan työssä huomioitavia asiakasryhmäkohtaisia osa-alueita hyödyntäen ICF, rakenteinen kirjaaminen sekä kuntoutusohjausnimikkeistöä.



Kuvio 16. Lapsen kuntoutuksen toimintamallin suunnitelma LPSHP.

**KUULOVAMMAISTEN KUNTOUTUSOHJAAJAN
KOTIKÄYNTI
- PIENI LAPSI ensikäynti**



Kehitettävää:

materiaali/tietopaketti: 1. käynti, 2. käynti, päivähoitokäynti, koulukäynti

Ennakkotietoa enemmän perheelle kuntoutusohjauksesta ja kuntoutusohjaajasta (rooli, sisältö)

-> kuntoutusohjausta edistävä tekijä = kuntoutusohjaus on osa kuulonkuntoutusprosessia

- missä vaiheessa kunt. ohj. mukaan kuntoutukseen?

Kaikki eivät halua kuntoutusohjausta tai kotikäyntiä - kunnioitettava

Kirjataan sairaskertomukseen vanhempien toive

Kuvio 17. Pienen kuulovammaisen lapsen kuntoutusohjaajan ensikäynnin valmistelu.



Kuvio 18. Kuulovammaisen pienen lapsen kotikäynti (ensikäynti).

7 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTIA JA POHDINTAA

Keskustelu kuntoutuksesta nykyisessä hyvinvointivaltiossa rehabsauruksena viittaa kuntoutuksen jälkeenjääneisyyteen erityisesti työmarkkinanäkökulmasta, jota palvelemaan kuntoutusjärjestelmä on aikanaan kehitetty (Suikkanen & Lindh 2007). Kuntoutuksen kokonaisuus on kehittynyt hyvinvointivaltiokehityksen rinnalla ja toisaalta itsenäisenä täydentäjänä. Kuntoutukseen liittyvät valtakunnalliset muutokset kuten työurien pidentäminen ja kuntarakenne sekä SOTE- uudistus ovat synnyttäneet keskustelua ja on mietitty myös tarvitaanko erillistä kuntoutusjärjestelmä kokonaisuutta vai onko sen integroituminen eri tahoille perusterveydenhuoltoon, koulutussektorille ym. palveluihin pysyvää. Keskusteluissa on noussut näkökulmia järjestelmän kompleksisuudesta, tasa-arvosta, moninaisuudesta, työvoiman pysyvyys. Keskusteluissa täytyisi olla kuitenkin mukana kuntoutusjärjestelmän kokonaisnäkemys, mahdollisuus ja tarve kehittää kuntoutusta kokonaisuutena. (Ashorn & Miettinen 2013, 27- 29; Lehto & Miettinen 2013, 40- 41; Koukkari 2010, 12- 14.) Miettinen (Miettinen 2011) on väitöstutkimuksessaan tarkastellut Suomen kuntoutusjärjestelmää, sen monimutkaisuutta ja ongelmia. Hän on todennut osien syvää erilaisuutta toisiinsa, kokonaisuuden muutoksen edellytyksenä sen, että yksittäisten uudistusten sijaan muutosta viedään vahvan koordinaation avulla kaikki osat huomioiden. (Miettinen 2011, 6- 7.)

Yhteiskunnallisessa ja kunnallisessa päätöksenteossa tulisi huomioida ja arvioida lapsiin kohdistuvia vaikutuksia – pitkälle heidän tulevaisuuteen. Yhteiskunnallisilla päätöksillä ja ohjelmilla on vaikutus lapsen elämään, vaikkei niiden suunnitteluhetkellä lapsia ensisijaisesti olisi ajateltukaan, muun muassa lyhytjänteinen taloudellinen säästö ei saisi olla päätöksentekoa ohjaamassa. (Tasinen 2006, 4-5.) Nähtäväksi jää mitä muun muassa suunnitellut SOTE- uudistus ja toteutunut Kelan järjestämän vaikeavammaisten vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen muutos vaikuttavat lasten kuntoutukseen. Kuulovammaisten lasten kuntoutukselle ei ole tehty käypä hoito- suositusta.

Mielestäni Kelan hyvien kuntoutuskäytäntöjen suosituksessa (Paltamaa, Karhula, Suomela - Markkanen, Autti-Rämö 2011, 6) kiteytyy hyvin tälläkin hetkellä ajankohtaiset tekijät, jotka edistäsivät kuntoutusohjaustyön toteutumista, kuntoutusta sekä hyvinvointia kuntoutujan ja työntekijän näkökulmasta katsottuna. Kuntoutustarvetta tulisi arvioida laaja- alaisesti, moniammatillisesti sekä yksilöllisesti kuntoutujan omassa toimintaympäristössä, kuntoutuksen saatavuus tulisi olla

yhdenvertaista valtakunnallisesti, riippumatta taloudellisista tai henkilöstöresursseista. Hyvä kuntoutuskäytäntö huomioi kuntoutujan yksilöllisyyden, tarpeet ja voimavarat. Laaditaan kuntoutussuunnitelma ja tehdään se lapsen ja hänen perheensä sekä lapseen liittyvien monialaisten asiantuntijoiden yhteistyönä, suunnitelmaan kirjataan vammaisuuden tuomat haitat (perustelut kuntoutukselle), mutta ennen kaikkea lapsen ja perheen vahvuudet ja voimavarat. Suunnitelmaan kirjataan realistiset tavoitteet, suunnitellut interventiot ja niiden toteutus, vastuut, roolit, voimassaoloaika, seuranta ja yhteyshenkilö. Lapsen ja nuoren kuntoutuksessa on monia tahoja ja asiantuntijoita, niinpä eri tahojen välistä yhteistyötä tulisi tiivistää ja tehostaa tukiverkoston rakentumiseksi ja ylläpitämiseksi sekä sovittava kuntoutuksen yhteyshenkilö, jotta arjen huomiointi ja kuntoutujalähtöisyys toteutuisi kuntoutuksessa suunnitelmallisena ja jatkuvana. Kuntoutujan ja kaikkien kuntoutukseen osallistuvien tahojen sitoutuminen ja kuntoutusketjun katkeamattomuus on edellytys kuulovammaisen lapsen ja nuoren vaikuttavalle ja hyvälle kuntoutukselle.

Kuuloliiton puheenjohtaja Antero Penttinen on Kuuloviesti – lehden pääkirjoituksessaan (Kuuloliitto 3/2014) kiitellyt Suomen kuulokojekuntoutuksen, - ja sisäkorvaistutehoidon nykytilaa ja korostanut kuntoutusohjaajien merkitystä erityisesti kuntoutuksen alussa. Kuntoutusohjaaja on henkilö, joka menee lapsen lähelle, arkeen sairaalan ulkopuolelle ja toimii yhdyshenkilönä perheen ja eri toimijoiden välillä, informoi ja huolehtii esteettömyyden toteutumisesta, valistustyöstä. Hän toteaa myös varhaisen vuorovaikutuksen ja läheisyyden lapsen kehitystä tukevana sekä lapsen ja perheen vertaistuen tarpeellisuuden. Kuulovammaisten lasten perheiden perustarpeet eivät ole siis muuttuneet vuosikymmenien saatossa. (Penttinen 2014.)

Kehittämistyön arviointivaiheessa päällimmäisenä on positiivinen toiveisuus, kokee saavuttaneensa kuntoutusohjaajan työhön perhelähtöisyyttä, lapsen kuntoutuksessa toimivien lähiasiantuntijoiden verkostoitumista sekä yhteistyön ja tiedonsaannin tavoitteita. Oma osaaminen on kehittynyt kehittämistyön edetessä ja lisäopintojen myötä sekä erilaiset verkostot tukevat tiedollisesti ja vertaistuellisesti. Yhteistyö OYS foniatrian kanssa on kehittynyt ja orastavaa yhteistyötä myös omassa organisaatiossa henkilöstönvaihdosten myötä. Kuntoutusohjaajaksi tultuani aloitettu työ kirjaamisen kehittäminen ja siinä myös valtakunnallisesti mukana olo on tukenut 11/2015 tapahtunutta KanTa- arkistoon ja rakenteiseen kirjaamisen siirtymistä.

Monialainen yhteistyöverkosto on kuntoutusohjauksen kantava voima ja lapsen kuntoutuksen kokonaisuuden hallinnan kannalta olennaista. Tiedon hakeminen on välttämätöntä, mutta olisi hyvä jos verkostossa huomioitaisiin myös vastavuoroinen tiedon välittäminen. Yksin työtä tekevän

ja ammattiryhmän ainoan edustajan työssäjaksaminen on asia, johon tulisi kiinnittää huomiota ja tukea. Samoin asiantuntijuuden ja resurssin oikea kohdentaminen. Useimmissa sairaaloissa on käytössä kollegiaalinen vertaistuki ja jakaminen ammatillisesti sekä kuntoutuksen näkökulmasta omassa työyksikössä ja organisaatiossa, jolloin kysymyksiin vastaus ja neuvottelu ym. tuki sairaalan ulkopuolelle saadaan omasta organisaatiosta. Kuntoutuksen hajanaisuus organisaatiossamme ei ole eteenpäin vievä tekijä, kuten ei myöskään tietämättömyys kuntoutusohjauksesta. Kun kuntoutusohjaus on erikoisaloilla, eikä yhteyttä kuntoutustutkimusyksikköön ole, on kuntoutuksen kokonaisuus ja kehittäminen haasteellista, eivätkä kuntoutuksen / kuntoutusohjauksen perusasiat eli muun muassa moniammatillisuus, monialaisuus ja dialogisuus toteudu. Muutokset ilman ennakoivaa tietoa ja yhteistä toteutuksen mahdollisuuden suunnittelua kuormittavat työssäjaksamista, motivaatiota sekä osoittavat kiinnostuksen puutetta. Odotankin mitä organisaation henkilöstömuutokset tuovat mukanaan.

Uuden tiedon, ajatusten ja näkökulmien mukana oma ajattelu ja tiedonjano ovat kasvaneet sekä tuoneet omaan työhön ja sen kehittämiseen mielekkyyttä ja vahvuutta. Olen harjaantunut etsimään ja soveltamaan tietoa. Verkostoitumisen myötä olen saanut olla mukana muun muassa kansallisen kirjaamisen kehittämisessä, kuntoutusohjausnimikkeistön käyttöönotossa (NIKO) ja Invalidiliiton Kuntoutusohjauksen kehittämishankkeessa. Verkostoituminen tarjoaa muutoin omasta organisaatiosta puuttuvaa vertaistukea ja toimii työnohjauksellisenä ja työssä jaksamisen tukijana. Yhteistyö kuntoutusohjausta opiskelevien ja oppilaitosten kanssa on kuntoutusohjausta ja koulutusta ylläpitävää ja kehittävää. Ajankohtaisena asiana yhdistyksemme hallitus yhteistyössä oppilaitosten ja Talentian ja Tehyn kanssa käy keskustelua kuntoutuksen ohjaaja (AMK) nimikesuojauksesta ja koulutuksen säilymisestä.

Kehittämistyön myötä mielenkiintoisen, antoisan ja haastavan L-PKS kuulovammaisten kuntoutusohjaajan työn positiiviset ja negatiiviset puolet ovat tulleet esille. Mielenkiintoinen asiakastyö, johon koko kuulovammaisuuden variaatiot ja eri-ikäisten kuntoutujien kirjo luo rikkauden ja erilaiset työpäivät. Verkostojen luominen on ollut antoisaa -toivottavasti puolin ja toisin. Moleminpuolinen tiedon ja yhteistyön tarve sekä tiedon ja näkemysten jakaminen on toiminut kantavana voimana kehitystyössä. Negatiivisena ja kuluttavana olen näinä vuosina kokenut organisaation ohjeistuksen vaihtelevuuden, kuntoutuksenkokonaisuuden puutteen, kuntoutusohjauksen tuntemattomuuden sekä työnsisällöllisen johtamisen ja asiantuntijuuden arvostuksen puutteen organisaatiossa. Työ vaatii joustamista, itsenäistä toimintaa ja päätöksentekoa vaihtuvissa tilanteissa ja olosuhteissa. Työn tekemistä tukevana ja mahdollistajana on pohjakoulutuksen ja kouluttautumi-

sen lisäksi pitkä eri tahojen työkokemus. Lisäksi Suomen kuntoutusohjaajayhdistyksen hallitusjäsenyyden myötä avautuneet ja mahdollistuneet asiat.

Kuntoutuksen YAMK opiskelun piti edetä suunnitellussa aikataulussa, mutta yhtäaikaiset opiskelut, 16.2.2009 alkaen uusi työ kuntoutusohjaajana sekä haasteet ja jatkuvat muutokset työssä ovat viivästyttäneet opiskelua; lähinnä kehittämistyön raportointia. Vuoden 2013 lopussa päätin jättäytyä hetkeksi pois haasteelliseksi muuttuneesta työn tekemisestä ja keskittyä hetkeksi opintoihin, lisäksi suoritin Kasvatustieteen perusopinnot yliopistossa. Kehittämisen raportointi on veyntynyt, helpotus saattaa opinnot jo vihdoin päätökseen. Toisaalta muodostunut pidempi kehittämis aika kuvaa sitä, että kehittäminen vaatii aikaa, suuria muutoksia ei tapahdu kuudessa vuodessakaan. Kehittämistyö vaatii yhteistä tavoitteellista toimintaa ja päämäärää, mutta kaikkein tärkein on yhteinen tahtotila. Kehittämistyö jatkuu, on kuitenkin

7.1 Kiitokset

Kehittämistyö on ollut massiivista tiedonkeruuta, toimintatapojen kehittämistä, muovaamista matkan varrella saadun tiedon ja kokemuksen kautta. Massiivinen raportti kuvaakin näin hyvin vuosien tiedonhankintaa, konkreettista työn tekemistä ja lasten kuntoutusohjauksen kehittämistä. Raporttiin kerätty materiaali ja tehdyt kuvaukset toimivat jatkossa myös perehdytysmateriaalina. Ajatusten vaihto ja osallistuminen erilaisille koulutuspäiville, jossa tapaa kollegojen lisäksi eri ammattiryhmien edustajia ja saa alan ajankohtaista tietoa monipuolisesti on auttanut yksin työtätekevää. Tässä työssä ei ole koskaan valmis, aina on uutta opittavaa ja ihmeteltävää. Kehittämistyön matkan varrella on ollut myrskyä ja karikoitakin, mutta myötätuuli ja tähän asti saavutettu työkehittämistulos, ihanat perheet sekä luodut verkostot tuovat yhteistä onnistumisen tunnetta.

Yhteistyö foniatrien, alueen päiväkotien, koulujen, Tervaväylän koulun, Satakieliohjelman ja apuväline-edustajien kanssa on olennainen osa kehittämistyötä ja kuntoutusohjauksen kokonaisuutta. Kuntoutus ja kuntoutusohjaus kuten niiden kehittäminenkin vaatii monialaista yhteistyötä ja kehittämiskumppanuutta.

Kiitos kaikille tutkimusmatkalla mukana olleille ja sitä tukeneille kehittämiskumppaneille. Ihanille lapsille perheineen, lasten arjen parissa toimivat ammattilaiset, kollegat, OYS foniatrian työryhmä ja apuvälineiden maahantuojat, Tervaväylän ohjaavat opettajat ja Satakieliohjelma. Sekä lämmin kiitos omalle perheelleni, joka on joutanut ja ymmärtänyt ikuista opiskelijaa.

7.2 Tulevaisuutta

Toimiminen omassa organisaatiossa, alueellisesti ja valtakunnallisesti kuntoutusohjauksen näkyvyyden, tunnettavuuden ja vaikuttavuuden lisäämiseksi on samalla tukenut omaa työssä kehittymistä ja sitä kautta kuntoutujien saamaa palvelua. Samoin ammatti-asiantuntijuutta on lisännyt opiskelun kautta saatu uusi tieto ja eri näkökulmat. Asiakasmäärä ja työnkuormittavuus on kehittämistyön aikana kasvanut ja väestön lisääntyvän kuntoutustarpeen sekä järjestelmien muutosten myötä edelleen kasvamassa. Kuntoutustarpeen kasvaessa huolena on kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutuksen säilyminen ja erityisosaamisen hyödyntäminen. Työtä kuntoutusohjauksen koulutuksen säilymistä tehdään yhteistyössä Opetus- ja kulttuuriministeriön, yliopiston, oppilaitosten ja Suomen kuntoutusohjaajien yhdistyksen kanssa. Menetys kuntoutustieteelle oli Lapin Yliopiston kuntoutustieteen pääaineopintojen sisäänoton päättyminen 2010.

Niin kuuloala kuin kuntoutusohjauskin on alati kehittyvää, joten jatkuva tiedonhaku, oman työn ja osaamisen jatkuva kehittäminen on olennaista. Kuntoutus- ja kuuloalan tutkimustyö tuo lisää tietoa ja näkökulmia lasten kuntoutukseen. Mielenkiinnolla odotan käynnissä olevien tutkimushankkeiden tuloksia muun muassa Lasten bilateraalisen istutehoito Suomessa monikeskustutkimus (Löppönen & Välimaa) sekä osahanke ”Lasten puheen havaitseminen ja puheen ja kielenkehitys yhden ja/tai kahden sisäkorvaistutteen tai kahden kuulokojeen avulla” (Kunnari & Välimaa). Mielenkiintoista olisi olla joskus myös kuulo- ja/tai kuntoutuksentutkimustyössä mukana. Ehkä joskus tehdään myös kuulovammaisten lasten kuntoutukseen käypä hoito-suositus.

Jatkokehittämisenä tarkoitukseni on rakentaa myös asiakaskäyntien runko, haastattelulomakkeen pohja ICF ja kuntoutusohjausnimikkeistön pohjalta. Työn edelleen kehittämisen kannalta myös kuntoutusohjauksen kirjallisen/sähköisen asiakaspalautekäytännön kehittäminen. Matkaselkä & Kolehmainen kartoittivat (2012) sairaaloiden asiakaspalautekäytäntöjä. Mielenkiinnon kohteena on tehdä tutkimusta kuulovammaisten lasten kuntoutusohjauksen työnsisällöstä, organisaatiossa sijoittumisesta ja yhteistyöstä kuntoutustutkimusyksikön kanssa. Tämä on valmisteilla, mutta on kehittäjän ajanpuutteen vuoksi vielä toteuttamatta. Olen koonnut valtakunnallisen lasten kuntoutusohjaajien yhteystieto ja sähköpostilistan sekä kuntoutussuunnittelija sähköpostilistan. Olen kartoittanut kuulovammaisten kuntoutusohjaajamäärän ja työnsisällön jakautumisen ja kysely valmiina.

Perheiden kanssa tehtävä yhteistyö jatkuu ja kehittyy samoin kuntoutuksen ja kuntoutusohjauksen valtakunnallinen yhteistyö ja kehittäminen. Keväälle olen suunnitellut toteutettavaksi L-PSHP ja LSHP alueen vertaisperhetapahtumapäivän, alkuvalmistelut siihen tehty. Valtakunnallisten kuntoutusohjaajien koulutuspäivävalmistelu on meneillään. SKOY hallituksen edustajana EU-vammaiskorttia valmistelevan hankkeen kanssa sekä Kuuloavain.fi projektissa, jotka ovat uutena kehittämisyhteistyönä.

Onnistuneen kuntoutuksen lähtökohta on kuntoutujan vaikutusmahdollisuus ja osallisuus kokonaisuudessa sekä kuntoutujan subjektivisuuden näkökulman kunnioittaminen. Lapsen kuntoutuksen edellytyksenä on aina monialainen verkostoyhteistyö. Lapsen kuntoutumisen ja kuntoutusohjauksen kannalta on olennaista että kaikki kuntoutuksessa mukana olevat tahot ja henkilöt sitoutuvat yhdessä sovittuihin lapsen parhaaksi suunniteltuihin tavoitteisiin ja toimenpiteisiin. Esimerkiksi lapsen apuvälineisiin tutustuminen ja aktiivinen käyttöönotto kaikissa hänen arkipäivän tilanteisiin niin kodissa kuin muissa toimintaympäristöissä on edellytys, pelkkä niiden hankinta ei auta lasta kuntoutumaan. Päävastuu on lapsen vanhemmilla. Perusedellytys lapsen oikeudelle tulla kuulluksi yhteiskunnassa, osallistua ja vaikuttaa, on hyvä puhutun, kirjoitetun, viitotun kielen taito; se on hänen perustava oikeus. Lapsen oikeuksien mukaan kaikilla lapsilla on oikeus tuntea itsensä arvostetuksi ja hyväksytyksi yhteisössään, yhdenvertaisesti.

Lapsen kuntoutus vaatii aina moniammatillista monialaista yhteistyötä. Yhteistyössä yhdistyy eri ammattiryhmien osaamisen tietämys sekä hyödyntäminen lapsen kokonaiskuntoutukseen tuoden mukanaan kuntoutukseen laatua ja vaikuttavuutta. Lapsen oikeus on aikuisten velvollisuus.

LÄHTEET

Aalto, A-M., Hurri H., Järvikoski A., Järvisalo J., Karjalainen V., Paatero H., Pohjolainen T. & Rissanen P. 2002: Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Raportteja 267:2002. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi

Aalto, A-M., Rissanen P. 2002: Kuntoutuksen kustannuksista ja vaikuttavuudesta tausta- aineisto Valtioneuvoston Kuntoutusselontekoon Arvio eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2002: 5.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivèn, T., Vihunen, R. & Vilèn M. 2003. Lapsen aika. WSOY. Porvoo. 6.-7.painos.

Alanen, A., Hirvonen M. 2013. Esipuhe: Erityisryhmien viestintä ja viestinnän esteettömyys. Lehtiartikkeli. Puhe ja kieli, 33:3, 85- 89 (2013). Viitattu 20.12.2013. Osoitteessa: [http://esteeton.fi/portal/fitieto-osio/esteettomyys/\(17.9.2013\)](http://esteeton.fi/portal/fitieto-osio/esteettomyys/(17.9.2013))

Alaranta, H., Lindberg H. & Holma T. 2008: Hyvä kuntoutuskäytäntö. Teoksessa Suikkanen A. (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki. Duodecim.

Ampuja, O., Peltomaa M. 2014. Huutoja hiljaisuuteen. Ihminen ääniympäristössä. Tammerprint Oy, Tampere.

Ashorn, U. – Miettinen, S. 2013. Kuntoutus hyvinvointivaltion kerrostumissa. Teoksessa Kuntoutus muuttuu- entä kuntoutusjärjestelmä? Toim. U. Ashorn, I. Autti-Rämö, J. Lehto & M. Rajavaara. KELA, Helsinki. Teemakirja 11. 18- 33

Autti- Rämö, I. 2008. Teoksessa Kuntoutus. Rissanen, Kallanranta & Suikkanen. 2.painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Autti- Rämö, I. 2013. Lääkinnällinen kuntoutus- organisaatiot ja järjestämisvastuut ylittävä tavoitteellinen prosessi. Teoksessa Kuntoutus muuttuu- entä kuntoutusjärjestelmä? Toim. U. Ashorn, I. Autti-Rämö, J. Lehto & M. Rajavaara. KELA, Helsinki. Teemakirja 11. 128- 160.

Autti-Rämö, I., Saalasti- Koskinen U., Mäkelä M. 2005. Kuulon seulonta vastasyntyneillä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen arviointiyksikön FinOhta:n julkaisuja. NOPEA KATSAUS 1/2005. Stakes.

Bernheimer LP, Gallimore R. & Weisner T. 1990. Ecocultural theory as context for the individual family serviceplan. Journal of Early Intervention 14(3):219-233.

Cacciatore, R. 2009. Tukea vanhemmuuteen ja varhaiseen vuorovaikutukseen. Verkkoartikkeli. Väestöliitto. Viitattu 15.10.2011. Osoitteessa:http://vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille

Eisto, M. 2012. Kuntoutusohjaajien vakanssien lukumäärä. Valtakunnallinen sähköpostikysely kuntoutussuunnittelijoille.

Haukka-Wacklin, T. 2013. Onko kuntoutusohjauksen professio hukassa. Alustus Kuntoutussymposium 2013. Tampere.

Hauru, E.- Pohjanvesi S-M. 2005. ”Kun ois se yksi – Ihminen”. Autististen lasten kuntoutusohjaus. Opinnäyte. Kuntoutusohjauksen ja - suunnittelun koulutusohjelma. RAMK, Rovaniemi.

Hautamäki, A. 2002. Kiintymyssuhdeteoria- teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. J. Sinkkonen - M. Kalland, (toim.) 1.-2. painos. WSOY. Vantaa.13-66.

Heikkinen, H. L.T. 2007 Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Helsinki. 2. tark. painos. Dark Oy. Vantaa.

Heilimo, M. 2014. Vastasyntyneiden kuulonseulonta OYS: ssa vuosina 2006- 2011- Lapsen hoitopolku vastasyntyneiden kuulonseulonnasta kuuloasian toteamiseen ja kuntoutukseen. Syventävien opintojen tutkielma. Oulun Yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopistonjulkaisuja, sarja C. Turku.

Holmberg, S. 2011. Koululaisten ja opiskelijoiden kuulonseulonnat. SAY julkaisussa toim. K. Laitakari- M. Luotonen. Valtakunnalliset audiologian päivät 7.-8.4.2011. Pohjolan Painotuote Oy. Oulu.

Honkinen P-L. 2009. Nuorten koherenssin tunne: mittaaminen, ennustavat tekijät, seuraukset. Väitöskirja. Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, kansanterveystiede.Turun yliopistolinen sairaala, yleislääketieteen yksikkö.

Huhtanen, K. 2011. Tehostettu tuki perusopetuksessa. Työvälineeksi pedagoginen ennakointi. PS-Kustannus.

Huru, M. & Virkkunen-Ylijoki, H. 2012. Kuntoutussuunnitelma- kohtaavatko teoria ja todellisuus? Lapsen ja nuoren kuntoutuksen kehittäminen. Seppälä. E. & Veijola (toim.). Vajaaliikkeisten Kunto ry. Viitattu 5.6. 2015. Osoitteessa: http://www.vlkunto.fi/julkaisut/LNKK_2012_-150DPI.pdf

Hyvärinen, A., Dietz, A., Löppönen, H. 2011. Lasten kuulonkuntoutuksen polku. Teema Audiologia (Kentala, E., Löppönen H., Pitkäranta, A. toim. Julkaisussa Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2011; 127 (8) : 819- 25. Viitattu 15.1.2014. Osoitteessa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99494.pdf>

Hyvärinen, H. 2015. Kuulosta kieleen- käytännön teoriaa kuulosta. Alustus. Alueellinen koulutuspäivä Satakieliohjelma Oulu 2.11.2015.

Häggman-Laitinen, A., Lyyra, V., Ketomäki, T. 2003. Vauvaperheen ennaltaehkäisevä ja varhainen tuki. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Niemelä P.(toim.)- Siltala P.- Tamminen T. WSOY. Juva. 380- 400.

Häkli S. 2014. Childhood hearing impairment in northern Finland : prevalence, etiology and additional disabilities. Int. J Pediatr Otorhinolaryngol. 2014 Nov; 78(11):1852-6. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta; kliinisen lääketieteen laitos/korva-, nenä- ja kurkkutaudit. Oulun Yliopisto

D1273. Viitattu 20.8.2015. Osoitteessa:
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789526206622/isbn9789526206622.pdf>

Höglund, A. 2013. Kuka vastaa kuntoutusohjauksesta- kansalaisaloite.
Viitattu 20.5.2013. Osoitteessa: <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/204>

ILO, UNESCO ja WHO 2004. CBR (community- based rehabilitation) A strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities: joint position paper. Geneva: World Health Organization. Viitattu 15.2.2014. Osoitteessa:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43060/1/9241592389_eng.pdf

Ingram, D. 1999. First language acquisition. Method, description and explanation. Cambridge; University Press. 5. Painos.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. WSOY, Helsinki.

Isoherranen, K. 2008. Yhteistyön uusi haaste- moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö. (Isoherranen K.- Rekola L.- Nurminen R.) 26- 48. WSOY. Helsinki.

Isoherranen, K. 2008. Vuorovaikutuskulttuuri muutoksessa. Teoksessa Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö. (Isoherranen K.- Rekola L.- Nurminen R.) 49- 83. WSOY. Helsinki.

Isoherranen, K. 2008. Moniammatillinen toiminta ryhmäilmionä. Teoksessa Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö. (Isoherranen K.- Rekola L.- Nurminen R.) 84- 141. WSOY. Helsinki.

Jauhiainen, T. 2010. Kuulonkuntoutuksen käytännöt muutoksessa. Lonka E. (toim.), Launonen K. Palmenia. Helsinki.

Jokitulppo, J. 2009. Non occupational noise- sources, exposure and effects on hearing (Vapaa- ajan melu-lähteet, altistuminen ja vaikutukset kuuloon. Akateeminen väitöskirja. Luonnontieteiden tiedekunta. ympäristötiede. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Juutinen, J. 2013. "Minä oon nyt kokopäiväinen lapsi" Yhteisöön kuulumisen lasten kertomuksissa päiväkodissa. Kasvatustieteen pro gradu- tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden ja opettajankoulutuksen yksikkö. Varhaiskasvatuksen koulutus. Oulun yliopisto. Viitattu 7.5.2014. Osoitteessa: <http://herkules.oulu.fi/thesis/nbnfioulu-201305131228.pdf>

Järvikoski A. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimus. Teoksessa Mäkitalo J., Turunen J. & Vilkkumaa I. (toim.). Vaikuttavuus muutoksessa. Oulu, VERVE, 2008. 49- 59.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013: 43. STM, Helsinki. Viitattu 15.2.2014. Osoitteessa:
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>

Järvikoski, A. & Härkäpää K.2005. Kuntoutuksen perusteet. 1.-2.painos. WSOY. Helsinki.

Järvikoski, A.- Härkäpää K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. 5.painos. WSOYpro OY. Helsinki.

Järvikoski, A. & Karjalainen V. 2008: Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa Kuntoutus. A. Suikkanen. (toim.) 2. painos. Helsinki. Duodecim.

Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. 2011. Johdanto. Teoksessa Kuntoutus muutoksessa. A. Järvikoski, J. Lindh J., A. Suikkanen. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi. 7-15.

Kalland, M. 2002. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. J. Sinkkonen – M. Kalland (toim.) 1.-2. painos. WSOY. Vantaa. 198- 249.

Kalland, M. 2003. Vauvan sairaus tai vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. P. Niemelä (toim.)- P. Siltala – T. Tamminen. WSOY. Juva. 191- 203.

Kalland, M., Maliniemi- Piispanen, S.1999. Vauvan kiikku. Kuvaus kokeilevasta vauvaperhetyöstä. Helsinki, Oy Edita Ab.

Kauppila, R.A. 2005. Vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot. Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Jyväskylä: PS- kustannus.

Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H., Arslanoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Karjalainen, V., 2010. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta- mutta miten? Teoksessa V. Karjalainen – I. Viikkumaa. 2010. Kuntoutus kanssamme. Stakes. Jyväskylä.

Katisko, M., Kolkka, M. & Vuokila - Oikonen P. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa. Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten. Opetushallituksen raportit ja selvitykset 2014:2. Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere

Keltinkangas-Järvinen, L. 2004. Temperamentti: Ihmisen yksilöllisyys. Helsinki. WSOY

Kentala, E. 2008. Mitä apuvälineitä annetaan julkisesta terveydenhuollosta? Indikaatiot? Teoksessa R. Johansson. (toim.) Sisäkorvaistutteen tänään, kuntoutusohjaus, uutta kuulontutkimuksista, kuulemisen apuvälineet. XXIX Valtakunnalliset audiologian päivät Turussa 3.- 4. 2008. Turku: Suomen audiologian yhdistys, 98- 100.

Kiresuk T.J., Smith A., Cardillo J.E.(toim.) 1994. Attainment Scaling. Applications theory and measurement. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Kivijärvi, M. 2003. Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. P. Niemelä (toim.)- P. Siltala – T. Tamminen T. WSOY. Helsinki. 252- 260.

Kiviranta, T., Sätälä H., Suhonen-Polvi, H. Kilpinen-Loisa, P. Mäenpää, H. 2015. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus 2015.

Kokkonen, J.- Mykkänen S. & Salonen J. 2013. Lasten kuulovikojen seulonta. Suomen Lääkäri-lehti 35/2013 vsk 68 Artikkel

Kokkonen, J.-Mäki-Torkko, E.- Roine R. & Ikonen T. 2009. Vaikea-asteisen kuulovian kuntoutus molemminpuolisen sisäkorvaistuteen avulla. Artikkel. Suomen lääkäri-lehti 17/2009 vsk 64. Viitattu 5.5.2014. Osoitteessa:
http://www.thl.fi/attachments/halo/SLL_2009_VaikeaAsteisenKuulovianKuntoutusMolemminpuolisen_172009-1567.pdf

Koivikko, M. – Sipari, S. 2006 Lasten ja nuorten hyvä kuntoutus. Vajaaliikkeisten Kunto ry. Valkeakoski 2006.

Konola, P. - Töytäri O. & Kallanranta T. 2008: Apuvälinepalveluiden järjestäminen. Teoksessa Suikkanen A. (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki. Duodecim

Korhonen, M. 1997. Kuulovammaisen lapsen kuntoutus ja kuntoutusohjaus osana perheen arkea. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 2.3.2010 Osoitteessa:
<http://www.jyu.fi/library/tutkielmat/199/>

Korpijaako- Huuhka, A-L. & Lonka E. 2005. Käsitteet ja käytäntö kuulo ja kielen kuntoutuksessa. Teoksessa Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin. 2.painos. (toim. Lonka- Korpijaako- Huuhka). Yliopistopaino. Helsinki.

Korpilahti, P. 2005. Puhuen tai viittoen-kaksi väylää kohti kieltä. Teoksessa Takala, M. & Lehtomäki E. (toim.). Kieli, kuulo ja oppiminen- kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Helsinki: Finn Lectura, 10-24. Kuuloliitto ry 2011. Viitattu 1.3.2014. Osoitteessa
<http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/apuvalineet/>

Korrensalo, A.; Mäki-Vuori, S.; Viinamäki, M-L. 2006. Syöpään sairastuneen kuntoutussuunnitelma. Arviointia asiakkaan ja moniammatillisen työryhmän näkökulmasta. Opinnäyte. Kuntoutusohjauksen ja- suunnittelun koulutusohjelma. Sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Rovaniemi.

Korrensalo, A.; Leppävuori, P. & Veijola, A. 2012. Projektin lähtökohdat- lasten kuntoutus tarvitsee yhteisen viitekehyksen. Lapsen ja nuoren kuntoutuksen kehittäminen. Seppälä. E. & Veijola (toim.). Vajaaliikkeisten Kunto ry. Viitattu 5.6.2015.
Osoitteessa: http://www.vlkunto.fi/julkaisut/LNKK_2012_-150DPI.pdf

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen- Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Acta universitatis Lappeensis 179. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.

Kouvo, A. - Silvén, M. 2010. ”Pehmenee lämmin syli mihin mennä”- Isän ja äidin tapa mieltää kiintymyssuhteita. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. (toim. Silvén M.) Minerva. Saarijärvi. 111- 128

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia. Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY

Kuntaliitto 2015. Väestö sairaanhoitopiireittäin ja ikäryhmittäin 31.12. 2014. Kunnat.net

Viitattu 20.5.2015. Osoitteessa:

<http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/asukasluvut/Sivut/default.aspx>

Kuntaliitto 2014. Erityistyöntekijöiden palvelujen dokumentointi. Ohje rakenteiseen kirjaamiseen sähköisissä potilastietojärjestelmissä. Versio 1.2 /10.2.2014. Viitattu 14.4.2014. Osoitteessa:

http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/uudistetutohjeet/erityistyontekijoiden_palvelujen_dokumentointi_1_2.pdf

Kurki, A. 2002. Kuulovammaisen lapsen kuntoutusohjaus. Teoksessa Kieli, kuulo ja oppiminen-kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Toim. Takala M.- Lehtomäki E. Oy Finn Lectura Ab. Helsinki. 68- 73

Kuuloliitto ry. 2009. Kuuloliiton strategia 2009- 2011.

Kuuloliitto ry. 2012. Kuuloliiton strategia 2012- 2014. Viitattu 15.11.2013.

Osoitteessa: <http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuuloliitto/organisaatio/strategia/>

Kuulonhuoltoliitto 2005. Lasten kuntoutusohjaus. Laatukäsikirja. Kuulonhuoltoliitto. Helsinki.

Kuuskorpi, M. 2012. Tulevaisuuden fyysinen oppimisympäristö. Käyttäjälähtöinen muunneltava ja joustava oppimisympäristö. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteenlaitos. Turun Yliopisto. Turku

Kvist P.- Sieppi R. 2015. Kuuleeko koulu? – Tutkimuksesta tukea arkeen. Täydennyskoulutus 20. 11.- 20.12. 2015. Oulun yliopisto 2015.

Kääriäinen, K. 2012. Mitä kuulovammaisten lasten kuntoutusohjaaja tekee? Artikkelikokoelmasa: Näkökulmia kuntoutusohjaukseen. Kuntoutusohjauksen kehittämishanke 2011- 2012. toim. R. Saksanen. Invalidiliiton julkaisuja M.12.2012

Laaksonen, E. 2005. Esteetön opiskelu yliopistossa. Opetusministeriön julkaisuja 2005:6. koulutus- ja tiedepoliittikan osasto. Opetusministeriö.

Lappalainen, P. 2012. Oulunkaaren kuntayhtymän lasten kuntoutuksen toimintamalli. Opinnäyte, Kuntoutuksen koulutusohjelma. OAMK. Viitattu 15.6.2015. Osoitteessa:

http://www.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/47296/Lappalainen_Pirjo.pdf?sequence=5

Launonen, K. - Lonka E.2005. Puhetta edeltävän kommunikoinnin kehitys ja sen tukeminen. Teoksessa Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin. 2.painos. (toim. Lonka-Korpajaakko-Huuhka). Yliopistopaino. Helsinki.

Launonen, K. 2011. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen kuntoutuksen keinoin. Teoksessa Lapset kieltä käyttämässä. Pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt. S. Loukusa S. & L. Paavola. (toim.). 261- 277. PS- kustannus. Juva.

Lavikainen, A. 2014. Huonokuuloisten ja kuurojen opiskelijoiden toisen asteen opinnoissa kohtaamat haasteet ja tuki opintojen aikana. Selvitys. Kuuloliitto ry. Helsinki.

Lehtihalmes, M., Stolt S. & Laakso M. 2012. Puhe ja kieli opitaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Julkaisussa Stolt- Laakso & Lehtihalmes (toim.) Puheen ja kielen sosiaalinen käyttö. Puheen ja kielen tutkimuksen yhdistys ry:n julkaisuja 44. Helsinki. Puheen ja kielen tutkimuksen yhdistys ry., s. 4-7.

Lehto, J., Miettinen, S. 2013. Erillisistä osajärjestelmistä toimivaksi kokonaisuudeksi. Teoksessa Kuntoutus muuttuu- entä kuntoutusjärjestelmä? Toim. U. Ashorn, I. Autti-Rämö, J. Lehto & M. Rajavaara. KELA, Helsinki. 34- 44.

Lehtonen, J. 2007. Asiantuntemuksen kasvu varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvahavainnoinnin maailmassa.

Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityö. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Helsingin Yliopisto.

Lonka, E. 2010. Kuulonkuntoutuksen käytännöt muutoksessa. Palmenia. Helsinki

Loukusa, S., Kunnari S. & Vedenkangas U. 2011. Pragmaattisen kehityksen taustatekijöitä. Teoksessa Lapset kieltä käyttämässä. Pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt. S. Loukusa S. & L. Paavola. (toim.). 25- 42. PS-kustannus. Juva.

Loukusa, S., 2011. Pragmaattisen ymmärtämisen kehitys. Teoksessa Lapset kieltä käyttämässä. Pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt. S. Loukusa S. & L. Paavola. (toim.). 103- 113. PS-kustannus. Juva.

Luoma, I., Mäntymaa, M. Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Duodecim 119, 459- 465. Viitattu 1.3.2014. Osoitteessa: <http://terveysportti.fi>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL), 2014. Lasten ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Vanhempainnetti. Viitattu 1.3.2014. Osoitteessa www.mll.fi

Matkaselkä K. & Kolehmainen M. 2012. Asiakaspalautte keruumenetelmä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntoutusohjaukseen. Kehittämistehtävä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu Kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun koulutusohjelma, Sosiaali-,terveys- ja liikunta-ala.

Mattus, M-R. 1993. ”Kotikuntoutus on kovaa työtä” Varhaisvuosien erityiskasvatuksen käsitteitä ja käytäntöjä I. Tutkimusraportti. 43. toim. T. Saloviita. Erityispedagogiikan laitos, Jyväskylän Yliopisto. Jyväskylä.

Melasniemi, S-K. 2005. 2005/2007 Kuntoutuksen ylempi ammattikorkeakoulututkinto yhteistyössä: Arcada, Nylands svenska yrkeshögskola Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia Laurea. Viitattu 5.6.2015. Osoitteessa: <http://slideplayer.biz/slide/2385552/>

Metteri, A. 2003. Asiakkaan ääntä kuunnellen: Kitkakohdista kehittämis ehdotuksiin. A. Metteri. (toim.). Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys. (YTY). Helsinki.

Miettinen, S. 2011. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen Yliopisto. Viitattu 1.3.2014. Osoitteessa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66763/978-951-44-8478-0.pdf?sequence=1>

Mäkelä, J. 2003. Piirteitä aivojen varhaisesta kehityksestä. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. P. Niemelä (toim.)- P. Siltala & T. Tamminen. WSOY. Helsinki. 107-124.

Mäkivuoti, S. 2013. Henkilöstön osaamisen kehittäminen. Tavoiteosaamisprofiili, osaamiskartotus ja osaamisen kehittämissuunnitelma kuntoutusohjauksen- ja suunnittelun asiantuntijalle. Kuntoutuksen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. 8.3. 2012

Mäki-Torkko, E. 1998. Childhood hearing impairments and hearing screening: An epidemiological and clinical study of hearing in children and of the present hearing screening programme for pre-school children in Northern Finland. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitas Ouluensis, Medica, D462. Academic dissertation. Oulu: Oulu University.

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Duodecim 119, 459- 465.

Määttä, P. 1999. Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Gummerus. Jyväskylä.

Määttänen, K.2003. Tunnot ja liikkeet sanattoman ymmärtämisen perustana. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. P. Niemelä (toim.)- P. Siltala & T. Tamminen. WSOY. Helsinki. 58- 69.

Neitola, M. 2011. Lapsen sosiaalisen kompetenssin tukeminen- vanhempien epäsuorat ja suorat vaikutustavat. Väitöskirja. Kasvatustieteen tiedekunta. Kasvatustieteen laitos. Turun Yliopisto. Turku. Sarja 324. Viitattu 13.7.2015. Osoitteessa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72512/AnnalesC324Neitola.pdf?sequence=1>

Niemi, J. 2013. Sisäkorvaistutetta käyttävien ja normaalikuuloisten lasten ääntelyn kehitys 6-12 kuukauden (kuulo)ässä. Pro gradu – tutkielma. Humanistinen tiedekunta. Logopedia. Oulun Yliopisto. Viitattu 14.4.2014. Osoitteessa: <http://herkules oulu.fi/thesis/nbnfioulu-201309281763.pdf>

Niemi, H., Volanen N. 2013. Kuntoutusohjaajan rooli kuntoutusjärjestelmässä. Kirjallisuuskatsaus. Opinnäyte Kuntoutusohjauksen- ja suunnittelun koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 12. 8. 2015. Osoitteessa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68642/Niemi_Volanen.pdf?sequence=1

Niinivirta, E-S., 2014. Kuntoutussuunnittelijan ja kuntoutusohjaajan kirjaamisen yhtenäistäminen rakenteisella kirjaamisella Keski- Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä. Opinnäyte. Kuntoutuksen suunnittelun – ja ohjaamisen koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.8. 2015. Osoitteessa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/82786>

Nissilä M. 2009- Syntymäsokeiden lasten varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen: vanhempien ajatuksia Kimppakyyti-hankkeen vauvaperhetyöstä. Pro gradu-työ. Helsingin Yliopisto, Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Puhetieteiden laitos, Logopedia. Helsinki

Notko, T., Martin, M., Puumalainen, J. 2009. Kelan kuntoutukseen osallistuneiden lasten elämäntilanne. Tutkimusraportti. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. (Järvikoski, A.- Hokkanen, L.& Härkäpää, K. (toim.). Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/2009. Yliopistopaino. Helsinki. 219- 233

Notko, T. 2012. Kuntoutusohjaajat arvostavat tavoitteellista vuorovaikutusta asiakastyössä. Artikkelikokoelmassa: Näkökulmia kuntoutusohjaukseen. Kuntoutusohjauksen kehittämishanke 2011-2012. toim. R. Saksanen. Invalidiliiton julkaisuja M.12.2012

Nouko-Juvonen, S. 2001. Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. (Järvikoski, Härkäpää & Nouko-Juvonen (toim.) Kuntoutussäätiö tutkimuksia 69/2001. Helsinki

Nyfors, H. 2014. Monialainen kuntoutus- missä mennään? Asiantuntijaseminaarin (Kuntoutuksen haasteina osallisuus ja työelämä) alustus. 17.3.2014. Lapin yliopisto. Rovaniemi. Saatavilla ulapland.fi

Oulun seudun ammatillinen kuntayhtymä 2004. Oppimisympäristöhanke. Majakka 2010. Työryhmä R. Kimari, E. Kemppainen, L. Kurkela, A. Paaso, P. Remes, V. Piipponen, M. Rasinkangas & J. Virsiheimo OSAKK. Viitattu 11.6.2010. Osoitteessa: <http://www.oamk.fi/~laurik/Majakka/Oppimisymp%E4risto%F6hanke.rtf>

Paavola, L. 2011. Varhaisten vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitojen kehitys. Teoksessa Lapset kieltä käyttämässä. Pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt. (S. Loukusa & L. Paavola (toim.) 43- 61.

Packalen, A-M. 2012. Oppimisen edistäminen kielellisissä erityisvaikeuksissa visuaalisten tukkeinojen avulla: empiirinen tutkimus kolmen dysfaattisen lapsen oppimisessa. Kasvatustieteen pro gradu-tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden ja opettajakoulutuksen yksikkö. Taide- ja taitopainotteinen luokanopettajakoulutus. Oulun Yliopisto. Viitattu 1.3.2014. Osoitteessa: <http://herkules oulu.fi/thesis/nbnfioulu-201212041087.pdf>

Paltamaa, J.- Karhula M.- Suomela-Markkanen T. – Autti-Rämö I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta- Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Vammalan kirjapaino Sastamala.

Paltamaa, J.- Karhula M.- Suomela - Markkanen T. - Autti- Rämö I. 2011. Suositukset hyvistä kuntoutuskäytännöistä. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. Viitattu 10.6.2014. Osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/Suositukset?sequence=3>

Parkas, R. Ilo oppia! Huonokuuloinen lapsi päivähoitossa. Miten tuen, huomioin ja ymmärrän lasta? Lapsen sosiaaliset taidot ja tunneosaaminen. Alustus. Alueellinen koulutuspäivä Satakieliohjelma Oulu 2.11.2015.

Pelkkikangas, E. 2010. Kuulovammainen lapsi päivähoitossa- vanhempien ja päiväkotihenkilökunnan kokemuksia erityistarpeisen lapsen sopeutumisesta päivähoitoon. Opinnäyte. Sosiaalialan koulutusohjelma, Vaasan ammattikorkeakoulu sosiaali- ja terveysala.

Peltomaa, M., Hannula S., Levander V., Mäki-Torkko E., Saine S. Sorri M. 2013. Kuulo- Aisti vailla arvostusta. Potilaan lääkärilehti. Kommentit. 4.9.2013. Tiedepääkirjoitus Lääkärilehti 35/2013

Pennanen, P. 2008. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollon säädösten näkökulmasta. Teoksessa Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö. (toim. K. Isoherranen – L. Rekola – R. Nurminen) WSOY. Helsinki. 194- 199.

Penttinen, A. 2014. Perheiden tarpeet entiset. Lehtiartikkeli. Kuuloviesti. Kuuloliiton julkaisu 3/2014. Kuuloliitto. Helsinki.

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Duodecim 126: 515- 20. Viitattu 1.3.2014. Osoitteessa:
<https://www.avoinyliopisto.fi/File/91b9efdc-510a-4e71-8951-55ef895a3467/Pesonen.pdf>

Piaget, J. 1988. Lapsi maailmansa rakentajana. WSOY. Helsinki.

Pihlajamaa, S. 2008. Opiskelijat raivaavat tiensä Läpi harmaan kiven. Lehtiartikkeli. Kuuloviesti. Kuuloliitto. Helsinki. 2/2008. 10- 13

Pihlajamaa, S. 2008. Verkosto opiskelijoiden tukena. Lehtiartikkeli. Kuuloviesti. Kuuloliitto. Helsinki. 2/2008.14

Pihlatie, E. & Vanha- Similä P. 1993. Lasten kuntoutusohjaus. Työtä kuulovammaisen lapsen lähellä. Kuulonhuoltoliiton julkaisuja B1. Helsinki.

Pollari, K. 2012 Julkaisussa Hei, Kato mua! Vuorovaikutus ja hyvinvointi kuurojen ja huonokuuloisten lasten elämässä. Kiili & Pollaro (toim.) Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2012: 3. Helsinki.

Punamäki, R-L. 2002. Kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen yhteys. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Sinkkonen j.- Kalland, P. (toim.) 1.-2. painos. WSOY. Vantaa. 174- 197.

Puumalainen, J. 2008. Teoksessa Kuntoutus 2. painos. Rissanen, Kallanranta & Suikkanen. kustannus Oy Duodecim. Helsinki

Qvarnström, M. 2004. Kuulovammaisen lapsen kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelma, mikä se on?

Suomen valtakunnallisten audiologian päivien (25.- 26. 3 2004) julkaisussa. Toim. A. Kosunen- R. Koskinen – E. Markonniemi. Suomen audiologian yhdistys, (SAY). Kuopio. 75- 80

Rajavaara, M. 2013. Monialaisen kuntoutuksen kehitystarpeet. Alustus Kuntoutusasiain neuvottelukunnan seminaarissa 13.11.2013. Viitattu 1.3.2014. Osoitteessa: www.kuntoutusportti.fi

Rajavaara, M. 2013. Kuntoutus- ja työkykypolitiikat sosiaalisina investointeina. Teoksessa Kuntoutus muuttuu- entä kuntoutusjärjestelmä? Toim. U. Ashorn, I. Autti-Rämö, J. Lehto & M. Rajavaara. KELA, Helsinki. 46- 76.

Reijonen, M. 2014. Viittomakieli ja viittomakommunikaatio osana sisäkorvaistutelapsiperheen arkielämää. Opinnäyte. Viittomakielentulkin koulutusohjelma. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 20.5.2014. Osoitteessa:
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/75756/Reijonen_Mari.pdf?sequence=1

Reito, S. 2013. Toimiiko kuntoutusohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Alustus Kuntoutussymposium 7.11. 2013. Tampere.

Rintala, J. 2012. Kuntoutuksen kohtaaminen. Kuvaus harvinaisiin sairaus- ja vammaryhmiin kuuluvien nuorten aikuisten elämäntilanteista ja kuntoutuskokemuksista. Kuntoutuksen koulutusohjelma, YAMK. Metropolia. Helsinki

Rissanen, P., Pulkki, J. 2013. Kuntoutus lukuina. Kuntoutuspalvelujen käyttö sairaanhoitopiirin alueella.

Teoksessa Kuntoutus muuttuu- entä kuntoutusjärjestelmä? Toim. U. Ashorn, I. Autti-Rämö, J. Lehto & M. Rajavaara. KELA, Helsinki. 78- 91.

Räty, T. 2010. Tapio Räty. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Kynnys ry 2010.

Saarinen, M. 2009. Perheen ja lähiverkoston tietotaidon lisääntyminen tukee kuulonäkövammaisen lapsen kehittymistä. Katsaus. Kuntoutus 1/2009. Kuntoutussäätiö 32. vuosikerta. Yliopistopaino. Helsinki.

Sagne-Ollikainen, E. 2012. ICF-CY viitekehyksen näkyminen lasten ja nuorten kuntoutussuunnitelmissa. Opinnäyte. Kuntoutuksen ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola. Viitattu 10.11.2013. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112216094>

Salonen, J. 2011. Vastasyntyneiden kuulonseulonta. SAY julkaisu toim. K. Laitakari - M. Luotonen. Valtakunnalliset audiologian päivät Oulussa 7.-8. 4. 2011. Pohjolan Painotuote Oy. Oulu. 23-26

Seilola, I., Widberg & Palo M. 2012. Hei, kato mua! Vuorovaikutus ja hyvinvointi kuurojen ja huonokuuloisten lasten elämässä. Toim. J. Kiili – K. Pollari. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2012:3. Jyväskylä.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. P. Niemelä (toim.), P. Siltala & T. Tamminen. WSOY. Helsinki. 16- 43

Silvèn, M. 2010. Varhainen vuorovaikutus, kognitio ja kielen kehitys: hermostoa kaikki tyynni. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. (toim. M. Silvèn) Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. Minerva kustannus oy; Helsinki. 45- 63

Silvèn, M., Kouvo, A. 2010. Vuorovaikutus, varhainen kiintymyssuhde ja psyykkinen hyvinvointi. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. (toim. M. Silvèn) Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. Minerva kustannus Oy; Helsinki. 65- 89

Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. P. Niemelä.(toim.)- P. Siltala & T. Tamminen. WSOY. Helsinki. 92-106.

Sinkkonen, J. 2003. Lapsen varhainen isäsuhde. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Niemelä, P. (toim.) Siltala, P. & T. Tamminen, T. WSOY. Helsinki. 261- 282.

Sinkkonen, J., Kalland. M. 2002, 2005. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Toim. J. Sinkkonen, M. Kalland 1.-2.painos. Helsinki; WSOY.

Sipari, S. 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen rakentuminen asiantuntijoiden keskustelussa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteen, psykologian ja sosiaalitieteen laitos. Jyväskylän yliopisto 342. Jyväskylä

Sipari S. 2015. Miten perhelähtöisyys näyttäytyy kuntoutuksessa. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus ”Kuntoutus kohalleen”. Luento. Suomen Lastenneurologian yhdistyksen (SLNY) koulutuspäivä Kuopio 10.- 11. 9. 2015

Viitattu 15.10.2015. Osoitteessa: <http://www.slny.fi/ajankohtaista/>

Sipari, S.- Mäkinen, M. 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit 6/2012. Metropolia. Helsinki

Sipari, S. & Launiainen, H. 2011. Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa- Projekti 2007- 2011. Viitattu 20.1.2014.

Osoitteessa: http://www.vlkunto.fi/lapsen+hyva+kuntoutus+kaytannossa_pdf.indd 1-190

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2004. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003. Helsinki. Viitattu 9.4.2014. Osoitteessa: www.pre20090115.stm.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena- Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Viitattu 9.4.2014. Osoitteessa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2009. Kuulovammaisten apuvälineet. Viitattu 11.12.2010

Osoitteessa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00980&p_haku=hpt00145

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2010. Kuntoutusohjaus. Vammaispalvelukäsikirja. THL. Viitattu 1.8.2015. Osoitteessa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kuntoutus/kuntoutusohjaus> Päivitetty 16.7.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2014. STM selvittää monialaista kuntoutusta. Verkkouutinen 14.3.2014. Viitattu 16.4.2014. Osoitteessa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/-/view/1877550>

Stern, D. 1985. The Interpersonal World of the Infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology. New York: BasicBooks.

Stern, D. 1995. The motherhood constellation. USA. BasicBooks.

Stolt, S. 2013. Varhaisten kieliopillisten rakenteiden kehitys- näkökulmia syntaksin ja morfologian kehitykseen. Suomen Akatemia ja Turun Yliopisto. Artikkelit: Puhe ja kieli 33: 2, 51- 63 (2013)

Viitattu 14.4.2014. Osoitteessa:

http://www.aolsearch.com/search?s_it=topsearchbox.search&v_t=na&q=varhaisten+kieliopillisten+rakenteiden+kehitys

Sume, H. 2004. Sisäkorvaistutetta käyttävä lapsi ja koulu. Satakieliprojekti. Kuulonhuoltoliitto.

Helsinki. Viitattu 15.5.2009. Osoitteessa <http://www.satakieliohjelma.fi/e-lehto.htm>

Sume, H. 2008. Perheen pyörteinen arki. Sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen matka kouluun. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 334. Jyväskylän Yliopistopaino 2008. Viitattu 16.5.2009. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3200-8>

Suomen Kuntaliitto ja Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys (SKOY), 2003. Kuntoutusohjausnimikkeistö. Viitattu 14.4.2014. Osoitteessa: <http://www.suomenkuntoutusohjaajienyhdistys.fi/site/Kuntoutusohjausnimikkeisto>

Takala, M. 2002. Kuulovammaisuus. Teoksessa Kieli, kuulo ja oppiminen- kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Takala M. (toim.) - Lehtomäki, E. 25- 42

Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki. WSOY.

Taskinen, S. 2006. Lapsiin kohdistuvien vaikutusten arvioiminen. Stakes. Edita Prima Oy. Helsinki.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL), 2014. Kuntoutusohjausta ohjaavaa lainsäädäntöä. Päivitetty 25. 2. 2014. Copyright © Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 1.6.2014. Osoitteessa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/laki-ja-oikeuskaytanto/>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen Osa 1. Viitattu 12.3.2015. Osoitteessa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110913/URN_ISBN_978-952-302-108-2vanha.pdf?sequence=3

Tuusa, M. 2011. Toimivan kuntoutussuunnitelman rakennusaineet. Kuntoutussäätiö. Alustus 17.8.2011. Lapin Yliopisto

Varjus, T. 2008. Vammaisen opiskelijan on vaadittava oikeuksiaan. Lehtiartikkeli. Kuuloviesti. Kuuloliitto. Helsinki. 2/2008. 8-9

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön- lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Väitöskirja. Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Kansanterveystieteen ja yleislääketieteenlaitos, Oulun yliopisto; Yleislääketieteen yksikkö; Oulun yliopistollinen sairaala. D794. Oulun yliopistopaino; Oulu.

Veijola, A. & Honkanen H. 2010. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto- Kuntoutuksen ja terveydenedistämisen koulutusohjelmat. Koulutuksen lähtökohdat ja opetuksen toteutus. Oulun Seudun ammattikorkeakoulu/Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö.4.1.2010

Vesterinen, P. 2001. Projektioiskelu ja – oppiminen ammattikorkeakoulussa. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 189. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 2.4.2014. Osoitteessa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13343/9513911691.pdf?se>

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S., Kurvinen, A. 2007. Lapsuus erityinen elämänvaihe. 1. - 2. painos. WSOY. Helsinki.

Vygotsky, L. 1978. Mind in society: The development of higher psychological processes. Harvard University Press. Cambridge. MA.

Välimaa T. 2014. Tiedonjano ohjasi puheterapeutin tutkijaksi. Julkaisu. Suomen Akatemia.tietysti.fi Uutta tieteen äärellä. 9.6.2014. Viitattu 19.6.2014.

Osoitteessa: <http://www.tietysti.fi/fi/T/Nuoret/Uusin-silmin/Tiedonjano-ohjasi-puheterapeutin-tutkijaksi/>

Väyrynen R., Kärki, J., Heinonen, J., Kaisla, S., Metsävainio, M. (toim.) 2010. Selvitys palvelukoh-
taisista asiakastiedoista vammaisten, ikäihmisten ja päihteiden ongelmakäyttäjien sosiaalipalve-
luissa. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos (THL) raportteja. 8/2010. Yliopistopaino. Helsinki. Viitattu
5.5.2014.

Osoitteessa: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/b5d1473b-e5df-40d6-a9af-27cf3bf8318a/tikesos.pdf>

WHO. 2007. International Classification of Functioning, Disability and Health Children & Youth
Version.

WHO- Stakes. 2004. ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luoki-
tus. Stakes ohjeita ja luokituksia 2004: 4. Gummerus. Helsinki.

Wuorela, K. 2004. ”Maailmassa monta on ihmeellistä asiaa” - Tapaustutkimus kuulonäkövammai-
sen lapsen kommunikaation kehityksessä. Logopedian pro gradu-tutkielma. Fonetikan laitos.
Helsingin yliopisto.

Ylönen K. 2012. Mitä kuntoutusohjaus tarjoaa? Opinnäytetyö. Kuntoutusohjauksen ja – suunnitte-
lun koulutusohjelma AMK. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.12. 2012

Osoitteessa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49846/ylonen_kirsti.pdf?sequence=1

LIITTEET

LIITE 1. Kuntoutusta ja kuntoutuksen ohjausta ohjaavat normatiiviset ja lainsäädännölliset velvoitteet ja ohjeistukset

LIITE 2. Kuntoutusohjausnimikkeistö 2003. Suomen kuntaliitto ja Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry

LIITE 3. 9.2.2010 Koulutuspäivän ohjelma

LIITE 4. 9.2.2010 Koulutuspäiväpalautteet

LIITE 5. L-PKS kuulovammaisten kuntoutusohjaajan tehtäväkuvaus 2010. Kuntoutusohjausnimikkeistön pohjalta.

LIITE 6. OYS ERVA- alueen kuulovammaisten kuntoutusohjaajien verkostopäivän ohjelmarunko, Kemi 4.5.2012.

LIITE 7. Tavoiteosaamisprofiili, osaamiskartoitus ja osaamisen kehittämissuunnitelma kuntoutuksen – ja suunnittelun asiantuntijoille. Osa osaamisen kehittämisen YAMK tehtävää.

LIITE 8. Kuulonkuntoutuksen polku, lapset

LIITE 9. Suomen kuulovammaisten lasten kuntoutusohjaajat vuonna 2015

LIITE 10. Pienen kuulovammaisen lapsen kuulonkuntoutuksen alkuvaiheessa huomioitavaa. ICF, rakenteinen kirjaaminen ja kuntoutusohjausnimikkeistö

Kuntoutusta ja kuntoutuksen ohjausta ohjaavia normatiivisia ja lainsäädännöllisiä velvoitteita ja ohjeistuksia

Kuntoutuslainsäädäntö

[Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 30.12.2010/1326](#)
[Asetus lääkinne- ja lääkinnällisestä kuntoutuksesta 28.6.1991/1015](#)
[Asetus lääkinne- ja lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta](#)
[Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003](#)
[Valtioneuvoston asetus kuntoutusasiain neuvottelukunnasta 823/2003](#)

Kela

[Valtioneuvoston asetus Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 646/2005](#)
[Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005](#)
Kuntouttava työtoiminta
[Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001](#)
[Valtioneuvoston asetus valtion korvauksesta kuntouttavan työtoiminnan järjestämiseen 457/2001](#)

Asiakkaan asema ja oikeudet

[Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000](#)
[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#)
[Potilasvahinkolaki 585/1986](#)

Perus- ja ihmisoikeudet

[Suomen perustuslaki 731/1999](#)
[Yhdenvertaisuuslaki 20.1.2004/21](#)

Vammaispalvelujen lainsäädäntö

[Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987](#)
[Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987](#)

Kehitysvammalainsäädäntö

[Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977](#)
[Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta 988/1977](#)
(Valtioneuvoston asetus erityishuoltopiireistä 1045/2008)

Tulkkauspalvelu

[Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalveluista 19.2.2010/133](#)

Sosiaalihuolto- ja sosiaaliturvalainsäädäntöä

[Sosiaalihuoltolaki 710/1982](#)
[Sosiaalihuoltoasetus 607/1983](#)
[Laki toimeentulotuesta 1412/1997](#)
[Laki omaishoidon tuesta 937/2005](#)

Lastensuojelu

[Lastensuojelulaki 417/2007](#)

Päivähoito

[Laki lasten päivähoitosta 36/1973](#)
[Asetus lasten päivähoitosta 239/1973](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992

Kelan vammaisetuudet

Laki vammaisetuuksista 570/2007

Terveyspalvelut

Terveydenhuollon lainsäädäntöä

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Kansanterveyslaki 66/1972

Kansanterveysasetus 802/1992

Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989

Sairausvakuutuslaki 1224/2004

Lasten ja nuorten terveydenhuolto, erityisen tuen tarpeen tunnistaminen

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009 ->(Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen)

Potilaan asema

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Potilasvahinkolaki 585/1986

Mielenterveys

Mielenterveyslaki 1116/1990

Mielenterveysasetus 1247/1990

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992

Hallintolainsäädäntöä

Asiakastiedot

Henkilötietolaki 22.4.1999/523

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö

Laki kunnallisesta viranhaltijasta 304/2003

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994

Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 608/2005

Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002

Hallintolait

Hallintolaki 434/2003

Hallintolainkäyttölaki 586/1996

Hallinto-oikeuslaki 430/1999

Kuntalainsäädäntö

Kotikuntalaki 201/1994

Kuntalaki 365/1995

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 603/1996

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 733/1992

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734

Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348

Valtioneuvoston asetus vammaisetuuksista annetun lain mukaisten etuuksien ja valtion osuuden maksamisesta 1183/2007

Viranomaistoiminnan julkisuus

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999

Asetus viranomaisten toiminnan julkisuudesta ja hyvästä tiedonhallintatavasta 1030/1999

Opetustoimen lainsäädäntöä

Perusopetus ja erityisopetus

Perusopetuslaki 628/1998

Perusopetusasetus 20.11.1998/852

Asetus valtion koulukodeista 769/1978

Lukio ja erityiset opetusjärjestelyt

Lukiolaki 21.8.1998/629

Lukioasetus 6.11.1998/810

Ammatillinen koulutus ja erityisopetus

Laki ammatillisesta koulutuksesta 21.8.1998/630

Asetus ammatillisesta koulutuksesta 6.11.1998/811

Kuljetukset

Laki lukiokoulutuksen ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden koulumatkatuesta 10.1.1997/48

Kansainväliset sopimukset

Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus 10.12.1948

Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (CRPD)

The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus (LOS) 20.11.1989 Osoite <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/> eri sovellukset: <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/> (Suomen osalta voimaan 20.7.1991 (SopS 59-60/1991))

Ympäristöministeriö: Suomen rakentamismääräyskokoelma C1 (1998) äänieritys ja meluntorjunta rakennuksessa, määräykset ja ohjeet. D2 (2012) Rakennusten sisäilmasto ja ilmanvaihto, määräykset ja ohjeet. E1 (2011) Rakennusten paloturvallisuus, määräykset ja ohjeet. F1 (2005) Esteetön rakennus, määräykset ja ohjeet.

Rakennusten akustinen luokitus. Standardi SFS 5907 http://www.akustinenseura.fi/wp-content/uploads/2013/08/hirvonen_hongisto_kylliainen_lehtonen.pdf

Esteetön rakennus ja ympäristö. Suunnitteluopas. 2011 Hansio, I. (toim.) 2.painos Rakennustietosäätiö RTS

Valtioneuvoston periaatepäätös Varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. (2002) julkaisuja 9. STM. Helsinki.

Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta (625/91)

Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta (626/91)

Työterveyshuoltolaki (21.12.2001/1383)

Muita kuntoutusohjaustyötä ohjaavia

Kirjaaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 2§, 6§.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Kuntoutusohjausnimikkeistö 2003 http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Documents/Kuntoutusohjausnimikkeist%C3%B6_2003.pdf

Erytyistyöntekijöiden palvelujen dokumentointi

http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/aiempia/erityistyontekijoiden_palvelujen_dokumentointi_v1_1.pdf

Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt

http://www.kanta.fi/documents/10180/3441111/Ydintiedot_otsikot_nakymat_opas_uusi.pdf/d295681d-ec50-4e8d-9586-df69580e244e

Kirjaamisen ohjeistus kuntoutusohjaajille

http://www.suomenkuntoutusohjaajienyhdistys.fi/site/Kuntoutusohjausnimikkeisto_valtakunnallinen_kaytto

THL apuvälineohjeistusta. <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketti/apuvälinepalvelut/ohjeita-terveydenhuollon-apuvälinepalveluiden-toteuttamisen-tueksi>

Opetus

Varhaiskasvatussuunnitelma (VARSU,VASU)

Henkilökohtainenopetusta koskeva suunnitelma (HOJKS)

Vammaispalvelujen käsikirja <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/>

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet STM 2010

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8278.pdf

Hoitotakuulaki (855/2004)

Kuulokojekuntoutuksen valtakunnalliset perusteet <http://www.say-ry.fi/kojekuntoutus.htm>

STM ohje seulonnoista. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. STM oppaita 2004:14.

Osoite:http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-

[3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf)

Kuntoutusohjausnimikkeistö 2003

Suomen Kuntaliitto & Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry.

KUNTOUTUSOHJAUSNIMIKKEISTÖ 2003

RK1 ARVIOINTI JA SUUNNITTELU KUNTOUTUSOHJAUKSESSA

Arviointi ja suunnittelu kuntoutusohjauksessa on kuntoutusohjaajan asiantuntemuksella tapahtuvaa selvittelyä, joka liittyy asiakkaan kokonaistilanteeseen, elinympäristöön ja arkielämän tilanteissa selviytymiseen. Kuntoutusohjaajan asiantuntijuus perustuu eri sairaus- ja vamma-ryhmien hoidon ja kuntoutuksen sekä kuntoutumista tukevan palveluverkoston tuntemiseen ja tämän kokonaisuuden hallintaan. Asiakas ja tarpeen mukaan hänen lähiyhteisönsä osallistuvat arviointiin ja suunnitteluun.

RK110 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi

Kuntoutusohjaaja selvittää ja arvioi yhdessä asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä kanssa kokonaistilannetta, asiakkaan toimintakykyä sekä kuntoutumismahdollisuuksia pohjaksi kuntoutusprosessin suunnittelulle ja palvelujen koordinoimiseksi. *Kohtaa K110 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun selvittämisen kohteita (K111 - K113) ei haluta tarkemmin täsmentää.*

RK111 Kokonaistilanteen arviointi

Kuntoutusohjaaja selvittää asiakkaan kokonaistilanteen ottaen huomioon sosiaaliset olosuhteet, elin- ja toimintaympäristön, vamman ja/tai sairauden vaikutuksen fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn sekä asiakkaan voimavarat toimia arkielämän eri tilanteissa.

RK112 Toimintakyvyn ja selviytymisen arviointi

Kuntoutusohjaaja arvioi yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa asiakkaan selviytymistä arkielämässä. Arvioinnissa otetaan huomioon niin fyysinen, sosiaalinen kuin psyykinenkin toimintakyky. Arvioinnin tukena käytetään tarvittaessa erityistyöntekijöiden selvityksiä.

RK113 Kuntoutumismahdollisuuksien ja kuntoutus- sekä palvelutarpeiden arviointi

Kuntoutusohjaaja arvioi yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa kuntoutumismahdollisuuksia ottaen huomioon paikalliset elinolosuhteet.

RK120 Asiakkaan kuntoutumisen ja kuntoutusohjauksen suunnittelu

Asiakkaan kuntoutus- ja kuntoutumisprosessin suunnittelu tapahtuu yhteistyössä asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä kanssa sekä yleensä moniammatillisessa työryhmässä. Kuntoutusohjaaja suunnittelee, aikatauluttaa, seuraa sekä arvioi prosessia kunkin asiakkaan yksilöllisistä tarpeista lähtien ja hänen itsenäistä selviytymistään tukien. *Kohtaa K120 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun suunnittelun sisältöä (K121 - K124) ei haluta tarkemmin täsmentää.*

RK121 Asiakkaan kuntoutus- ja muiden suunnitelmien laatimiseen osallistuminen

Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja yhteistyötahojen kanssa. Kuntoutusohjaaja sovittaa yhteen eri tahojen suunnitelmia ja varmistaa kuntoutussuunnitelman sisällön tarkoituksenmukaisuuden (ks. myös K4).

RK122 Kuntoutusohjausprosessin suunnittelu

Kuntoutusohjaaja suunnittelee asiakkaan tarpeista lähtien kuntoutusohjauksen tavoitteet, sisällön, aikataulut ja toimintamuodot.

RK123 Kuntoutumisprosessin seuranta ja arviointi

Kuntoutusohjaaja seuraa ja arvioi asiakkaan kuntoutumisen etenemistä ja kuntoutussuunnitelman toteutumista. Tarvittaessa hän tekee aloitteita suunnitelmien muuttamiseksi ja ohjaa asiakkaan muiden palvelujen tai palvelujärjestelmien piiriin. Joillakin asiakkailla tilanteen seuranta on säännöllistä, joillakin arviointia tehdään tarvittaessa.

RK124 Kuntoutusohjausprosessin päättymiseen liittyvät tehtävät

Kuntoutusohjaaja huolehtii tarvittavasta tiedonvälityksestä sekä ohjaa ja tukee asiakasta ja hänen läheisiään kuntoutusohjausprosessin päättyessä.

RK190 Muu arviointi ja suunnittelu

RK2 KUNTOUTUMISTA TUKEVA OHJAUS JA NEUVONTA

Ohjauksen ja neuvonnan avulla tuetaan asiakasta ja hänen lähiyhteisöään. Tavoitteena on turvata asiakkaan kuntoutus- ja kuntoutumisprosessin tarkoituksenmukainen eteneminen ja lisätä hänen toimintamahdollisuuksiinsa sekä itsenäisen elämän taitoja.

RK210 Sairastumiseen ja/tai vammautumiseen liittyvä tuki ja neuvonta

Kuntoutusohjaaja tukee pitkäaikaissairasta tai vammaista asiakasta sekä hänen lähiyhteisöään selviytymään paremmin sairautensa ja/tai vammansa kanssa keskustellen, kuunnellen ja rohkaisten. Kuntoutusohjaaja kertoo sairastumiseen ja vammautumiseen liittyvistä erityispiirteistä ja niiden vaikutuksista päivittäiseen selviytymiseen.

RK220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta

Kuntoutusohjaaja selvittää asiakkaalle ja hänen läheisilleen, millaisia sosiaali- ja terveyspalveluja sekä tukitoimia on tarjolla asiakkaan tilanteessa (mm. Kela, vakuutusyhtiöt). Kuntoutusohjaaja kartoittaa eri mahdollisuuksia ja ratkaisuvaihtoehtoja ja tarvittaessa ohjaa asiakasta soveltuvien palvelujen piiriin. Kuntoutusohjaaja ohjaa ja rohkaisee asiakasta toimimaan asioidensa hoitajana sekä tarvittaessa avustaa asiakasta hakemusten teossa. *Kohtaa K220 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun ohjauksen ja neuvonnan sisältöä (K221 - K225) ei haluta tarkemmin täsmentää.*

RK221 Terveyspalveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta

Kuntoutusohjaaja ohjaa asiakkaan tarvittaessa lääkinnällisen kuntoutuksen, kotisairaanhoidon, neuvolatoimintojen tai vastaavien palvelujen piiriin sekä asiakkaan oman kiinnostuksen mukaan myös yksityisen sektorin palvelujen piiriin.

RK222 Vammaispalveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta

Kuntoutusohjaaja ohjaa ja neuvoo asiakasta vammaispalvelulain mukaisissa palveluissa ja tukitoimissa. Näitä ovat esimerkiksi asunnon muutostyöt (ks. K313), tulkki- ja kuljetuspalvelut sekä palveluasuminen. Kuntoutusohjaaja neuvoo asiakasta muiden lakien perusteella (liikennevahinko-, tapaturma- ym. lait) annettavista palveluista.

RK223 Muihin sosiaalipalveluihin liittyvä neuvonta

Kuntoutusohjaaja ohjaa ja neuvoo asiakasta asioissa, jotka liittyvät lakisääteisiin vakuutuksiin, sosiaaliavustuksiin, sosiaalihuoltoon ja sosiaalipalveluihin, kuten kotipalvelun ja tarvittavien tukipalvelujen järjestämiseen (ks. K421). Kuntoutusohjaaja neuvoo myös oikeusturvaan liittyvissä kysymyksissä sekä ohjaa tarvittaessa yksityisten sosiaalipalveluiden piiriin asiakkaan niin halutessa. Asiakasta neuvotaan myös esimerkiksi asumiseen, toimeentuloon, perheeseen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvissä asioissa.

RK224 Yhteisöjen ja järjestöjen toimintaan liittyvä ohjaus ja neuvonta

Kuntoutusohjaaja kertoo asiakkaalle vamma- ja/tai sairausryhmäkohtaisesta yhdistys- ja järjestötoiminnasta sekä vertaistuen mahdollisuudesta ja vapaaehtoistoiminnasta.

RK225 Harrastustoimintaan liittyvä ohjaus ja neuvonta

Kuntoutusohjaaja kannustaa ja ohjaa asiakasta harrastustoimintaan ja vapaa-ajan palvelujen piiriin.

RK230 Kasvatusta ja koulunkäyntiä tukeva ohjaus

Kuntoutusohjaaja tukee ja ohjaa perhettä ja lähiyhteisöä lapsen ja nuoren kasvatuksessa ja kehityksessä ottaen huomioon vamman ja sairauden erityispiirteet. Kuntoutusohjaaja selvittää ja arvioi yhdessä perheen ja yhteistyötahojen kanssa päivähoidon ja koulun valintaan liittyviä vaihtoehtoja.

RK240 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus

Kuntoutusohjaaja selvittää yhdessä asiakkaan ja yhteistyötahojen kanssa sairauden tai vamman aiheuttamat rajoitteet sekä yksilölliset mahdollisuudet oikeaan ammatinvalintaan, koulutukseen tai työelämään paluuseen. Kuntoutusohjaaja tiedottaa asiakkaalle tarvittaessa työllistymistä tukevista projekteista sekä työkokeilusta.

RK250 Ensitiedon antaminen

Kuntoutusohjaaja auttaa vammautunutta, pitkäaikaiseen sairauteen sairastunutta tai sairauden uuden vaiheen eteen tullutta asiakasta sekä hänen lähiyhteisöään kohtaamaan muuttunut elämäntilanne. Asiakkaalle kerrotaan erilaisista mahdollisuuksista saada apua ja tukea (ks. K210 - K220). Kuntoutusohjaaja tukee ja neuvoo asiakasta yksilöllisesti tai ensitietokursseilla, joista hän myös tiedottaa ja tarvittaessa ohjaa hakeutumaan kursseille. Kuntoutusohjaaja voi vastata ensitietokurssin järjestämisestä, tehdä kurssiin liittyviä esivalmisteluja, ja/tai toimia kurssilla luennoitsijana ja työntekijänä.

RK260 Sopeutumisvalmennus

Kuntoutusohjaaja tukee ja auttaa asiakasta ja hänen lähiyhteisöään selviytymään sairastumisen ja vammautumisen aiheuttamassa elämäntilanteessa. Tavoitteena on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen ja edistäminen. Sopeutumisvalmennus voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmissä tai kurssimuotoisena. Kuntoutusohjaaja voi vastata sopeutumisvalmennuskurssin järjestämisestä, tehdä kurssiin liittyviä esivalmisteluja ja/tai toimia kurssilla luennoitsijana ja työntekijänä.

RK290 Muu kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta

RK3 ELINYMPÄRISTÖSSÄ SELVIITYMISEN TUKEMINEN

Kuntoutusohjaaja auttaa asiakasta omatoimiseen ja itsenäiseen elämään hänen omassa elinympäristössään sekä vaikuttaa ympäristön esteettömyyteen. Asiakkaan mahdollisuutta asua ja elää täysipainoista elämää tuetaan muun muassa apuvälinejärjestelyin sekä asunnon tai työpaikan muutostöillä. Kuntoutusohjaus tapahtuu usein asiakkaan kotona tai muussa elinympäristössä.

RK310 Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta

Kuntoutusohjaaja tukee asiakkaan selviytymistä arvioimalla tilannetta eri näkökulmista, toimimalla itsenäistä selviytymistä haittaavien tekijöiden vähentämiseksi, ohjaamalla ja neuvomalla selviytymistä edistäviä toimenpiteitä ja sekä sovittamalla yhteen palveluja asiakkaan arkielämän sujuvuuden turvaamiseksi. *Kohtaa K310 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun elinympäristössä selviytymistä tukevan toiminnan sisältöä (K311 - K313) ei haluta tarkemmin täsmentää.*

RK311 Elinympäristössä selviytymisen arviointi

Kuntoutusohjaaja arvioi yhteistyössä asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä kanssa elinympäristön (koti, päiväkotiki, koulu, työpaikka) soveltuvuutta ja esteettömyyttä itsenäiseen toimintaan.

RK312 Elinympäristössä selviytymistä tukeva neuvonta ja ohjaus

Kuntoutusohjaaja ohjaa asiakasta ja lähiyhteisöä itsenäisen elämän taidoissa, neuvoo selviytymistä tukevien ratkaisujen löytymiseksi sekä ohjaa palvelujen suunnittelussa, niihin hakeutumisessa ja niiden käytössä.

RK313 Elinympäristössä selviytymistä tukevat toimenpiteet ja palvelut

Kuntoutusohjaaja tekee arvioinnin pohjalta aloitteita ja lausuntoja sekä suosituksia asiakkaan selviytymistä

tukevista toimenpiteistä ja palveluista (ks.K530). Hän ohjaa tarvittaessa asiakkaan näiden palvelujen piiriin ja seuraa palvelujen toteutumista. Asiakkaan selviytymistä tukevat toimenpiteet voivat olla elinympäristöön kohdistuvia muutostöitä, kuten esimerkiksi asunnonmuutostyöt, saneeraukset sekä kulkuväyliin ja piha-alueisiin kohdistuvat muutostyöt. Sisältää myös kommunikaatioon ja liikkumistaitoihin liittyvät järjestelyt ja palvelut, jotka ovat edellytyksenä elinympäristössä selviytymiselle.

RK320 Apuvälinepalvelut

Kuntoutusohjaaja tukee asiakkaan itsenäistä selviytymistä erilaisin apuvälinejärjestelyin. Tällaisia apuvälineitä ovat esimerkiksi liikkumisen apuvälineet, päivittäisten toimintojen apuvälineet, hengitysapuvälineet, aistivammaisten apuvälineet sekä kommunikaatioon ja ympäristön hallintaan liittyvät apuvälineet. Apuvälineasioissa kuntoutusohjaaja toimii yhteistyössä apuvälineyksiköiden tai muiden apuvälinepalvelun tuottajien kanssa. Kohtaa K320 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun apuvälinepalvelujen sisältöä (K321 - K324) ei haluta tarkemmin täsmentää.

RK321 Apuväline tilanteen tarkistaminen ja tarpeen arviointi

Kuntoutusohjaaja tarkistaa muun muassa apuvälineiden tarpeen, kunnon, soveltuvuuden sekä käytön ja tiedottaa eri apuvälinevaihtoehdoista.

RK322 Apuvälineen hankinta, lainaus ja luovutus

Kuntoutusohjaaja ohjaa asiakkaan saamaan apuvälinepalvelut vastuutaholta tai hän voi olla koko hankintaprosessin toteuttaja. Hankintaprosessi sisältää muun muassa rahoituksen ja hankintapaikan selvittämisen, apuvälineen valinnan, suosituksen tekemisen, välineen tilaamisen.

RK323 Apuvälineen käytön ohjaus ja seuranta

Kuntoutusohjaaja antaa ohjeet apuvälineen turvallisesta ja tarkoituksenmukaisesta käytöstä. Apuvälineen soveltuvuutta ja käyttöä seurataan. Myös perheelle ja lähiyhteisöille annetaan ohjausta apuvälineen käytössä.

RK324 Apuvälineen huoltoon ja varastointiin liittyvät tehtävät

Kuntoutusohjaaja järjestää tarvittaessa apuvälineen huollon, hoitotarvikkeiden jakelun sekä huolehtii pienistä säätötehtävistä.

RK390 Muu elinympäristössä selviytymisen tukeminen

RK 4 KOORDINOINTI JA YHTEISTYÖTEHTÄVÄT

Kuntoutusohjaaja koordinoi asiakkaan kuntoutusta ja kuntoutumista tukevia palveluja sekä tekee yhteistyötä eri viranomaistahojen kanssa asiakkaan asioissa. Oikea-aikaisten ja riittävien palveluiden turvaamiseksi kuntoutusohjaaja toimii asiakkaan yhdyshenkilönä eri tahoille sekä asiakkaan tukena hänen kuntoutumisprosessissaan.

RK 410 Kuntoutus- ja yhteistyöryhmissä toimiminen

Kuntoutusohjaaja järjestää erilaisten työryhmien kokouksia, toimii koordinoijana tai osallistuu yhteistyöryhmiin asiakkaan asioissa yhdessä asiakkaan kanssa tai ilman häntä. *Kohtaa K410 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun kuntoutus- ja yhteistyöryhmissä toimimista (K411 - K412) ei haluta tarkemmin täsmentää.*

RK411 Moniammatillisen yhteistyön organisointi

Kuntoutusohjaaja järjestää moniammatillisten työryhmien kokouksia ja neuvotteluja, joissa hän toimii puheenjohtajana, muistioiden ja yhteenvedojen laatijana sekä/tai työryhmän jäsenenä.

RK412 Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuminen

Kuntoutusohjaaja osallistuu kuntoutustyöryhmiin, palvelusuunnitelmaneuvoitteluihin asiakkaan kotona tai muualla, osastotiimien kokouksiin sekä muuhun yhteistyöhön moniammatillisissa työryhmissä ja verkostoissa.

RK 420 Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi

Kuntoutusohjaaja toimii asiakkaan kuntoutumista tukevien palvelujen koordinoijana sovittamalla yhteen palveluja ja tekemällä yhteistyötä eri tahojen kanssa. Kuntoutusohjaaja seuraa asiakkaan kuntoutumista ja tekee tarvittaessa aloitteen palvelujen uudelleen arvioimiseksi ja järjestämiseksi. (ks. K123). *Kohtaa K420 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun koordinoinnin sisältöä (K421 - K422) ei haluta tarkemmin täsmentää.*

RK421 Kuntoutusta tukevien palveluiden yhteensovittaminen

Kuntoutusohjaaja osallistuu asiakkaan kuntoutus- ja palveluverkoston luomiseen ja sovittaa yhteen tarpeellisia palveluja kuntoutuksen jatkuvuuden varmistamiseksi.

RK422 Eri alojen välinen yhteistyö

Kuntoutusohjaaja toimii yhteistyössä eri yksiköiden kanssa. Hän tekee yhteistyötä eri alojen kuntoutusohjaajien sekä erityistyöntekijöiden kanssa esimerkiksi silloin, kun asiakas siirtyy lasten palvelujen piiristä aikuisten palvelujen piiriin tai kun asiakkaalla on monta eri pitkäaikaissairautta.

RK430 Kuntoutusohjaajan konsultointi

Kuntoutusohjaaja antaa pyydettyä asiantuntija-apua asiakkaansa tai kuntoutusohjauksen piirissä olevan asiakasryhmänsä asioissa, jotka koskevat esimerkiksi palvelutarpeen arviointia, kuntoutuspalvelutarjontaa tai asiakkaan kokonaistilannetta. Tarvittaessa kuntoutusohjaaja konsultoi muita asiantuntijoita.

RK490 Muut koordinointi ja yhteistyötehtävät

RK5 KUNTOUTUSOHJAUKSEN MUU ASIAKASTYÖ

Kuntoutusohjaaja perehtyy asiakkaan kokonaistilanteeseen hankkimalla tarvitsemansa tiedot kuntoutusohjausprosessia varten. Hän huolehtii asiakastapaamisten suunnittelusta ja valmistelusta, seurannasta ja kirjaamisesta sekä tarvittavien asiantuntijalausuntojen laatimisesta.

RK510 Kuntoutusohjauksen taustatyö

Kuntoutusohjaaja hankkii asiakkaan kuntoutusohjausprosessia varten tarvitsemansa tausta- ja esitiedot sekä materiaalin ja valmistelee tapaamisen asiakkaan tai asiakkaiden ryhmän kanssa. *Kohtaa K510 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun taustatyön sisältöä (K511 - K513) ei haluta tarkemmin täsmentää.*

RK511 Taustatietojen hankinta ja aineiston tuottaminen

Kuntoutusohjaaja hankkii taustatietoa asiakkaasta sekä huolehtii kuntoutukseen liittyvän aineiston tuottamisesta ja/tai hankkimisesta asiakkaalle. Hän tilaa tarvittavat asiakaspaperit, tutustuu niihin, selvittää yhteistyötahot ja yhteyshenkilöt sekä suunnittelee yhteistyön. Kuntoutusohjaaja laatii asiakkaan tarvitsemat yksilölliset kirjalliset ohjeet.

RK512 Asiakastapaamisen valmistelu

Kuntoutusohjaaja suunnittelee ja valmistelee asiakastapaamisen, organisoii asiakkaan asioihin liittyvien yhteistyötahojen tapaamisen, suunnittelee tapaamisiin liittyvät matkat sekä huolehtii muista järjestelyistä.

RK513 Ryhmätapaamisen valmistelu

Kuntoutusohjaaja suunnittelee ja valmistelee ryhmätapaamiset, suunnittelee ryhmäohjauksen, huolehtii tilojen varauksesta, luennoitsijoiden tilaamisesta, materiaalihankinnoista, ryhmän kokoamisesta sekä muista töistä ennen ja jälkeen ryhmän tapaamisen.

RK520 Kuntoutusohjauksen kirjaaminen

Kuntoutusohjaaja kirjaa asiakkaan kuntoutumis- ja kuntoutusprosessiin liittyvät tarpeelliset tiedot potilaskertomukseen tai muihin potilas/asiakasasiakirjoihin.

RK530 Kuntoutusohjaajan laatimat lausunnot

Kuntoutusohjaaja laatii kuntoutussuunnitelmiin liittyviä asiantuntijalausuntoja sekä tekee yhteenvedoja muista lausunnoista ja suunnitelmista. Kuntoutusohjaaja laatii lausuntoja asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuuksista

sekä selviytymisestä kotona, päiväkodissa, koulussa, työssä tai palvelukodissa. Kuntoutusohjaajan lausunto on tarpeellinen muun muassa asiakkaan hakiessa vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia sekä apuvälinepalveluja tai sosiaalietuuksia.

RK590 Muu kuntoutusohjauksen asiakastyö

RK6 ASIANTUNTIJA- JA KOULUTUSTEHTÄVÄT

Kuntoutusohjaajan työhön kuuluu koulutus-, ohjaus- ja konsultointitehtäviä, jotka eivät liity yksittäisen asiakkaan tai asiakasryhmän kuntoutusohjaukseen. Kuntoutusohjaaja toimii alansa asiantuntijana omassa organisaatiossa ja yhteistyöverkostoissa tiedottaen ja tehden kuntoutusohjausta sekä kuntoutuksen periaatteita tunnetuksi. Kuntoutusohjaaja myös ohjaa ja kouluttaa muuta henkilökuntaa ja opiskelijoita.

RK610 Asiantuntijana toimiminen

Kuntoutusohjaaja toimii asiantuntijana omassa organisaatiossa ja yhteistyöverkostossa. Hän osallistuu sosiaali- ja terveystieteelliseen keskusteluun kuntoutusohjauksen näkökulmasta sekä vaikuttaa epäkohtien korjaamiseksi. Kuntoutusohjaaja toimii asiantuntijana oman organisaation hankkeissa sekä kuntoutusohjauksen tai muiden alojen valtakunnallisissa ja kansainvälisissä projekteissa ja kehittämissuunnitelmissa. Sisältää kuntoutusohjaajan konsultaation, joka ei koske kuntoutusohjaajan yksittäisen asiakkaan tai asiakkaiden ryhmän asiaa (ks. K430).

RK620 Koulutustehtävät ja opiskelijoiden ohjaus

Kuntoutusohjaaja toimii kouluttajana ja perehdyttäjänä muulle henkilökunnalle ja opiskelijoille oman organisaation sisällä ja ulkopuolella. Kuntoutusohjaaja ohjaa ja kouluttaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden alojen opiskelijoita tai harjoittelijoita. *Kohtaa K620 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun koulutustehtäviä (K621 - K623) ei haluta tarkemmin täsmentää.*

RK621 Kouluttajana toimiminen

Kuntoutusohjaaja suunnittelee ja järjestää kertaluontoisia luentoja, koulutuspäiviä tai muuta koulutusta sekä arvioi niiden onnistumista. Koulutus voi kohdentua sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle, eri alojen opiskelijoille, järjestöille tai muille yhteistyötahoille.

RK622 Perehdytystehtävät

Kuntoutusohjaaja perehdyttää ja opastaa uusia työntekijöitä, sijaisia tai työhön palaavia. Sisältää myös työnhajauksellisen toiminnan, jossa tavoitteena on ammattitiedon ja -taidon syventäminen.

RK623 Opiskelijoiden ohjaus

Kuntoutusohjaaja suunnittelee ja järjestää kuntoutuksen ohjaajaopiskelijoiden tai muiden kuntoutusalan opiskelijoiden käytännön harjoittelun sekä ohjaa ja arvioi opiskelijoita. Sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden, harjoittelijoiden, koululaisten ym. opastuksen ja ohjauksen.

RK630 Kirjallisen aineiston tuottaminen

Kuntoutusohjaaja tuottaa yleistä kirjallista ja audiovisuaalista aineistoa oman organisaation tai yhteistyötahojen käyttöön. *Kohtaa K630 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun kirjallisen aineiston sisältöä (K631 - K632) ei haluta tarkemmin täsmentää.*

RK631 Kuntoutusohjausaineiston tuottaminen

Kuntoutusohjaaja tuottaa eri asiakasryhmille ja muulle väestölle tarkoitettua kirjallista tai audiovisuaalista aineistoa, joka käsittelee kuntoutuspalveluja, sosiaaliturvaa, sairastumista ja vammautumista sekä kuntoutumista ja selviytymistä. Tässä kohdassa ei tarkoiteta aineiston laatimista yksittäisten asiakkaitten tarpeisiin (ks. K511).

RK632 Julkaisujen, artikkelien ja raporttien kirjoittaminen

Kuntoutusohjaaja tuottaa aineistoa ammattilehtiin sekä vammaisjärjestöjen tai muiden tahojen julkaisuihin. Sisältää myös tutkimusten ja selvitysten raportoinnin sekä posteresityksen laatimisen.

RK690 Muut asiantuntija- ja koulutustehtävät

RK9 HALLINTO JA KEHITTÄMINEN

Kuntoutusohjaajan työhön kuuluu oman toiminnan kehittäminen ja yksikön sisäiseen kehittämistyöhön sekä laadunhallintaan osallistuminen. Toiminnan ja oman työn suunnittelu, seuranta, markkinointi ja tiedottaminen sekä kuntoutusohjauksen toimintaedellytyksistä ja ammattitaidosta huolehtiminen kuuluvat myös kuntoutusohjaustyön hallintoon ja kehittämiseen.

RK910 Hallinnolliset tehtävät

Kuntoutusohjaaja osallistuu työyhteisön kokouksiin ja neuvotteluihin, joiden tavoitteena on toiminnan suunnittelu ja ohjaaminen sekä tiedottaminen ja toiminnan sujuminen. Ammatissaan yksin toimiva kuntoutusohjaaja huolehtii toimintansa suunnittelusta ja organisoinnista. *Kohtaa K910 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun hallinnollisia tehtäviä (K911 - K912) ei haluta tarkemmin täsmentää.*

RK911 Toiminnan ja talouden suunnittelu sekä seuranta

Kuntoutusohjaaja osallistuu toimintasuunnitelman, toimintakertomuksen ja tilastojen laatimiseen sekä budjetointiin, hankintoihin ja tarjouspyyntöjen laatimiseen. Sisältää myös kuntoutusohjauspalvelujen suunnittelun ja palvelujen tuoteistuksen.

RK912 Henkilöstöhallintoon liittyvät tehtävät

Kuntoutusohjaaja osallistuu koulutuksen ja henkilöstön kehittämistoimien suunnitteluun työajan käytön suunnitteluun. Kuntoutusohjaajalla, joka toimii esimiehenä, on myös muita henkilöstöhallinnollisia tai työnjohdollisia tehtäviä.

RK920 Asiantuntijuuden ja ammattitaidon ylläpitäminen

Kuntoutusohjaaja osallistuu työpaikalla ja sen ulkopuolella tapahtuvaan täydennys- ja jatkokoulutukseen sekä työssä ja ammatissa kehittämiseen tähtäävään muuhun toimintaan, kuten työnohjaukseen. Sisältää myös perehtymisen ammattiin liittyviin tutkimuksiin ja julkaisuihin sekä muuhun kuntoutusohjaajan ammattitaitoa edistävään aineistoon.

RK930 Tutkimus- ja kehittämistyö työyhteisössä

Kuntoutusohjaaja kehittää omaa työtään sekä osallistuu oman yksikön tai työyhteisön toiminnan kehittämiseen muun muassa projektien sekä tutkimushankkeiden kautta. Sisältää myös kartoitus- ja selvitystöiden sekä oman tutkimustyön tekemisen.

RK940 Laadunhallinta

Kuntoutusohjaaja osallistuu kuntoutusohjaustyön laadun järjestelmälliseen parantamiseen sekä varmistamiseen. Sisältää muun muassa asiakaspalautteen hankkimisen ja hyödyntämisen, itsearvioinnin, vertaisarvioinnin, kuntoutusohjauksen ydinprosessien kuvaamisen ja kehittämisen sekä oman toimintajärjestelmän dokumentoinnin.

RK950 Markkinointi ja tiedottaminen

Kuntoutusohjaaja tiedottaa omasta työstään ja palveluistaan työyhteisön sisällä ja ulkopuolisille sidosryhmille. Sisältää muun muassa esitteiden laatimisen sekä toiminnan ja palvelujen esittelemisen.

RK960 Toimisto- ja järjestelytyöt

Kuntoutusohjaaja huolehtii kirjeenvaihdosta, erilaisten rekisterien ylläpidosta, asiakirjojen arkistoinnista, kirjanpidosta, kopioinnista, postituksesta, sekä muista päivittäisistä toimisto- ja järjestelytehtävistä työpaikkakohtaisen käytännön mukaan.

RK990 Muu hallinto ja kehittäminen

9.2.2010 Koulutuspäiväohjelma

Aika ti 9.2.2010

Paikka: Pohjanranta, Pohjantie 23 94400 Keminmaa

Kohderyhmä: Kuulovammaisen lapsen kanssa työskentelevä henkilöstö (opettajat, erityisopettajat, avustajat, päivähoitohenkilöstö, kouluterveydenhuolto, neuvolatoiminta, puheterapeutit, sosiaali- ja vammaispalvelutyöntekijät, Kela ja muut asiasta kiinnostuneet)

8.30-9.00	Ilmoittautuminen, tulokahvi
9.00	Koulutuspäivän aloitus Kuulovammaisten kuntoutusohjaaja Sari Mäki vuoti, L-PKS Tutustumista leikin keinoin. Maahantuojat esittäytyy.
9.30- 10.30	Kuulovian vaikutuksista puheen kuulemiseen ja kielenkehitykseen. Puheterapeutti, tutkija Kerttu Huttunen, Oulu
10.30- 11.30	Lapsen psyykinen kehitys ja kuulovian haasteet. Lastenpsykiatrian ja foniatrian erikoislääkäri, perheterapeutti Päivi Lindholm. OYS
11.30- 13.00	LOUNAS (omakustanteinen) <u>Näyttelyyn tutustuminen</u> (Kuulokoje- ja apuvälinenäyttely, terapeutitiset lelut ja opetukselliset pelit)
13.00- 14.00	Huonokuuloisen oppilaan pedagogisiin haasteisiin vastaaminen. Opettajan työ ja toimintatavat koulussa. Ohjaava opettaja Raisa Sieppi. Tervaväylän koulu, Oulu
14.00- 14.30	Oppilaan oikeus varhaiseen tukeen ja valtion erityiskoulujen ohjauspalvelut. Raisa Sieppi
14.30- 15.00	KAHVI
15.00- 16.00	Lasten kuntoutusohjaaja lapsen, perheen ja työntekijän tukena. Elli Kela lastenkuntoutusohjaaja (kuulovammaiset ja kommunikatiohäiriöt) L-KS/Kuuloliitto Paula Ojala kouluikäisten lasten kuntoutusohjaaja OYS/ Kuuloliitto

Keskustelua ja päivän päätös

9.2.2010 Koulutuspäivä palautteet

Kuulovammainen lapsi-koulutuspäivä 9.2.2010
Palautteet
Palautelomakkeen kysymykset: 1. plussaa
2. miinusta
3. ehdotuksia, muita kommentteja
1. Plussaa:
käytännönläheistä
hyvä ruoka
hyvä näyttely
oli kiva kuulla miltä puhe kuulokojeella kuulostaa (FM- laitteen testaus)
hyvät luennoijat, asiantuntijoita
kiinni arjessa
mielenkiintoiset esitykset- ääni/kuulemisnäytteet
tosin hyvät luennot, joista asia tuli selväksi. suoraan arkeen
mielenkiinto pysyi koko ajan
aineisto hyvä
ääni- näytteet mahtavat, auttoi ymmärtämään
kouluttajina asiansa osaavat, maalaisjärkiset ihmiset
ummikollekin jäi asioista selkeä kuva
esimerkit hyviä
keskustelut käyty ymmärrettävästi ja spontaanien kysymysten käsittely on mukavasti syventänyt aihetta.
aiheet käytännönläheisiä
monipuolisuus
hyvät puhujat
käytännönläheisyys
oli mielenkiintoista tutustua apuvälineisiin
paljon tietoa ja oheismateriaalia kuulovammaan liittyen
käytännönläheistä
tietoa yhteistyötahoista, joita voi tarvita myöhemmin
hyvät puhujat
selkokielistä asiaa
lähialueelle järjestetty tällainen koulutus, jossa paljon asiantuntijoita
asiaa käsitelty monipuolisesti
koulutus lähialueella -> tavoittaa laajan joukon
aamupäivän anti mielenkiintoista ja sai uutta tietoa
tarjosi sekä yleistä viitekehystä, että tukea käytännön toimintaan
2. Miinusta
ruokasalin äänet
häly ruokasalista luennon aikana
koulutuspaikka
aikataulu petti parissa kohdassa

tila ei niin hyvä
alku hieman pitkäveiteinen
päivä venyi liian pitkäksi ruokataulun ja esittelyjen ollessa liian pitkiä
opettajien hyvä saada keskustella käytännön tilanteista -> aika keskustelulle puuttui
iltapäivä osittain päivähoitohenkilöstölle "osuvaa"
3. Ehdotuksia, muita kommentteja
kielenhäiriöisten koulutusta kaipaamme
koulutusta kielenkehityksen häiriöistä ja tukitoimista
jatkokoulutus on aina toivottavaa. perhepäivähoitajana monesti yksin asioiden kanssa
ohjelmassa paljon asioita, koulutus melko raskas, mutta mielenkiintoinen. Hyvä näin. Kun koulutukseen lähtee se saakin olla tiivis.
vahvistusta käytännön työhön esim. eri strategiat
koulutusta voisi olla kuulovammaisten koululla, olisi mielenkiintoista vieraila esim. Tervaväylän koululla
jatkuvuutta vastaaviin koulutuksiin
päiväkoti-ikäisen lapsen arkeen olisi toivottu enemmän vinkkejä + pelejä ostettaviksi, yleensä materiaalia käytäntöön (oppimispelit,- tuokiot)

L-PKS Kuulovammaisten kuntoutusohjaajan Tehtäväkuvaus 10/2010

Kuntoutusohjausnimikkeistön (2003) avulla kuvattuna
I TAUSTATIEDOT
Tehtävänimikkeenä on kuntoutusohjaaja ja kelpoisuusehtojen mukaisena koulutuksena
kuntoutusohjaaja tai soveltuvan sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkinto ja perehtyneisyys kuntoutus-toimintaan. eduksi luetaan kuulontutkijan eli audionomin koulutus, korvatautien, kuulovammaisuuden ja audiologian tieto-taito.
Työyksikkö on operatiivinen tulosalue korvatautien tulosyksikkö. Esimiehenä päiväkirurgian osastonhoitaja ja toiminnasta vastaa korvatautien ylilääkäri. Työ tehdään asiakkaan toimintaympäristössä (koti, koulu, päiväkotiki, palvelutalot jne.) koko sairaanhoitopiirin alueella sekä toimistolla.
II YLEISKUVAUS TEHTÄVÄSTÄ
1. Tehtävän tarkoitus
Asiakaskohtaisesti apuvälinepalvelu- ja kuntoutusprosessin etenemisestä vastaaminen ja niiden toteuttaminen Länsi-Pohjan SHP:n alueella lakien ja asetusten mukaisesti asiakkaan itsenäistä toimintakykyä ylläpitävänä tai parantavana keinona. Tarvittavien suositusten laatiminen.
Kaikenikäisten (vauvasta- vaariin) ja kaikenasteisten kuulovammaisten (kuulo-, kuulo-näkövammat sekä kuurot) kuntoutusohjauksen tarkoituksena on opastaa kuulovammaista ja hänen lähiympäristöään löytämään parhaiten soveltuvia ratkaisuja erilaisissa elämäntilanteissa (kotona, koulussa, päivähoitossa, työpäivällä, vapaa-aikana sekä muissa toiminnoissa).
Kuulovammaisen kuntoutusohjauksella pyritään asiakkaan ja lähiympäristön jokapäiväisen selviytymisen arvioitiin ja tukevaan toimintaan sekä syrjäytymisen ehkäisyyn.
Kuntoutusohjauksen tehtävät suuntautuvat yksilöön ja hänen lähiyhteisönsä sekä yhteiskunnan eri palvelujärjestelmiin ja – toimintoihin. Työ on verkostoyhteistyötä. Asiakaslähtöisyyden näkökulman tuominen kuntoutuksen päätöksentekoon. Valistustyö, yhteiskunnan asenteisiin vaikuttaminen mm. kuulonsuojaus, ympäristön esteettömyys
Kuntoutusohjaaja ohjaa, neuvoo ja opastaa sekä kouluttaa ja tiedottaa aistivammaista ja hänen lähiyhteisöään aistivammaan liittyvistä erityispiirteistä.
Kuulonapuvälineitä tarvitsevien, vaikeavammaisten asiakkaiden palveluprosessista vastaaminen ja apuvälineiden käytön tukeminen.
II YLEISKUVAUS TEHTÄVÄSTÄ
2. Keskeiset tehtävät (tehtäväkokonaisuudet) Kuntoutusohjausnimikkeistön (2003) avulla kuvattuna
ARVIOINTI JA SUUNNITTELU KUNTOUTUSOHJAUKSESSA
Kuntoutusohjaaja omalla asiantuntemuksellaan arvioi asiakkaan kokonaistilanteen, elinympäristön ja arkielämäntilanteissa selviytymisen (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky). Arvioinnissa ja suunnittelussa mukana tarvittaessa hänen lähiyhteisönsä.
Esim. kotikäynti asiakkaan elinympäristössä, arvioidaan asiakkaan jokapäiväistä selviytymistä, toimintakykyä, palvelutarpeita ja kuntoutusmahdollisuuksia.
Asiakkaan kuntoutumisen ja kuntoutusohjauksen suunnittelu tehdään asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä kanssa yhteistyössä ja tarvittaessa moniammatillisessa työryhmässä. Kuntoutusohjaaja laatii yhteistyössä asiakkaan kanssa yksilöllisen kuntoutussuunnitelman, aikatauluttaa, seuraa ja arvioi kuntoutusprosessin

kulkua yksilöllisistä tarpeista lähtien ja hänen itsenäistä selviytymistä tukien.
Kuntoutusohjaaja osallistuu moniammatillisen tiimin jäsenenä kuntoutus-, palvelu-, koulutus-, ammatillisen suunnitelman laatimiseen.
KUNTOUTUMISTA TUKEVA OHJAUS JA NEUVONTA
Sairastumiseen ja/tai vammautumiseen liittyvä tuki ja neuvonta asiakkaalle ja hänen lähiyhteisölleen.
Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta (terveys- ja vammaispalvelut, muut sos.palvelut, yhteisöt, järjestöt, harrastustoiminta)
Kasvatusta ja koulunkäyntiä tukeva ohjaus
Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus
Ensitedon antaminen, sopeutumisvalmennus
ELINYMPÄRISTÖSSÄ SELVIITYMISEN TUKEMINEN
Kuntoutusohjaaja tukee kuntoutujaa omatoimiseen ja itsenäiseen elämään ja vaikuttaa ympäristön esteettömyyteen esim. apuvälinejärjestelyin, asunnon- ja työpaikan muutostöillä.
Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta
Elinympäristössä selviytymisen arviointi, selviytymistä tukeva neuvonta ja ohjaus (itsenäisen elämän taidoissa selviytymistä tukevien ratkaisujen löytämiseksi.)
Elinympäristössä selviytymistä tukevat toimenpiteet ja palvelut esim. suositukset sos.toimeen, Kelalle, Valtionkonttori, vak.yhtiö ja asunnonmuutostyöt, kommunikaation ja liikkumistaitoihin liittyvät järjestelyt ja palvelut.
Apuvälinepalvelut
Apuväline tilanteen tarkistaminen ja tarpeen arviointi, apuvälinesovitus ja -kokeilu
Apuvälineen hankinta, yksilöinti, lainaus ja luovutus
Apuvälineen käytön ohjaus ja seuranta
Apuvälineen huoltoon ja varastointiin liittyvät tehtävät
KOORDINOINTI JA YHTEISTYÖTEHTÄVÄT
Kuntoutus- ja yhteistyöryhmissä toimiminen: moniammatillinen yhteistyö; organisointi ja asiantuntijana osallistuminen
Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi: kuntoutusta tukevien palvelujen yhteensovittaminen, yhteistyö eri alojen välillä
Kuntoutusohjaajan konsultointi; asiantuntija-apu aistivammaisien asioissa
Muu koordinointi ja yhteistyötehtävät verkostot, mm. eri yksiköt,-tahot, yhteistyökumppanit
KUNTOUTUSOHJAUKSEN MUU ASIAKASTYÖ
Kuntoutusohjauksen taustatyö
Taustatietojen hankinta ja aineiston tuottaminen, asiakas- ja ryhmätapaamisen valmistelu
Kuntoutusohjauksen kirjaaminen ja kuntoutusohjaajan laatimat lausunnot, tarvittavat yhteydenotot
ASiantuntija- ja koulutustehtävät
Kuntoutusohjaajan työhön kuuluu ohjaus- ja konsultointitehtäviä, jotka eivät liity yksittäisen asiakkaan tai asiakasryhmän kuntoutusohjaukseen. Kuntoutusohjaaja toimii alansa asiantuntijana omassa organisaatiossa ja yhteistyöverkostoissa tiedottaen ja tehden kuntoutusohjausta sekä kuntoutuksen periaatteita tunne-

tuksi. Kuntoutusohjaaja ohjaa ja kouluttaa muuta henkilökuntaa ja opiskelijoita.
HALLINTO JA KEHITTÄMINEN
Hallinnolliset tehtävät
Talouden ja toiminnan sekä oman työn suunnittelu sekä niiden seuranta
Asiantuntijuuden ja ammattitaidon ylläpitäminen
Laadunhallinta, oma työn ja oman työyhteisön toiminnan kehittäminen, itsearviointi, vertaisarviointi (verkotopäivät)
Kuntoutusohjaajan työ ja palveluiden markkinointi ja tiedottaminen, esitteiden laatiminen (av- ja kirjalliset esittelyt)
Toimisto -ja järjestelytyöt
III VAATIVUUSTEKIJÄT
1 Työn edellyttämä osaaminen (tiedot, taidot ja itsenäinen harkinta)
1a) työn edellyttämä koulutus
Kuntoutuksen ohjaaja
Lisäkoulutuksena eduksi kuulontutkijan eli audionomin koulutus
Korvatautien, kuulovammaisuuden, audiologian tieto-taito, usein myös sair.hoit. koulutuksesta apua
1b) työn edellyttämät taidot (kokemus)
L-PKS kuulovammaisen kuntoutusohjaus on muotoutunut kuntoutusohjaajan koulutuksen, tietojen- ja taitojen, oman kokemuksen sekä oman persoonan myötä. Ei aiempaa toimintamallia, perehdytystä. Työ muotoutuu paljolti tekijän mukaan.
Kuntoutukseen ja kuntoutusohjaukseen liittyvä tieto- ja taitopohja.
Mikäli kunt.ohjaajalla audionomin koulutus niin sillä tieto-taito ja kokemuksella: kuulokojetiedot, ohjelmointi, sovitus, käytönohjaus, huolto toimistolla/kuuloasemalla ja asiakkaan toimintaympäristössä.
Vuorovaikutus, viestintä, selkeä kommunikaatio, pedagogiset tiedot ja taidot. Yhteistyö- ja neuvottelutaidot. Esiintymistaito. Empaattisuus. Oma persoona jatkuvana työvälineenä.
Asiakasryhmän vaatima erityisosaaminen ja sen jatkuva päivittäminen.
Ajokortti.
Kyky itsenäiseen suunnitteluun, organisointiin ja päätöksentekoon. Vastuullisuus, luotettavuus.
Kustannustietous. Laaja, koko ajan kehittyvä kuulokoje- ja apuvälinevalikoima, hankintaratkaisut laadun, huollettavuuden, käytettävyyden ja kierrätettävyyden huomioonottaminen.
Itsenäinen yksin työskentely edellyttää jatkuvaa kouluttautumista ja tiedonhankintaa, harkinta ja päätöksentekoa soveltuvien koulutusten suhteen.
Organisointikyky mm. ajankäyttö, matkat, kurssit, asiakastapaamiset päivittäin, priorisointi.
Muutosten sietokyky ja kyky toimia yllättävissä tilanteissa. Joustavuus.
Lainsäädännön ja kuntoutusjärjestelmän, hoitoketjujen, oman organisaation, verkostojen tuntemus ja jatkuva kouluttautuminen ja tietojen päivittäminen ko. asioissa.
ATK-taidot: L-PKS atk-ohjelmat sekä oman alaan ja apuvälineisiin liittyvät ohjelmat ja niiden käyttötaito myös kentällä
Apuvälinetietous (kouluttautuminen ja tietojen päivittäminen; nopea kehitys), tekninen osaaminen. Asennus, sovitus käytönohjaus. Soveltuvimman vaihtoehdon valinta.
Muistettava, että jokainen asiakas on samanarvoinen ja oma yksilönsä, tasavertaisuus.
1c) työn edellyttämä itsenäinen harkinta
Itsenäinen harkinta koko ajan.

<p>Ei oman erikoisalalan kuntoutuksellista esimiestä, eikä myöskään saman erikoisalalan kollegaa omassa organisaatiossa. Kuntoutusohjaaja on yleensä yksin osallistumassa yhteistoimintapalaveriin, joissa neuvotellaan esimerkiksi toimintakäytännöistä käytännön tasolla. Lääkäri ei yleensä osallistu, lääkäreiden palaverit yleensä erikseen.</p>
<p>Asiakkaan elin- ja toimintaympäristössä yksin työskentely. Jatkuva huomiointi asiakkaan vamman erityistarpeiden suhteen, itsenäinen ratkaisujen- ja päätöksenteko TÄSSÄ JA NYT!</p>
<p>Taitoa joustaa ja sopeutua hyvin erilaisiin tilanteisiin ja muuttuviin suunnitelmiin (kotikäynneillä ja spontaaneilla asiakkaan käynneillä apuvälinekeskuksessa)</p>
<p>Epävarmuuden ja asioiden keskeneräisyyden sietoa ja kykyä itsenäiseen ja yksinäiseen työskentelyyn</p>
<p>Rohkeutta tehdä asiantuntijasuosituksia ja itsenäisiä päätöksiä ilman selkeää toimintaohjetta</p>
<p>Kuntoutusohjaaja työskentelee yksin sairaalaorganisaation ulkopuolella. Kartoittaa asiakkaan toimintaympäristössä hänen toimintakykyä ja tekee sen perusteella yhteistyössä asiakkaan kanssa yksilöllisen apuvälinekartoituksen, apuvälinetarpeen arvion ja ohjaa sekä neuvoo niiden hankinnassa ja käytössä sekä arvioi kuntoutustarpeen (esim. sopeutumisvalmennus). Myös apuvälineiden sovitus, asennus, käytönohjaus. Lisäksi kuntoutusohjaaja tekee oman harkintansa ja kokemuksensa mukaan suositukset/lainaukset apuvälineistä. Itsenäinen harkinta työpäivän ja työajan käytölle esim. tarkka suunnittelu asiakaskäyntien ja ajoreittien suhteen (taloudellinen ajan ja ajokilometrien käyttö)</p>
<p>Itsenäisesti koko apuvälineprosessi (hankinta,käyttöönotto,poisto). Kuntoutusohjaaja harkitsee uusien apuvälineiden hankinnan ja tekee käytettyjen toimintakunnon arvion (tarvittaessa huolto/poisto). Itsenäisesti koko hankintaprosessin (tilaus- laskun käsittely-yksilöinti Kuntoaavulle, varastointi/kierrätys). Itsenäisesti huomioitavaa työssä kustannustietous, laaja koko ajan kehittyvä kuulokoje-ja apuvälinevalikoima, hankintaratkaisut laadun, huollettavuuden, käytettävyyden ja kierrätettävyyden suhteen.</p>
<p>Aistivamman kuntoutusohjauksen piiriin kuuluu eri ikäiset lapset, nuoret, työikäiset, vanhuksat, kuurot, kuuroutuneet, kuulonäkövammaiset. Asiakasrakenteen laajuuden vuoksi kuntoutusohjaajan työskentely vaatii monitasoista itsenäistä harkintaa.</p>
<p>Kuntoutusohjaajan tekemät itsenäiset ratkaisut vaikuttavat pitkälle tulevaisuuteen varsinkin lapsilla ja nuorilla (mm. sosiaalisten taitojen oppiminen, itsenäinen yht.kunnan jäseneksi kasvaminen ja toimiminen, kouluttautuminen, työllistyminen). Ennakointi. Kuntoutusohjaajan tunnettava myös alan teknologian kehittyminen ja ratkaisut. Eli kunt.ohjaajan tekemillä arvioinneilla ja ratkaisuilla vaikutetaan ko. henkilön tulevaisuuteen.</p>
<p>Kuntoutusohjaajan on tiedettävä ja toimittava yhteiskunnan (lait ja asetukset) ja oman organisaation (saatavuusperusteet) luomissa puitteissa. Lisäksi kuntoutusohjaajan on tiedettävä alueella olevien kuntien käytännöt (mm. sosiaalitoimi, koulutoimi) Poikkeavat toisistaan! Kuntoutusohjaajan on käytettävä itsenäistä harkintaa kuntoutujan parhaaksi.</p>
<p>2 Työn vaikutukset ja vastuu</p>
<p>2a) työn vaikutukset</p>
<p>Kuntoutusohjaaja vastaa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella asuvien eri asteisten kuulo-/näkövammaisten kuntoutusohjauksesta vauvasta vaariin, periaatteessa koko heidän eliniän. Kuntoutusohjaaja vaikuttaa asiakkaan kuntoutuksen jatkuvuuteen myös mm. hänen muuttaessaan toiselle paikkakunnalle.</p>
<p>Kuntoutusohjaustyö on monipuolista, moniulotteista ja laaja-alaista. Vaikutukset kohdistuvat yksilöön, yhteisöön ja yhteiskuntaan. Asiakkaan sosiaalisten taitojen ja selviämismahdollisuuksien, sosiaalisen osallistumisen tukeminen ja mahdollistaminen. Kotona ja yhteiskunnassa itsenäisen selviämisen tukeminen. Myös taloudelliset ja yhteiskunnalliset vaikutukset.</p>
<p>Kuulokoje on kuulonkuntoutuksen perusta! Mikäli kuntoutusohjaajana on audionomi, niin sillä tieto-taito ja kokemuksella: kuulokojetiedot, ohjelmointi, sovitus, käytönohjaus, ensihuolto toimistolla ja asiakkaan toimintaympäristössä. Näin saadaan kokonaisvaltainen kuulonkuntoutus. Asiakkaan palvelun kokonaisvaltaisuus ja taloudellisesti ja ajallisesti vaikutus asiakkaan, organisaation ja kuntatalouteen.</p>
<p>Asiakkaan omatoimisen ja itsenäisen elämän tukeminen apuvälineillä niin, että hän selviytyy arjestaan mahdollisimman itsenäisesti ilman ulkopuolista apua / mahdollisimman vähäisellä avulla.</p>

Jos apuväline on asiakkaalle oikein arvioitu tuo se selkeää vaikuttavuutta myös kustannusten näkökulmasta vähentämällä muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta
Apuvälinevalinnoilla on yleensä pitkäaikainen vaikutus asiakkaan elämäntilanteeseen ja hänen itsenäisen toiminnan tukemiseen ja kotona selviämiseen.
Kuntoutusohjaaja vaikuttaa kuntoutusohjauksen ja kuntoutuksen kehittämiseen ja laatuun verkostojen, yhteistyötahojen ym. kautta.
Kuntoutusohjauksella pyritään vaikuttamaan siihen, että asiakas voisi viettää mahdollisimman itsenäistä elämää omassa kodissa ja oman sosiaalisen verkostonsa ympäröimänä.
Kuntoutusohjaaja tukee kuntoutuksen toteuttamisessa ja edunvalvonnallisissa asioissa kuntoutujaa, jotta kuntoutuja olisi aktiivinen vaikuttaja yhteiskunnallisestikin sekä omien etujensa huomioija.
Kuntoutusohjaajan tekemät itsenäiset ratkaisut vaikuttavat pitkälle tulevaisuuteen, monitahoisia varsinkin lapsilla ja nuorilla
(mm. sosiaalisten taitojen oppiminen, itsenäinen yht.kunnan jäsenenä toimiminen, kouluttautuminen, työllistyminen). Olemassa olevan alan teknologian tietämys ja tuntemus sekä seurattava ja ennakoitava teknologian kehitystä ja erilaisia ratkaisuja. Aistivammainen kouluttautumis- ja työllistymismahdollisuuksien seuranta ja tiedotus.
Huomioitava myös aistivamman mahdollisen etenemisen vaikutukset.
Lakien ja asetusten tietämys. Tiedettävä apuvälineiden saatavuusperusteet, sosiaalitoimen, koulutoimen, työhallinnon, eläkelaitosten, kuntien toimintatavat -> vaikutukset kunt.ohjaajan ratkaisujen tekoon, jotka puolestaan vaikuttavat mm. asiakkaan, organisaation, kuntien talouteen
Asenteisiin vaikuttaminen -> muutokset yht. kunnassa mm. esteettömyys
2b) työhön liittyvä vastuu
Työn laaja-alaisuus ja vastuullisuus
Työn suunnittelun vastuu, työn toteutumisen vastuu
Taloudellinen vastuu esim. järkevän työnsuunnittelun, kustannustietoisuuden ja apuvälineiden hankinnan ja kierrätyksen kautta.
Vastattava kaikesta mikä kuuluu LPSHP alueen eri-ikäisten ja asteisten kuulo ja kuulo-näkövammaisten kuntoutusohjaukseen eli vastuu on erittäin laaja-alaista. Lisäksi kuntoutusohjaajan on vastattava kaikista työhönsä liittyvistä toimituksista ja omista kirjallisista töistä ja yhteydenotoista.
Kuntoutusprosessin toteuttaminen omalta osalta, toteutumisen seuranta ja tarvittaessa puuttuminen. Kuntoutusohjaaja ohjaa ja neuvoo tarvittaessa kuntoutujaa omien etujen valvonnassa.
Vastuu oman ammattitaidon ylläpitämisestä.
Viestinnän oikea ymmärtäminen. Ymmärtämisen varmistaminen.
Laadukkaat, käyttöturvalliset apuvälineratkaisut.
Tiedottaminen, tiedonkulku. kouluttaminen, yht. kunnan asenteisiin vaikuttaminen.
3 Yhteistyötaidot (tehtävässä vaadittavat vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot)
3a) työhön liittyvä vuorovaikutus
Kuntoutusohjaaja tarvitsee erilaisia vuorovaikutustaitoja päivittäin omassa työyhteisössä ja omassa organisaatiossa sekä viranomaisyhteistyössä oman organisaation ulkopuolella. Laaja yhteistyöverkosto.
Kuntoutusohjaus perustuu vuorovaikutukselliseen kanssakäymiseen, viestintään, neuvontaan, ohjaamiseen ja opastamiseen, kouluttamiseen, asiakkaan motivointiin ja tietojen vaihtamiseen. Kuntoutusohjaaja neuvottelee eri instanssien kanssa, tekee yhteistyötä ja pyrkii vaikuttamaan ihmisten asenteisiin.
Vuorovaikutus kuntoutujan, lähiympäristön, viranomaisten, oman organisaation, verkostojen, yhteistyökumppanien, kollegojen kanssa. Yhteistyötä, vuorovaikutusta ja neuvottelua; laaja-alaista ja monitasoista.

Aistivamma tuo vuorovaikutukseen oman haasteensa. (esim. väärinkäsitykset)
Huolehditaan kussakin asiakastilanteessa hyvistä kuunteluolosuhteista, apuvälineidenkäytöstä ja varmistetaan kuullun ymmärtäminen.
Ikäkausittain ja eri työskentely-ympäristöissä tarvitaan erilaisia ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja.
Asiakkaat, lähiympäristö voivat olla vaativia ja tiedostavia. Myös eritavalla toimivia yht.työ tahoja ja henkilöitä
Vuorovaikutus ja viestintä työyhteisössä ja omassa organisaatiossa ja kollegojen kanssa korostuvat yksin työskentelevälle. Taito ”ottaa yhteyttä”
Kouluttaja- ja ohjaajataito, johtamisen taito. Kannustava, motivoiva ja tukeva vuorovaikutus.
3b) työhön liittyvät ihmissuhdevaatimukset
Kuntoutusohjaaja tarvitsee erilaisia ihmissuhdetaitoja päivittäin omassa työyhteisössä ja omassa organisaatiossa sekä oman organisaation ulkopuolella tilanteen mukaan.
Asiakkaan vaikean elämäntilanteen laaja-alaista ymmärtämistä, ammatillisuus säilyttäen.
Kuntoutusohjaaja neuvottelee viranomaisten kanssa siten, että huomioidaan kuntoutujan etu, mutta myös lain tuomat velvoitteet ja kussakin tilanteessa aistivammaiselle kuntoutujalle mahdollisuus oikeaan viestintään ja ymmärtämiseen. Kuntoutusohjaaja toimii kuntoutujan rinnalla kulkijana. Kuuntelemisen ja läsnäolon taito. Ammatillinen empaattisuus, joustavuus, sopeutuminen tilanteeseen kuin tilanteeseen.
Ihmisten käyttäytymisen ymmärtäminen. Välillä toimii esim. ”itkun purkajana”, turhautumisen kohteena. Taito käsitellä omien tunteiden lisäksi kuntoutujan ym. tunteita usein hyvin nopeasti ko. tilanteessa.
Huomioitava vuorovaikutustilanteessa se missä olemme mm. asiakkaan kotona; hänen reviirollaan vai pkl vastaanotolla tai yhteisissä palaverissa
Esim. päiväkodilla moniammatillisen tiimin palaverissa
Ikäkausittain ja eri tilanteissa tarvitaan erilaisia ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja.
4 Työolosuhteet (tehtävään liittyvät fyysiset ja henkiset olosuhteet, esim. henkinen kuormittavuus)
4a) työhön liittyvät fyysiset kuormitustekijät
Päätetyöskentely, pitkään staattinen istuma-asento (niska,selkä,kädet), silmät rasittuvat (myös autolla ajaessa)
Autolla ajaminen; pitkät matkat, keliolosuhteet (kesä/talvi, pimeä/valoisa), siirtymät, auton lastaus ja purkaminen, kantomatkat, staattinen istuma-asento. Vaaratilanteet liikenteessä.
Kotikäynneillä tavaroiden kantaminen (kantomatkat, kerrostalot), hankalat työasennot ja olosuhteet, huonekalujen siirtäminen, nostaminen. Kotikäynneillä pöly, lika, mahd. bakteerit, kotieläimet.
Siirtymissä ja kotikäynneillä lämpötilan vaihtelut (kylmä/kuuma). Mm. kotikäynnin jälkeen kylmään/kuumaan autoon tai asiakkaan asunto voi olla kylmä/kuuma.
4b) työhön liittyvät psyykkiset kuormitustekijät
Psyykkisen kuormituksen määrä vaihtelee kovasti päivän mittaan, mutta kuormitus on kokopäiväistä ja päivästä toiseen toistuvaa.
Vastuun kantaminen yksin oman erikoisalalan kokonaisvaltaisesta kuntoutusohjauksesta myös apuvälineprosessista (hankinta, laskut, yksilöinti, lainaus/suositus, huolto, kierrätys, poisto), ei työnjakajaa, vertaistukea. Kuntoutusohjaaja hoitaa aistivammaisen kuntoutusprosessin alusta loppuun yksin; ei työnjakajaa.
Kuntoutusohjaajan työ vaatii siirtymisiä paikasta toiseen työpäivän aikana.
Työn tekeminen yksin!

Vastuun kantaminen ihmisen kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta, jotta ei mm. luukuttamista.
Aikapaine, kiire, monen päällekkäisen asian hoitaminen. Laaja asiakasryhmä iältään ja määrältään. Laajaan asiakasryhmään liittyvän tietouden ja kuntoutuksen hallinta sekä lisäksi monitahoinen paine tehtävästä suoriutumisesta. Jonotilanne
Ongelmat tiedonkulussa, kirjaamisessa.
Väkivallanuhka ja ennalta- arvaamattomuus. Koskaan ei tiedä mitä edestä löytää esim. ensikäynti kotona.
Tartuntataudin saamisen pelko.
Autolla ajo, jännitys. Esim. erilaiset ajokelit, perille löytäminen, vaaratilanteet liikenteessä.
Ikäjakautuma ja vammaryhmä suuri, eri- ikäisten ja eriasteisten aistivammaisten kohtaaminen vaatii erilaista tilanteiden suunnittelua ja henkilökohtaista panosta. Esim. samana päivänä voi olla käynti lapsiperheessä tai päiväkotiki/ koulupalaverissa sekä huonokuuloisen ikäihmisen luona tai kuuron luona.
Oman ammattitaidon ylläpitämisen, tiedon hankinnan ja päivittämisen sekä kehittämisen paine. Sairaanhoidopiirissä ei kollegaa, jolta kysyä kuulovammaisen kuntoutuksesta.
Ei sijaista. Esim. asiat kasaantuvat loman/sairasloman aikana. Sairastuessa itse hoidettava ko. päivän perumiset, yhteydenotot kotoa käsin ja sairasloman jälkeen kerääntyneet työt kuormittavat tulevia työpäiviä.
Asiakkaan asioiden käsittelyn viivästymisen paine kohdistuu usein kuntoutusohjaajaan, vaikka hän on oman osuutensa prosessista tehnyt. Lisäksi asioilla on tapana ”henkilöityä”, koska sairaanhoidopiirin alueella vain yksi kuntoutusohjaaja tällä erikoisalalla. Asiakkaat tunnistavat kaupassa ja kadulla ja tulevat kysymään asioistaan työajan ulkopuolella.
Päätösten tekeminen yleensä itsenäisesti.
Toimistolla työ keskeytyy puhelimen soidessa tai asiakkaan ”tupsahtaessa”. Kotikäynneillä työ hoidettava asiakkaan ehdoilla. Ei voi vaikuttaa olosuhteisiin. esim. asioiden hoitaminen ei aina etene oman suunnitelman mukaan esim. asiakkaan puheliaisuuden, muistiongelmien, omaisten vuoksi.
Työasiat jäävät työpaikalle ja hoidetaan työajalla. Täytyy olla vahva ammatillisuudessa esim. pitkäaikaisessa asiakassuhteessa. Asiakassuhde on tarvittaessa elinikäinen. Koska vain yksi työntekijä niin on suuri riski siihen, että työasiat rasittavat myös työajan ulkopuolella henkilökohtaista elämää.

**OYS ERVA alueen kuulovammaisten kuntoutusohjaajien verkostopäivän ohjelmarunko, Kemi
4.5.2012**

ERVA KUULOAMMAISTEN KUNTOUTUSOHJAAJAT

Simo, Karsikko 4.5.2012 klo 8->

KUULONAPUVÄLINEET

- hankinta-toimintakäytännöt
- ERVA yhteiset perusteet ja käytänteet
- työnjako-yhteistyö
- hankinta- kilpailutus
- saatavuus-saatavuusperusteet

KIRJAAMINEN

- OBERON
- sähköinen sairaskertomus
- KUNTOAPU

KUNTOUTUSOHJAUS

- Miten kunt. ohjaajalle
- työikäisten kuntoutus
- LASTEN kuntoutus

Tavoiteosaamisprofiili, osaamiskartoitus ja osaamisen kehittämissuunnitelma kuntoutusohjauksen- ja suunnittelun asiantuntijoille.

Osaamisen kehittäminen YAMK tehtävä 8.3.2012 (niiltä osin mistä kehittämisalueet kehittämis-työhön)

HENKILÖSTÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

Kuntoutusohjaajan tavoiteosaamis- ja osaamiskartoitus on tehty L-PKS kuulovammaisten kuntoutusohjaajan työn ja henkilökohtaisen ajattelun ja tarpeen pohjalta. Omassa organisaatiossa kuntoutusohjaajan nimikkeellä toimivien muiden kuntoutusohjaajien tekemä työ poikkeaa sisällöltään omastani. Sairaalasamme toimii yksi kuulovammaisten kuntoutusohjaaja, vastaavanlaista kokonaistyönkuvaa ei ole muissa sairaanhoitopiireissä, joissa iän ja vamma-asteen mukaan oma kuulovammaisten kuntoutusohjaajansa.

Tässä kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulun koulutusohjelmaan sisältyvässä tehtävässä teen keskussairaalan kuulovammaisten kuntoutusohjaajan tavoiteosaamisprofiilin, osaamiskartoituksen ja osaamisen kehittämissuunnitelman Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirille. Koska teen työtä yksin teen osaamiskartoituksen itselleni ja myöhemmin tätä voidaan tarpeen mukaan sitten käyttää myös muiden kuntoutusohjausta tekevien työntekijöiden kanssa omassa organisaatiossa, OYS ERVA- alueella kuulovammaisten kuntoutusohjaajille ja valtakunnallisestikin ja yhdessä kehittää niitä eteenpäin. Peilaan tähän asti saamieni tietojen ja tarpeiden pohjalta tulevaisuuden haasteita ja ydinosaamisalueen painotusta kuntoutusohjaajan työssä. Tämän päivän yhteiskunnassa on organisaatioiden tulosten parannuttava jatkuvasti, mikä tuo haasteen organisaation ja henkilöstön suoritusten parantumiselle. Suoritukset ovat riippuvaisia organisaation, tiimien ja yksittäisten työntekijöiden osaamisesta. Osaaminen koostuu tiedoista ja taidoista, asenteista sekä kokemuksesta ja kontakteista sekä yksilöllisistä ominaisuuksista, jotka auttavat selviytymään kulloisestakin työtilanteesta. Ympäristöt muuttuvat nopeasti samoin, kuin niissä tarvittavan osaamisen sisällönkin tulee tehdä. Osaamisen kehittämisprosessin hallinta nousee näin myös kriittiseksi menestystekijäksi tulevaisuudessa. Sen vuoksi on tärkeää ymmärtää mitä oppiminen on. Tulee tuntee oppimisprosessi yksilöiden, tiimien ja organisaation tasolta. Yksilöiden oppiminen, mutta myös tiimien jäsenten oppiminen yhdessä on tärkeää. (Sydänmaalakka 2007, 16; Ojala 2007, 50)

1. Osaamisen kehittämisen lähtökohdat Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä

Osaamisen johtaminen lähtee liikkeelle aina yrityksen strategiasta, visiosta ja tavoitteista. Jotta ydinosaaminen voidaan määritellä, on strategian, vision ja tavoitteiden oltava selvillä. (Sydänmaalakka 2007, 136.) Riitta Viitala (2005, 62) on sanonut, että *"voit suunnitella reitin vasta sitten, kun olet päättänyt mihin menet"* joka on osuvasti sanottu osaamisen kehittämisen ohjenuoraksi. Visiossa pyritään kuvaamaan mahdollisimman konkreettisella tasolla tulevaa toimintaa, pyritään hahmottamaan kenelle tuotetaan ja mitä. Osaaminen on strateginen keino ja osaamisen kehittäminen on osa vision toteutumista. (Ojala 1996, 182,193).

Sairaanhoitopiirin strateginen suunnitelma 2011

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin strateginen suunnitelma on yhtymävaltuuston näkemys tavoitetilasta (visiosta), johon sairaanhoitopiiriin tulee päästä vuoteen 2015 mennessä. Päämääränä on, että kuntayhtymän toimintaedellytykset säilyvät ja jatkuva kehitys on turvattu niin, että sairaanhoitopiiri pystyy tarjoamaan alueen väestölle erikoissairaanhoidon palveluja, hyvässä yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa. Tavoitetilan toiminta on linjattu neljään päästrategiaan. Näiden linjausten mukaan on tehty strategiset valinnat. Niitä tarkastellaan ns. tasapainotetun tuloskortin muodossa vaikuttavuuden, asiakkaan, prosessin ja henkilöstön näkökulmista.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin toimintaa ja osaamisen kehittämistä ohjaa tulevaisuuteen visio, jonka määrittelyssä on otettu huomioon toimintaympäristön kehityskuva, sen aiheuttamat uudet haasteet. Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystieteiden **visio** on olla vuonna 2015 osaava, laadukas ja tehokas vaikuttavien alueellisten terveys- ja sosiaalipalvelujen järjestäjä, joka yhteistyössä pohjoisen Erva -alueen kanssa toiminnallaan edistää alueen asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia.

Toiminta-ajatus vuonna 2011 on, että Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri tuottaa ja järjestää terveyttä ja hyvinvointia edistäviä erikoissairaanhoidon palveluja alueen asukkaille yhteistyössä kuntien, perusterveydenhuollon ja ERVA- alueen sairaanhoitopiirin kanssa sekä valmistautuu toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä on linjattu neljä **päästrategiaa**, joita lähestytään vaikuttavuuden, asiakkaan, prosessien ja henkilöstön näkökulmista. Nämä neljä päästrategiaa ovat:

1. Onnistuneella yhteistyöllä ja työnjaolla järjestämme ja tuotamme erikoissairaanhoidon palvelut alueen asukkaille /vaikuttavuus
2. Asiakkaamme saavat tarpeitaan vastaavat erikoissairaanhoidon palvelut laadukkaina, sujuvina ja terveyttä edistävinä/asiakas
3. Resurssien oikealla kohdentamisella kehitämme toimintaamme vastaamaan muuttuvia tarpeita huomioon ottaen jäsenkuntien taloudellinen tilanne/prosessit
4. Hyvänä työnantajana ja koulutuksella varmistamme asiantuntevan ja osaavan henkilöstön/henkilöstö

(Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin strategiat hakupäivä 10.3.2012)

2 Kuulovammaisten kuntoutusohjaajan TAVOITEOSAAMISPROFIILI Länsi-Pohjan keskussairaala

Osaamisen kehittämisen yhteydessä on hyvä kysyä, mikä on tämän organisaation tarkoitus ja minkälaista osaamista se tarvitsee. Tällöin joudumme määrittelemään, mitä on organisaation ydinosaminen eli se osaaminen, joka luo kilpailuetua organisaatiolle ja jota kilpailijoiden on vaikea kopioida. Tämän jälkeen ydinosaminen on organisaation eri tasoilla ja esimerkiksi sairaalan eri osastoilla konkretisoitava osaamisaluiksi ja osaamisiksi. Tällöin eri osastot toimivat organisaation osaamiskeskuksina, joilla on tarvittavaa erityisosaamista. Ydinosaminen muodostuu ja kehittyy organisaation oppimisen tuloksena (Rissanen 2010, Sydänmaalakka 2007, 132- 133.)

Osaaminen näkyy työssä ja työsuorituksissa joustavuutena, epävarmuuden sietokykyä ja muutoshalukkuutena. Osaaminen ei ole vain tietämistä, vaan laajempaa tekemisen hallintaa, jossa vuorovaikutus painottuu aiempaa enemmän. (Nurminen 2008, luento.)

Korvapoliklinikan toimintasuunnitelmassa vuosille 2012- 2014 vastuuyksikön visio on, että korvapoliklinikan toiminta on toimivaa, laadukasta ja osaavaa. Vastuuyksikön toiminta- ajatus on, että korvapoliklinikkalla tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan eri-ikäisiä erikoisalaan kuuluvia asiakkaita. Vastuuyksikön arvot ovat asiakaslähtöisyys, moniammatillinen yhteistyö, vastuullisuus, avoimuus ja luotettavuus.

(L-PKS korvapoliklinikan toimintasuunnitelma 2012- 2014).

KUULOVAMMAISTEN KUNTOUTUSOHJAAJAN TEHTÄVÄN TARKOITUS

Asiakaskohtaisesti apuvälinepalvelu- ja kuntoutusprosessin etenemisestä vastaaminen ja niiden toteuttaminen Länsi-Pohjan SHP:n alueella lakien ja asetusten mukaisesti asiakkaan itsenäistä toimintakykyä ylläpitävänä tai parantavana keinona. Tarvittavien suositusten laatiminen.

Kaikenikäisten (vauvasta- vaariin) ja kaikenasteisten kuulovammaisten (kuulo-, kuulo-näkövammaiset sekä kuurot) kuntoutusohjauksen tarkoituksena on opastaa kuulovammaista ja hänen lähiympäristöään löytämään parhaiten soveltuvia ratkaisuja erilaisissa elämäntilanteissa (kotona, koulussa, päivähoitossa, työpaikalla, vapaa-aikana sekä muissa toiminnoissa).

Kuulovammaisen kuntoutusohjauksella pyritään asiakkaan ja lähiympäristön jokapäiväisen selviytymisen arvioitiin ja tukevaan toimintaan sekä syrjäytymisen ehkäisyyn.

Kuntoutusohjauksen tehtävät suuntautuvat yksilöön ja hänen lähiyhteisönsä sekä yhteiskunnan eri palvelujärjestelmiin ja – toimintoihin. Verkostoyhteistyö. Asiakaslähtöisyyden näkökulman tuominen kuntoutuksen päätöksentekoon. Valistustyö, yhteiskunnan asenteisiin vaikuttaminen mm. kuulonsuojaus, ympäristön esteettömyys

Kuntoutusohjaaja ohjaa, neuvoo ja opastaa sekä kouluttaa ja tiedottaa aistivammaista ja hänen lähiyhteisönsä aistivammaan liittyvistä erityispiirteistä.

Kuulonapuvälineitä tarvitsevien ja vaikeavammaisten asiakkaiden palveluprosessista vastaaminen ja apuvälineiden käytön tukeminen.

KUULOVAMMAISTEN KUNTOUTUSOHJAAJAN KESKEISET TEHTÄVÄT

(tehtäväkokonaisuudet Kuntoutusohjausnimikkeistön 2003 pohjalta)

RK1 ARVIOINTI JA SUUNNITTELU KUNTOUTUSOHJAUKSESSA

RK2 KUNTOUTUMISTA TUKEVA OHJAUS JA NEUVONTA

RK3 ELINympäristössä SELVIITYMISEN TUKEMINEN

RK4 KOORDINOINTI JA YHTEISTYÖTEHTÄVÄT

RK5 KUNTOUTUSOHJAUKSEN MUU ASIAKASTYÖ

RK6 ASIAntuntija- JA KOULUTUSTEHTÄVÄT

RK7 HALLINTO JA KEHITTÄMINEN

Osaamiskeskustasolla tulee määritellä kriittinen osaaminen, joka on tärkeää juuri sen osaston toiminnalle (Sydänmaalakka 2007, 133). Kuntoutusohjaajan ydinosaamisalueet ja tarkennetut osaamisalueet on koottu alla olevaan taulukkoon (taulukko 2). Osaamisalueissa on eritelty myös alaryhmiä, joiden huomioiminen on tärkeää ja joiden avulla osaamisen kehittymistä ja tarkempi kehittämisalueiden löytäminen olisi helpoaa. Osaamistason tavoiteasteikkona on käytetty Otalan (1996, 187) käyttämää asteikkoa:

0= ei tarvitse osata lainkaan (ei osaamista tällä hetkellä),

1= ymmärtää kompetenssia niin, että osaa suoriutua sen avulla yksinkertaisista tehtävistä, mutta tarvitsee apua, jos osaamista pitää käyttää (osaa alkeet),

2= osaa käyttää kompetenssia tavallisessa työssä ja ”työkaluna” (kohtalaiset taidot),

3= osaa soveltaa kompetenssia ja tehdä sillä jotakin uutta, omaa kokemusta ko. osaamisen soveltamisessa, osaa avustaa ja opastaa tason 1 ja 2 osaajia (hyvät taidot) sekä

4= alan huippuosaajan taso. Osaa soveltaa monella tavalla laajan kokemuksen turvin. Voi opastaa tason 3 osaajia (erinomaiset taidot).

Kuntoutusohjaajan ydinosaamisalueiksi nousevat yhteistyö, toimintakyvyn arviointi, työtehtävien hallinta sekä henkilöstöosaaminen. **Yhteistyössä** osaamisalueeksi nousee tiedonkulku ja yhteistyö eri avainryhmille, lausuntojen ja suositusten laatiminen eri toimijoille sekä yhteistyöverkoston tuntemus. **Toimintakyvyn arvioissa** osaamisalueiksi nousevat asiakkaan kokonaistilanteen arviointi, jossa tulee huomioida asiakkaan toimintakyky, mutta myös elinympäristö ja niiden yhteisesti määrittelemä kuntoutustarpeen selvittäminen. Lisäksi toimintakyvyn arviointiin liittyy apuvälineiden saatavuusperusteiden, lainsäädännön tuntemus. **Työtehtävien hallinnassa** osaamisalueiksi nousevat yksilöllisen kuntoutus- ja apuvälineprosessin hallinta sekä tietojärjestelmien hallinta sekä kustannustietoisuus. **Henkilöstön osaamisen** osa-alueiksi nousi palvelujärjestelmän tuntemus apuvälinepalveluissa ja kuntoutuksessa sekä apuvälineiden tuntemus.

Korvatautien poliklinikan tulokortissa vuodelle 2012- 2014 tavoitteet, kriittiset menestystekijät, tavoite- ja mittaristo on tehty asiakkaan, vaikuttavuuden, henkilöstön ja prosessien osalta (L-PKS korvapoliklinikan tulokortti 2012- 2014).

TAULUKKO 1. Kuulovammaisten kuntoutusohjaajan ydinosaamisalueet, osaamisalueet ja tavoitetaso/oma osaamistaso vuoteen 2015 Länsi-Pohjan keskussairaalassa

Sairaanhoidopiirin strategiat	Ydinosaaminen apuvälinekeskuksessa	Osaamisalueet	Tavoite-osaamista-so/ oma osaamista-so 2011/oman osaamisen taso 2015
Vaikuttavuus	Yhteistyö	Koordinointi ja yhteistyötehtävät -Kuntoutus- ja yhteistyöryhmissä toimiminen (moniammatillisuus) -asiakkaan kuntoutumisen koordinointi (palveluiden yhteensovittaminen, eri alojen välinen yhteistyö) -konsultointi Kuntoutusohjauksen muu asiakastyö Kuntoutusohjauksen taustatyö -taustatietojen hankinta, aineiston tuottaminen, asiakas/ ryhmätapauksen valmistelu -kirjaaminen -lausunnot ja suositukset Asiantuntija- ja koulutustehtävät Yhteistyöverkostojen tuntemus - terveydenhuollon toimijat - sosiaalitoimen toimijat - muut toimijat	4/3/4
	(Nimikkeistön osa-alue RK4)		4/3/4
	(Nimikkeistön osa-alue RK5)		4/2/4
	Nimikkeistön osa-alue (RK6)		4/3/4
Asiakas	Arviointi ja suunnittelu	Kokonaistilanteen selvittäminen ja arviointi - kokonaistilanteen arviointi - toimintakyvyn ja selviytymisen arviointi - kuntoutusmahdollisuuksien ja kuntoutus- sekä palvelutarpeiden arviointi Kuntoutumisen ja kuntoutusohjauksen suunnittelu - kuntoutus- ja muut suunnitelmat - kuntoutusohjausprosessin suunnittelu - kuntoutumisprosessin seuranta ja arviointi - kuntoutusohjausprosessin päättymiseen liittyvät tehtävät Kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta -sairastumiseen, palveluihin ja tukitoimiin ym. liittyvä -kasvatukseen, koulunkäyntiin, ammattiin ja työelämään liittyvä -ensitieto, sopeutumisvalmennus	4/3/4
	(Nimikkeistön osa-alue RK1)		4/3/4
	Ohjaus ja neuvonta (Nimikkeistön osa-alue RK2)		4/3/4
	Elinympäristö		4/2/4
	(Nimikkeistön osa-alue RK3)		4/4/4

	(RK6)	* valtionkonttori * vakuutuslaitokset * maahanmuuttajat ja pakolaiset * muut yhteistyökumppanit -Erva- alueen käytännöt -koulutus, yhteistyö	
	Hallinto ja kehittäminen (RK9)	Asiantuntija- ja koulutustehtävät Apuvälineiden tuntemus Kuulon- ja näön apuvälineet Päivittäisistä toiminnoista selviämistä tukevat apuvälineet	4/4/4
		Hallinnolliset tehtävät -toiminta ja talous (suunnittelu ja seuranta)	4/3/4
		Asiantuntijuuden ja ammattitaidon ylläpitäminen -jatkuva kouluttautuminen ja tiedonhankinta	4/3/4
		Tutkimus- ja kehittäminen työyhteisössä, laadunhallinta, markkinointi ja tiedottaminen	4/3/4

Ydinosaamisalueiden kohdalla myös kuntoutusohjausnimikkeistön osa-alue, josta sen osaamisalueet koostuvat.

3 OMAN OSAAMISEN KARTOITUS JA OSAAMISTARPEIDEN MÄÄRITTELY

Työntekijät hoitavat organisaatiossa yleensä tiettyä tehtävää, johon liittyy tietyt avaintehtäväalueet ja tavoitteet ja näin häneltä vaaditaan tietty osaaminen, jotta hän pystyy suoriutumaan hyvin tehtävästään (Sydänmaalakka 2007, 133). Tein osaamisprofiilin pohjalta itselleni osaamiskartoituksen Otalan (1996, 187) tavoiteasteikkoa hyväksi käyttäen (taulukko 1). Tulevat osaamistarpeet määräytyvät yleensä visioista ja tavoitteista. Osaamistarpeita voi selvittää useista eri lähtökohdista: alaan kohdistuvista muutostekijöistä, visioista ja tavoitteista sekä strategiasta, menestystekijöistä ja kilpailuedusta ja muutokset työssä ja työskentelytavoissa. (Ojala 1996, 182- 183.) Lisäksi olen peilannut osaamistarpeita vision kautta.

Osaamiskartoituksen pohjalta omassa osaamisessa määriteltyyn kuntoutusohjaajan osaamistasoon minun tulee hankkia osaamista verkoston ja palvelujärjestelmän tuntemuksessa ja moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä sekä maahanmuuttajien ym. erityisryhmienpalveluiden tuntemuksessa, yksilöllisen apuvälineprosessin, kuntoutusohjausprosessin, apuvälineiden seurannan ja niiden varastoinnin osa-alueilla. Lasten, nuorten ja työikäisten kuntoutusprosessin- ja mahdollisuuksien ja palvelujärjestelmän tuntemus. Lisäksi kehittämistä vaativat kirjaamisen kehittäminen kaiken kaikkiaan sekä hallinnon ja kehittämisen osa-alue.

OSAAMISEN KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Sitoutuessaan työyhteisön tulevaan visioon sisäistävät työntekijät samalla ne osaamis- ja kehittämistavoitteet, joita mukanaolo visiossa edellyttää. Vision toteutus on hyvä jakaa niin pieniin palasiin ja osa-alueisiin, että mahdollisimman moni voi osallistua omalta osaltaan vision toteutuksen suunnitteluun ja näin saadaan osaamistarpeiden selvittämisessä mahdollisimman laaja asiantuntemus. Jokainen työntekijä voi pohtia osaamistarpeitaan ja suunnitella niiden hankkimista oman työnsä asiantuntijana. (Ojala 2006, 188.) Osaamiskeskuksen eli osaston ja työntekijän kehityssuunnitelman kytkeminen toisiinsa tulisi tehdä suunnittelu- ja kehityskeskustelun yhteydessä (Sydänmaalakka 2007, 133).

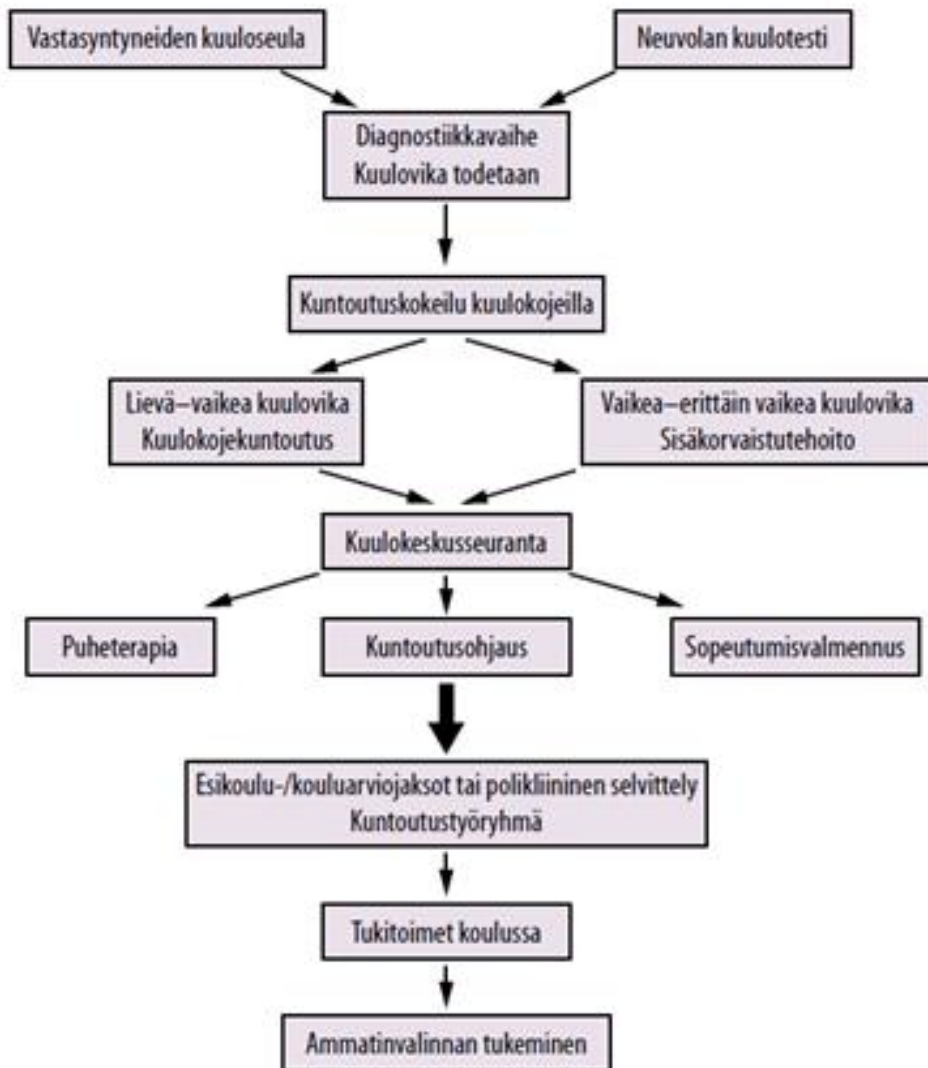
Kun puhutaan osaamisesta, tulee huomioida se, että on eri asia puhua yksilön osaamisesta, tehtävän vaatimasta osaamisesta, tiimiosaamisesta, osaston osaamisesta tai koko organisaation osaamisesta

(Sydänmaalakka 2007, 136). Jotta organisaatiossa tapahtuisi uusiutumista eli oppimista, tarvitaan siellä uutta tietoa. Uusi tieto organisaation käyttöön tulee yksittäisten työntekijöiden ”pään” kautta. (Ojala 2007, 214.) Yksilön oppiminen muodostuu yleensä uuden tiedon hankkimisesta, ymmärtämisestä ja sisäistämistä. Jokainen on yksilöllinen oppija ja sen takia on hyvä käyttää erilaisia tiedon hankkimistapoja esimerkiksi kirjat, artikkelit, raportit, internet, koulutus ja kurssit. (Ojala 2007, 216- 218.) Kun on tunnistettu keskeiset osaamiset ja niiden kehittämistarpeet voidaan laatia kehittämissuunnitelma, joka on yksi keino kehittää osaamista systemaattisesti. Kehittämissuunnitelmat voivat olla yksilöllisiä tai ryhmäkohtaisia. Hyvä kehittämissuunnitelma sisältää mitä toimenpiteitä käytetään osaamisen kehittämiseen, millä aikataululla ja se kuka seuraa toimenpiteiden toteutumista ja miten. (Myyry 2008, 14.)

Tässä osaamisen kehittämissuunnitelmassa käsitellän yksilön osaamista eli omaa osaamista ja osaamisvajetta työtehtävän eli kuntoutusohjaajan vaatimaan osaamiseen.

TAULUKKO 2. Oman osaamisen kehittämissuunnitelma osaamisalueittain

Ydinosaamis-alue	Osaamisalue	Osaaminen	Aikataulu	Menetelmät	Tuottaja
Yhteistyö	Tiedonkulku	Asiakkaan, läheisten ,yht. työtahojen kanssa työpaikat oppilaitokset	Kevät 2012- v.2013	tutkimukset, työssä oppiminen tiedonhaku, koulutukset, vertaistuki työssä oppiminen	eri toimijat
Työtehtävien hallinta	Yksilöllisen kuntoutusprosessin hallinta	Kuntoutuksen seuranta Eri ikäisten kuntoutus Kirjaaminen	Vuosi 2012-2013	tutkimukset, artikkelit koulutus, tiedonhankinta, vertaistuki, kunt.ohj.yhdistys koulutus, tiedon- ja taidonhankinta, kokemus	eri toimijat eri toimijat, vertaistuki, kunt. ohj. yhdistys Projektit (NIKO), Kuntaliitto, kunt.ohjaajat ERVA, kunt.ohj.yhdistys/hallitus
Henkilöstöosaaminen	Palvelujärjestelmän, lainsäädännön ym. ohjeistuksen tuntemus	Työhallinto Valtionkonttori Maahanmuuttajat ja pakolaiset eri ikäiset kuntoutujat	Vuosi 2012-2013	vierailut yhteistyötahojen luona Koulutus Valtakunnallinen vertaistuki Aktiivinen tiedonhankinta	työvoimahallinto vak.yhtiö,Kela kuntien sosiaalitoimi opetustoimi, ammatillinen koulutus, kuntoutus



Lasten kuulonkuntoutuksen polku (Hyvärinen, Dietz & Löppönen. Duodecim 2011).

(henkilökohtaiset yhteystiedot poistettu)

Yliopistosairaalat:**Helsingin ja Uudenmaan shp**

HUS/Kuulokeskus 2
Haartmaninkatu 4 E, 00029 HUS
(09) 4717 5034, 040 824 2706
@hus.fi

(09) 4717 5036, 050 428 7026

@hus.fi
(ruotsinkieliset)
050 5922194
[@hus.fi \(osapäiväinen\)](mailto:@hus.fi)

Varsinais-Suomen shp

TYKS/Kuulokeskus
Kiinamyllynkatu 4-8, 20520 Turku
(02) 313 5007, 050 562 9447

@tyks.fi
kuulovammaiset nuoret
(02) 313 5005, 050 562 9647
@tyks.fi
(vs) kuulonäkövamm.lapset
R8A1/silmäklinikka
(02)3131543,040-5934024
@tyks

Pirkanmaan shp

TAYS/ Kuulokeskus
PL 2000, 33521 Tampere
Kuuloliitto ry
(03) 3116 6739, 0400 802 673
[@pshp.fi \(ostopalvelu\)](mailto:@pshp.fi)

Pohjois-Pohjanmaan shp

OYS/Foniatrian pkl
PL 21, 90029 OYS
(alle kouluikäiset)
(08) 3154 484, 0400 287759
@ppshp.fi
(koululaiset)
(08) 3153 408, 040-5960 989
@ppshp.fi
(kielihäiriöiset)
0400 285562
@ppshp.fi

Pohjois-Savon shp

KYS/ Foniatrian pkl
Puijonlaaksontie 2, 70210 Kuopio
(017) 172 841, 044 7172 841
@kuh.fi
lisäksi maksusitoumuksella Mikkeli, Savonlinna, P-
Karj. alle kouluikäiset lapset

Etelä-Savon shp

Mikkelin keskussairaala/Kuuloasema
Porrassalmenkatu 35- 37, 50100 Mikkeli
(maksusitoumuksella alle kouluikäiset lapset)
(017) 172 841, 044 7172 841
@kuh.fi

Itä-Savon shp

Savonlinnan keskussairaala/ KNK pkl
Keskussairaалantie 6, 57120 Savonlinna
PL111 57101 Savonlinna
(maksusitoumuksella: alle kouluikäiset lapset)
(017) 172 841, 044 7172 841
@kuh.fi

Keskussairaalat:**Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden**

Kuntoutuspoliiklinikka
Armilan kuntoutuskeskus,
Armilankatu 44,Armilan tilaelementti
53100 Lappeenranta
044 7914 843
@eksote.fi

Kanta-Hämeen shp

Kanta-Hämeen keskussairaala/Kuulokeskus
Ahvenistontie 20, 13530 Hämeenlinna
045 77311988
@khshp.fi

Keski-Suomen shp

Rakennus 5 / 7. krs., 40620 Jyväskylä
(014) 269 2529, 040 4801268
@ksshp.fi

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon ky

Päijät-Hämeen
keskussairaala/Kuntoutustutkimusyksikkö
Keskussairaалankatu 7, 15850 Lahti
sh+audionomi
044 719 5412
@phsotey.fi
pitkääikaissairaat+kuulovamm.lapset

Keski-Pohjanmaan shp

Kiuru, Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidopiiri ja peruspalvelukuntayhtymä
Mariankatu 16- 20,
67200 Kokkola
kuntoutusohjaaja
044-723 2347, (06) 8264 857
@kpshp.fi

Kuuloliitto ry
ruotsinkieliset, myös kommunikaatiohäiriöiset
Snellmansgatan 2 C 67100 Karleby
0400 802 672
@kuuloliitto.fi (ostopalvelu)

Vaasan shp

Kuntoutustutkimusyksikkö
Hietalahdenkatu 2-4, **65130 Vaasa**
Kuuloliitto ry
suomen- ja ruotsinkieliset lapset
0400 802 672
@kuuloliitto.fi (ostopalvelu)

Kymenlaakson shp

Kymenlaakson keskussairaala/Kuuloasema
Kotkantie 41, 48210 Kotka
020 6332107
@care.fi

Kainuun SOTE- kuntayhtymä

Intteri/ 3krs
Seminaarinkatu 2, 87100 Kajaani
kv-lapset+kielihäiriöiset
0400 203168
@kainuu.fi

Länsi-Pohjan shp

Länsi-Pohjan keskussairaala/Kuuloasema
Kauppakatu 25, 94100 Kemi
(kaikenikäiset kuulovamm.+ , kuulonäkö,kuurot)
040 5503 770
@lpshp.fi

Lapin shp

Lapin keskussairaala/Kuuloasema
Ounasrinteentie 22, 96101 Rovaniemi
(kuulovamm.+kielihäiriöiset lapset)
0400 394530
@lshp.fi

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä PKSSK

KNK- poliklinikka 1D/1.krs
Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
(kaikenikäiset kuulovammaiset)
(013) 171 3188, 050 387 7650
@pkssk.fi
(audioni) (kaikenikäiset kuulovammaiset)
050 3870609
@pkssk.fi

Satakunnan shp

Satakunnan keskussairaala/Kuuloasema
Sairaallantie 3, 28500 PORI
(lapset ja erityisryhmät)
(02) 6277 228, 044 7077 228
@satshp.fi

Etelä-Pohjanmaan shp

Seinäjoen sairaala
Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki
(06) 4154 861, 044 4153 169
@epshp.fi

KOULUJEN KUNTOUTUSOHJAAJAT**Tervaväylän koulu**

Myllytullinkatu 7, 90130 Oulu
0295294293 keskus 029529400
@tervavayla.fi

L-PKS KUNTOUTUSOHJAAJAN KOTIKÄYNTI (pieni lapsi)**1. Asiakasryhmän määrittely - vamman/ tyypillisten ongelmien kuvaus**

Asiakkaina pienet, alle kouluikäiset lapset. Heillä on kontakti foniatrian poliklinikalle. Kuulonoleneman lisäksi lapsella voi olla muitakin sairauksia, liitännäisvammoja ja diagnooseja. (mm. toispuoleinen kv, ei kojetta vielä käytössä, sisäkorvaistutteen käyttäjät, maahanmuuttajat,) kuulo-näkövammaiset, neurologiset sairaudet, kehitysvammaisuus.

Kuntoutusohjausta annetaan huonokuuloisen lapsen lisäksi hänen perheelle ja lähiyhteisölle, sekä heidän parissaan arjen toimintaympäristössä työskenteleville viranomaisille ja ammattilaisille (päivähoito, terveys- ja sosiaalitoimi, Kela) Kuulonoleneman vuoksi selviytyminen arjen erilaisissa tilanteissa saattaa olla haastavampaa, jolloin kuntoutujat ja lähiyhteisö tarvitsevat tukea, ohjausta ja neuvontaa erilaisessa elämäntilanteessa selviytyäkseen.

2. Vinkkejä asiakasryhmän kohtaamiseen

- Lapsi on aina ensisijaisesti lapsi-vammastaan huolimatta!
- Käy läpi kuulovammaisuutta ja sen merkitystä, vaikutuksia lapsen ja perheen arkeen.
- Tue ja vahvista vanhemmuutta, sisaruutta, isovanhemmuutta
- Tue, vahvista ja kannusta varhaista vuorovaikutusta, kiintymyssuhdetta
- Vahvista positiivista asennetta tulevaisuutta kohtaan, kuulovamman kanssa selviämisen suhteen
- Materiaalia kuulovammaisuudesta, ohjausta ensitiedon, sopeutumisvalmennuksen ja vertaistuen suhteen
- Tarkkaile lapsen toimintaa, perheen vuorovaikutusta, kommunikaatiota
- Kuulemistilanne
 - huomioi, että taustamelu vaikeuttaa kuulemistä -> rauhallinen ympäristö keskusteluun, poista turhat häiriöäännet tv, radio yms.
 - kodin ääniympäristön kartoitus, tietoa huoneakustiikasta
 - asetu sellaiseen paikkaan, että lampun valo tai auringonvalo valaisee sinun kasvosi, mutta ei tule selkäsi takaa
 - kiinnitä huonokuuloisen lapsen huomio itseesi ennen puhumistasi
 - puhu kasvotusten; laskeudu lapsen tasolle
 - puhu rauhallisesti ja selkeästi kuuluvalla äänellä – älä huuda
 - käytä ilmeitä ja eleitä, visualisoi
- Varmista kuuleminen, tarkista tulitko ymmärretyksi ja oikaise sattuneet väärinkäsitykset
- Pyri luomaan rauhallinen, turvallinen ilmapiiri ja luottamussuhde (Vaitiolovelvollisuus, vanhempien lupa kaikkiin yhteydenottoihin, yhteistyöstä sopiminen)

	HUOMIOITAVAA	KUNTOUTUSOHJAUSNIMIKKEISTÖ
3. KÄYNTIIN VALMISTAUTUMINEN – suunnittelu, taustatyö ennen kotikäyntiä		
3.1 Ennen yhteydenottoa	ICF	
<ul style="list-style-type: none"> • Milloin on ollut viimeisin kontrollikäynti - varmista Eskosta / postitetut OYS hoitopalautteet; lääk. epikriisi, puheterapeutin teksti, ag) - Mitä OYS foniatrian käynnillä on keskusteltu, jatkosuunnitelma, kuntoutussuunnitelma (OYS foniatrian työryhmä) • Katso uusin kuulokäyrä, kuulovamman aste • Tarkista kuulokojetiedot + mahd. muut apuvälineet Effector / OYS:sta toimitetut tiedot • Selvittele ennen käyntiä, esim. suositeltuja sopeutumisvalmennuskursseja, Kelan kuntoutukselliset asiat, puheterapia. Mukaan ajankohtaisia esitteitä, yhteystietoja ja muuta mahdollisesti ajankohtaista kiinnostavaa materiaalia • Suunnittele ajoreitti ja ajankäyttö, mitä käynnille mukaan 	TERVEYDENTILA OLEMASSA OLEVA KUNTOU- TUS	RK5 Kuntoutusohjauksen muu asiakas- työ RK510 Kuntoutusohjauksen taustatyö (RK511, RK512) RK1 Arviointi ja suunnittelu kuntou- tusohjauksessa RK110 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi RK3 Elinympäristössä selviytymisen tukeminen RK 320 Apuvälinepalvelut (RK321)
3.2 Yhteydenoton perusteella		
<ul style="list-style-type: none"> • Sovitaan kotikäyntiaika (mielellään ajankohta, jolloin molemmat vanhemmat ja mahd. sisarukset kotona) • Päivitä tilanne ennen käyntiä. Onko lapsen tilanteeseen liittyen jotain uutta tietoa esim. apuvälineisiin liittyen tai OYS foniatria, ELTO) 		RK1 Arviointi ja suunnittelu RK110 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi
4 KOTIKÄYNTI – arviointi ja suunnittelu		
4.1 Kokonaistilanteen selvittäminen ja arviointi.		
<ul style="list-style-type: none"> • Käynnin aikana kotona lapsi ja mielellään molemmat vanhemmat, mahdolliset sisarukset (tilanteesta riippuen muuta lapsen verkostoa) • Huomioidaan perheen muut lapset, mahd. isovanhemmat ym. • Kartoitetaan perhesuhteet, perhetilanne (esim. ydinperhe, huoltajuus, asuminen), lapsen kokonaiskuntoutuksessa oleva ammattilaisverkosto • Havainnoidaan perheen sisäistä vuorovaikutusta ja kommunikaatiotapoja. Kartoitetaan perheen kotielämää, tukiverkostoa, sosiaalista kanssakäymistä 	YKSILÖ- JA YMPÄRISTÖTEKIJÄT SUORIUTUMINEN OSALLISTUMINEN	RK1 Arviointi ja suunnittelu RK110 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi (RK111, RK112, RK113) RK120 Asiakkaan kuntoutumisen ja kuntoutusohjauksen suunnittelu (RK122, RK123)

<ul style="list-style-type: none"> • Lapsen terveydentila, kokonaiskehitys (huomioidaan ikä ja kehitysvaihe, muut sairaudet, vammat) • Kuulovamman ja lapsen yksilöllisen kuulotilanteen läpikäyminen konkreettisesti (vaikutus puheen ja äänten kuulemiseen, kielenkehitykseen ja huomioiminen kommunikoinnissa sekä kuulemisympäristössä, ja -tilanteessa, hyvän puheen malli) • Kartoitetaan perheen kokemus kuulonkuntoutuksesta: alkutilanne, OYS käynnit, kuntoutuksen käynnistyminen, kuulonapuvälineiden käyttö, tähän asti saatu tieto • Keskustellaan miten perheen arki kotona sujuu. Miten lapsi suoriutuu arjessa. Vanhempien käsitys arjen sujuvuudesta (kotona ja päivähoitossa). Lapsen ja perheen, tukiverkoston voimavarat, mahdollinen tuen tarve • Kartoitetaan kotia ääniympäristönä • Kartoitetaan kuulokojeiden käyttö kotona (onnistuuko), paristojen vaihto, korvakkappaleen pesu, huolto: kenen vastuulla • Jos terapioida (esim. puheterapia, toimintaterapia) niin toteutetaanko päivähoitossa ja/tai kotona. Vanhempien käsitys terapiasta ja sen järjestelystä, toimivuudesta • Apuvälineiden käyttö; mitä käytössä kotona, hoidossa. Onko apuvälineratkaistu toimiva, tarvitaanko muutosta, ohjausta, tukea • Onko turhia, käyttämättömiä apuvälineitä, ovatko ne kunnossa, onko kodin akustiikkaan kiinnitetty huomiota, onko kotona hälytintjärjestelmä, onko se kunnossa • Miten hoitopaikassa sujuu; vanhempien käsitys. Tarvitaanko hoitajalle/henkilökunnalle, lapsiryhmään tietoa, ohjausta, tukea, erityisjärjestelyjä, (avustaja, kuuntelu-ympäristö/ akustointi, lisäapuvälineitä (esim. FM), miten kuulokojeiden käyttö toteutuu hoidossa <p>4.2. Kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta. Elinympäristössä selviytymisen tukeminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuetaan arjessa selviämistä tiedon, ohjauksen ja neuvonnan, moniammatillisen yhteistyön avulla • Vahvistetaan vanhemmuutta ja vanhempien motivaatiota, osallisuutta, sitoutumista ja vastuuta lapsensa kuntoutuksessa • Perheen muiden jäsenten, tukiverkoston osallisuuden ja tuen huomioiminen lap- 	<p>ARJEN SUJUUVUUS</p> <p>KUNTOUTUS JA KUNTOU-TUSOHJAUS: SUUNNITTELU ja TOTEUTUS LAPSEN ARKEEN</p> <p>PERHELÄHTÖISYYS, YHTEISTYÖ</p> <p>VANHEMMUUS</p> <p>VUOROVAIKUTUS</p> <p>YHTEISTYÖSTÄ SOPIMINEN (kirjataan)</p> <p>KIELEN JA PUHEEN KEHITYS</p> <p>APUVÄLINETILANNE</p> <p>TUEN TARVE</p> <p>d3 kommunikointi d7 vuorovaikutus ja ihmissuhteet d6 kotielämä d1 oppiminen ja tiedon soveltaminen d8 keskeiset elämänalueet d9 sosiaalinen ja kansalaiselämä</p>	<p>RK2 Kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta RK210 Sairastumiseen ja/tai vammautumiseen liittyvä ohjaus ja neuvonta RK220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta (RK221, RK222, RK223, RK224, RK225) RK230 Kasvatusta ja koulunkäyntiä tukeva ohjaus</p> <p>RK3 Elinympäristössä selviytymisen tukeminen RK310 Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta (RK311, RK312, RK313) RK320 Apuvälinepalvelut (RK321, RK322, RK323)</p> <p>RK4 Koordinointi- ja yhteistyötehtävät RK410 Kuntoutus- ja yhteistyöryhmissä toimiminen (RK411, RK412) RK420 Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi (RK 421) RK430 Kuntoutusohjaajan konsultointi</p> <p>RK5 Kuntoutusohjauksen muu asiakastyö RK 520 Kuntoutusohjauksen kirjaaminen</p>
--	---	---

sen kuntoutuksessa

- Perheen muiden lasten huomaaminen/ sisarus vammaisen lapsen perheessä
- Tuetaan keskustellen ja mallittain vanhempien motivaatiota ja sitoutumista lapsen kuntoutukseen
- Vahvistetaan ja kannustetaan varhaista vuorovaikutusta
- Tuetaan ja ohjataan vanhempia vahvistamaan lapsen kielenkehitystä ja perheen sisäisiä kommunikointikeinoja
- Ohjataan kuvien ja mahdollisesti tukiviittomien käyttöön, huulion tukeen lapsen kanssa kommunikoidessa (mm. internet materiaalin käyttö; kuvat, viittomat)
- Keskustellaan lapsen näköaistin; visuaalisuuden merkityksestä ja tuesta arjessa ja oppimisessa
- Ohjataan perhettä huomioimaan hyvä kuuntelutilanne ja – ympäristö
- Tuetaan kuulokojeiden aktiivista käyttöä, ohjataan käytössä ja päivittäisissä huoltotoimenpiteissä, kuulokojeen toiminnan varmistamistoimenpiteet ja miten toimitaan jos laite ei toimi. Arvioidaan lisäohjauksen tarvetta
- Arvioidaan kotia ääniympäristönä, ohjausta sen parantamiseksi; tarvittaessa akustointi
- Keskustellaan päivähoidon yhteistyön merkityksestä kuntoutuksen kokonaisuudessa, apuvälineiden käytöstä ja mahdollisesti ohjauksen, tuen tarpeesta, koulutuksista. Vastuu henkilön nimeäminen. Ääniympäristön parantamistarpeesta (akustointi), joka kartoitetaan ja suunnitellaan kuntoutusohjaajan päivähoitokäynnillä
- Keskustellaan vanhempien käsitys arjen sujuvuudesta, ohjaus ja tuki havaintojen ja vanhempien kuvaaman tarpeen pohjalta
- terveys-, vammaispalvelu-, sosiaalipalvelujen – ja järjestöjen toimintaan liittyvä ohjaus

4.2.1 Apuvälinepalvelut

- Kuulokojeet ovat ensisijainen apuväline, jonka käytöstä ym. vastaa aikuinen
- Tehdään yksilöllinen apuvälinearvokartoitus kuulovamman ja lapsen & perheen tarpeiden pohjalta
- Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet tilataan, kokeillaan ja lainataan pitkäai-

kaislainaan sairaalalta (kokeilu ja käytönohjaus toteutetaan kaikissa lapsen arjen toimintaympäristöissä ja hänen verkoston henkilöille)

- Tuetaan apuvälineiden käyttöä vahvistamalla vanhempien kokemusta ja osallisuutta sekä käytön ohjauksella, tuella

4.2.2 Tuet ja palvelut

- Arvioidaan tuen ja palvelujen tarvetta
- alle 16-vuotiaan vammaistuki (alin, korotettu, erityistuki); kartoitetaan lapsen tukiperusteet, OYS kuntoutussuunnitelma
- Tiedotetaan eri tahojen (sairaala, Kuuloliitto, KLVL, Kuurojen liitto) järjestämistä kursseista, tapahtumista
- Sosiaalipalvelut, tulkkipalvelu, kodin muutostyöt
- Ohjaaminen ja tukeminen harrastustoimintaan huomioiden lapsen ikä ja kehitysvaihe
- Kuntoutusohjaaja asiantuntijana palvelusuunnitelman, kuntoutussuunnitelman, varhaiskasvatuksen laatimisessa, asiantuntijuus verkostotyössä
- Päivähoidossa lapsen sosiaalisen kasvun ja kehityksen tukeminen; kaverisuhteet, leikin kehitys, yhteisen kielen ja kommunikaation tukeminen
- Kuntoutusohjaajan koti- ja päivähoidokäynnit, OYS foniatrian palaverit; moniammatillinen yhteistyö ja tiedonkulku

4.2.3 Sosiaaliset suhteet

- Keskustellaan lapsen sosiaalisista suhteista, sisaruussuhteet, turvalliset aikuiset
- Tukiverkosto, sosiaalinen verkosto
- Harrastukset ja siitä miten kuulon alenema/ kuulokojeen käyttö niissä

4.3 Koordinointi ja yhteistyö. Asiantuntija- ja koulutustehtävät

- Verkostoyhteistyö, ja vertaistuki
- lapsen kanssa toimivien ohjaus, koulutus. Apuvälineiden maahantuojat.
- Tiedotetaan kuulovammasta, kuulovammaisuudesta, kuunteluolosuhteista ja kuulonsuojelusta, esteettömästä kuunteluympäristöstä, akustoinnista ja hyvästä valaistuksesta

<p>Linkit 3. sektorin toimijoiden sivuille, esimerkiksi Kuuloliitto, Kuulovammaisten lasten vanhempien liitto (KLVL), Satakieliohjelma, LapCi ry, Tervaväylä, Valteri, Kuuloavain, Kuurojen Liitto</p> <p>4.4 Yhteenveto käynnistä ja jatkotoimenpiteistä sopiminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • kerrataan jatkotoimenpiteet ja sovitaan miten yhteistyötä tehdään tästä eteenpäin • sovitaan yhteydenpito • vanhempien suostumus tarvittavaan verkoston yhteydenpitoon ja tietojen vaihtoon lapsen kuntoutukseen liittyvissä asioissa 		
<p>5. KOTIKÄYNNIN JÄLKEEN</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Kirjaaminen <ul style="list-style-type: none"> - kotikäyntiä koskevat asiat potilastietojärjestelmiin Oberon, Esko - apuvälineasiat ja mahdolliset suositukset Effector • Käynnillä sovitut ja tarvittavat yhteydenotot; lääkäri, kuulontutkijat, puheterapeutti, koulu, päivähoito, kunta, muut terapeutit. Yhteistyön organisointi, palaverit • Apuvälineen hankintaan tai huoltoon liittyvät tehtävät, yhteydenotot tarv. maahan-tuojiiin • Päivähoitokäynnin sopiminen vanhempien luvalla 	<p>RAKENTEINEN KIRJAAMINEN</p> <p>DOKUMENTOINTI</p> <p>ASiantuntijana TOIMIMINEN</p> <p>KOORDINOINTI</p> <p>MONIALAINEN YHTEISTYÖ</p>	<p>RK310 Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta (RK 313)</p> <p>RK320 Apuvälinepalvelut (RK322, RK323, RK324)</p> <p>RK410 Kuntoutus- ja yhteistyöryhmissä toimiminen (RK411,RK412)</p> <p>RK420 Asiakkaan kuntoutumisen koor-dinointi (RK421,RK422)</p> <p>RK430 Kuntoutusohjaajan konsultointi</p> <p>RK520 Kuntoutusohjauksen kirjaaminen</p> <p>RK530 Kuntoutusohjaajan laatimat lausun-not</p> <p>RK610 Asiantuntijana toimiminen</p>
<p>6. JATKOSUUNNITELMA</p> <p>Kuntoutusohjaus jatkuu yksilöllisin tavoittein kotikäynneillä, lapsen toimintaympäristön ohjauskäynneillä lapsen tarpeiden ja vanhempien kanssa sovittujen periaatteiden mukai- sesti</p>		<p>RK120 Asiakkaan kuntoutumisen ja kuntou-tusohjauksen suunnittelu (RK122,RK123)</p>

Asiakasryhmäkohtaista materiaalia: Oma palveluesite, KELA. Kuuloliitto: Päivähoidossa on kuulovammaisen lapsi, Esteetön kuunteluympäristö (ESKU), Sopeutumisvalmen-nus. Akustointitietoa. Nappi, KLVL, Satakieli, Kuuloavain. Tervaväylä, Valteri. Apuvälineiden maahantuojat. Tieto ajankohtaisista kursseista, koulutuksista.