

Anu Aaltonen, Jenny Reunanen, Tiina Siira

Ohjaavatko kuntoutussuunnitelma, palvelusuunnitelma ja HOJKS asiakaskeskeisyyteen? - suunnitelmien otsikkotasoinen tarkastelu

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

3.11.2014

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Anu Aaltonen, Jenny Reunanen, Tiina Siira Ohjaavatko kuntoutussuunnitelma, palvelusuunnitelma ja HOJKS asiakaskeksyyteen? -suunnitelmien otsikkotasoinen tarkastelu 36 sivua + 1 liite 3.11.2014
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaajat	Merja Suoperä, lehtori Anne Talvenheimo-Pesu, lehtori
<p>Opinnäytetyössämme tarkastelimme kuntoutussuunnitelman, palvelusuunnitelman ja HOJKSin eli henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman otsikkotasosta rinnasteisuutta. Valitsimme suunnitelmalomakkeet, jotka eivät edusta tiettyä kuntaa tai yksittäistä henkilöä. Tavoitteenamme oli selvittää, mihin suunnitelmat otsikkotasolla ohjaavat kiinnittämään huomiota. Lisäksi tarkastelimme otsikkotasoisesti, mitä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia suunnitelmissa on ja mitä niistä mahdollisesti puuttuu. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutostamme ajankohtaisen. Työmme kannalta olennaisin on Hyvinvoinnin integroitu toimintamalli ja sen toimenpideoio: Lakisääteisten yksilöllisten palvelusuunnitelmien yhdistäminen/ Lasten ja nuorten yksilöllinen palvelusuunnitelma. Opinnäytetyömme jakelukanavana toimii Vajaaliikkeisten Kunto ry.</p> <p>Teoreettiseksi taustaksi valitsimme Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin (The Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E), jonka avulla analysoimme edellä mainittujen suunnitelmien otsikoita. Menetelmänä oli teorialähtöinen sisällönanalyysi. CMOP-E kuvaa ihmisen, ympäristön ja toiminnan välistä dynaamista suhdetta. Kiinnostuksemme kohdistui ihmisen toimintaan, sen mahdollistamiseen sekä henkisyteen, joka sisältää tahdon ja mielenkiinnon kohteet.</p> <p>Tulosten perusteella suunnitelmat eroavat toisistaan otsikkotasolla merkittävästi ja niissä on erilaiset painotusalueet. Otsikot eivät riittävästi ohjaa huomioimaan asiakkaan näkökulmaa eivätkä kuvaamaan arjen toimintaa, vaan painottavat asiakkaan ympäristöä. Tällä hetkellä asiakas näyttäytyy suunnitelmien otsikoinnissa toiminnan kohteena, ei niinkään toimijana. Suunnitelmien yhdistämistä ajatellen, suunnitelmien otsikoita tulisi muokata niin, että asiakkaan tarpeet, toiveet ja tavoitteet nousisivat esille jo otsikkotasolla ja lomakkeen jokaisessa kohdassa. Tällöin lomakkeiden otsikot ohjaisivat asiantuntijaa täyttämään sen dialogissa asiakkaan kanssa.</p>	
Avainsanat	kuntoutussuunnitelma, palvelusuunnitelma, HOJKS, rinnasteisuus, CMOP-E, asiakaskeksyys, otsikointi

Authors Title Number of Pages Date	Anu Aaltonen, Jenny Reunanen, Tiina Siira Do the Headlines of Rehabilitation Plan, Service Plan and Individual Education Plan Guide towards Client-Centeredness? 36 pages + 1 appendix 3 November 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational therapy
Specialisation option	Occupational therapy
Instructors	Merja Suoperä, Senior Lecturer Anne Talvenheimo-Pesu, Senior Lecturer
<p>In this thesis we examined how the headlines of rehabilitation plans, service plans and individual education plans coordinate. We chose the plan forms which do not represent a certain municipality or an individual person. The aim of this thesis was to clarify what similarities and differences there are in the headlines of the plans and what these headlines possibly lack. We were also interested in finding out whether or how the headlines guided the attention when filling in the plan form.</p> <p>The social welfare and public health service reform in Finland makes our thesis of current interest. One part of the reform is to experiment how to integrate children's and youth's individual service plans.</p> <p>The theoretical background for the content analysis was The Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E. The method was theory-driven content analysis. We used the model to categorize and analyse the headlines of each plan. The CMOP-E describes the dynamic relationship between person, environment and occupation. As occupational therapists we focused on client's occupation, spirituality, expression of will and objects of interest.</p> <p>The results show that the headlines significantly differ from each other and have different priorities. The headlines do not sufficiently direct to pay attention to the client's perspective or describe the everyday occupation. A large number of headlines fall under the environment- category which directs attention to the client's occupational environment. In the headlines of the plans the role of the client appears to be the object of action, not the subject. If the plans are to be combined, the headlines should be modified. The client's needs, wishes and objectives should rise forth already in the headlines and in every section of the form. This way, the headlines would direct the professional to fill in the form in a dialogue with the client.</p>	
Keywords	rehabilitation plan, service plan, individual education plan, coordination, CMOP-E, client-centredness, headlining

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tausta	3
2.1	Hyvinvoinnin integroitu toimintamalli	4
2.2	Hankkeet ja tutkimukset	5
3	Lakisääteiset yksilölliset palvelusuunnitelmat	9
3.1	Kuntoutussuunnitelma	10
3.1.1	Kuntoutussuunnitelmaa määrittelevät lait	10
3.1.2	Kuntoutussuunnitelman sisältö	10
3.2	Palvelusuunnitelma	11
3.2.1	Palvelusuunnitelmaa määrittelevät lait	12
3.2.2	Palvelusuunnitelman sisältö	13
3.3	Henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma eli HOJKS	14
3.3.1	HOJKSia määrittelevät lait	14
3.3.2	HOJKSin sisältö	14
4	Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli, CMOP-E	16
4.1	Ihminen	17
4.2	Toiminta	17
4.3	Ympäristö	18
5	Aineiston keruu ja analyysi	19
6	Tulokset	21
6.1	Otsikoiden jakautuminen yläluokkiin ja <i>Henkisyys</i> -alaluokkaan	21
6.2	Suunnitelmien otsikkotasoiset yhteneväisyydet	21
6.3	Suunnitelmien otsikkotasoiset eroavaisuudet	22
6.4	Tulosten yhteenveto	24
7	Päätelmät ja jatkoehdotukset	27
7.1	Tulosten tarkastelu	27
7.2	Jatkoehdotukset	29
8	Eettisyys ja luotettavuus	31
	Lähteet	33

Liitteet

Liite 1. Kuntoutussuunnitelmalomake

1 Johdanto

Suomessa lakisääteisiä yksilöllisiä palvelusuunnitelmia on säädetty tehtäväksi opetus-, sosiaali- ja terveysalalla sekä muilla palvelualoilla. Kuntoutus järjestetään usein osana yleisiä palveluita ja sosiaalivakuutusjärjestelmää. Kuntoutuksen palvelujärjestelmä jakautuu eri tahoille ja palveluita tuotetaan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kautta. (Kuntoutusportti 2014 a.) Yksi tapa jäsentää moninaista kuntoutusjärjestelmää on jakaa se neljään toiminnan alueeseen:

1. lääkinällinen kuntoutus, joka pohjautuu lääketieteellisiin tutkimuksiin ja koostuu yksilön fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä edistävästä toimenpiteistä
2. kasvatuksellinen kuntoutus, jota on esimerkiksi vammaisen henkilön kasvatukseen ja koulutukseen liittyvät erityispalvelut ja -järjestelyt
3. sosiaalinen kuntoutus, joka pitää sisällään toimenpiteet henkilön sosiaalisen toimintakyvyn edistämisen ja osallisuuden tukemiseen
4. ammatillinen kuntoutus, joita ovat esimerkiksi toimenpiteet, jotka tukevat henkilön työllistymistä tai työssä pysymistä.

(Kuntoutusportti 2014 a.)

Opinnäytetyössämme tarkastelimme kuntoutussuunnitelman, palvelusuunnitelman ja HOJKSin eli henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman otsikkotasosta rinnasteisuutta. Tarkoitamme suunnitelmien rinnasteisuudella sitä, että suunnitelmissa on saman aihealueen otsikoita. Tavoitteenamme oli selvittää, mihin suunnitelmat otsikkotasolla ohjaavat kiinnittämään huomiota. Lisäksi tarkastelimme otsikkotasosta, mitä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia suunnitelmissa on ja mitä niistä mahdollisesti puuttuu. Hypoteesinamme oli, että suunnitelmat sisältävät samanlaisia aiheita otsikkotasolla. Tulosten tarkastelussa pohdimme, voiko suunnitelmia yhdistää.

Vajaaliikkeisten Kunto ry:n (VLK) Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus palveluverkostossa -projektissa tulevana kehittämiskohteena nousi esiin, että lapsella tulisi olla yksi suunnitelma, johon olisi kirjattu lapsen kuntoutumisen tavoitteet ja palvelujen järjestäminen. Suunnitelma laadittaisiin lasta ja perhettä kuunnellen. Kuitenkin tällä hetkellä suomalainen palvelujärjestelmä lainsäädäntöineen vaatii monia suunnitelmia. (Launiainen – Sipari 2011: 122–123.)

Suomen hallituksen rakennepoliittinen ohjelma, kuntauudistus ja siihen liittyvä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos (sote-uudistus) tekee työstämme ajankoh- taisen. Työmme kannalta olennaisin on Hyvinvoinnin integroitu toimintamalli ja sen toi- menpideo: Lakisääteisten yksilöllisten palvelusuunnitelmien yhdistäminen/ Lasten ja nuorten yksilöllinen palvelusuunnitelma.

Opinnäytetyömme oli osa Vajaaliikkeisten Kunto ry:n Lapsen toimiva tukipalvelumalli - hanketta (2013). VLK:n toiminta-ajatuksena on keskus- tai ääreishermostoon sekä li- haksistoon liittyvistä syistä vammautuneiden lasten ja nuorten tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen edistäminen sekä vaikeuksien ehkäisy. (VLK 2014.) VLK toimii opinnäyte- työmme tuloksista saatujen tietojen jakelukanavana. Pitäydyimme edellä mainitun hank- keen rajaamassa kohderyhmässä, joka oli alakouluikäiset lapset, joilla on neurologinen poikkeama tai sairaus, joka vaikeuttaa oppimista (Hankesuunnitelma 2013: 4).

Yksilöllisistä lakisääteisistä suunnitelmista valitsimme opinnäytetyöhömmä lähempää tarkastelua varten terveydenhuollon kuntoutussuunnitelman, joka on lääkinnällisen kun- toutuksen suunnittelun väline, sosiaalihuollon palvelusuunnitelman, joka on sosiaalisen kuntoutuksen suunnittelun väline ja perusopetuksen HOJKSin, joka on kasvatuksellisen kuntoutuksen suunnittelun väline. Suunnitelmat edustavat mielestämme kattavasti eri palvelujärjestelmiä. Henkilöstä, jolle suunnitelma tehdään, käytetään palvelusuunnitel- massa nimitystä asiakas, kuntoutussuunnitelmassa kuntoutuja ja HOJKSissa oppilas. Jatkossa käytämme kaikista edellä mainituista nimitystä asiakas. Asiakas-käsitteeseen sisältyy tarvittaessa myös huoltajat.

Opinnäytetyömme teoreettiseksi taustaksi valitsimme Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin (The Canadian Model of Occupational Performance and Enga- gement, CMOP-E), jonka avulla analysoimme edellä mainittujen suunnitelmien otsikoita. Malli kuvaa ihmisen, ympäristön ja toiminnan välistä dynaamista suhdetta. Toimintater- apeutteina kiinnostuksemme kohdistuu ihmisen toimintaan, sen mahdollistamiseen sekä henkisyteen, tahtoon ja mielenkiinnon kohteisiin. Työssämme käytimme mallista lyhen- nettä CMOP-E.

2 Työn tausta

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen ”Kuntoutussuunnitelman, palvelusuunnitelman ja HOJKSin synergia” Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ideapajassa, jossa VLK:n projektikoordinaattori Merja Suoperä esitteli aikaisempien hankkeiden kautta nousseita kehittämiskohteita. Kiinnostuimme aiheesta sen ajankohtaisuuden vuoksi. Myös oma aikaisempi ammatti- ja koulutustaustamme vaikutti valintaamme.

Yhteistyötahon Vajaaliikkeisten Kunto ry:n aikaisemmat tutkimukset ja hankkeet ”Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus” sekä ”Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa” ovat tuoneet esiin haasteen eri kuntoutustahojen yhteneväisyydestä (Hankesuunnitelma 2013: 5). Erytystä tukea tarvitsevan lapsen kasvun ja kehityksen tueksi on monenlaisia suunnitelmia. Suunnitelmat tulisi laatia lapsilähtöisesti, jotta lapsen ja perheen tarpeet sekä heille mielekkäät toiminnot ohjaisivat suunnitelmien laadintaa. Usein kuitenkin suunnitelmia laaditaan vielä enemmän asiantuntijalähtöisesti. (Launiainen – Sipari 2011: 122–123.)

VLK:n projektissa Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa vuosina 2007–2011 yksi tavoitteista oli, että lapsen ja nuoren parissa työskentelevillä asiantuntijoilla olisi yhteinen päämäärä. Lapsen ja nuoren hyvä elämä olisi kuntoutuksen suunnittelun johtolankana. (Launiainen – Sipari 2011: 14.)

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä velvoittaa ja ohjaa opetus-, sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisia, Kansaneläkelaitosta ja muita kuntoutuksen ammattilaisia tekemään yhteistyötä. Lain tavoitteena on kuntoutujan aseman ja osallistumisen edistäminen hänen kuntoutustaan koskevan asian käsittelyssä. (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.6.2003/497 § 1, § 2).

Hyvinvoinnin integroitu toimintamalli ja sen toimenpideosio: Lakisääteisten yksilöllisten palvelusuunnitelmien yhdistäminen/Lasten ja nuorten yksilöllinen palvelusuunnitelma, tekee työstämme ajankohtaisen, sillä tavoitteena on muun muassa palvelu- ja hoitoketjujen päällekkäisyyksien purkaminen, vaikuttavan palvelukokonaisuuden luominen sekä asiakaslähtöisten toimintamallien ja työtapojen edistäminen (Valtiovarainministeriö 2014).

2.1 Hyvinvoinnin integroitu toimintamalli

Sosiaali- ja terveydenhuolto on kuntien laajin toimiala ja sen kasvavat kustannukset vaikuttavat yhä enemmän kuntien talouteen ja jakavat väestön eriarvoiseen asemaan palveluiden saatavuuden suhteen. Sote-uudistuksen tarkoituksena on taata ihmisille yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystalvet koko maassa. Pyrkimyksenä on muun muassa palvelurakenteen muokkaaminen kustannustehokkaammaksi panostamalla ennaltaehkäisevään ja oikea-aikaiseen palveluun, siirtyä järjestelmä- ja ammattikeskeisyydestä asiakaskeisyyteen, varmistaa toimivat palvelu- ja hoitoketjut ja purkaa näiden päällekkäisyyksiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Hallitus käynnisti vuoden 2014 alussa toimintaohjelman, jossa kuntakokeilujen kautta selvitetään erilaisia säädösmuutoksia ja muita toimenpiteitä, jotta edellä mainitut tavoitteet mahdollistuisivat. Kuntakokeilut ovat osa kuntauudistusta, joten ne palvelevat myös kuntien tulevia yhdistymisselvityksiä. Samalla niiden aikana pystytään suunnittelemaan ja kehittämään kuntien toimintamalleja ja palveluprosesseja. (Valtiovarainministeriö 2014 a.)

Kuudessa kunnassa tehdyn esiselvitystyön perusteella yhdeksi tärkeäksi kehittämissuunnaksi on noussut laaja-alaisten moniammatillisten palvelumallien ja kuntalais- ja asiakaslähtöisten palveluprosessien kehittäminen. Esimerkiksi Oulun kaupungin selvityksessä todettiin, että 10 % väestöstä kerryttää 80, 1 % sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista ja esimerkiksi lapsi, joka tarvitsee runsaasti tukitoimia varhaisvuosinaan, joutuu monen eri suunnitelman valmisteluprosesseihin. Perinteinen, erikoistuneisiin palveluihin perustuva palvelujärjestelmä palvelee huonosti tätä suurikäyttäjäryhmää ja vaikeuttaa kustannusten hallintaa. Kehittämistyön vaikeutena ovat muun muassa palvelusuunnitelmien moninaisuus, tietosuoja- ja salassapitosäädökset sekä suositusten tiukat säännöt ja normimaisuus. (Valtiovarainministeriö 2014 a.)

Valtioministeriön, Sosiaali- ja terveysministeriön, Opetus- ja kulttuuriministeriön, Ympäristöministeriön ja Kuntaliiton päätöksellä kuntakokeiluun on valikoitunut 5 toimintamallia ja niiden toimenpideoiot. Hyvinvoinnin integroidun toimintamallin: Lasten ja nuorten yksilöllinen palvelusuunnitelma -toimenpideoiossa yhtenä ajatuksena on, että monialaista toimintamallia noudattaen, lapsen nykyisistä lakisääteisistä suunnitelmista voitaisiin yhdistää esimerkiksi HOJKS, vammaispalvelulain mukainen palvelusuunnitelma, kuntoutussuunnitelma ja lastensuojelulain mukaiset asiakassuunnitelmat. Suunnitelma

muotoutuisi asiakkaan palvelutarpeiden mukaisesti. Tulevissa kuntakokeilussa tarkoituksena on kokeilulainsäädännön säädöksillä yhdistellä suunnitteluvaihtoehtoja ja tehostaa palveluprosessia siten, että yhtä henkilöä kohden olisi ainoastaan yksi henkilökohtainen palvelusuunnitelma. (Valtiovarainministeriö 2014 b.)

Edellä mainituista kehittämistyön vaikeuksista johtuen, Valtiovarainministeriö on valmisteellut lakiesityksen, jonka tarkoituksena on vähentää kuntakokeiluihin osallistuvien kuntien lakisääteisiä velvoitteita ja helpottaa niiden toteuttamisen ohjausta. Laki olisi voimassa ainoastaan kuntakokeilun ajan ja siinä huomioidaan myös tietosuoja- ja salassapitosäädökset. Tavoitteena on, että kuntakokeiluun osallistuvat kunnat voivat tällöin kehittää vapaammin asiakaslähtöisiä, moniammatillisia ja poikkihallinnollisia toimintamalleja. (Valtiovarainministeriö 2014 b.)

Toukokuussa 2014 osallistuimme Valtiovarainministeriön kuntakokeiluneuvotteluun. Pääsimme kuuntelemaan Hyvinvoinnin integroitu toimintamalli -kokeiluun osallistuvien kuntien neuvotteluita. Lokakuussa 2014 osallistuimme kuntakokeilun tutkijaforumiin. Salassapitovelvollisuuden vuoksi, emme käytä opinnäytetyömme lähteinä neuvotteluissa kuulemiamme asioita, lähteinä toimivat ainoastaan Valtioneuvoston ja Valtiovarainministeriön viralliset tiedotteet.

2.2 Hankkeet ja tutkimukset

VLK:n projektissa Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa Oulun osaprojektissa toimijoina olivat Oulun yliopistollisen sairaalan (Oys) lastenneurologian yksikkö ja Tervaväylän koulun Lohipadon yksikkö (Lpy). Tavoitteena oli kehittää kuntoutussuunnittelua, kuntoutussuunnitelman sisältöä ja toteutumisen seuranta. Toiveena oli tuottaa myös suosituksia laadukkaan ja toimivan kuntoutussuunnitelman sisällöiksi ja toteuttamiseksi. Oulun osaprojektihakemuksessa 2009 tuodaan esille, että kuntoutuksen tavoitteiden seuranta on usein puutteellista. Laaditut kuntoutussuunnitelmat ja lapsen ja perheen arki eivät välttämättä kohtaa. Kuntoutussuunnitelman toteutumiseen vaikuttavat myös paikalliset resurssit. (Huru – Virkkunen-Ylijoki 2011: 125.)

Tuloksissa ilmeni, että kuntoutussuunnitelmat olivat erilaisia. Kuntoutussuunnitelman laatijat oli kirjattu puutteellisesti. Kuntoutussuunnitelmien luettavuus oli vaihtelevaa ja niistä oli vaikea löytää asiakokonaisuuksia, esim. kuntoutuksen tavoitteet. Kuntoutus-

suunnitelmissa korostui lääkinällinen kuntoutus. Kasvatuksellisen ja sosiaalisen kuntoutuksen osa-alueet jäivät vähäisemmäksi. Lapsen toimintakykyä suunnitelmissa oli kuvattu laajasti ja moniammatillisesti. Vanhempien näkemyksiä ja toiveita oli kuvattu niukasti. Kuntoutussuunnitelmista oli vaikea löytää lapsen toiminnallisten haittojen, kuntoutustarpeiden, tavoitteiden ja suositusten välinen yhteys. Lapsen kuntoutuksen tavoitteita ei ollut laadittu konkreettisesti lapsen arkeen liittyviksi. Suunnitelmiin ei ollut kirjattu seuranta-aikaa eikä nimetty yhdyshenkilöä. (Huru – Virkkunen-Ylijoki 2011: 127–128.)

Oulun osaprojektin kehittämistyöryhmän mukaan lasten kuntoutussuunnittelun tavoitteena tulisi olla yhden suunnitelman malli. Heidän mukaansa tavoitetta kohti voidaan mennä olemalla tietoisia muiden suunnitelmien olemassaolosta ja laadusta, muokkamalla toimintatapoja sekä sovittamalla suunnitelmia yhteen. (Huru – Virkkunen-Ylijoki 2011: 133.)

Kela käynnisti vuoden 2006 lopulla vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeen. Hankkeessa tutkimustyötä tekivät Lapin yliopisto ja Kuntoutussäätiö. Tehdyn tutkimuksen mukaan kuntoutujat ja heidän läheisensä pitivät tärkeänä, että asiakkaan toiveita kuullaan ja niitä huomioidaan. Tutkimukseen osallistuneet kokivat saaneensa osallistua jonkun verran kuntoutuksen suunnitteluun ja prosessin toteutukseen. Keskeiseksi esteeksi kuntoutussuunnitteluprosessin onnistumiselle nousi terveydenhuoltohenkilöstön kiire ja rutiininomaisuus. (Järvikoski – Hokkanen – Härkäpää – Martin - Nikkanen – Notko – Puumalainen 2009: 286.)

Kelan tutkimuksessa (2006) tuli esiin, että kuntoutussuunnitelmien laadintatavat vaihtelevat suuresti. Yleisemmin kuntoutussuunnitelma laadittiin kahden kesken lääkärin kanssa. Lääkäri oli tehnyt lausunnon usein myös asiakasta näkemättä aikaisempien papereiden perusteella. Tutkimuksessa ilmeni, että monet kuntoutujat toivoisivat, että he voisivat laatia kuntoutussuunnitelmansa organisaatiossa, jossa heidät ja heidän asiansa tunnetaan. Tärkeää olisi, että kuntoutujien kuntoutussuunnitelmaa olisivat laatimassa heidän asioihinsa perehtyneet asiantuntijat. Tällä hetkellä kuntoutussuunnitelman laadinnassa ei tarpeeksi hyödynnetä kuntoutusjärjestelmään kertynyttä kokonaistietoa asiakkaan tilanteesta. (Järvikoski ym. 2009: 287–288.)

Tutkimuksen yksi suositus oli, että kuntoutussuunnitelman tulisi olla ”elämänsuunnitelma”, jossa otetaan huomioon myös muut kuin lääkinälliseen kuntoutukseen liittyvät

asiat. Asiakkaan kuuleminen ja heidän näkemyksensä huomioiminen on tärkeää. Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa tulisi huomioida myös aikaisempaa kuntoutusta koskeva palaute ja arviointi. Palveluntuottajaa ja asiakkaan läheisiä tulisi kuunnella. Lasten ja nuorten kohdalla päivähoito ja koulu ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita. (Järvikoski ym. 2009: 294–295.)

Nikkanen (2010) on tehnyt Kelan toimesta tutkimuksen vaikeavammaisen henkilön kuntoutussuunnitelman rakentumisen käytännöistä. Tutkimus perustuu vuonna 2007 tehdyn Vaikeavammaiset Kelan kuntoutuspalveluissa -hankkeen haastatteluihin. Haastatte- luissa oli mukana Kelan vaikeavammaisen kriteerit täyttäviä henkilöitä sekä heidän kans- saan työskenteleviä palveluverkoston edustajia. (Nikkanen 2010: 9.)

Tutkimuksessa todetaan kuntoutusjärjestelmän olevan niin monimutkainen, että tiedon saaminen palveluista ja niiden edellytyksistä koetaan suurimmaksi ongelmaksi. Kehittä- misehdotuksena nousee esille tarve laaja-alaisemmalle ja tarkoituksenmukaisemmalle kuntoutussuunnitelmalle. Tässä suunnitelmassa tulisi hyödyntää entistä paremmin tieto kuntoutujan koko elämäntilanteesta sekä aiemmista kuntoutusmuodoista ja niiden toimi- vuudesta. (Nikkanen 2010: 41.)

Ensimmäinen kuntoutussuunnitelma tulisi tehdä moniammatillisesti ja nykyistä parem- massa yhteistyössä kuntoutujan kanssa. Jatkossa jokainen suunnitelma muotoutuisi yk- silöllisesti tunnistetun kuntoutustarpeen mukaan ja suunnitelmaa täydentäisivät ne asi- antuntijat, joiden palveluista kuntoutuja sillä hetkellä hyötyy. Lääkärikeskeisyydestä tulisi tutkimuksen mukaan pyrkiä pois ja ottaa palveluntuottajat näkyvämmiin mukaan yhteis- työhön. Kuntoutujan kokonaistilanteen ja arjen toimintaympäristön kuvaus tulisi sisällyt- tää kuntoutussuunnitelmaan pelkän fyysisen toimintakyvyn sijasta. (Nikkanen 2010: 40– 41.)

Vammaispalveluiden valtakunnallinen kehittämishanke 2 on toiminut osana kansallista Kaste-ohjelmaa vuosina 2012–2013. Se on jatkoa vuonna 2010 käynnistyneelle Vam- maispalveluiden Kaste-hankkeelle. Palvelusuunnittelu- ja ohjaus on ollut teemana koko Vammaispalveluhankkeen 2010–2013 välisen ajan. (Salminen 2013.)

Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan kunnat) Vammaispalveluhankkeen osahankkeessa kehitettiin lasten ja nuorten kuntoutuksen

vihreä kortti. Kortti sisältää erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai nuoren tiedot kuntoutuspalveluista ja palveluntuottajista. Kortti kulkee lapsen ja huoltajan mukana erilaisissa lasta koskevissa tapaamisissa esimerkiksi neuvolassa, terapioidissa, keskussairaalassa, varhaiskasvatuksessa ja koulun HOJKS -palavereissa. (Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan osahanke n.d.: 11.)

VLK:n Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projektin Suupohjan osahankkeessa ilmeni kehittämistyössä tehdyissä haastatteluissa tiedon kulun puute lapsen kuntoutuksessa ja päivittäisessä arjessa toimivien ammattilaisten kesken. Kuntoutuksen vihreä kortti nähtiin siinä myös hyvänä tiedonkulun välineenä. Kortti sisältäisi myös pidennettyä oppivelvollisuutta suorittavan lapsen HOJKSiin. (Keski-Äijö – Oravamäki – Rantanen – Vainionkulma 2011: 111, 113.)

Hollannissa on tutkittu integroitujen palvelujen suunnittelua ja toteutusta lapsille, joilla on cp-vamma. Tutkimuksessa tuodaan esille, että lääketieteen, kuntoutuksen sekä opetuksen ammattilaisten tulisi toimia läheisessä yhteydessä toistensa sekä lapsen perheen kanssa. (Nijhuis – Reinders-Messelink – de Blécourt – Olijve - Haga – Groothoff – Nakken – Postema 2007.)

Nijhuis ym. (2007) korostavat tutkimuksessaan opetuksen ja kuntoutuksen yhteensovittamisen tärkeyttä sekä yhteisen kielen löytämistä ammattilaisten kesken. Lapsikohtaisen palvelusuunnitelman kehittämistä ja implementointia puolletaan hoitotahojen yhteistyön sekä hoidon järjestämisen tehostamiseksi. Tähän suunnitelmaan kuuluisi kaikki lapsen fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen hoitoon, kuntoutukseen ja opetukseen liittyvät tiedot. (Nijhuis ym. 2007.)

3 Lakisääteiset yksilölliset palvelusuunnitelmat

Valitsimme aineistoksi suunnitelmalomakkeet, jotka eivät edusta tiettyä kuntaa tai yksittäistä henkilöä. Kuntoutussuunnitelmasta valitsimme Kelan käyttämän lomakkeen, koska se on valtakunnallisella tasolla käytössä vaikeavammaisen lapsen kuntoutusta suunniteltaessa. Lääkäreiden suositellaan käyttävän sitä Kelan kuntoutusta haettaessa. Kuntoutussuunnitelmalomakkeen (liite 1) saimme Kelalta. Palvelusuunnitelmalomakkeesta ei löytynyt valtakunnallista suunnitelmaa, vaikka tiedustelimme asiaa THL:lta. THL:ltä ehdotettiin Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen palvelusuunnitelmalomaketta. Palvelusuunnitelmalomake ohjineen löytyy osaamiskeskuksen verkkosivustolta. HOJKSista käytimme opetushallituksen verkkosivuilta löytyviä lomakkeita.

Hyvinvoinnin integroidun toimintamalli -kokeilun kannalta ajankohtaisia lasten ja nuorten yksilöllisiä lakisääteisiä palvelusuunnitelmia ovat muun muassa:

- palvelu- ja hoitosuunnitelma (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 7 §)
- hoito- ja kuntoutussuunnitelma (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lausunto 30.12.2010/1326 24 §)
- lääkinällinen yksilöllinen kuntoutussuunnitelma (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lausunto 30.12.2010/1326 §)
- vammaisen henkilön palvelusuunnitelma (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380 3 a §)
- suunnitelma annettavasta erityishuollosta (Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta (23.6.1977/988 4 §)
- lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu-tarpeen selvitys ja asiakassuunnitelma (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 3 §, 30 §)
- kuntoutussuunnitelma (Laki lasten päivähoidosta 19.1.1973/36 7 §)
- tehostetun tuen oppimissuunnitelma sekä henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (Perusopetuslaki 21.8.1998/628 16 a §, 17 a §).

(HE 11.9.2014/117.)

3.1 Kuntoutussuunnitelma

Vastuu kuntoutussuunnitelman tekemisestä on julkisen terveydenhuollon asiakkaan hoidosta vastaavalla yksiköllä. Mikäli asiakkaan sairaus tai vamma täyttää Kelan vaikeavammaisuuden kriteerit, vastaa kuntoutuksesta Kela. Muussa tapauksessa kuntoutusvastuu on kunnalla. Suunnitelma on voimassa vähintään yhden ja enintään kolme vuotta. (Kela 2014.)

3.1.1 Kuntoutussuunnitelmaa määrittelevät lait

Kuntoutussuunnitelmaa määrittelevät lait ovat terveydenhuoltolaki, laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Kuntoutusportti 2014 b).

Terveydenhuoltolain 24 § määrittää, että kuntoutussuunnitelma tulee tehdä tarvittaessa siten kuin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista pykälässä neljä säädetään (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Kyseisessä 4 § a todetaan, että asiakkaalle, jolle toteutetaan terveyden- tai sairaanhoitoa, on tarvittaessa laadittava suunnitelma, joka koskee tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta tai muuta vastaavaa. Suunnitelman tulee sisältää hoidon järjestäminen ja toteuttamisen aikataulu. Pykälässä todetaan myös, että suunnitelma tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785), mutta kuten Nikkanen on tutkimuksessaan todennut, käytännössä asiakas ei ole aina itse paikalla, vaan hänen kanssaan on neuvoteltu ja asiantuntijat tekevät suunnitelman ilman asiakkaan läsnäoloa (Nikkanen 2010:7).

3.1.2 Kuntoutussuunnitelman sisältö

Kuntoutussuunnitelmalle on tehty Kelan toimesta yleinen runko, jota voidaan soveltaen käyttää erilaisiin tilanteisiin. Suunnitelman on luonnostellut asiantuntijalääkäri Paavo Rissanen (2008). Tämä luonnos toimii Kelan kuntoutussuunnitelman pohjana. Mikäli asiakas on kunnan järjestämän kuntoutuksen piirissä, hänelle laaditaan kyseisen kunnan kuntoutussuunnitelma. Lasten kuntoutussuunnitelmissa tulisi huomioida, miten lapsi sel-

viytyy jokapäiväisistä arjen askareista suhteessa ikäistensä kehitykseen (Kela 2014). Jokaisella kunnalla on omanlaisensa kuntoutussuunnitelma, joten niiden sisältö poikkeaa asuinpaikasta riippuen. (Kuntoutusportti 2013.)

Kelan kuntoutussuunnitelmasta tulisi suositusten mukaan käydä ilmi seuraavat asiat:

- toimintakyvyn kuvaus ja toimintakyvyn arvioimiseksi käytetyt arviointimenetelmät
- sairautta koskevat tiedot (sairaus, vika tai vamma) ja elämäntilanne
- sairauden aiheuttama lääketieteellinen ja toiminnallinen haitta päivittäisissä toiminnoissa, työssä, opiskelussa tms.
- kuntoutuksen tavoitteet, yhdyshenkilöt, seurantamenetelmät ja hoitovastuu
- suositeltavat kuntoutustoimenpiteet sekä niiden ajoitus, kesto, käyntitiheys, toteuttaja sekä perustelut kotikäynneille
- aiemmin saatu kuntoutus ja sen tulokset (esim. Kelan kuntoutus tai muut tukitoimet, kuten vammaispalvelut)
- tarvittaessa perustelut omaisten tai läheisten osallistumisesta kuntoutukseen
- suunnitelman laatijoiden yhteystiedot

(Kela 2014.)

3.2 Palvelusuunnitelma

Palvelusuunnitelma on suunnitelma asiakkaan palvelu- ja tukitoimista. Kunnan sosiaaliviranomainen toimii vastuuhenkilönä. Sen laadintaan voivat osallistua asiakas, perheenjäseniä, ystäviä, terapeutteja, päiväkodin, koulun, Kelan tai muita tarpeellisia henkilöitä. Kuntoutussuunnitelmaa ja muita lapsen suunnitelmia voidaan käyttää apuna palvelusuunnitelmaa tehdessä. Tärkeintä on vanhempien ja lapsen arvio tilanteesta. (Vammaispalvelujen käsikirja 2014.)

Palvelusuunnitelmaa varten ei ole kehitetty kansallisella tasolla valmista lomaketta. Kunnilla on käytössään omia tai tietojärjestelmätoimittajien ohjelmistojen tarjoamia lomakkeita. Tikesos-hankkeen tavoitteena on saada sosiaalisektorille yhtenäinen lomakkeisto, jossa lomakkeiden tietosisältö on rakenteisessa muodossa. (Vammaispalvelujen käsikirja 2014.)

3.2.1 Palvelusuunnitelmaa määrittelevät lait

Vammaispalvelulain 1 § ja 2 § velvoittaa kunnan selvittämään vammaisen henkilön palvelutarpeen ja tekemään hänelle palvelusuunnitelman. Lain 3 a pykälän mukaan palvelujen ja tukitoimien selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun vammaisen itse tai hänen omaisensa tai laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä kunnan sosiaaliviranomaiseen. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.) Omaishoitolain 7 § edellyttää myös palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimista, jos vammaisen omaisen saa omaishoidon tukea (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937).

Sosiaalihuollon asiakaslaissa on kirjattuna asiakkaan oikeus kuulluksi tulemiseen ja vaikuttaa omiin palveluihinsa. Omaisen tai esimerkiksi edunvalvoja voi toimia asiakkaan puolestapuhujana, jos asiakas ei pysty itse ilmaisemaan mielipidettään vammasta, sairaudesta tai iästään johtuen. Tarvittaessa käytetään tulkkia tai vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 § 4, § 8 ja § 9.)

Palvelusuunnitelma on tarkistettava aina, kun vammaisen henkilön tilanteessa tapahtuu muutoksia (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380 § 3, § 3a). Vammaispalvelujen käsikirjan (2014) mukaan vammaisen henkilön yksilöllinen elämätilanne vaikuttaa tarkistamisen aikaväliin. Suunnitelmaa olisi hyvä arvioida vähintään noin kahden tai kolmen vuoden välein yhteistyössä asiakkaan kanssa.

3.2.2 Palvelusuunnitelman sisältö

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (Socom) on kehittänyt kaksiosaisen vammaistyön palvelusuunnitelmalomakkeen. Ensimmäisessä osassa selvitetään palvelutarve ja toinen osa on palvelusuunnitelma. Palvelutarpeen selvittämisosioon ja palvelusuunnitelmaan kirjataan seuraavia asioita:

- asiakkaan henkilötiedot, taustatiedot ja kuvaus elämäntilanteesta
- asiakkaan tulot ja etuudet
- nykyiset palvelut ja tukimuodot
- diagnoosi ja erilaiset lausunnot ja selvitykset
- palvelukohtaiset suunnitelmat
- toimintakyky
- kognitiiviset taidot
- apuvälineet
- asiakkaan näkemys ja työntekijän näkemys
- suunnitellut palvelut ja tukitoimet
- palvelusuunnitelman tarkistusajankohta
- kenelle suunnitelma jaetaan

(Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2010: 2-11.)

Palvelusuunnitelmaan kirjataan ne palvelut ja tukitoimet, joita vammaisen henkilö tarvitsee arjessa selviytyäkseen. Palvelusuunnitelmasta tulisi käydä ilmi asiakkaan yksilölliseen toimintakykyyn, elämäntilanteeseen ja palvelutarpeeseen liittyvät seikat, joilla on merkitystä palvelujen sisällöstä, järjestämistavasta ja määrästä päätettäessä. Vammaisella henkilöllä on myös oikeus kieltäytyä palvelusuunnitelman laatimisesta. (Vammaispalvelujen käsikirja 2014.)

3.3 Henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma eli HOJKS

HOJKS on oppimisen, oppimaan ohjaamisen ja tukipalveluiden kokonaissuunnitelma yksittäiselle oppilaalle. Sen tehtävänä on tukea pitkäjänteisesti oppilaan yksilöllistä oppimisprosessia, ehkäistä oppimisvaikeuksia ja parantaa oppimista. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004: 29.)

3.3.1 HOJKSia määrittelevät lait

HOJKS tulee perusopetuslain 17a § mukaan laatia kaikille erityisopetukseen otetuille tai siirretyille oppilaille. HOJKSissa kuvataan tarkasti opetuksen tavoitteita ja sisältöä suhteessa oppilaan kykyyn ja taitotasoon. Suunnitelman toteutumista tulee seurata ja arvioida säännöllisesti. HOJKS tulisi laatia yhteistyössä oppilaan, oppilaan huoltajien, opetuksesta vastaavan opettajan sekä kuntoutus- ja tukipalveluista vastaavien asiantuntijoiden kanssa. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004: 29.)

3.3.2 HOJKSin sisältö

HOJKSin tulee sisältää ne tiedot, jotka vaikuttavat oppilaan opetukseen ja oppimiseen:

- oppilaan oppimisvalmiudet
- oppilaan erityistarpeen edellyttämän oppimisympäristön järjestäminen
- opetuksen pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet
- selvitys oppiaineiden viikko- ja vuosituntimääristä, jossa tulee käydä ilmi yhteisestä opetussuunnitelmasta poikkeava oppimäärä tai yksilöllinen opetussuunnitelma
- oppilaan seurannan ja arvioinnin periaatteet, tukipalvelut ja menetelmät, joita opetukseen osallistuminen edellyttää (esimerkiksi tulkitsemis- ja avustajapalvelut, muut opetus- ja oppilashuoltopalvelut, erityiset apuvälineet, puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomuodot)
- kuvaus opetuksen järjestämisestä erityisopetuksen tai muun opetuksen ryhmässä
- tiedot opetuksesta ja/tai tukipalveluista vastaavista henkilöistä
- tukipalveluiden toteutumisen seurannan määrittely ja suunnitelman tarkistusajan kohta.

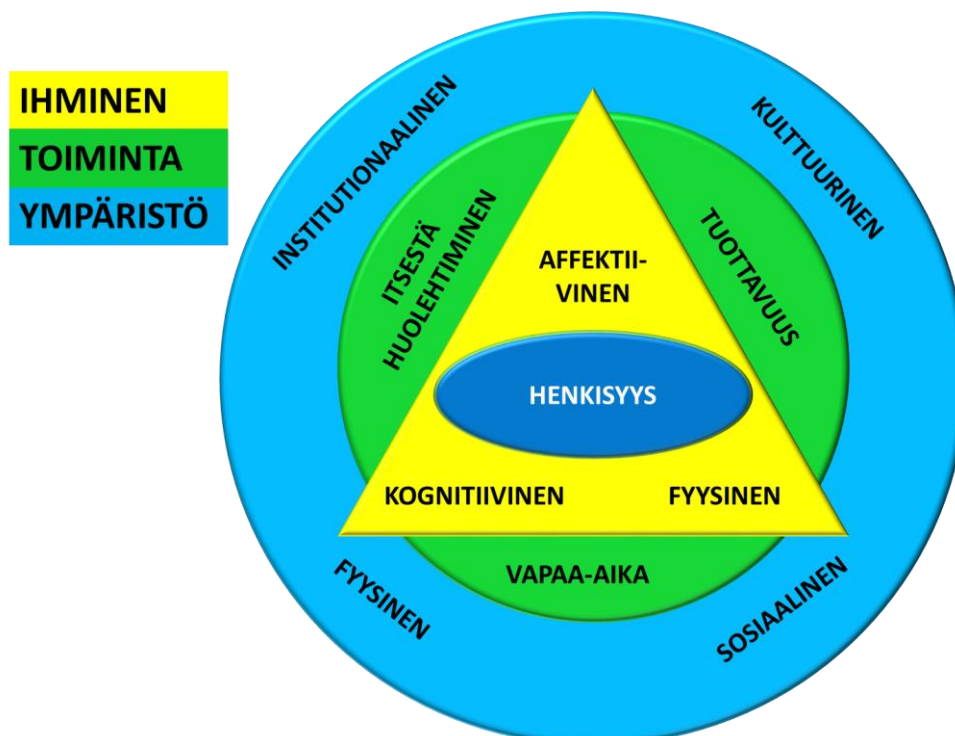
(Opetushallitus 2014: 30.)

Opetushallitus on suunnitellut malliksi kolme HOJKS-lomaketta: oppiaineittain opiskelevalle oppilaalle, jolla ei ole yksilöllistettyjä oppimääriä, oppiaineittain opiskelevalle oppilaalle, jolla on yksilöllistettyjä oppimääriä ja toiminta-alueittain opiskelevalle oppilaalle. Opetuksen järjestäjä voi käyttää myös itse suunnittelemaansa lomakkeita ja tarvittaessa lisätä liitteitä. HOJKS-lomakkeiden tulee kuitenkin sisältää kaikki perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden määräämät asiat. (Opetushallitus 2014.) Valitsimme työmme tutkittavaksi HOJKS-mallilomakkeen oppiaineittain opiskelevalle oppilaalle, jolla on yksilöllistettyjä oppimääriä. HOJKS:t olivat lähes identtisiä, mutta edellä mainittu lomake oli otsikkotasolla laajin, antaen mielestämme kattavan kuvan HOJKS:n esimerkkisisällöstä.

4 Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli, CMOP-E

Opinnäytetyön teoreettiseksi taustaksi valitsimme CMOP-E:n (The Canadian Model of Occupational Performance and Engagement), jonka avulla analysoimme edellä mainittujen suunnitelmien rinnasteisuutta otsikkotasoisesti. Malli ohjaa tarkastelemaan toimintaan sitoutumisen merkitystä sekä toiminnan liittymistä terveyteen, hyvinvointiin ja toiminnalliseen oikeudenmukaisuuteen. Se myös huomioi asiakkaiden erilaisuuden, eri toimintaympäristöt ja kuvaa ihmisen, ympäristön ja toiminnan välistä dynaamista suhdetta. (Polatajko – Davis – Stewart – Cantin – Amoroso – Purdie – Zimmerman 2007: 20–23; Stadnyk 2007: 80–82; Hautala – Hämäläinen – Mäkelä – Rusi-Pyykönen 2013: 207–209.)

CMOP-E:ssa ihminen nähdään kokonaisuutena. Ympäristö ja siinä osallistuminen on merkityksellistä. (Law – Polatajko – Baptiste – Townsend 2002: 41.) Seuraavassa kuviossa 1. kuvataan ihmisen, toiminnan ja ympäristön välistä suhdetta.



Kuvio 1. Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutuneisuuden malli (CMOP-E)

(mukaillen Polatajko, H. J., Townsend, E. A., Craik, J. 2007: 23.)

Toimintaan sitoutuminen on yhteydessä ihmisen henkisyteen. Henkisyys (spirituality) antaa toiminnalle tarkoituksen. Ihmisen tahto, mielenkiinnonkohteet ja motivaatio ovat osa henkisyyttä. Asiakkaan osallisuus nähdään tärkeänä ja se mahdollistaa asiakkaan sitoutumisen. (Polatajko – Backman – Baptiste – Davis – Eftekhar – Harvey – Jarman – Krupa – Lin – Pentland – Rudman – Shaw – Amoroso – Connor-Schisler 2007: 59; Townsend – Polatajko 2007: 101.)

Toimintaterapeutteina kiinnostuksemme kohdistuu ihmisen toimintaan ja sen mahdollistamiseen. Pidämme tärkeänä ihmisen henkisyden, tahdon ja mielenkiinnon kohteiden löytämistä ja huomioimista kuntoutuksen suunnittelussa. Nikkasen (2010) mukaan kokonaisvaltainen kuvaus asiakkaan tilanteesta ja arjen toimintaympäristöstä tulisi sisältyä kuntoutussuunnitelmaan. Asiakkaan yksilöllinen tilanne tulisi aina ottaa huomioon suunnitelmaa laadittaessa (Järvinen ym. 2009: 296). CMOP-E:n käsitteiden ihminen, toiminta ja ympäristö avulla pyrimme löytämään suunnitelmien otsikoista näitä tärkeitä aiheita.

4.1 Ihminen

Ihmisessä yhdistyvät henkiset, sosiaaliset ja kulttuuriset kokemukset sekä havaittavat toiminnalliset valmiudet. Henkisyys (spirituality) on olennainen osa ihmistä, ihmisen sisäinen ydin. Jokainen ihminen on ainutkertainen yksilö. Hänellä on oma tahto ja itsemääräämisoikeus. Hän voi tehdä valintoja. Sosiaaliset ja kulttuuriset kokemukset vaikuttavat siihen, millainen käsitys ihmiselle muodostuu omasta itsestään. Ne tuovat merkityksen elämään ja yhdistävät ihmisen omaan ympäristöön. (Law ym. 2002: 41–43.)

Ihmisen toiminnalliset valmiudet koostuvat affektiivisista, kognitiivisista ja fyysisistä tekijöistä. Nämä osatekijät vaikuttavat toisiinsa. Affektiiviset valmiudet sisältävät sosiaalisia ja tunteisiin liittyviä tekijöitä. Ne liittyvät ihmisen sisäisiin ja ihmisten välisiin tekijöihin. Kognitiiviset valmiudet sisältävät kognitiivisia ja älyllisiä tekijöitä. Fyysiset valmiudet sisältävät sensoriset, motoriset ja sensomotoriset valmiudet. (Law ym. 2002: 43–44.)

4.2 Toiminta

Toiminta on ihmisen perustarve. Ihminen tarvitsee toimintaa ylläpitääkseen terveyttään ja hyvinvointiaan. Toiminta jaetaan tuottavuuteen, vapaa-aikaan ja itsestä huolehtimiseen (Law ym. 2002: 34, 37.)

Tuottavuuteen liittyvät toiminnat tuovat sosiaalista tai taloudellista pääomaa. Ne voivat liittyä muun muassa ansiotyöhön, opiskeluun, kotityöhön, vanhemmuuteen, vapaaehtoistyöhön. Vapaa-ajan toimintoihin kuuluvat esimerkiksi sosiaalinen kanssakäyminen, pelaaminen, harrastukset jne. Itsestä huolehtimiseen kuuluvat toiminnat liittyvät esimerkiksi peseytymiseen, henkilökohtaisten asioiden hoitamiseen, liikkumiseen kulkuvälineillä, ajankäytön organisointiin. (Hautala – Hämäläinen – Mäkelä – Rusi-Pyykönen 2011: 212.)

4.3 Ympäristö

Ympäristö vaikuttaa siihen, millaisen toiminnan ihminen valitsee. Toiminta vaikuttaa myös ympäristöön. Ympäristö jaetaan mallissa kulttuuriseen, institutionaaliseen, fyysiseen ja sosiaaliseen. (Polatajko ym. 2007: 48.)

Kulttuurinen ympäristö sisältää kulttuuriin liittyvät tavat ja perinteet, arvot ja normit. Nykyäänkin vielä usein kulttuuriseen ympäristöön katsotaan kuuluvaksi kapeasti vain etnisiä ja rodullisia tekijöitä. Kulttuurinen ympäristö tulisi nähdä laajempina. Kulttuuriset tekijät ovat aina vaikuttamassa toiminnan taustalla. Kulttuurinen ympäristö vaikuttaa siihen, minkä toiminnan katsotaan olevan soveliaista. Institutionaaliseen ympäristöön kuuluvat esimerkiksi erilaiset yhteiskunnalliset järjestelmät. Institutionaalinen ympäristö on yhteydessä yhteiskunnan normeihin ja arvoihin. (Polatajko ym. 2007: 51–53.)

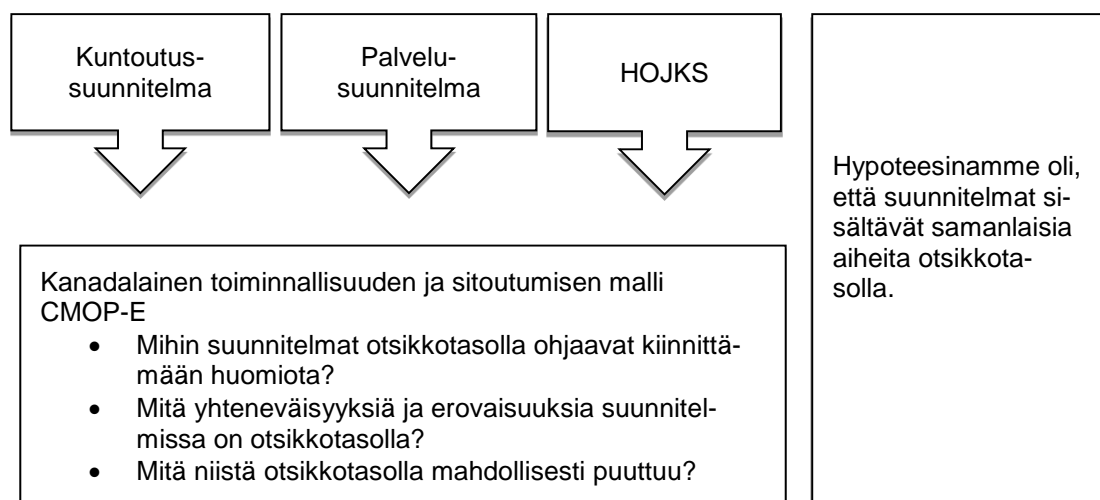
Fyysiseen ympäristöön sisältyy luonto, vuodenaajat, rakennettu ympäristö ja teknologia. Fyysinen ympäristö voi vaikuttaa monin eri tavoin yksilön, ryhmän ja yhteisön toimintaan. Esimerkiksi vuodenajoilla on suuri vaikutus siihen, millaista toimintaa ihminen voi valita. Sosiaalinen ympäristö jakautuu mikro-, makro- ja mesosysteemiin. Mikrosysteemin tekijät ovat ihmisen päivittäisen arjen sosiaalisia tekijöitä, esimerkiksi perhe ja ystävät. Mesosysteemi on mikrosysteemien välistä vuorovaikutusta, esimerkiksi kodin ja työpaikan välistä. Makrosysteemiin kuuluvat tekijät liittyvät laajempiin sosiaalisiin organisaatioiden ja instituutioiden välisiin rakenteisiin. (Polatajko ym. 2007: 48–51.)

5 Aineiston keruu ja analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineistoa kerätään Tuomen ja Sarajärven (2009: 71) mukaan useimmiten haastattelun, kyselyn, havainnoinnin ja erilaisiin dokumentteihin tutustumisen kautta. Aineiston dokumentteja voivat olla omaelämäkerrat, päiväkirjat, kirjeet, muistelmat ja viralliset dokumentit (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 217). Kuntoutussuunnitelma, palvelusuunnitelma ja HOJKS ovat virallisia dokumentteja. HOJKS löytyy Opetushallituksen verkkosivustolta. Palvelusuunnitelma löytyy Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen verkkosivustolta. Kelan kuntoutussuunnitelmalomaketta ei ole saatavilla verkkodokumenttina, joten se on opinnäytetyömme liitteenä (liite 1). Saimme Kelalta luvan liittää kuntoutussuunnitelmalomakkeen työhömmö.

Tarkastelimme kuntoutussuunnitelman, palvelusuunnitelman ja HOJKSin otsikoita teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla. Teorialähtöinen analyysi nojaa täysin tiettyyn teoriaan, malliin tai auktoriteettiin. Mallista kerrotaan määritelmä ja tärkeimmät käsitteet. Tutkimuksen aineisto analysoidaan mallin teorian ja käsitteiden avulla. Analyysi on deduktiivista eli tiedon analyysiä yleisestä yksityiseen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95–97.) Teorialähtöisen analyysimme teoriapohjana on CMOP-E. Pyrimme sisällönanalyysin kautta selvittämään, mihin toimintaterapian kiinnostuksen kohteisiin (ihminen, toiminta, ympäristö) kuntoutussuunnitelman, palvelusuunnitelman ja HOJKSin otsikot kohdistuvat.

Opinnäytetyön kysymyksemme olivat; mihin suunnitelmat otsikkotasolla ohjaavat kiinnittämään huomiota, mitä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia suunnitelmissa on otsikkotasolla ja mitä niistä otsikkotasolla mahdollisesti puuttuu.



Kuvio 2. Opinnäytetyön kysymykset ja hypoteesi

Sisällönanalyysin vaiheet muodostuivat seuraavasti:

1. Luokittelimme jokaisen suunnitelman otsikot ensin yläluokkiin: ihminen, toiminta ja ympäristö. Yläluokkiin sijoitetut otsikot luokittelimme vielä kunkin yläluokan sisältämiin alaluokkiin.
2. Laskimme jokaisen suunnitelman otsikot ylä- ja alaluokkien mukaan ja tarkastelimme suunnitelmia erikseen sekä yhdessä. Tämä vastasi kysymyksiin: mihin suunnitelmien otsikot ohjaavat suunnitelman laatijaa kiinnittämään huomiota ja mitä niistä mahdollisesti puuttuu?
3. Etsimme samankaltaisia otsikoita. Tästä muodostui yhteneväiset aiheet.
4. Etsimme otsikoita, joissa oli eroavaisuuksia. Eroavaisuuksissa löytyi yhteisiä aiheita kahden suunnitelman välille, mutta ei kolmannen. Joku eroavaisuus jäi vain otsikoksi, ei yhteiseksi aiheeksi.
5. Laskimme yhteneväisyydet eri luokkien mukaan jaoteltuna. Tämä vastasi opinnäytetyön kysymyksiin: mitä yhteneväisyyksiä suunnitelmissa on otsikkotasolla ja mitä niistä mahdollisesti puuttuu?
6. Viimeisenä laskimme eroavaisuudet yhteen eri luokkien mukaan jaoteltuna. Tämä vastasi opinnäytetyön kysymyksiin: mitä eroavaisuuksia suunnitelmissa on otsikkotasolla ja mitä niistä mahdollisesti puuttuu?

Taulukossa 1. havainnollistamme sisällönanalyysiä esimerkkitaulukon avulla. Esimerkkitaulukossa on luokiteltu palvelusuunnitelman otsikot, jotka sisältyivät Ihminen-yläluokkaan ja sen sisältämiin alaluokkiin.

Taulukko 1. Esimerkki palvelusuunnitelman sisällönanalyysistä

IHMINEN			
Affektiivinen	Kognitiivinen	Fyysinen	Henkisyys
Asiakkaan näkemys yksilöllisen avun ja tuen tarpeesta	Asiakkaan näkemys yksilöllisen avun ja tuen tarpeesta	Asiakkaan näkemys yksilöllisen avun ja tuen tarpeesta	Asiakkaan näkemys yksilöllisen avun ja tuen tarpeesta
Tulevaisuuden suunnitelmat ja tavoitteet	Tulevaisuuden suunnitelmat ja tavoitteet	Tulevaisuuden suunnitelmat ja tavoitteet	Asiakas kieltäytyy palvelusuunnitelman laatimisesta
Diagnoosi(t)	Diagnoosi(t) Kognitiiviset taidot	Diagnoosi(t) Avun tarve kotona Avun tarve kodin ulkopuolella	Asiakkaan näkemys palveluista ja tukitoimista

6 Tulokset

Tekijät on kuvattu lihavoitujen yläluokkien **Ihminen**, **Toiminta** ja **Ympäristö** mukaan. Jokainen yläluokka sisältää tekstiin kursivilla merkityt alaluokat.

Ihminen on jaettu neljään alaluokkaan: *Affektiivinen*, *Kognitiivinen* ja *Fyysinen* sekä *Henkisyys*. **Toiminta** jakautuu kolmeen alaluokkaan: *Tuottavuus*, *Vapaa-aika ja Itsestä huolehtiminen*. **Ympäristö** sisältää neljä alaluokkaa: *Kulttuurinen*, *Institutionaalinen*, *Fyysinen* ja *Sosiaalinen*.

Henkisyys -alaluokan tuomme erillisenä esiin, koska meidän kiinnostuksemme kohdistuu siihen ytimeen, joka motivoi ihmisen toimintaan. Henkisyteen liittyviä tekijöitä ovat tahto ja mielenkiinnon kohteet. Pohtiessamme asiakkaan sitoutumista kuntoutumiseensa ja kuntoutuksen vaikuttavuutta, koemme *Henkisyys* -alaluokan olennaisemmaksi kuin muut alaluokat.

6.1 Otsikoiden jakautuminen yläluokkiin ja *Henkisyys* -alaluokkaan

Kuntoutussuunnitelmasta **Ihminen** -yläluokkaan löytyi 20 otsikkoa, jonka lisäksi *Henkisyys* -alaluokassa oli yksi otsikko. **Toiminta** -yläluokkaan löytyi 11 otsikkoa ja **Ympäristö** -yläluokkaan tuli 20 otsikkoa. Palvelusuunnitelmasta **Ihminen** -yläluokkaan löytyi 12 otsikkoa, jonka lisäksi *Henkisyys* -alaluokassa oli kolme otsikkoa. **Toiminta** -yläluokkaan löytyi seitsemän ja **Ympäristö** -yläluokkaan 24 otsikkoa. HOJKSista löytyi **Ihminen** -yläluokkaan 14 otsikkoa, jonka lisäksi *Henkisyys* -alaluokassa oli yksi otsikko. **Toiminta** -yläluokkaan löytyi neljä otsikkoa ja **Ympäristö** -yläluokkaan 45 otsikkoa.

6.2 Suunnitelmien otsikkotasoiset yhteneväisyydet

Yhteneväinen aihe muodostui suunnitelmien otsikoista, jotka ovat samankaltaisia. Samankaltainen aihe täytyi löytyä jokaisesta suunnitelmasta. Esimerkkinä yläluokasta **Ihminen** tuomme tavoitteet-aiheen. Palvelusuunnitelmasta löytyi otsikko ”Tulevaisuuden suunnitelmat ja tavoitteet”. Kuntoutussuunnitelmassa tavoitteita käsittelevä otsikko oli ”Lapsilla erityiset kehitysvaiheeseen ja kehitysmahdollisuuksiin liittyvät tavoitteet”.

HOJKSissa puolestaan mainittiin ”Oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin yleiset tavoitteet”.

Ihminen -yläluokka sisältää alaluokat *Affektiivinen*, *Kognitiivinen*, *Fyysinen* ja *Henkisyys*. *Affektiivinen* – alaluokkaan löytyi kaksi yhteistä aihetta: asiakkaan oppimiseen, palveluihin ja kuntoutukseen liittyvät tarpeet sekä tavoitteet. *Kognitiivinen* -alaluokkaan löytyi kolme yhteistä aihetta: asiakkaan oppimiseen, palveluihin ja kuntoutukseen liittyvät tarpeet, tavoitteet ja taidot. *Fyysinen* -alaluokkaan löytyi kaksi yhteistä aihetta: asiakkaan oppimiseen, palveluihin ja kuntoutukseen liittyvät tarpeet sekä tavoitteet. *Henkisyys* -alaluokkaan ei löytynyt yhteisiä aiheita.

Toiminta -yläluokka sisältää kolme alaluokkaa: *Tuottavuus*, *Vapaa-aika* ja *Itsestä huolehtiminen*. *Tuottavuus* -alaluokkaan löysimme yhden yhteisen aiheen: tavoitteet. Palvelusuunnitelmassa mainitaan tulevaisuuden suunnitelmat ja tavoitteet, HOJKSissa esimerkiksi oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin yleiset tavoitteet ja kuntoutussuunnitelmassa esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa selviytymisen tavoitteet. *Vapaa-aika* sekä *Itsestä huolehtiminen* -alaluokkiin emme löytäneet yhteisiä aiheita.

Ympäristö -yläluokka sisältää neljä alaluokkaa: *Kulttuurinen*, *Institutionaalinen*, *Fyysinen* ja *Sosiaalinen*. *Kulttuurinen* -alaluokkaan emme löytäneet yhteisiä aiheita. *Institutionaalinen* -alaluokkaan löysimme viisi aihetta: suunnitelman laatimiseen osallistujat ja vastuuhenkilö, aikaisemmat lausunnot ja asiakirjat, moniammatillinen yhteistyö ja eri toimijoiden vastuualueet, tukitoimien järjestämisen suunnitelma perusteluineen sekä sopimus suunnitelman seurannasta. *Fyysinen* -alaluokkaan emme löytäneet yhteisiä aiheita. *Sosiaalinen* -alaluokassa yhteneväisiä aiheita oli kaksi: moniammatillinen yhteistyö ja eri toimijoiden vastuualueet sekä suunnitelman laatimiseen osallistujat ja vastuuhenkilö.

6.3 Suunnitelmien otsikkotasoiset eroavaisuudet

Suunnitelmien otsikkotasoisella eroavaisuudella tarkoitamme tässä sitä, että mikäli emme löydä jokaisesta suunnitelmasta sopivaa otsikkoa yhteiseen aiheeseen, on kyseessä eroavaisuus. Esimerkiksi *Henkisyys* -alaluokkaan löytyi aihe, jossa suunnitelmat erosivat toisistaan: asiakkaan näkemys kuntoutuksesta sisältyi palvelusuunnitelmaan ja HOJKSiin. Kuntoutussuunnitelmasta ei löytynyt sopivaa otsikkoa.

Ihminen -yläluokka sisältää alaluokat *Affektiivinen*, *Kognitiivinen*, *Fyysinen* ja *Henkisyys*. *Affektiivinen* sekä *Kognitiivinen* -alaluokkiin löytyi kolme aihetta, joissa huomasimme suunnitelmien välillä eroavaisuuksia. Terveystiedot sisältyivät kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaan. HOJKS ja kuntoutussuunnitelma sisälsivät asiakkaan edistymisen ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointia. HOJKSissa ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan näkemys kuntoutuksesta. Edellä lueteltujen lisäksi *Fyysinen* -alaluokkaan löytyi palvelusuunnitelmasta neljäs aihe: avun tarve kotona ja kodin ulkopuolella.

Henkisyys -alaluokkaan löytyi kaksi aihetta, joissa suunnitelmat erosivat toisistaan. Asiakkaan näkemys kuntoutuksesta sisältyi palvelusuunnitelmaan ja HOJKSiin. Kuntoutussuunnitelmassa huomioitiin asiakkaan sitoutuminen tavoitteisiin.

Toiminta -yläluokka sisältää kolme alaluokkaa: *Tuottavuus*, *Vapaa-aika* ja *Itsestä huolehtiminen*. *Tuottavuus* -alaluokassa palvelusuunnitelmasta löytyi kaksi aihetta: asiakkaan nykytilanne ja näkemys kuntoutuksesta. HOJKSista nousi esiin kolme aihetta: opiskelun erilaiset painopistealueet ja oppiaineet sekä edistymisen arviointi. Kuntoutussuunnitelmassa oli kolme aihetta: toimintakyvyn kuvaus, toimintarajoitteen aiheuttama avun tarve ja kuntoutuksen vaikuttavuus arjessa selviytymiseen. *Vapaa-aika* -alaluokassa palvelusuunnitelmasta löytyi kaksi aihetta: asiakkaan näkemys kuntoutuksesta sekä harrastukset ja vapaa-aika. *Itsestä huolehtiminen* -alaluokassa palvelusuunnitelmassa nousi esiin kaksi aihetta: asiakkaan näkemys kuntoutuksesta sekä tulot ja etuudet. Kuntoutussuunnitelmasta löytyi viisi aihetta: toimintakyvyn kuvaus, toimintarajoitteen aiheuttama avun tarve, kuntoutuksen vaikuttavuus arjessa selviytymiseen, päivittäisissä toiminnoissa selviytymisen tavoitteet sekä koulunkäynnin ja itsenäisen selviytymisen tukeminen.

Ympäristö -yläluokka sisältää neljä alaluokkaa: *Kulttuurinen*, *Institutionaalinen*, *Fyysinen* ja *Sosiaalinen*. *Kulttuurinen* -alaluokassa palvelusuunnitelmasta löytyi yksi otsikko, joka oli perheen/lähiyhteisön näkemys asiakkaan avun ja tuen tarpeesta. HOJKSista nousi esiin kolme aihetta: oppimisympäristöön liittyvät tukitoimet, oppimisen yleiset tavoitteet sekä arvio opetusjärjestelyiden sopivuudesta ja riittävydestä. Kuntoutussuunnitelmassa oli kaksi aihetta: päivittäisissä toiminnoissa selviytymisen tavoitteet ja perheen sitoutuminen tavoitteisiin.

Institutionaalinen -alaluokassa palvelusuunnitelmaan löytyi kuusi aihetta: asiakkaan nykytilanne, asiakkaan näkemys kuntoutuksesta, työntekijän näkemys kuntoutuksesta, tulot ja etuudet, edunvalvoja tai edustaja sekä tietojen vaihtaminen ja jakelu. HOJKSissa

tuli esiin kymmenen aihetta: koulu, erityisen tuen päätös ja koulunkäynnin yleiset tavoitteet, oppiaineet ja opiskelun erityiset painoalueet, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaalisen oppimisympäristöön liittyvät ratkaisut, kuvaus osallistumisesta aamu- ja iltapäivätoimintaan, tulkitsemis- ja avustajapalvelut sekä muut tuki- ja kuntoutuspalvelut, kuvaus koulukuljetuksen järjestelyistä ja vastuista, oppiaineiden tavoitteet ja keskeiset sisällöt sekä arviointi ja edistymisen kuvaus sekä arvio opetusjärjestelyjen, toimintatapojen ja tukitoimien sopivuudesta ja riittävydestä. Kuntoutussuunnitelmasta löytyi kolme aihetta: toimintakyvyn arviointi, suositeltu lääkinnällinen kuntoutus ja perustelut eri kuntoutusmuodoille sekä lähiyhteisön osallistuminen kuntoutukseen.

Fyysinen -alaluokassa palvelusuunnitelmassa löytyi kaksi aihetta: asuminen sekä avun tarve kotona ja kodin ulkopuolella. HOJKSissa tuli esiin kuusi aihetta: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaalisen oppimisympäristöön liittyvät ratkaisut, pedagogiset ratkaisut, tulkitsemis- ja avustajapalvelut sekä muut tuki- ja kuntoutuspalvelut, kuvaus oppilaan opetuksen järjestämisestä, kuvaus koulukuljetuksen järjestelyistä ja vastuista sekä kuvaus osallistumisesta aamu- ja iltapäivätoimintaan.

Sosiaalinen -alaluokassa palvelusuunnitelmassa löytyi neljä aihetta: lähiyhteisön näkemys, sosiaalinen ympäristö sekä avun tarve kotona ja kodin ulkopuolella. HOJKSissa nousi esiin viisi aihetta: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaalisen oppimisympäristöön liittyvät ratkaisut, pedagogiset ratkaisut, kuvaus osallistumisesta aamu- ja iltapäivätoimintaan, kuvaus yhteistyöstä oppilaan ja huoltajan kanssa sekä arvio opetusjärjestelyjen, toimintatapojen ja tukitoimien sopivuudesta ja riittävydestä. Kuntoutussuunnitelmasta löytyi kolme aihetta: perheen sitoutuminen tavoitteisiin, lähiyhteisön osallistuminen kuntoutukseen sekä sopeutumisvalmennus.

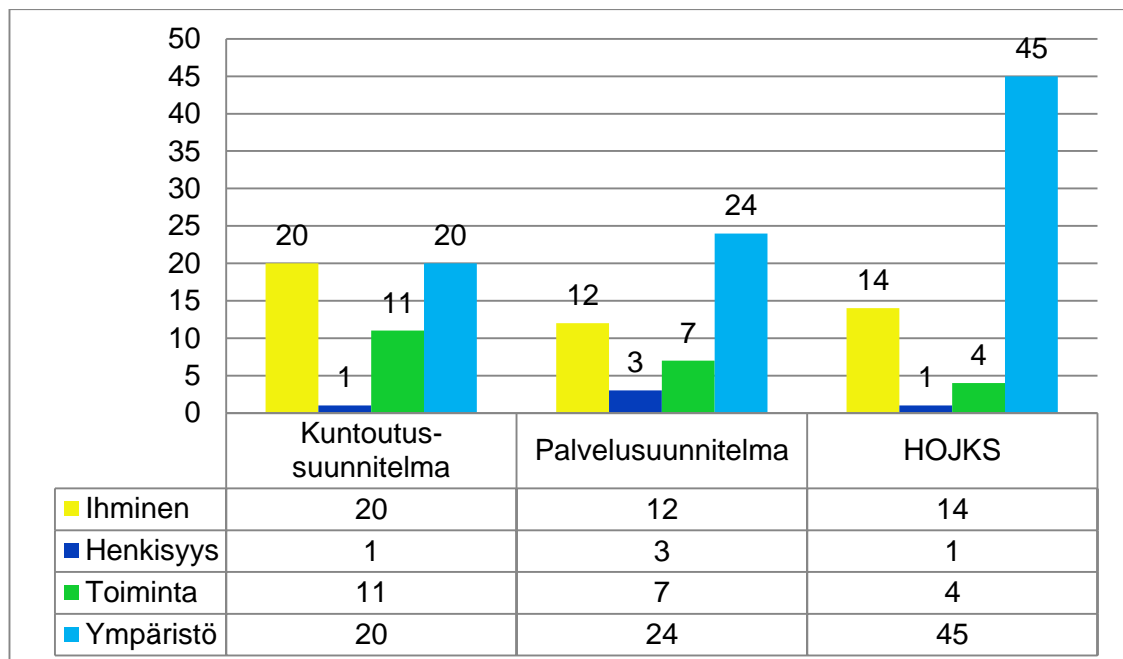
6.4 Tulosten yhteenveto

Seuraavassa tuomme esiin, mihin suunnitelmien otsikot ohjaavat kiinnittämään huomiota. Lisäksi tarkastelemme, miten suunnitelmat eroavat toisistaan, mitä päällekkäisyyksiä niissä on ja mitä niistä mahdollisesti puuttuu. Hypoteesimme oli, että kuntoutussuunnitelma, palvelusuunnitelma ja HOJKS sisältävät samanlaisia aiheita otsikkotasolla. Sen vuoksi suunnitelmat saattaisivat sisältää päällekkäistä tietoa asiakkaan tilanteesta. Jos näin olisi, miksi lapselle/ perheelle tehdään kolme erillistä suunnitelmaa.

Tulokset esitellään taulukoissa 2. ja 3. **Ihminen, Toiminta** ja **Ympäristö** -yläluokkien sekä *Henkisyys* -alaluokan mukaan. **Ihminen, Toiminta** ja **Ympäristö** -yläluokkien muut alaluokat olemme jättäneet taulukoista pois, jotta taulukot olisivat selkeät ja informatiiviset myös lukijalle, joka ei tunne CMOP-E:tä. Ilman kyseisiä alaluokkiakin taulukoista välittyi tieto siitä, mihin suunnitelmat ohjaavat otsikkotasolla sekä mitä eroavaisuuksia ja yhteneväisyyksiä niissä otsikkotasoisesti on.

Kuntoutussuunnitelma, palvelusuunnitelma ja HOJKS jakautuivat otsikkotasolla **Ihminen, Toiminta** ja **Ympäristö** -yläluokkien mukaan (taulukko 2.). *Henkisyys* -alaluokan olemme nostaneet tuloksissa merkittäväksi ja painotamme tätä myös taulukoissa 2. ja 3. omana pylväänään.

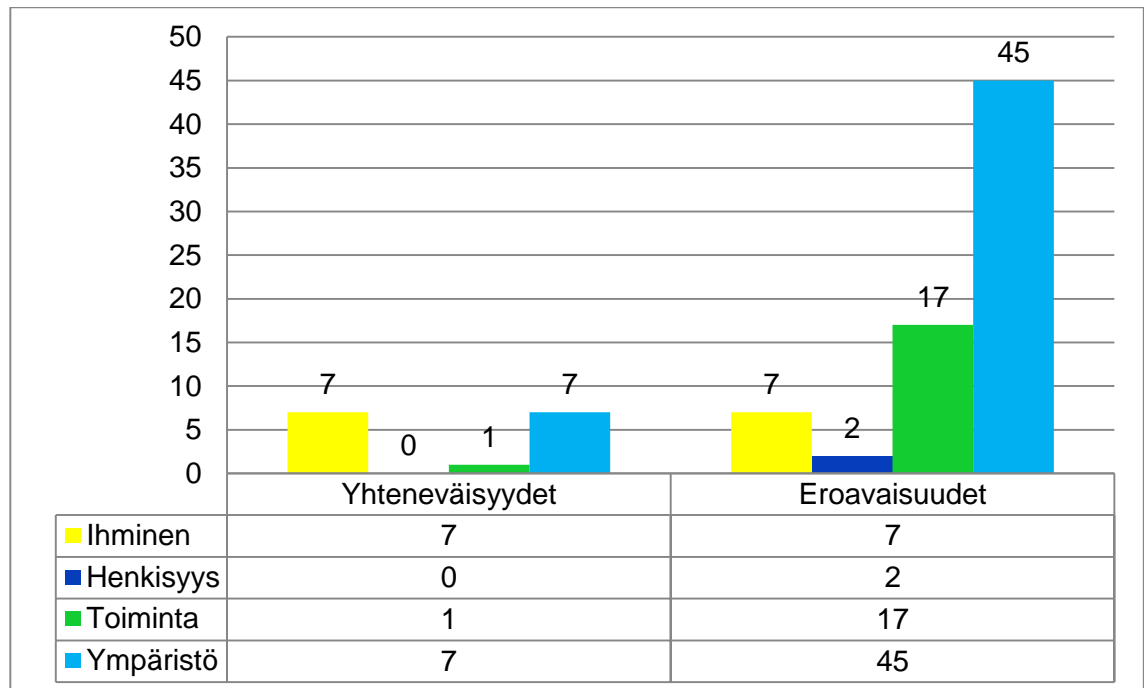
Taulukko 2. Otsikoiden jakautuminen CMOP-E:n yläluokkiin ja *Henkisyys* -alaluokkaan



Tuloksissa näkyi selkeästi se, mihin suunnitelmien otsikot ohjaavat kiinnittämään huomiota. Suunnitelmissa *Henkisyys* -alaluokkaan ei juuri tullut otsikoita, kun taas **Ympäristö** -yläluokkaan sijoittui suurin osa otsikoista. **Ihminen** ja **Toiminta** -yläluokkiin tuli otsikoita melko vähäisesti jokaisen suunnitelman kohdalla.

Taulukossa 3. tuodaan esille, että suunnitelmien eroavaisuuksia oli otsikkotasolla merkittävästi enemmän kuin yhteneväisyyksiä.

Taulukko 3. Yhteneväisyydet ja eroavaisuudet otsikkotasoisesti jaoteltuna CMOP-E:n mukaan



Ihminen -yläluokkaan löytyi suunnitelmista seitsemän yhteneväistä ja eroavaista aihetta. **Ihminen** -yläluokassa yhteneväisyyksissä korostuivat diagnoosi ja sairaustiedot. **Henkisyys** -alaluokkaan ei löytynyt yhteisiä aiheita. Ihmisen tahto ja mielenkiinnonkohteet eivät tulleet esiin otsikkotasolla. **Henkisyys** -alaluokkaan löytyi eroavaisuuksiin kaksi aihetta: palvelusuunnitelmaan ja HOJKSiin sisältyi asiakkaan näkemys kuntoutuksesta. Kuntoutussuunnitelmassa huomioitiin asiakkaan sitoutuminen tavoitteisiin.

Toiminta -yläluokkaan löytyi yksi yhteinen ja 17 eroavaista aihetta. Yhteinen aihe oli tavoitteet, mutta otsikot eivät ohjanneet suunnitelman laatijaa kuvaamaan asiakkaan näkemystä arjen toiminnasta ja toimintakyvystä. Eroavaisuuksissa tuli esiin monia aiheita. **Tuottavuus** -alaluokkaan löytyi erilaisia aiheita jokaisesta suunnitelmasta. **Vapaa-aika** -alaluokkaan sijoittui aiheita ainoastaan palvelusuunnitelmasta. **Itsestä huolehtiminen** -alaluokkaan löytyi aiheita palvelusuunnitelmasta ja kuntoutussuunnitelmasta.

Ympäristö -yläluokkaan löytyi seitsemän yhteneväistä ja 45 eroavaista aihetta. **Institutionaalinen** ja **Fyysinen** -alaluokkiin löytyi monia aiheita, mutta painopistealueet suunnitelmien otsikoissa erosivat toisistaan.

7 Päätelmät ja jatkoehdotukset

Seuraavassa tarkastelemme tuloksia ja tuomme esiin jatkoehdotukset. Kerromme myös, miten opinnäytetyötämme voi hyödyntää tulevaisuudessa ja kenelle olemme opinnäytetyöprosessin aikana tuloksista kertoneet.

7.1 Tulosten tarkastelu

Hypoteesinamme oli, että suunnitelmat sisältävät samanlaisia aiheita otsikkotasolla. Opinnäytetyömme tulokset eivät kuitenkaan vahvistaneet tätä hypoteesia. Tulosten perusteella suunnitelmat eroavat toisistaan otsikkotasolla merkittävästi ja niissä on erilaiset painotusalueet. Suunnitelmien otsikoinnissa ei tule riittävästi esiin ihmisen oma näkemys, vaan ihminen näyttäytyy kuntoutusprosessinsa kohteena. Suunnitelmien otsikointi ei ohjaa huomioimaan toimintaa. Ympäristön suuri osuus otsikoinnissa ohjaa asiantuntijaa huomioimaan asiakkaan toimintaympäristön. Asiantuntijan huomio voi tällöin kohdistua esimerkiksi pelkästään asiakkaan fyysiseen ympäristöön. Tämä saattaa vaikuttaa siihen, että asiakkaan tahto ja mielenkiinnon kohteet jäävät vähemmälle huomiolle.

Lainsäädäntö ohjeistaa asiakkaan osallistamiseen (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.6.2003/497 § 1, § 2), mutta aiempien tutkimusten perusteella asiakkaan näkemys ei tule riittävästi esille. Toimintaterapian näkökulmasta asiakkaan osallisuus koostuu osallistumisesta ja sitoutumisesta toimintaan. ”Osallisuus arjen toimintaan muodostuu monenlaisista tekijöistä: mielenkiinnon kohteista, mielipiteistä, tarpeista, odotuksista, haluista, motivaatiosta, sosiaalisista olosuhteista, voimavaroista, unelmista, toiveista ja mahdollisuuksien näkemisestä”. (Townsend ym. 2007: 101.)

Suunnitelmien otsikkotasolla ei noussut riittävästi esiin asiakkaan osallisuus ja toimintaan sitouttaminen. Otsikkotasolla ei esimerkiksi kysytty asiakkaan mielenkiinnon kohteita tai pyritty löytämään motivoivia tekijöitä. Tällä hetkellä asiakas näyttäytyy suunnitelmien otsikoinnissa toiminnan kohteena, ei niinkään toimijana. Asiakkaan mielipiteen huomioiminen on mielestämme liian sidoksissa asiantuntijan ammattitaitoon ja persoonaan sekä organisaation arvoihin ja normeihin, koska suunnitelmien otsikoinnit eivät siihen ohjaa.

VLK:n projektin Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus palveluverkostossa Oulun osaprojektissa tuli myös ilmi, että kuntoutussuunnitelmaan ei ollut kirjattu riittävästi vanhempien näkemyksiä ja toiveita. Lapsen kuntoutuksen tavoitteita ei ollut laadittu konkreettisesti lapsen arkeen liittyväksi. (Huru – Virkkunen-Ylijoki 2011: 127–128.) Kun asiakkaana on lapsi, on erityisen tärkeää pohtia, mistä toiminnoista hän kiinnostuu ja mitä toimintaa hän pitää mielekkäänä ja merkityksellisenä. Suunnitelmien otsikkotasolla ei tullut tarpeeksi esiin perheen näkemys ja voimavarat. Suunnitelmien otsikkotasolla oli huomioitu tavoitteet, mutta epäselväksi jää, kenen näkemyksen pohjalta ne laaditaan tai vastaavatko tavoitteet asiakkaan näkemystä.

Yksilökeskeisessä suunnittelussa (person-centred planning) tavoitteita ei aseteta asiakkaalle ulkoapäin. Asiakasta tuetaan tunnistamaan asioita, joihin hän itse haluaa muutoksen sekä rohkaistaan omatoimiseen päätöksentekoon tavoitteiden laatisessa. Yksilökeskeinen suunnittelu on jatkuvan kuuntelemisen ja oppimisen prosessi, jossa keskitytään asiakkaan näkemykseen siitä, mikä on hänelle tärkeää nyt ja tulevaisuudessa. Samoin se on toimimista yhteistyössä asiakkaan ja hänen perheensä kanssa. (Coles – Short 2008: 234.)

Yksilökeskeistä suunnittelua toteutetaan muun muassa Skandinaviassa, Isossa-Britanniassa, USA:ssa ja Australiassa (Aktiivinen tuki 2012: 9, 32–33). Yksilökeskeinen suunnittelu ja siihen liittyvä henkilökohtainen budjetointi ovat vähitellen rantautuneet Suomeen 1990-luvulta lähtien (Lehto-Lundén 2012: 8; Aktiivinen tuki 2012: 39).

Asiakaskeskeinen (client-centred) toimintaterapia perustuu asiakkaan vahvuuksien, elämäkokemuksen ja tiedon kunnioittamiseen. Asiakas nähdään kykenevänä tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. Toimintaterapeutin tulisi kuunnella asiakasta ymmärtääkseen hänelle merkityksellisiä toimintoja ja rooleja sekä huomioida asiakas-asiantuntija-asetelma ja niiden välinen valtasuhde. (Hammel 2013: 141–149.)

Pohtiessamme suomalaista palvelujärjestelmää, sen hierarkkisuutta, monimutkaisuutta ja sektoroitumista, totesimme, että asiakas on vaarassa jäädä huomioimatta. Miettinen (2011: 71) nostaa haasteena esiin suomalaisen kuntoutusjärjestelmän osien eriytyneisyyden, esimerkiksi vahvat instituutiot ja niiden väliset valta-asemat. Siparin ja Mäkisen (2012: 30) mukaan olisi tärkeää keskustella myös kuntoutuspalvelujen vaikuttavuudesta; miten tuloksellisia ne ovat asiakkaan arjessa. He tuovat esiin myös ajatuksen, että tule-

vaisuudessa asiakkaan osallisuus kuntoutumisprosessissa ei ole enää vain ammattilaisten määrittämää. (Sipari – Mäkinen 2012: 26, 30.) Asiakkaan osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien vahvistuminen haastaisi perinteisen asiantuntijuuden ja asiantuntijalähtöisyyden sekä vaatisi asiantuntijan dialogiin asiakkaan kanssa (Nikkanen 2010: 39).

7.2 Jatkoehdotukset

VLK:n Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus palveluverkostossa -projektissa tulevana kehittämiskohteena nousi esiin, että lapsella tulisi olla yksi suunnitelma, johon olisi kirjattu lapsen kuntoutumisen tavoitteet ja palvelujen järjestäminen. (Launiainen – Sipari 2011: 122–123.) Nijhuis ym. (2007) tuovat esiin lapsikohtaisen palvelusuunnitelman kehittämisen tärkeyden. Suunnitelmaan kuuluisi kaikki lapsen fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen hoitoon, kuntoutukseen ja opetukseen liittyvät tiedot. Kelan (2006) tutkimuksen yksi suositus oli, että kuntoutussuunnitelman tulisi olla ”elämänsuunnitelma”, jossa otetaan huomioon myös muut kuin lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvät asiat (Järvikoski ym. 2009).

Tulosten perusteella pohdimme, että kuntoutussuunnitelman, palvelusuunnitelman ja HOJKSin yhdistäminen yhdeksi suunnitelmaksi voi olla tällä hetkellä vaikea toteuttaa. Suunnitelmien otsikoinnit eroavat toisistaan merkittävästi ja niillä on erilaiset painotusalueet. Näyttäisi siltä, että suunnitelmilla on tällä hetkellä erilaiset funktiot asiakkaan kuntoutuksessa.

Asiakkaan kuntoutus näyttäytyy tällä hetkellä järjestelmäkeskeisenä ja suunnitelmien laadintaan vaikuttavat esimerkiksi taloudelliset resurssit ja lainsäädäntö (Hintsala – Rajaniemi 2012: 39–40; Nikkanen 2010: 40). Huolimatta kuntoutujan aseman ja osallistumisen korostamisesta kuntoutuksessa kuntoutujien todellinen osallistuminen oman kuntoutuksen suunnitteluun on vaihtelevaa (Nikkanen 2010: 38). Mielestämme suunnitelmien kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota suunnitelmien otsikointiin, jotta asiakkaan osallisuus oman kuntoutuksensa suunnitteluun mahdollistuu. Suunnitelmia tulisi muokata niin, että asiakkaan näkökulma nousisi esille jo otsikkotasolla ja lomakkeen jokaisessa kohdassa. Tällöin lomakkeen otsikointi ohjaisi asiantuntijaa täyttämään sen dialogissa asiakkaan kanssa.

Lakisääteisten palvelusuunnitelmien yhdistäminen saattaa tuoda sote-uudistuksen tavoitteena olleita säästöjä hallinnollisissa kustannuksissa ja kehittää palvelujärjestelmien

toimivuutta sekä poikkihallinnollista toimintamallia. Mielestämme Hyvinvoinnin integroidun toimintamallin: Lasten ja nuorten yksilöllinen palvelusuunnitelma- toimenpideo- sion tavoitteina olleeseen asiakaskeskeisyyteen ja asiakkaan tarpeiden parempaa hu- mioimiseen tarvittaisiin kuitenkin myös suunnitelmien näkökulman muutosta. Kokeilu- lainsäädäntö suunnitelmien yhdistämistä koskien antaa nyt mahdollisuuden muokata suunnitelmien otsikoiden sanamuotoja asiakkaan näkökulmaa huomioivaksi. Esimer- kiksi muokkaamalla kuntoutussuunnitelman otsikkoa ”Lapsilla erityiset kehitysvaihee- seen ja kehitysmahdollisuuksiin liittyvät tavoitteet” otsikoksi ”Lapsen ja perheen tavoit- teet liittyen lapsen kehitysvaiheeseen ja kehitysmahdollisuuksiin”, tulisi asiakkaan näkö- kulma paremmin huomioitua asiantuntijan näkemyksen rinnalla.

Olemme olleet osallisina Valtiovarainministeriön kuntakokeiluihin liittyvässä kuntien edustajien tapaamisessa sekä tutkijaforumissa ja Kelan tutkijatapaamisessa. Kelassa kerroimme opinnäytetyömme tuloksista tuoden esille asiakkaan näkökulman puuttumi- sen suunnitelmien otsikoinnissa. Tutkijaforumissa kuuntelimme kuntakokeiluihin liittyviä ajankohtaisia tiedonantoja ja tutkimuksien esittelyitä ja kerroimme omista tuloksistamme. THL:n edustaja toivoi työstämme tutkimusesittelyä Vammaispalvelujen käsikirjaan.

Kelan edustaja esitti kysymyksen, ovatko jotkut suunnitelmista keskenään otsikkotasolla yhteneväisempiä. Tästä saisi mielenkiintoisen jatkotutkimusaiheen, johon voisi liittää myös asiakkaalle laadittujen suunnitelmien sisältöjen tutkimisen. Olisi myös erittäin kiin- nostavaa tutkia lähemmin esimerkiksi yhden Hyvinvoinnin integroitu toimintamalli -kokei- lukunnan lapsen lakisääteisten palvelusuunnitelmien yhdistämisprosessia ja käyttöönot- toa. Olemme olleet yhteydessä yhteen toimintamallia toteuttavan kunnan edustajaan. Toivomme, että kyseinen kunta pystyisi hyödyntämään opinnäytetyömme tuloksia suun- nitelmien yhdistämisprosessissa.

8 Eettisyys ja luotettavuus

Aiheestamme oli saatavilla vähän kansainvälisiä ja suomalaisia tutkimusartikkeleita, joissa olisi käsitelty kaikkia kolmea suunnitelmaa samanaikaisesti. Sosiaali- ja terveysalan suunnitelmien rinnasteisuutta on tutkittu, mutta opetusalan suunnitelmat eivät ole olleet tutkimuksissa mukana. Yksittäistä suunnitelmaa on kehitetty esimerkiksi vammais- palveluiden Kaste-hankkeessa. Kerätessämme tietoa eri tutkimuksista ihmettelimme, miten on mahdollista, että perusopetuksen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnitelmien yhteisiä sisältöjä on tutkittu vähän.

Tiedostamme, että suunnitelmien laatimiseen ja sisältöihin vaikuttaa otsikoiden lisäksi monet tekijät, esimerkiksi asiantuntijan ammattitaito ja organisaation arvot. Sen vuoksi olisikin erittäin tärkeää, että otsikot olisivat riittävän informatiivisia ja ohjaavia.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan kyky kertoa tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Olisi tärkeää kertoa myös luokitteluun johtanut prosessi. (Hirsjärvi ym. 2009.) Sisällönanalyysia tehdessämme valitsimme teoreettiseksi taustaksi asiakaslähtöisen CMOP-E:n, joka ohjasi meitä luokittelemaan suunnitelmien otsikot Ihminen, Toiminta ja Ympäristö- yläluokkien alle. Mallissa ihminen, toiminta ja ympäristö -käsitteet jakautuvat osa-alueisiin, jotka muodostivat analyysin alaluokat. Ihminen on jaettu neljään alaluokkaan: Affektiivinen, Kognitiivinen ja Fyysinen sekä Henkisyys. Toiminta jakautuu kolmeen alaluokkaan: Tuottavuus, Vapaa-aika ja Itsestä huolehtiminen. Ympäristö sisältää neljä alaluokkaa: Kulttuurinen, Institutionaalinen, Fyysinen ja Sosiaalinen.

Etsiessämme sisällönanalyysiin soveltuvaa toimintaterapian mallia, joka toisi esiin monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti vastauksen tutkimuskysymyksiimme, valitsimme CMOP-E:n. Mielestämme mallin käsitteet ihminen, toiminta ja ympäristö tuovat esiin asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisesti. Halusimme erityisesti nostaa esiin ihmisen tahdon ja mielenkiinnon kohteet, jota CMOP-E:n henkisyys -käsite vastasi hyvin. Validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2009: 231).

Teimme sisällönanalyysin myös PEO- ja ICF-mallin mukaisesti. PEO (Person- Environment- Occupation, Model of Occupational Performance 1996) -mallissa yläluokat ovat

samoja kuin CMOP-E:ssa. CMOP-E:ssa on yksityiskohtaisemmat alaluokat, jotka antoivat meille enemmän tietoa tutkiessamme suunnitelmia otsikkotasolla.

Totesimme, että ICF:ssa on paljon samankaltaisuutta CMOP-E:n kanssa. Huomasimme kuitenkin ICF:n olevan lääketieteellisesti painottunut ja toimintakyvyn sekä osallistumisen kuvausten olevan vähäisempää toimintaterapian malleihin verrattuna. Näitä huomioita tukevat myös Townsend ja Polatajko (2007). Heidän mukaansa CMOP-E:hen verrattuna ICF ei ota huomioon asiakkaan kokemusta osallisuudesta. Osallistumisen havainnointi ei toimintaterapian näkökulmasta riitä, mikäli asiakkaan oma näkemys sivuutetaan. ICF ei myöskään riittävästi erota toisistaan suoritukset ja osallistuminen osaluokkia. (Townsend – Polatajko 2007: 33–36.)

Opinnäytetyömme sisällönanalyysi on tehty sen perusteella, miten olemme ymmärtäneet CMOP-E:n perusajatuksen ja sen, mitä käsitteet ihminen, toiminta ja ympäristö pitävät sisällään. Olemme ottaneet suunnitelmien otsikoiden tulkinnanvaraisuuden huomioon tutustumalla kaikkiin suunnitelmiin ja luokittelemalla otsikot yhdessä. Tiedostamme, että tekemämme tulkinnat otsikoiden merkityksestä jakaessamme ne ylä- ja alaluokkiin ovat subjektiivisia ja se on saattanut vaikuttaa tuloksiin.

Tutkijatriangulaatiossa useampi tutkija toimii aineiston kerääjänä, tulosten analysoijana sekä tulosten tulkitsijana (Hirsjärvi ym. 2009: 233). Osallistuimme kaikki opinnäytetyön prosessin jokaiseen vaiheeseen. Erityisesti sisällönanalyysi ja tulosten tarkasteluvaiheen pidimme tärkeänä tehdä yhdessä. Yhteinen reflektio on tuonut paljon tietoa ja oivallusta tulosten tarkasteluun. Se tuo mielestämme työllemme reliabiliteettia, sillä kolmen tutkijan näkökulma tulosten tulkinnassa lisää toistettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja miten hyvin tutkimus antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi ym. 2009: 231).

Lähteet

Coles, Barbara – Short, Alison 2008. Families leading person centred planning. Teoksessa Thompson, Jeanette - Kilbane, Jackie - Sanderson, Helen (toim.): Person centred practice for professionals. Glasgow: Bell and Bain Ltd. 231–255.

Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan hanke. Valtakunnallinen vammaispalvelujen kehittämishanke. Loppuraportti 2010–2012. Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Verkkodokumentti. <https://www.innokyla.fi/web/hanke302745/etusivu?p_p_id=projects_WAR_projectsportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&projects_WAR_projectsportlet_projectId=761149&projects_WAR_projectsportlet_action=viewFinalReport> Luettu 3.10.2014

HE 11.9.2014/117. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi kuntien velvoitteiden ja ohjauksen vähentämistä ja monialaisten toimintamallien tukemista koskevista kokeiluista. Verkkodokumentti.< <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140117>> Luettu 4.10.2014

Hammel 2013. Client-centred occupational therapy in Canada: Refocusing on core values. Canadian Journal of Occupational Therapy 80 (3). 141–149.

Hankesuunnitelma 2013. Lapsen toimiva tukimalli. Vajaaliikkeisten kunto ry.

Hautala, Tiina – Hämäläinen, Tuula – Mäkelä, Leila – Rusi-Pyykönen, Mari 2011. Toiminnan Voimaa. Porvoo. Edita.

Hautala, Tiina – Hämäläinen, Tuula – Mäkelä, Leila – Rusi-Pyykönen, Mari 2013. Toiminnan voimaa. Porvoo. Edita.

Hintsala, Susanna – Rajaniemi, Mari 2012. Yksilökeskeinen suunnittelu syntyi puolustamaan tavallista elämää - katsaus historiaan. Teoksessa Konola, Kirsi – Kukkanen, Petteri – Tiihonen, Petra (toim.): Aktiivinen tuki. Näkymiä tukea tarvitsevan henkilön osallisuuteen. Kehitysvammaisten palvelusäätiö. Tampere: Kopijyvä Oy. 30–44.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huru, Minna – Virkkunen-Ylijoki, Heli 2011. Kuntoutussuunnitelma – kohtaavatko teoria ja todellisuus. Teoksessa Launiainen, Helena – Sipari, Salla (toim.): Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. 124–134.

Järvikoski, Aila – Hokkanen, Liisa – Härkäpää, Kristiina – Martin, Marjatta – Nikkanen, Pirjo – Notko, Tiina – Puumalainen, Jouni 2009. Asiakkaan äänellä vaikeavammaisten kuntoutuksesta – tulkintoja ja johtopäätöksiä. Teoksessa Järvikoski, Aila – Hokkanen, Liisa – Härkäpää, Kristiina (toim.): Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/2009. 283–296. Verkkodokumentti. <www.kuntoutussaatio.fi/files/161/Asiakkaan_aanella.pdf> Luettu 3.10.2014

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2010. Vammaispalvelulain mukainen palvelutarpeen selvittäminen ja palvelusuunnitelmalomake. Ohjeita lomakkeen täyttämiseen. Verkkodokumentti. <<http://www.socom.fi/node/95>> Luettu 30.9.2014

Kela 2014. Kuntoutussuunnitelma. Verkkodokumentti. <http://www.kela.fi/vaikeavammaisten-laakinnallinen-kuntoutus_kuntoutussuunnitelma?redirect=http%3A%2F%2Fwww.kela.fi%2Fhenkilo_asiakkaat%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_groupId%3D10180%26_3_keywords%3Dkuntoutussuunnitelma%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_redirect%3D%252F> Luettu 27.4.2014

Kela n.d. Kuntoutussuunnitelmalomake.

Keski-Äijö, Sinikka – Oravamäki, Maisa – Rantanen, Marita – Vainionkulma, Kaarina 2011. Kuntoutuksen palvelurakenne Suupohjan alueella. Teoksessa Launiainen, Helena – Sipari, Salla (toim.): Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. 108–114.

Kuntoutusportti 2013. Kuntoutussuunnitelma. Verkkodokumentti. <<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma/Luettu>> 27.4.2014.

Kuntoutusportti 2014a. Kuntoutusjärjestelmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusjarjestelma/>> Luettu 25.9.2014

Kuntoutusportti 2014b. Lainsäädäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/lainsaadanto/>> Luettu 5.10.2014

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.6.2003/497.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.

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

Law, Mary – Polatajko, Helene – Baptiste, Sue – Townsend, Elizabeth 2002. Core Concepts of Occupational Therapy. Teoksessa Townsend, Elizabeth – Stanton, Sue – Law, Mary – Polatajko, Helene – Baptiste, Sue – Thompson-Franson, Tracey – Kramer, Christine – Swedlove, Fern – Brintnell, Sharon – Campanile, Loredana (toim.): Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective. Revised Edition. Canadian Association of Occupational Therapists. Ottawa: CAOT Publications. 29–56.

Lehto-Lundén, Tiina 2012. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu kehitysvammaisten henkilöiden kokemana. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37437/Tiina%20LL%20pro%20gradu.pdf?sequence=2>> Luettu 1.10.2014

Miettinen, Sari 2011. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/.../978-951-44-8478-0.pdf?>> Luettu 5.10.2014

Nikkanen, Pirjo 2010. Vaikeavammaisen henkilön kuntoutussuunnitelman rakentumisen käytännöt. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. 71/201. Verkkodokumentti. <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tarkennettu_haku/?action=viewpublication&docid=1746> Luettu 24.3.2014

Nijhuis, B. J. G. – Reinders-Messelink, H. A. – de Blécourt, A. C. E. – Olijve, W. G. – Haga, N. – Groothoff, J. W. – Nakken, H. – Postema, K. 2007. Towards intergrated paediatric services in the Netherlands: a survey of views and policies on collaboration in the care for children with cerebral palsy. Blackwell Publishing Ltd. Child: care, health and development. Sep; 33 (5). 593–603.

Opetushallitus 2014. Säädökset ja ohjeet. Verkkodokumentti. <http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/ohjeita_koulutuksen_jarjestamiseen/perusopetuksen_jarjestaminen/tietoa_tuen_jarjestamisesta/lomakkeet_oppimisen_ja_koulunkaynnin_tukeen> Luettu 3.10.2014

Perusopetuslaki 24.6.2010/642.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Opetushallitus: Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf> Luettu 29.4.2014

Polatajko, Helene – Davis, Jane – Stewart, Deb – Cantin, Nóemi – Amoroso, Bice – Purdie, Lisa – Zimmerman, Daniel 2007. Specifying the domain of concern: Occupation as core. Teoksessa Townsend, Elizabeth – Polatajko, Helene (toim.): Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE. 13–36.

Polatajko, Helene – Backman, Catherine – Baptiste, Sue – Davis, Jane – Eftekhar, Parvin – Harvey, Andrew – Jarman, Jennifer – Krupa, Terry – Lin, Nancy – Pentland, Wendy – Rudman, Debbie Laliberte – Shaw, Lynn – Amoroso, Bice – Connor-Schisler, Anne 2007. Human occupation in context. Teoksessa Townsend, Elizabeth – Polatajko, Helene (toim.): Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE. 37–61.

Rissanen, Paavo 2008. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Rissanen, Paavo - Kallanranta, Tapani - Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. Duodecim.

Salminen, Marketta 2013. Projektit Valtakunnallinen vammaispalveluhanke. Kehittämisshanke 2. 2012–2013. Loppuraportti 1.9.2012-31.10.2013. Verkkodokumentti. <<http://www.eteva.fi/Eteva/Projektit-ja-hankkeet/Vammaispalvelujen-kehittaminen/Materiaalit/>> Luettu 14.3.2014.

Sipari, Salla – Mäkinen, Elisa 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit 6. Verkkodokumentti. <www.metropolia.fi/fileadmin/user.../Metropolia_AATOS_6-12.pdf> Luettu 5.10.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=10386860&name=DLFE-29731.pdf> Luettu 4.10.2014.

Stadnyk, Robin 2007. Occupational justice and injustice from perspective of Robin Stadnyk. Teoksessa Townsend, Elizabeth – Polatajko, Helene (toim.): Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE. 80–82.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 31.12.2010/1326.

Townsend, Elizabeth – Polatajko, Helene 2007. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vammaispalveluhanke n.d. Verkkodokumentti.
< www.eskoo.fi/documents/Valtakunnallinen%20hanke.pdf > Luettu 2.4.2014.

Valtiovarainministeriö 2014 a. Verkkodokumentti. <http://www.hare.vn.fi/upload/Asiakirjat/19597/212845_Kuntakokeilumuistio.pdf> Luettu 30.10.2014

Valtiovarainministeriö 2014 b. Verkkodokumentti. <http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/20140605Lausun/02_HE_luonnos.pdf > Luettu 30.9.2014

Vammaispalvelujen käsikirja 2014. Palvelusuunnitelma. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelusuunnitelma>> Luettu 2.10.2014.

Vammaistyön palvelusuunnitelmalomake 2010. Kaakkois-Suomen sosiaalialan kehittämiskeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.socom.fi/node/95>> Luettu 30.9.2014.

VLK 2013. Vajaaliikkeisten Kunto ry. Verkkodokumentti. < <http://www.vlkunto.fi/> > Luettu 2.10.2014

Liite 1 Kuntoutussuunnitelmalomake

(Lähde: Kela n.d.)



Kuntoutussuunnitelma vaikeavammaisen lääkinällistä kuntoutusta varten

ajalle _____

Kuntoutussuunnitelma on

ensimmäinen jatko larkitus

Henkilötunnus

Lomakkeen täyttöohjeet sivulla 4.

1 KUNTOUTUJA	Kuntoutujan nimi
	Osoite
	Puhelinnumero
	Asuinkunta
	Kuntoutujan asioita hoitavan henkilön nimi
	Puhelinnumero
	Osoite

2 SAIRAUSS- TIEDOT	Kuntoutustarpeeseen vaikuttavat sairaudet painotetussa tarkasjärjestyksessä ja ICD-tautiluokituskodit
--------------------------	---

Kuntoutuksen kannalta keskeiset leikkaukset ja lääkähoidot, jotka vaikuttavat kuntoutussuunnitelman sisältöön tai sijoittuvat suunnitellun kuntoutuksen kanssa samalle ajalle

3 MUU KUIN KELAN JÄRJESTÄMÄ TOTEUTUNUT KUNTOUTUS	Aikaisemmat kuntoutustoimenpiteet ja järjestäjätahot. Miten kuntoutus on vaikuttanut sopeutumiseen ajassa: toiminta, työ- ja opiskelukyky, sosiaalinen ja psyykinen sopeutuminen? Miten kuntoutus on takautunut lapsen kehitysmahdollisuuksien saavuttamista?
---	---

4 MUIDEN TAHOJEN JÄRJESTÄMÄT PALVELUT Ks. ohje kohta 4	Vammais- ja kotipalvelut, lapsille tarjotut päivähoitoon ja koulun palvelut.
--	--

5
TOIMINTA-
KYKY JA
SOSIAALINEN
TILANNE

Toiminta- ja työkyvyn kuvaus: perustoiminnot, liikkuminen, kommunikointi, psyykkinen tila, työ, opiskelu, koulunkäynti, apuvälineet.
Käytetyt toimintakyvyttimet; ks. ohje kohta 5.
Miten sairaus tai vamma aiheuttaa rasitusta ja avuntarvetta päivittäisissä toiminnoissa sekä työssä, opiskelussa tai koulunkäynnissä?

6
KUNTOUTUKSEN
TAVOITTEET
Ks. ohje
kohta 6

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

7 KUNTOITUS SUUNNITELMAN SISÄLTÖ Ks. ohje kohta 7	Suositeltua lääkinällinen kuntoutus. Perustekä on kuntoutusmuodolle, kotikäynnille ja omaisen tai läheisen osallistumiselle a) Terapian nimi, käyntikerrat yhteensä vuodessa, käyntitiheys viikossa, käyntikerran pituus, kotikäynnit ja yhteisneuvottelut b) Yksilöllinen laitosjakso: ajoitus ja kesto c) Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssi d) Omaisen tai läheisen osallistuminen kuntoutukseen, omaisen tai läheisen ohjauskäynnit
--	--

Suunnitelmaa tehtäessä käytössä olleet lausunnot ilmoitetaan tarvittaessa kuntoutussuunnitelmaan

fysioterapeutin toimintaterapeutin puheterapeutin psykoterapeutin psykologin
 sosiaalityöntekijän muun, kenen?

8 SEURANTA Ks. ohje kohta 8	Kuntoutussuunnitelman toteutumisen seuranta ja tarkistusajankohdat
--------------------------------------	--

9 KUNTOITUS SUUNNITELMAN LAATIMISEEN OSALLISTUJAT	Kuntoutaja / omaisen sekä muut työryhmän jäsenet ja heidän nimet
---	--

10 ALLEKIRJOITUS	Päätös ja kuntoutussuunnitelman laatineen lääkärin allekirjoitus ja nimen selvennys sekä hoidosta vastaava yksikkö
---------------------	--

Yhteyshenkilön nimi, osoite ja puhelinnumero sekä sähköpostiosoite

