

LASTEN TOIMINTATERAPIAN HYVÄT KÄYTÄNNÖT KESKI-SUOMESSA



Halonen Anu (toim.)

Kesäkuu 2019

Sisällys

1. Lasten toimintaterapian hyvät käytännöt Keski-Suomessa.....	3
2. Toimintaterapiaan ohjautuminen perusterveydenhuollossa.....	3
3. Toimintaterapiaan lähettämisen käytännöt eri organisaatioissa	5
4. Lasten toimintaterapiaan ohjautuminen erikoissairaanhoidossa.....	6
5. Toimintaterapia-arviointi.....	7
6. Toimintaterapia-arvioinnin sisältö ja menetelmät.....	8
7. Toimintaterapiasuositus osana kuntoutuksen suunnittelua.....	8
8. Toimintaterapian toteutuminen.....	10
8.1 Toimintaterapia yksilöterapiana	11
8.2 Ryhmämuotoinen toimintaterapia.....	11
8.3 Ryhmät perusterveydenhuollon lasten toimintaterapiassa	12
8.4 Motivoidun kädenkäytön (CI) -jakson toteuttaminen ja toimintaterapia.....	12
9. Yhteistyö lapsen ja perheen kanssa.....	13
10. Ohjaus ja konsultaatiot.....	13
11. Kuntoutuksen/toimintaterapian vaikuttavuuden arviointi/seuranta	13
12. Oppaan valmisteluun osallistuneet.....	15
13. Lähteet.....	16

1. Lasten toimintaterapian hyvät käytännöt Keski-Suomessa

Toimintaterapia on kuntoutusta, joka perustuu toiminnan tieteeseen, toiminnan terapeuttiseen käyttöön sekä toimintaterapeutin ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan itsenäisyyttä omassa arjessa ja toiminnassa eli osallistumisessa omaan elämään ja sen valintoihin. Toimintaterapia perustuu vakiintuneeseen ja hyväksytyyn näyttöön perustuvaan käytäntöön sekä tutkimustietoon. Näyttöön perustuva toimintaterapia on suunniteltua, tavoitteellista ja kirjattua. (Salminen 2016a; Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet.)

Lasten toimintaterapia on lapsen kehityksen ja toiminnallisuuden tukemista siten, että hän voi toteuttaa itselleen ja perheelleen merkityksellisiä asioita arjessa. Lasten kuntoutuksen tulee Kauppilan, Siparin ja Suhonen-Polven (2016) mukaan olla arkeen integroitunutta jatkuvaa toimintaa eli arjen asioiden toteuttamista toimintatavoilla, joiden päämäärä ja merkitys on tiedostettu.

Toimintaterapiaa toteuttaa toimintaterapeutti (AMK) tai aikaisemman opistotasaisen toimintaterapeuttitutkinnon suorittanut, Valviralta ammatinharjoittamisoikeuden saanut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet; Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2012; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>.)

Lasten toimintaterapian hyvien käytäntöjen taustalla on käytetty mm. toimintaterapeuttien ammattieettisiä ohjeita, toimintaterapianimikkeistöä, Hyvät arviointikäytännöt -julkaisua sekä Kelan kuntoutuksen palvelukuvauksia. Käytännön toimintatavat ja ohjeet on kerätty ja kirjattu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon ja alueen perusterveydenhuollon lasten toimintaterapeuttien yhteistyössä. Perusterveydenhuollon lasten toimintaterapeutteja työskentelee tällä hetkellä Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksessa (JYTE), Seututerveyskeskuksessa (Seutu-tk), Äänekosken kaupungilla, Saarikan perusturvaliikelaitoksessa ja Muuramen Hyvinvointi -liikelaitoksessa. Tämä julkaisu on liitetty osaksi Lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden ja muiden kuntoutustoimenpiteiden myöntämisen perusteet-opasta (Kolomainen 2019) ja täydentää sitä konkreettisilla ja osin organisaatioihin liittyvillä käytännöillä.

2. Toimintaterapiaan ohjautuminen perusterveydenhuollossa

Perusterveydenhuollon toimintaterapiaan lapsi/nuori ohjataan silloin, kun hänellä on haasteita yhdellä tai useammalla seuraavista taitoalueista: hieno- ja karkeamotoriset taidot, keuhonhallinta ja motorinen ohjailu, hahmottamisen taidot ja visuomotoriikka, tarkkaavuuden suuntaaminen ja toiminnanohjaus, sosiaaliset taidot ja vuorovaikutus, tunnetaidot, leikkitaidot, omatoimisuustaidot ja/tai aistitiedon käsittely.

Lasten toimintaterapiassa tuetaan sekä pienten että kouluikäisten lasten kasvua ja kehitystä. Alle kouluikäisten lasten toimintaterapia painottuu arviointiin ja yksilölliseen toimintaterapiaan sekä

vanhempien ja päivähoidon henkilökunnan ohjaamiseen. Kouluikäisten lasten ja nuorten toimintaterapiassa painottuu ohjauksellisuus. Lasten toimintaterapia toteutetaan vastaanotolla ja tarvittaessa koti-, päiväkoti- tai koulukäynneillä (ks. tarkemmin kohta 8. Toimintaterapian toteutuminen).

Perusterveydenhuollon toimintaterapiaan lapsi/nuori ohjataan silloin, kun

- Lapsen liikkuminen on kömpelöä, liikkumisessa on arkuutta ja pelokkuutta, tasapainon hallinta on vaikeaa, lapsi kaatuilee/ kompastelee herkästi.
- Lapsen on huomattavan vaikea istua paikallaan, hän vaihtelee usein asentoaan, putoilee tuoilta. Lapsen on vaikea rauhoittua. On ”aina liikkeessä”.
- Uusien taitojen opettelu on lapselle vaikeaa: lapsella on vaikeuksia ideoida, suunnitella ja toteuttaa erilaisia toimintoja.
- Välineiden, kuten esimerkiksi kynän, lusikan käyttö on vaikeaa ja epätarkkaa, otteet eivät ole kehittyneet ikäodotusten mukaisesti. Sujuvaa käsien yhteistyötä vaativissa toiminnoissa kuten saksilla leikkaamisessa ja pallotelussa ilmenee selvästi haasteita.
- Kätsyyden vakiintumattomuus (yli 5v), lapsi vaihtaa kättä toiminnan aikana.
- Palapelien kokoaminen, erilaiset rakentelutehtävät ovat vaikeita, eivätkä ne kiinnosta lasta. Lapsella/nuorella voi olla vaikeuksia piirtää esittäviä kuvia tai matkia muiden liikkeitä tai vaikea arvioida, miten päin jonkun pitää olla (vaatteet, kirjaimet, numerot).
- Lapsi selvästi yli- tai alireagoi erilaisiin aistimuksiin ja /tai on erittäin aistimushakuinen ja se vaikeuttaa merkittävästi hänen arjessa toimimistaan.
- Lapsi leikkii mielellään samoja leikkejä.
- Sosiaalisissa taidoissa ja leikkitaidoissa on kypsymättömyyttä. Lapsella on vaikeuksia luoda ja ylläpitää kaverisuhteita.
- Lapsi/nuori on tarkka rutiineista ja hänen on vaikea sietää muutoksia.
- Lapsella/nuorella on hankaluuksia suoritua päivittäisiä toiminnoista itsenäisesti ja edetä toiminnoissa (siirtymätilanteet, sääntöjen noudattaminen, päivärytmin löytäminen).
- Koululaisella on vaikeuksia huolehtia koulutehtävistään, suunnitella toiminnan toteuttamista, noudattaa ohjeita tai suoritua tehtävistä, jotka vaativat siirtymistä vaiheesta toiseen.
- Omatoimisuustaidot eivät ole kehittyneet ikäodotusten mukaisesti, esim. vaatteiden pukeminen, wc-käynnit, ruokaileminen.

Ennakoivat toimenpiteet

Ennen toimintaterapiaan lähettämistä on päiväkodissa/koulussa selvitelty lapsen tuen tarpeita ja tukitoimia on otettu käyttöön. Varhaiskasvatuksen/koulun erityisopettaja on ollut mukana miettimässä lapsen tukitoimia ja seurannut niiden käyttöönottoa. Mikäli tukitoimet ovat riittämättömät, voidaan tehdä lähete toimintaterapiaan yhteistyössä vanhempien kanssa.

Jos huoli liittyy vain lapsen liikkumisen taitoihin, tulisi lähete ohjata lasten fysioterapiaan.

Jos päivähoidossa on herännyt huoli lapsen vilkkaudesta, käyttäytymisestä, vuorovaikutuksen tai keskittymisen vaikeuksista, otetaan ensisijaisesti yhteys alueen pikkulapsipsykologiin tai koulupsykologiin/-kuraattoriin. Kasvatuksellisissa ja vanhemmuuden haasteissa ensisijaisesti yhteys pikkulapsi- / perheneuvolan psykologiin.

Laajemmat ja epäselvät syyt voidaan ohjata moniammatilliseen arviointiin, toimintaterapeutin työparina esim. puhe- tai fysioterapeutti, psykologi.

3. Toimintaterapiaan lähettämisen käytännöt eri organisaatioissa

JYTE -alueella lasten toimintaterapeutin arviointiin tarvitaan aina lähete joko terveydenhuollon ammattilaiselta (esim. terveydenhoitaja, lääkäri, puheterapeutti, psykologi, fysioterapeutti) tai varhaiskasvatuksen erityisopettajalta/erityisopettajalta/kuraattorilta.

JYTE:n lasten toimintaterapiassa tehdään myös tarkennettuja 4- ja 5-vuotisarvioita. Osa näistä tehdään yhteistyössä lasten fysioterapeutin kanssa. Arviointiin pääsee terveydenhoitajan läheteellä. Lähettämisen kriteerinä on LENE:ssä karkeamotoriikan kokonaisarvio 2 ja silmä-käsi yhteistyön kokonaisarvio 2. Osa-alueiden haasteet kuvataan NEUVO -lehdellä ja kirjataan suunnitelmaan lähete yhteisarviointiin.

Toimintaterapiaan lähettämisen kriteerit neuvoloille JYTE-alueella:

- LENE:ssä silmä-käsi –yhteistyön osa-alueen kokonaisarvio on 2
 - osa-alueen haasteet kuvataan NEUVO -lehdellä ja kirjataan suunnitelmaan lähete toimintaterapiaan
- Aistisäätelyyn liittyvät ongelmat
 - aistisäätelyyn liittyvät arjen haasteet kuvataan NEUVO-lehdellä ja kirjataan suunnitelmaan lähete toimintaterapiaan
 - epäselvissä tapauksissa puhelinkonsultaatio/ SI-toimintaterapeutit (Niina Nieminen p.014 2667609 ja Marianne Lukkarila p.014 2667607)
- Toimiva -vastaanottoajaille voi ohjata perheitä, joiden arki on erityisen haastavaa ja perhe tarvitsee nopeasti toimintaterapeutin ohjausta arjen helpottamiseksi.
- Tarkkaavaisuuden ja käyttäytymisen osa-alueiden ongelmassa
 - ensisijaisesti yhteys päivähoidon varhaiskasvatuksen erityisopettajaan
 - tarvittaessa arviointilähete oman alueen pikkulapsiperheiden psykologille

Toimiva -vastaanotto (JYTE)

Toimiva -vastaanottoajat on tarkoitettu perheille, joiden arki on erityisen haastavaa ja perhe tarvitsee nopeasti toimintaterapeutin ohjausta arjen helpottamiseksi.

Toimiva-vastaanottoajalle voivat perheen ohjata neuvolan ja koulun terveydenhoitajat, pikkulapsiperheiden psykologit, koulupsykologit ja erityislastentarhanopettajat.

Toimiva-vastaanotolle pääsee soittamalla työntekijälle puhelinajalla ja kertomalla tilanteesta.

Seututerveyskeskuksen alueella lähetteeksi riittää konsultatiivinen yhteydenotto (henkilökohtaisesti, puhelimitse tai sähköpostitse, Efficia-viestinä) terveydenhuollon ammattilaiselta tai varhaiskasvatuksesta/koulusta. Perheen luvalla ko. asiakkaan yhteystiedot annetaan toimintaterapeutille, joka ottaa asiakkaaseen yhteyttä. Ensitapaamiset pyritään järjestämään yhteisvastaanottokäynteinä yhdessä esim. puhe- tai fysioterapeutin tai psykologin kanssa.

Muuramessa terveydenhuollon läheteet tulevat effica-viestinä, varhaiskasvatukseen/kouluun on oma lähete pohja. Lähettämisen kriteerit on tehty neuvoloiden terveydenhoitajille LENE:n tulosten pohjalta.

Toimintaterapia-arviointi toteutuu perusterveydenhuollossa hyvien arviointikäytäntöjen ja yhteisesti sovittujen alueellisten käytäntöjen mukaisesti (ks. tarkemmin kohta 5. Toimintaterapia-arviointi). Toimintaterapeutti tekee työtään moniammatillisen työryhmän jäsenenä, useissa kunnissa lasten kuntoutustyöryhmän jäsenenä. Työryhmän arviointien perusteella lääkäri tekee kuntoutussuunnitelman, joka tarvittaessa sisältää toimintaterapiasuosituksen. Perusterveydenhuollossa tehdään tarvittaessa moniammatillisena yhteistyönä lähete jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon.

Aikaisemmin tehtyä toimintaterapia-arviointia voidaan hyödyntää erikoissairaanhoidon moniammatillisessa työryhmässä. Uuden toimintaterapia-arvioinnin tarve harkitaan yksilöllisesti ja siihen vaikuttavat mm. lapsen ja perheen tilanne sekä sen mahdollinen muuttuminen, arviointien välinen aika ja käytetyt arviointimenetelmät. Esimerkiksi osana lastenneurologista työryhmää toimintaterapeutti voi osallistua diagnoosin ja kuntoutussuunnitelman tekemiseen aikaisempien arviointiläusuntojen ja tutkimustulosten kirjausten pohjalta tai toteuttaa täydentävää arviointia.

4. Lasten toimintaterapiaan ohjautuminen erikoissairaanhoidossa

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin konservatiivisen palvelualueen kuntoutustoiminnan toimintaterapeutit työskentelevät moniammatillisissa työryhmissä ja tuottavat toimintaterapiapalveluita eri erikoisalueille¹. Lasten toimintaterapiassa painottuu toiminnallisuuden arviointi, mikä sisältää arvioinnista tehtävän yhteenvedon sekä suunnitelman ja suosituksen toimintaterapian toteuttamisesta toiminnallisuuden tukena. Työ sisältää myös kuntoutuksen ja muiden tukitoimien suunnittelua, toteutusta sekä koordinoitua lastenneurologian ja lastentautien työryhmissä. Toimintaterapeutin tehtävänä asiakasryhmästä riippuen on toimintaterapia-arvioinnin toteuttaminen sairauden hoidon, kehitystasoarvion ja/tai diagnostiikan tueksi, toimintaterapiasuositusten tekeminen kuntoutussuunnitelmiin yksilöllisten tarpeiden perusteella ja alueellisia hyviä toimintaterapiakäytäntöjä noudattaen sekä toimintaterapian järjestäminen, terapian toteutumisen koordinointi, ohjaaminen ja seuranta.

Lapset ohjautuvat toimintaterapia-arviointiin pääosin lastenneurologian ja lastentautien erikoislääkäreiden/erikoistuvien lääkäreiden kautta. Lähetekäytäntönä on yhteydenotto toimintaterapiaan puhelimitse ja/tai effica-viestinä sekä pyyntö TOIM-näkymälle. Lastenneurologian tutkimusjaksoille (nk. kuntoutuspoliklinikka) tulevien lasten kohdalla riittää suunnitelmassa tai lääkärin määräyksessä merkintä toimintaterapeutin mukanaolosta työryhmässä. Lähte lastenneurologialle kehitys- ja kuntoutusarviota varten tulee perusterveydenhuollosta, josta lähetekäytännön mukaisesti edellytetään edeltävästi myös toimintaterapia-arvioinnin tekemistä. Erikoissairaanhoidossa voidaan hyödyntää aiempaa arviointitietoa, jos arvioinnin tekemisestä on kulunut vain vähän aikaa. Pääsääntöisesti toimintaterapia-arviointi toteutetaan osana moniammatillista työryhmää, joissakin tapauksissa lapsi voi käydä poliklinikkakäynneillä vain toimintaterapiassa ja lääkärillä.

¹ Erikoissairaanhoidossa lastenpsykiatria on osa psykiatrian palvelualueetta. Lastenpsykiatrian toimintaterapiakäytännöt on kuvattu Lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden ja muiden kuntoutustoimenpiteiden myöntämisen perusteet – oppaassa.

Lastentautien läheteellä toimintaterapian seurantaan tulee pääasiassa pitkäaikaissairaita lapsia (reuma, niveloireet, kipuoireyhtymä). Toimintaterapia-arviointi toteutetaan osana moniammatillista työryhmää. Toimintaterapian painopiste on aluksi akuuteissa, sairauteen liittyvissä tekijöissä (mm. ortoosi- ja pienapuvälinetarve). Akuutin vaiheen jälkeen painopiste siirtyy kokonaisvaltaisempaan toimintakyvyn arviointiin ja sen pohjalta ohjaukseen (lapsi, perhe + tarvittaessa lähipiiri) sekä seurantaan sairauden eri vaiheissa.

Lisäksi toimintaterapiapalveluihin ohjautuu lapsipotilaita operatiiviselta palvelualueelta, jolloin toimintaterapia painottuu lyhytaikaiseen postoperatiivisen kuntoutuksen järjestämiseen ja toteutuu usein yhteistyössä fysioterapeuttien kanssa.

5. Toimintaterapia-arviointi

Arviointi on monimutkainen prosessi, joka edellyttää toimintaterapeutilta tietoa, taitoa, harkintaa ja luovuutta. Yhteiset lähtökohdat parantavat työn laatua ja säästävät aikaa. Yhteisesti kirjattujen ohjeiden soveltaminen yksittäisen asiakkaan tilanteeseen vaatii aina toimintaterapeutin asiantuntijuutta. (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa.) Keski-Suomen alueella lasten toimintaterapia-arviointiin on kirjattu yhtenäiset toimintakäytännöt arviointiprosessista ja käytetyistä menetelmistä sekä arvioinnin tulosten kirjaamisesta potilastietojärjestelmään.

Toimintaterapia-arvioinnin taustalla on toimintaterapian teorioiden lisäksi ICF-viitekehys, joka on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ks. mm. Kelan terapian palvelukuvaus). Sen mukaan toimintakyky koostuu fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja kognitiivisista tekijöistä, joihin vaikuttavat ihmisen yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi ympäristötekijät. Toimintaterapiassa fokuksena on lapsen osallistuminen hänelle tärkeisiin leikkitoimintoihin ja päivittäisiin toimintoihin. Toimintaterapia-arvioinnin kohteena ovat lisäksi näissä toiminnoissa tarvittavat hieno- ja karkeamotoriset taidot ja valmiudet, hahmottamisen taidot, tarkkaavuuden ja toiminnanohjailun taidot sekä aistitiedon käsittelyyn liittyvät asiat. Arvioinnissa pyritään selvittämään myös toimintaan ja ympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka mahdollistavat tai rajoittavat lapsen toimintaa.

Toimintaterapia-arviointi pohjautuu läheteessä ja muissa esitiedoissa mainittuihin asioihin sekä vanhempien ja/tai muiden lapsen kanssa toimivien aikuisten esille tuomiin huolenaiheisiin. Arviointi alkaa vanhempien haastattelulla, jossa selvitetään lapsen elämäntilannetta sekä yksilöllisiä ja lähiympäristössä olevia, toimintamahdollisuuksiin liittyviä tekijöitä. Ensikäynnillä vanhemmat täyttävät myös toimintaterapian kyselylomakkeen. Lapsen toimintakyvyn arvioinnissa käytetään mahdollisuuksien mukaan standardoituja arviointimenetelmiä ja toiminnan havainnointia toisiaan täydentäen. Käytössä on myös lapsen/nuoren itsearviointimenetelmiä ja vanhempien/päivähoidon täyttämiä kysely- tai havainnointikaavakkeita. Lapsen omasta ympäristöstä saadaan tietoa lisäksi päivähoiton/koulun ja omien terapeuttien kirjallisista palautteista. Arviointimenetelmät valitaan yksilöllisesti lapsen iän, toimintakyvyn, diagnoosin ja muiden tarpeiden ohjaamana.

6. Toimintaterapia-arvioinnin sisältö ja menetelmät

Lasten toimintaterapia-arvioinnissa käytetään luotettavia, näyttöön perustuvia ja kliinisen kokemuksen perusteella käyttökelpoisia arviointimenetelmiä (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2014). Arviointimenetelmiä käytetään siten, että niiden avulla saadaan luotettavaa tietoa lapsen toiminnallisuudesta.

Keski-Suomen alueella tehdyn kartoituksen perusteella perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lasten toimintaterapiassa käytetään kattavimmin seuraavia standardoituja arviointimenetelmiä:

- MfunPS -testi (Miller Function and Participation Scales), joka arvioi toiminnallisia visuo-, hieno- ja karkeamotorisia taitoja (ikäryhmät 2:6- 3:11 ja 4:0- 7:11)
- MAP- seulontatesti (Miller Assessment for Preschoolers), joka arvioi sensomotorisia perusvalmiuksia, kognitiivisia taitoja ja yhdistettyjä taitoja. Iäryhmät (6) välillä 2v9kk -5v8kk
- Beery VMI -testi (Developmental Test of Visual-Motor Integration), joka arvioi silmä-käsiyhteistyötä, visuaalista hahmottamista ja hienomotorista koordinaatiota

Lisäksi käytössä on lukuisia erilaisia standardoituja tai standardoimattomia arviointimenetelmiä, jotka ovat organisaatio- ja/tai asiakasryhmäkohtaisia. Esimerkiksi:

- MFED (Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik) -testi, joka arvioi lapsen toiminnallista kehitystä
- PDMS-2 (Peabody Developmental Motor Scales 2nd ed.) motoristen taitojen arviointiin
- BOT 2 (Bruininks Oseretsky Test of Motor Proficiency 2nd ed.) -testin osiot, jotka arvioivat silmä-käsiyhteistyötä sekä hienomotorista tarkkuutta ja käden toimintojen nopeutta ja näppäryyttä
- AHA (Assisting Hand Assessment) -testi, joka arvioi kuinka tehokkaasti lapsi käyttää heikompa kättään kaksikäteisissä toiminnoissa.

Aistitiedon käsittelyyn liittyvissä asioissa konsultoidaan tarvittaessa Sensorisen integraation teorian ja terapian koulutuksen käynnyttä toimintaterapeuttia. SI-arvioinnista ja terapiasuosituksista sekä terapian toteuttamisesta on tehty myös erilliset alueellisesti sovitut hyvät käytännöt.

Apuvälinearviointit ohjataan alueelliseen apuvälinekeskukseen sovitun työnjaon mukaisesti. Toimintaterapiassa tehdään pienapuvälinearvioita sekä arvioita ortoositarpeesta. Toimintaterapiassa voidaan myös valmistaa yksilöllisiä ortooseja.

Toimintaterapia-arvioinnista saatujen tietojen avulla toimintaterapia ja/tai muita tukitoimia voidaan kohdentaa lapsen ja perheen tarpeisiin. Laadukkaan ja luotettavan arvioinnin avulla voidaan arvioida myös toimintaterapian vaikuttavuutta.

7. Toimintaterapiasuositus osana kuntoutuksen suunnittelua

Toimintaterapiasuositus ja terapian toteutus perustuu aina toimintaterapeutin tekemään arviointiin ja suunnitelmaan. Toimintaterapeutti tekee arvioinnista yhteenvedon ja arviointilausunnon, jossa tulee esille lapsen vahvuudet ja toimintakyvyn haasteet sekä ympäristön tarjoama tuki ja

mahdolliset esteet toiminnallisuudelle ja osallistumiselle. Kuntoutussuunnitelma tehdään moniammatillisessa työryhmässä lääkärin johdolla.

Toimintaterapiasuosituksen sisältö määrittyy jokaisen lapsen ja perheen tilanteen mukaan yksilöllisesti. Terapiasuositukseen vaikuttavia tekijöitä ovat arvioinnin tulokset ja johtopäätökset (selvästi ikätasoa heikommät tulokset, haasteiden laaja-alaisuus) sekä arjessa näkyvät haasteet osallistumisessa päivittäisiin toimintoihin, leikkiin ja oppimiseen. Suosituksessa huomioidaan perhetilanne ja lapsen elämäntilanne kokonaisuutena sekä muut tukitoimet, harrastukset tms. Aiemmin toteutuneiden tukitoimien ja/tai toimintaterapian riittävyttä arvioidaan suhteessa senhetkiseen tilanteeseen. Toimintaterapeutti käyttää parasta saatavilla olevaa tutkimustietoa ja soveltaa sitä asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen. Toimintaterapiaa voidaan suositella toteutettavaksi joko yksilöterapiana tai ryhmämuotoisena terapiana.

Toimintaterapiasuositusten tekemiseen on sovittu alueellisesti yleisiä suuntaviivoja lasten toimintaterapeuttien työryhmässä.

Lapselle, jolla on tuen tarvetta kapea-alaisesti tietyllä yksittäisellä taitoalueella tai toimintakyvyn pulmat tulevat esille vain tietyssä ympäristössä, voidaan suositella lyhyttä toimintaterapiajaksoa (esim. 5-10x 45-60min) ja sen toteuttamista tarkoituksenmukaisessa ympäristössä. Tutkimusten mukaan esimerkiksi suoraan asiakkaaseen ja kehon toimintoihin kohdistuvan tavoitteen suuntaista edistymistä voidaan nähdä jo lyhyen toimintaterapiajakson aikana (mm. May-Benson & Koomar 2010). Terapian kohdentuminen taitojen harjoitteluun voi edellyttää toteutusta vastaanottokäynteinä, mikä mahdollistaa tarkoituksenmukaisen terapiavälineistön käyttämisen. Ohjauksellisuus ja harjoittelun kohdistuminen tietyssä ympäristössä toimimiseen edellyttää usein terapian toteutumista lapsen arjen ympäristöissä, kuten kotona ja/tai päiväkodissa/koulussa.

Lapsi tai nuori, jolla toimintakyvyn ongelmat ovat laaja-alaisempia ja ne tulevat esille usealla taitojen osa-alueella ja/tai useammassa toimintaympäristössä, hyötyy tiiviimmästä, säännöllisestä ja pitempikestoisesta toimintaterapiasta (mm. May-Benson & Koomar 2010). Suosituksessa huomioidaan myös lapsen ja perheen kokonaistilanne tuen tarpeen ja tukitoimien osalta. Toimintaterapiasuositus voi tällöin sisältää yksilöterapiata vuositasolla esim. 30-35x 45-60min. Terapiaan liittyvä vanhempien ja päivähoiton/koulun henkilökunnan ohjaus voidaan suositella tapahtuvaksi terapiakäyntien yhteydessä, jolloin terapiakerran pituudeksi suositellaan 60 minuuttia. Tämä on tarkoituksenmukaista esim. silloin, kun kyseessä on liikuntavammaisen lapsi ja/tai tavoitteena ohjata lapsen lähiaikuisille erilaisissa leikki-tilanteissa toimimista tai päivittäisten toimintojen harjoittelua ja lapsen on luontevaa ja tarpeen olla tilanteissa mukana.

Edellisiä tiiviimpää (40x 45-60min/vuosi) toimintaterapiaa voidaan suositella mm. pienille lapsille, joilla on suuria vuorovaikutuksen ja kontaktin ongelmia ja jotka hyötyvät tiiviistä yksilöterapian aloituksesta. Osa terapiakäynneistä voidaan tuolloin kohdistaa kotiin/päiväkotiin, jotta terapeutti voi havainnoida lapsen toimintaa myös hänen omissa toimintaympäristöissään ja ohjata lapsen kanssa toimivia aikuisia eri tilanteissa. Tarpeen mukaan tämän lisäksi voidaan suositella erillisiä ohjauksikäyntejä, huomioiden esim. tuore diagnoosi ja vanhempien ohjauksen/tiedonsaannin tarve.

Toimintaterapiasuositus voi sisältää erillisiä ohjauksikäyntejä, jotka on ensisijaisesti suunnattu lapsen vanhemmille. Ohjauksikäynnit tarjoavat lapsen lähiaikuisille mahdollisuuden keskustella terapeutin kanssa esim. lapsen ja perheen arjen ongelmatilanteista, tavoitteista sekä toimintatavoista ja keinoista selvittää haasteellisista tilanteista. Ohjauksikäyntien suosituksessa huomioidaan mm. se, onko lapsen hyvä tai tarpeen olla mukana keskustelun aikana tai onko se

Kuntoutustoiminta
Toimintaterapia

käytännössä ollenkaan mahdollista. Ohjauuskäyntien määrä suunnitellaan yksilöllisen tarpeen perusteella, käytännössä se voi tarkoittaa 2-10 tapaamista vuoden aikana.

Terapia voidaan myös suositella suoraan ohjaukseen painottuvana, jolloin tilanteessa korostuu lapsen kanssa toimivien aikuisten neuvonta ja ohjaus sekä toiminnallisuuden ja taitojen edistäminen ympäristöön vaikuttamalla. Tällöin on oleellista, että lapsen vanhemmat/huoltajat, päiväkodin/koulun henkilökunta ja muut lähiaikuiset ovat mukana ja osallistuvat aktiivisesti terapiakerroilla.

Toimintaterapeutti voi arvioinnin perusteella suositella myös muita tukitoimia lapsen kehityksen tai perheen arjen sujumisen tueksi. Vaikka yksilölliseen kuntoutukseen ei olisi tarvetta tai perustetta, lapsi ja perhe voi hyötyä esimerkiksi ohjauksesta tai omaehtoisesta harrastustoiminnasta, perheneuvolan tai vastaavan tarjoamasta vanhemmuuden tuesta, vertaistuesta tai päivähoiton/koulun tukitoimista. Toimintaterapia-arvioinnissa voi nousta esille myös tarpeita muiden ammattilaisten konsultointiin tai jatko-/lisätutkimusten tekemiseen.

Arvioinnin ja suosituksen tehnyt toimintaterapeutti seuraa tarpeen mukaan terapian toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista. Seuranta-arviointi tapahtuu hoidosta vastaavassa yksikössä alueellisten käytäntöjen ja hoidonporrastuksen mukaisesti.

8. Toimintaterapian toteutuminen

Toimintaterapian toteuttamisen periaatteet ovat samat riippumatta terapian maksaja- tai toteuttajatahosta. Erikoissairaanhoidossa lastenneurologialle ja lastentaudeille tarjotuissa toimintaterapiapalveluissa toteutettu kuntoutus on ohjausta ja seurantaa. Erikoissairaanhoidossa tehdyn kuntoutussuunnitelman mukainen lasten toimintaterapia toteutuu usein Kelan vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena voimassa olevien palvelukuvausten mukaisesti. Terveystieteiden mukaisesti vastuu kuntoutuksen järjestämisestä on perusterveydenhuollossa silloin, kun se ei ole Kelan vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta. Toimintaterapia toteutuu perusterveydenhuollossa joko omana toimintana tai ostopalveluna palvelusetelillä tai maksusitoumuksella. Palvelusetelit ja maksusitoumukset myönnetään samoilla periaatteilla kuin perusterveydenhuollon omana toimintana tuotettu toimintaterapia toteutuu.

Toimintaterapiaa voidaan suositella ja toteuttaa joko yksilöterapiana tai ryhmämuotoisena. Monimuotoiryhmäterapiata toteutetaan perusterveydenhuollon omana toimintana. Toimintaterapian toteutuminen on prosessi, jonka tukena terapeutti käyttää valitsemiaan toimintaterapian teorioita ja viittekehyksiä. Prosessiin kuuluu alku- ja loppuarvioinnin lisäksi myös jatkuva arviointi sekä sen pohjalta tavoitteiden ja keinojen tarkistaminen ja tarvittaessa muokkaaminen. Terapian toteuttamisessa on hyvä huomioida lapsen kehitykselliset herkkyyksikäudet ja tarpeen mukaan jaksottaa ja/tai tauottaa terapian toteuttamista parhaan lopputuloksen aikaansaamiseksi. Terapiatyöskentelyn taustalla vaikuttavat lisäksi mm. toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet, hyvät kuntoutuskäytännöt, tutkimusnäyttö sekä terapeutin ammattitaito ja kokemustieto.

Yksilölliset kuntoutumisen tavoitteet asetetaan lapsen, perheen ja ammattilaisten yhteistyössä. Lapsi osallistuu sekä kokonaiskuntoutuksen pitkän tähtäimen tavoitteiden että toimintaterapiaan liittyvien lähiajan tavoitteiden ja menetelmien muodostamiseen ja valintaan omien taitojensa mukaan. Lapsen kanssa toimivien aikuisten vastuulla on kuunnella lasta ja mahdollistaa omien

mielipiteiden ilmaisu hänelle soveltuvilla tavoilla ja keinoilla. Lapsen vanhemmilla on merkittävä rooli lapsen ja perheen mielenkiinnonkohteiden, rutiinien, voimavarojen ja haasteiden kuvaajina sekä ongelmakohtien ja tavoitteiden määrittelijöinä. (Juntunen 2016; Kauppila ym. 2016.) Lapsen vanhemmat ja muut aikuiset, jotka toimivat hänen kanssaan arjessa, ovat oleellisessa osassa myös toimintaterapian toteutumisessa ja lapsen kuntoutumisessa.

Toimintaterapian tavoitteet liittyvät tiiviisti lapsen/nuoren tai perheen omiin, arjen toimintaan liittyviin tavoitteisiin. Tavoitteenasettelun apuna on hyvä käyttää esim. COPM-haastattelumenetelmää ja muodostaa konkreettiset tavoitteet GAS (Goal Attainment Scale) – menetelmää hyödyntäen. Tavoitteiden on oltava realistisia eli mahdollisia saavuttaa ja oikeassa suhteessa käytettävissä olevaan aikaan ja muihin resursseihin. Lisäksi niiden saavuttamista on pystyttävä mittaamaan tai arvioimaan jollakin tavalla.

8.1 Toimintaterapia yksilöterapiana

Terapian toteutuksen suunnittelussa otetaan huomioon lapsen ja perheen muut tukitoimet, arjen tarpeet ja voimavarat sekä yksilölliset tekijät. Lapsen kannalta voi esimerkiksi olla tarpeellista, että terapia alkaa tiiviimpänä, jotta terapiasuhte pääsee muodostumaan. Terapiaa voi olla tarpeen jaksottaa, jotta väliin jää taukoja tai perheelle mahdollisuus ja voimavaroja panostaa johonkin muuhun tarpeelliseen. Silloin, kun terapian toteutustavasta (toteuttamispaikat, jaksotus tms.) on vanhempien kanssa sovittu jo kuntoutussuunnitelman tekovaiheessa, suunnitelma kirjataan toimintaterapiasuositukseen. Vanhemmat tai lapsen oma toimintaterapeutti ovat hyvissä ajoin yhteydessä arvioinnin ja suosituksen tehneeseen toimintaterapeuttiin, jos terapiasuunnitelmaan on tarpeen tehdä muutoksia (esim. tavoitteet ja/tai toteutustapa muuttuvat oleellisesti suunnitellusta). Jos muutostarve on niin suuri, että se vaatii kuntoutussuunnitelman tarkistuksen, terapeutti voi olla suoraan yhteydessä kuntoutussuunnitelman tehneeseen lääkäriin.

8.2 Ryhmämuotoinen toimintaterapia

Salmisen (2016b) mukaan ryhmämuotoinen kuntoutus soveltuu lähes kaikkiin kuntoutusmuotoihin ja useimmille kuntoutujille kaikissa ikäryhmissä. Ryhmään osallistuvilta edellytetään motivaatiota kuntoutua sekä valmiuksia ryhmässä toimimiseen. Ryhmämuotoinen kuntoutus on kaiken kuntoutuksen tavoin tavoitteellista ja suunnitelmallista, strukturoitua ja määräaikaista. Vaikuttavia tekijöitä on tunnistettu useita, kuten vertaistuki ja tiedon jakaminen sekä mallioppiminen ja ryhmän tuki harjoittelulle. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen hyödyntäminen edellyttää ohjaavalta ammattilaiselta ryhmädynamiikan ilmiöiden tuntemusta. Ryhmän toimintaa edistää usein osallistujien samankaltaisuus jonkin ominaisuuden suhteen (esim. ikä, diagnoosi, kuntoutumisen tavoite). Kuntoutukselliset lasten ryhmät ovat usein pieniä, esim. 4 lapsen ryhmiä, joihin tarvitaan vähintään kaksi ohjaajaa. Ryhmämuotoista kuntoutusta koskevat tutkimukset ovat hyvin kirjavia sekä laadultaan että sisällöltään. Tämän vuoksi niiden vertailu ja johtopäätösten tekeminen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuudesta on haasteellista. Lasten kuntoutuksen osalta tutkimusnäyttöä löytyy CP-lasten yläraajan toimintaterapian vaikutuksista lapsen heikomman yläraajan näppäryyteen ja kahden käden käyttöön sekä toiminnalliseen käyttäytymiseen. Tutkimuksessa verrattiin yksilöllistä ja ryhmässä toteutettua toimintaterapiaa ja todettiin molempien terapiamuotojen olevan yhtä vaikuttavia. (Salminen 2016b; Sakzewski ym. 2015.)

8.3 Ryhmät perusterveydenhuollon lasten toimintaterapiassa

JYTE:n SI-toimintaterapeutit järjestävät yhdessä pikkulapsipsykologin kanssa **Aistivat** -ryhmiä vanhemmille, joiden lapsilla on aistimusten käsittelyn haasteita. Ryhmä kokoontuu 5 kertaa ja sen tavoitteena on antaa tietoa aistitiedon säätelyn vaikeuksista, tarjota keinoja ja toiminnallisia menetelmiä arkeen sekä tukea vanhemmuutta. Ryhmästä saa lisätietoja SI-toimintaterapeuteilta.

Kouluikäisten vilkkaiden lasten vanhemmille suunnattuja **Virtapiiri-ryhmiä** ohjaavat JYTE:n Nepsy-koulutetut toimintaterapeutit yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan lastenneurologian sairaanhoitajan kanssa.

Alle kouluikäisille suunnattuja **vuorovaikutusleikkiryhmiä** ohjaa 2 toimintaterapeuttia yhdessä toimintaterapiaopiskelijoiden kanssa. Ryhmä kokoontuu 10x.

JYTE:ssä toimii myös **Laulava Kynä -monimuototerapiaryhmä** toiminta- ja puheterapeutin vetämänä alle kouluikäisille lapsille. Ryhmän toiminnoissa yhdistyvät laulu ja kuvallinen ilmaisu samanaikaisesti ja toisiaan tukien. Laulupiirtäminen on elämyksellinen ja moniaistinen toimintamuoto, joka kehittää lapsen visuaalista hahmottamista, kielen ymmärtämistä ja tuottamista, motoriikkaa ja luovaa ilmaisua. Piirtyvät kuvat tukevat laulunsanoja ja laulunsanat puolestaan kuvaa ja sen hahmottamista. Moniaistinen lähestymistapa edistää myös lapsen keskittymiskykyä. Piirtämislauluissa löytyy motoriikan ja hahmottamisen lisäksi harjoitteita mm. äänteiden harjoitteluun, tunteiden käsittelyyn ja vuorovaikutusleikkiin.

Seututerveyskeskuksessa toimintaterapeutti ohjaa lasten ja nuorten sekä vanhempien pienryhmiä, jotka on muodostettu asiakkaiden tarpeiden mukaan. Ryhmät toteutuvat eri sektoreiden (terv.huolto, sivistystoimi) työntekijöiden yhteistyönä.

8.4 Motivoidun kädenkäytön (CI) -jakson toteuttaminen ja toimintaterapia

Pääasiassa hemiplegia-diagnoosin saaneilla lapsilla/nuorilla toteutettu motivoidun kädenkäytön terapia perustuu erikoissairaanhoidossa tehtyyn toimintaterapia-arviointiin. Arvioinnin yhteydessä jakson toteutuksesta ja ajankohdasta sovitaan lapsen vanhempien kanssa. Motivoidun kädenkäytön terapia on tietyn prosessin mukaan etenevä ja sitä koordinoi ja järjestää lasten tiimin toimintaterapeutti. Prosessin alussa tehdään alkuarviointi ja videointi, ns. CI-hanskan tilaus ja sovitus sekä järjestetään toimintaterapian toteutus ja tarvittaessa kuntoutussuunnitelman tarkistus. Toimintaterapeutti organisoii jakson aloituspalaverin, jossa asetetaan tavoitteet ja sovitaan toimintatavoista ja jakson käytännön toteutuksesta. CI-jakson toteuttavat lapsi ja vanhemmat yhteistyössä oman terapeutin ja päivähoiton/koulun henkilökunnan kanssa. Jakson loppuarviointi (videointi) ja palautteen kerääminen jaksosta toteutuu erikoissairaanhoidon toimintaterapiassa. Prosessiin kuuluu myös jakson jälkeen toteutettava seuranta-arviointi muutosten pysyvyydestä.

9. Yhteistyö lapsen ja perheen kanssa

Lapsen kuntoutuminen on lapsen ja ympäristön välinen oppimisprosessi, jonka päämääränä on lapsen mahdollisimman hyvä toimintakyky. Onnistuakseen mahdollisimman hyvin tämä edellyttää lapsen, hänen vanhempiensa ja hänelle läheisten ihmisten sekä kuntoutuksen ammattilaisten välistä yhteistoimijuutta. (Sipari, Vänskä & Pollari 2017.)

Toimintaterapeutin ja lapsen perheen välinen yhteistyö alkaa jo toimintaterapia-arvioinnista. Se toteutuu yhteistoiminnassa aina esitietojen keräämisestä arviointitulosten läpikäymiseen saakka, jotta saatuja tietoja pystytään peilaamaan ja kiinnittämään arjen toimintaan ja haasteisiin. Toimintaterapeutin vastuulla on tiedottaa vanhempia siitä, mitä toimintaterapia on, mihin sillä voidaan vaikuttaa, mitä terapia sisältää ja miten se käytännössä toteutuu. Vanhempien sitoutuminen ja aktiivinen osallistuminen lapsen kuntoutukseen edellyttää tarpeellisen tiedon saamista. Vaikka kuntoutuminen edellyttää kuntoutujan omaa aktiivisuutta, sen ylläpitäminen edellyttää ammattilaisten aktiivisuutta (Autti-Rämö, Mikkelsen, Lappalainen, & Leino 2016).

Kuntoutuksen ammattilaisten on tutustuttava perheen arkeen ja lapsen lähiympäristöön, jotta erilaiset palvelut ja kuntoutustoimenpiteet saadaan sovitettua niihin. Perhekulttuuri on kuntoutumisessa keskeisenä tekijänä. Erityislapsen perhe joutuu usein muuttamaan aikaisempia toimintamallejaan ja tottumuksiaan, missä ammattilaiset voivat olla tukena. Yhteistoiminnan avulla toimintaterapia tulee osaksi lapsen ja perheen arkea ja kuntoutustoimenpiteet nivotaan arkirutiineihin, leikkiin, päivittäisiin toimintoihin, varhaiskasvatukseen ja kouluun. (Juntunen 2016; Kauppila ym. 2016.)

10. Ohjaus ja konsultaatiot

Kuntoutuksen ammattilaisten yhteistyö on tärkeää, jotta käsitys kuntoutujan tilanteesta on yhtenäinen ja ammattilaisten toiminta tukee kuntoutujalle tärkeän tavoitteen toteutumista. Tälle yhteistyölle on varattava myös aika ja tila, samoin yhteistyölle kuntoutujan arjessa toiminnan kannalta merkittävien tahojen kanssa, joita voivat olla mm. perhe, päiväkotit, koulu, opiskeluyhteisö ja työpaikka. (Autti-Rämö, Mikkelsen, Lappalainen & Leino 2016.)

Perusterveydenhuollossa toimintaterapeutti tekee arvioinnin jälkeen tarvittaessa kouluun, päiväkotiin ja kotiin ohjaus- ja konsultaatiokäyntejä. Käyntien tarkoituksena on löytää vanhempien ja päivähoidon/koulun henkilökunnan kanssa lapsen toimintaa tukevia työskentelymuotoja, harjoitteita sekä antaa vinkkejä päivittäisten toimintojen sujuvampaan tekemiseen.

11. Kuntoutuksen/toimintaterapian vaikuttavuuden arviointi/seuranta

Suunnitellun toimintaterapiajakson toteuduttua on tarkoituksenmukaista, että seuranta-arvioinnin toteuttaa sama taho, joka on tehnyt alkuperäisen terapiasuosituksen. Alueellisten käytäntöjen ja hoidonporrastuksen mukaisesti seuranta voi toteutua myös toisessa julkisen terveydenhuollon yksikössä. Tuolloin huolehditaan, että asiakas ja/tai hänen omaisensa tietävät keneen tai mihin tahoon he voivat olla yhteydessä jatkossa kuntoutustarpeen arviointiin tai muihin muutostarpeisiin liittyen.

Toimintaterapiajakson toteuttanut palveluntuottaja toimittaa terapiapalautteen sekä kuntoutuksen maksajataholle että hoitovastuussa olevaan organisaatioon (kuntoutuksen suunnittelijataho) hyvissä ajoin ennen kuntoutussuunnitelman päättymistä ja seuranta-arviointia. Kuntoutussuunnitelman voimassaoloaikana toteutuvalla seurantakäynnillä riittää sovitusti esim. terapeutin vapaamuotoinen tai puhelimitse annettu palaute ja katsaus senhetkisestä tilanteesta.

Toimintaterapian seuranta-arviointia pyritään toteuttamaan samoilla menetelmillä kuin alkuarviointi. Tämä mahdollistaa muutoksen mittaamisen silloin, kun käytetty menetelmä on siihen tarkoitettu. Seurannassa kiinnitetään huomiota myös kuntoutuksen tavoitteisiin ja niiden saavuttamiseen sekä lapsen ja vanhempien antamaan palautteeseen ja arviointiin tavoitteiden saavuttamisesta ja terapian hyödyllisyydestä.

Tutkimusnäyttöä terapian vaikuttavuudesta käytetään tukena silloin, kun sitä on saatavilla ja se on sovellettavissa asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen.

Keski-Suomen alueen lasten toimintaterapeuttien työpajassa koottiin yhteistä näkemystä siitä, mikä tekee terapiasta vaikuttavaa.

- terapisuhteen muodostuminen on vaikuttavuuden perusta
- vuorovaikutus perheen kanssa, perhekulttuurin huomioiminen
- eteneminen perheelle sopivaan tahtiin
- vanhempien aktiivinen osallistuminen
- terapia perustuu hyvien käytäntöjen mukaiseen toimintaterapia-arviointiin
- tavoitteet ja suunnitelmallisuus
- terapiassa käytettyjen menetelmien kohdistuminen oleelliseen
- vaikuttaminen usealla osa-alueella yhtä aikaa (PEO-malli)
- yhteistyö/verkostotyö, yhteiset tavoitteet ja toimintatavat

Vaikuttavuuden seurannassa oleellista on tavoitteenasettelu, tavoitteiden yksilöllisyys, konkreettisuus ja mitattavuus. Tavoitteiden pitää kohdistua toimintaan. Oleellista on myös kuntoutusvalmiuden huomioiminen ja tukeminen, jotta kuntoutustoimenpiteillä on tarttumapintaa. Tarvitaan erilaisia mittareita osoittamaan vaikuttavuutta, mikään yksittäinen menetelmä ei riitä. Tällaisia ovat mm. GAS, toiminnan kuvaus terapian alku- ja lopputilanteessa, videointi, asiakkaan tuottama kuvaus toiminnasta ja tavoitteiden saavuttamisesta.

Kuntoutustoiminta
Toimintaterapia

12. Oppaan valmisteluun osallistuneet

Toimintaterapeutit Kainulainen Katri, Katajamäki Ritva, Kokko Minna, Lassila Kati ja Muotka Hanna, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Toimintaterapeutit Arffman Riitta, Hiekkataipale Anitta, Kervola-Janatuinen Sanna, Lukkarila Marianne, Nieminen Niina ja Virtanen Milka sekä osastonhoitaja Åkerlund Terhi, Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus JYTE

Toimintaterapeutit Huuskonen Mari, Kulju Niina, Murtasaari Nina ja Torikka Marja, Seututerveyskeskus

Toimintaterapeutti Eronen Kirsi, Muuramen Hyvinvointi

Toimintaterapeutti Nieminen Riina, Saarikka

Toimintaterapeutit Högfors Anna ja Parviainen Leena, Äänekosken kaupunki

13. Lähteet

Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M., Lappalainen, T. & Leino, E. 2016. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen s. 56-73. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Case-Smith, J. & Arbesman, M. 2008. Evidence-based review of interventions for autism used in or of relevance to occupational therapy. American Journal of Occupational Therapy. 62 (4): 416-429.

Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2014.

Juntunen, K. 2016. Omaisten ja läheisten merkitys kuntoutumisessa. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen s. 402-405. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

JYTE Lasten toimintaterapiasuositukset. Päivätty 12.9.2016.

Kauppila, J., Sipari, S. & Suhonen-Polvi, H. 2016. Lapsen kokonaiskuntoutus kehitysympäristössään. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen s. 110-121. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

KELAn terapian palvelukuvaus. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yksilölliset lasten ja nuorten fysio- ja toimintaterapiat. Voimassa 1.5.2019 alkaen.
https://www.kela.fi/documents/10180/9184001/Palvelukuvaus_therapiat_LN.pdf/8091b955-b6e1-444e-b652-d94e0a94269f Viitattu 20.6.2019.

May-Benson, T. A. & Koomar, J. A. 2010. Systematic review of the research evidence examining the effectiveness of interventions using a sensory integrative approach for children. American Journal of Occupational Therapy. 64(3):403-14.

Sakzewski, L., Miller, L., Ziviani, J., Abbott, D. F., Rose, S., MacDonell, R. A. L. & Boyd, R. N. 2015. Randomized comparison trial of density and context of upper limb intensive group versus individualized occupational therapy for children with unilateral cerebral palsy. Developmental Medicine & Child Neurology 57: 539-47.

Salminen, A-L. 2016a. Kuntoutuksen ammattihenkilöstö. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen s. 382-387. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Salminen, A-L. 2016b. Ryhmämuotoinen kuntoutus. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen s. 301-305. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sipari, S., Vänskä, N. & Pollari, K. 2017. Lapselle merkityksellinen toiminta kuntoutumisessa – Lapsen Metkut. Lapsen oikeus osallistua kuntoutukseensa – Lapsen edun arviointi (LOOK) -hanke. Saatavissa osoitteessa: metropolia.e-julkaisu.com/lapsen-metkut. Viitattu 29.11.2017.

Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry.
<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1080/ammattieettisetohjeet2016.pdf> Viitattu 21.3.2017.