

Suomen Lastenneurologiselle yhdistykselle Kansaneläkelaitoksen kuntoutusosastolle

Asia: Suomen Puheterapeuttiliitto ry:n ja logopedian oppiaineen (Helsinki, Tampere, Oulu, Åbo) edustajien lausunto *Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus* -suosituksesta

Suomen Lastenneurologinen yhdistys julkaisi huhtikuussa suosituksen, *Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus*, jonka tavoitteena on kuntoutuskäytäntöjen yhdenmukaistaminen eri puolilla Suomea. Suosituksen tarve on ilmeinen nykyisessä kuntoutuksen resurssitilanteessa. Arvostamme sitä, että Lastenneurologinen yhdistys on ollut asiassa aloitteellinen. Suositus on herättänyt keskustelua ja saanut kuntoutuksen eri toimijat pohtimaan tahoillaan ja yhdessä kuntoutuskäytäntöjen tavoitteita ja keinoja.

Suosituksen linjausten lähtökohtana ovat ICF-viitekehys, yksilöllinen GAS-arviointi sekä kuntouttava arki ja hyvä kuntoutussuunnitelma noudattavat nykyisin vallitsevaa ymmärrystä hyvän kuntoutuksen osatekijöistä.

Lastenneurologisen yhdistyksen suositus ei kuitenkaan tällaisenaan mielestämme turvaa lasten ja nuorten hyvää kuntoutuskäytäntöä. Noudatettuna se voi johtaa tarvittavan kuntoutuksen aloituksen viivästymiseen, kuntoutuksen sisällön epätarkoituksenmukaisuuteen tai kuntoutuksen keskeytymiseen ennen aikaisesti.

Puheterapeutteja on Suomessa liian vähän ja olemassa olevat palvelut jakautuvat epätasaisesti. Monilla alueilla puheterapeuteista on suoranainen pula. Puheterapeutin arvioon on näillä alueilla liki mahdotonta päästä, jolloin osa puheterapiapalvelujen tarpeesta jää pimentoon. Palvelujen epätasaisen jakautumisen vuoksi suositellun ja toteutuneen puheterapian määrä vaihtelee paljon. Lisäksi parhaitenkin resursoituilla alueilla on pulaa erityisosajista.

Nykyisin puheterapeuttipula pyritään usein ratkaisemaan siten, että saatavilla olevat resurssit jaetaan mahdollisimman "tasan" tarvitsijoiden kesken. Mikäli lastenneurologisen yhdistyksen suositus toteutuisi sellaisenaan, se tarkoittaisi sitä, että puheterapian pula-alueiden palveluja tarvitsevien asiakkaiden tilanne paranisi, edellyttäen että puheterapeutit lähtisivät pula-alueille töihin. Paremmiin resursoitujen alueiden asiakkaiden nykyisin saamat, yksilölliseen tarvearviointiin perustuvat palvelut voisivat taas huomattavasti heiketä.

Kuntoutuskäytäntöjen yhdenmukaistaminen ei saisi merkitä sitä, että parhaiten resursoitujen alueiden puheterapiasta vähennetään, jotta palvelut saadaan vastaamaan suositusta mukaillen muilla alueilla tarjolla olevaa palvelua. Tämä on tuskin kenenkään tavoite, mutta vallitsevassa taloudellisessa tilanteessa se on eräs mahdollinen uhkakuva.

ICF-viitekehys korostaa, että kuntoutuksen tulee perustua lapsen/nuoren sekä hänen ympäristönsä yksilöllisten valmiuksien ja tuen tarpeiden arviointiin. Puheterapeuttikoulutuksessa tämä viitekehys on vahvasti mukana. Myös lastenneurologisen yhdistyksen suositus on haluttu linjata ICF-viitekehysten mukaisesti, mutta annetut suositukset näyttävät olevan ristiriidassa tämän tavoitteen kanssa, koska ne perustuvat puhtaasti diagnoosinimikkeisiin.

Suosituksessa korostetaan päiväkodin ja koulun roolia kuntoutuksessa. Eri kuntoutustoimien toistuminen kuntoutujan arjessa varmentaa ja tehostaa kuntoutujan osallistumisen tukemista. Sekä asiakkaan että palveluiden tuottajan kannalta oikeudenmukaisessa kuntoutussuosituksessa terapian tavoitteissa otetaan huomioon yksilöllisten tarpeiden lisäksi käytettävissä olevat resurssit niin puheterapian kuin arjen ympäristön kannalta. Kokemuksemme mukaan päivähoidon ja opetustoimen resurssit eivät kuitenkaan aina riitä saadun ohjauksen vastaanottamiseen ja käytännön toimien toteuttamiseen. Tämän lisäksi päiväkodeissa ja kouluissa kuntoutujan lähi-ihmiset ovat pedagogisen koulutuksen saaneita opettajia ja avustajia, tai henkilöitä, joilla ei ole pedagogisen tai hoitoalan koulutusta. Näiden tekijöiden vaikutukset tulee ottaa huomioon kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa.

Kuntoutuksessa tulee aina pyrkiä näyttöön perustuviin toimintatapoihin. Puheterapian tutkimusnäyttöä on haettu useammin häiriön ilmenemismuodon kuin diagnoosin mukaan. Tiettyihin diagnooseihin on kuitenkin jo pystytty määrittelemään toimivia hyviä kuntoutuskäytäntöjä. Puheterapiakuntoutusta koskeva tutkimusnäyttö korostaa yksilöllistä vaihtelua populaatioissa, joiden diagnoosi, ikä ja muut vaikuttavat tekijät on pyritty vakioimaan. Puheterapian alalta ei ole olemassa oireryhmittäin tai iän mukaan jaotellusti tutkimusnäyttöä siitä, mikä määrä kuntoutusta riittää.

Toivomme, että Suomen Lastenneurologinen yhdistys muokkaa ja täsmentää *Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus* –suositustaan saamansa palautteen perusteella. Näin eri toimijat voisivat nähdä sen sellaisena vammaisten lasten ja nuorten lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut turvaavana kokonaisuutena, johon suosituksella pyritään. Suomen Puheterapeuttiliitto ja logopedian oppiaineen edustajat ovat mielellään mukana tässä keskustelussa. Voimme tarjota siihen omaa osaamistamme erityisesti eri kuntoutusmuotojen yksityiskohtaisista sisällöistä ja keinoista, jotka suositukseen sisällytettyinä voisivat osaltaan tukea lääketieteellisten kuntoutuspäätösten tekemistä sekä lasten ja nuorten hyvän kuntoutuksen toteutumista heidän arjessaan.

12. lokakuuta 2015

Susanna Ruuth
Puheenjohtaja
Suomen Puheterapeuttiliitto ry

Kaisa Launonen
Dos., yliopistonlehtori, varajohtaja
HY, käyttäytymistieteiden laitos

Alisa Ikonen
FL, yliopisto-opettaja
HY, käyttäytymistieteiden laitos

Sari Kunnari
FT, Dos., professori
Oulun yliopisto, logopedia

Anna-Maija Korpijaakko-Huuhka
Professori
Tampereen yliopisto

Kerttu Huttunen
Professori,
Åbo Akademi, Utbildningslinje för logopedi

