

Valmisteluryhmä / Tuija Arvo, ylihoitaja (Helsinki), Jaana Vinnikainen, fysioterapeutti (Helsinki), Katri Lagerblom, osastonhoitaja (Espoo), Katja Kuula, vastaava fysioterapeutti ( Kirkkonummi)

Palvelu-  
kokonaisuuden  
nimi: *Lasten fysioterapia/ Perhekeskuksen fysioterapia*

Palvelun sisältö

Fysioterapia arvioi/kuntouttaa lapsen ja nuoren perusliikkumista motoriikan eri osa-alueilla, lapsen toimintakykyä arjessa ja näiden vaikutusta lapsen osallistumismahdollisuuksiin. Fysioterapiassa painotetaan varhaista tukea ja ennaltaehkäisyä. Tutkimuskäyntejä on ongelmasta riippuen yksi tai useampia, jonka jälkeen seuranta- ja ohjaukseenkäyntejä ja/tai pidempi ryhmätoimintajakso esim. psykomotoriikkaryhmä. Arvioinnin pohjalta suunnitellaan yhteistyössä lapsen, vanhempien ja lähiympäristön kanssa tarvittavat terapiatoimenpiteet, kotiharjoitteluohjeet sekä seuranta tilanteen edistymisestä.

Fysioterapeutti ohjaa huoltajille arjessa huomioitavia asioita liikunnallisten taitojen kehittymiseksi sekä motivoi lasta motoristen taitojen harjoittamiseen. Samalla kannustetaan ja motivoidaan koko perhettä arkiliikkumisen toteuttamiseen tai lisäämiseen. Fysioterapeutti tekee harkinnan perusteella pyynnön lääkärille lapsen lähettämistä erikoissairaanhoidon jatkotutkimuksiin tai tarve harkitaan moniammatillisessa tiimissä.

Fysioterapia tarjoaa äitiysneuvolan asiakkaille (odottavat ja synnyttäneet äidit) ennaltaehkäisevää ohjausta ja neuvontaa tuki- ja liikuntaelinvaivoihin sekä ohjausta lapsen käsittelyyn motorisen kehityksen tueksi ryhmätoimintana sekä tarvittaessa yksilökäynteinä.

Vaativan kuntoutuksen pitkäkestoinen fysioterapia koordinoidaan erikoissairaanhoidosta (HUS-Kela –yhteistyö) paitsi kehitysvammaisten lasten osalta, joiden kuntoutussuunnitelmat tehdään perusterveydenhuollossa.

Palvelujen  
käyttäjät,  
käyttäjärhyt

Lapset ja nuoret 0-17-v perusterveydenhuollossa; äitiysneuvolan asiakkaat  
**Tavoitteena** yhtenäiset käyttäjäryhmät koko maakunnassa.

Palvelujen  
käyttäjien  
määräytyminen

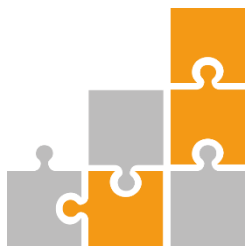
Fysioterapiaan ohjaututaan erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon läheteellä, pääosin neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajan tai lääkärin läheteellä tai vanhempien/ varhaiskasvatuksen esittämän huolen vuoksi. Myös neuvolapsykologi, puheterapeutti tai toimintaterapeutti voi tehdä läheteen.

Äitiysneuvolan asiakkaat voivat hakeutua fysioterapiaan oma-aloitteisesti tai neuvolan terveydenhoitajan tai lääkärin läheteellä. Osassa kuntia tarvitaan aina terveydenhuollon toimijan lähete.

**Tavoitteena** yhtenäistää koko maakunnassa lähetekäytännöt ja kehittää monialaista lähetettä, jolloin mahdollistetaan hoidon oikea-aikaisuus tehokkaimmin.

Palvelutarpeen  
selvittäminen

Palvelutarve tai palvelutarpeen arvioinnin tarve huomataan useimmiten äitiys- ja lastenneuvolan, kouluterveydenhuollon tai terveysaseman vastaanotolla, josta lähete



kirjoitetaan. Fysioterapeutti vastaanottaa lähetteen/pyynnön tai asiakas/ perhe on itse yhteydessä ajanvaraukseen. Fysioterapian ensimmäisellä käynnillä arvioidaan/selvitetään yhdessä perheen kanssa lapsen fysioterapiatarve ja suunnitellaan jatkotoimenpiteet.

Äitiysneuvolan asiakkaita ohjataan yksilöllisesti tai ryhmässä raskauteen ja synnytykseen liittyvissä fyysisissä muutoksissa.

**Tavoitteena** on, että käytännöt ovat yhtenäiset koko maakunnassa.

#### *Vaikuttavuus*

Fysioterapian keinoin tunnistetaan kasvuun ja motoriseen kehittymiseen liittyviä riskitekijöitä sekä tuetaan lasta tai nuorta ja hänen lähiverkostaan ohjaus-, neuvonta-, terapia- sekä apuvälinepalveluin. Lasten ja nuoren fysioterapia on laaja-alainen, perheen sekä lapsen/nuoren ja moniammatillisen tiimin kanssa yhteistyössä luotujen tavoitteiden suunnassa etenevä yhteistyöprosessi. Prosessi tukee ja mahdollistaa lapsen kasvua ja kehitystä, liikkumaan oppimista ja toimintakykyä ottaen huomioon lapsen ikä ja kehitystaso sekä perheen elämäntilanne ja voimavarat.

Fysioterapeuttisin keinoin pyritään vaikuttamaan mahdollisimman oikea-aikaisesti ja kokonaisvaltaisesti asiakkaan toimintakykyyn. Kasvuikäisten terapialla on pitkäkestoiset vaikutukset lapsen, nuoren ja perheen hyvinvointiin.

Liikunnasta ja liikunnallisesti aktiivisen elämäntavan vaikuttavuudesta on paljon vaikuttavuustietoa terveyteen. Linkit [Valtioneuvoston tieteelliset perusteet -julkaisuihin](#) sekä itse [suositukset](#).

#### *Sidosryhmät ja kumppanuudet*

Äitiys-/lastenneuvola lääkäripalveluineen, varhaiskasvatus, kouluterveydenhuolto, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido lähettäjinä ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita. Fysioterapeutti tekee monialaista, ohjaavaa ja konsultoivaa yhteistyötä lapsen lähiympäristön sekä varhaiskasvatuksen, koulun, liikuntatoimen ja muiden kuntouttavien tahojen kanssa. Fysioterapeutin työtehtävissä korostuu lapsen ja perheen ohjaaminen sekä äidin neuvonta ja ohjaaminen raskausaikana ja synnytyksen jälkeen (ryhmässä ja/tai yksilöllisesti).

#### *Palvelulupaus*

Lasten fysioterapia-ajat on priorisoitu toteutettavaksi ikätasoon, herkkyykskaudet huomioiden, suhteutettuna mahdollisimman oikea-aikaisesti. Osassa kuntia tavoite alle vuoden ikäisillä on kiireellisyydestä riippuen 1-4 viikkoa.

**Tavoitteena** on yhtenäinen käytäntö koko maakunnassa.

#### *Henkilöstö ja toimipisteet*

Fysioterapeutin pätevyys ja merkintä oikeudesta toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä vaaditaan kaikilta asiakastyötä tekevilta työntekijöiltä. Lasten fysioterapia edellyttää täydennyskoulutusta lasten sensomotorisesta kehityksestä, neuvolan ja fysioterapian lasten kehitykseen käytetyistä mittareista, niiden alaluokittelusta ja erotusdiagnostiikasta sekä tietojen jatkuvaa päivittämistä. Lasten fysioterapeuttinen tutkiminen ja terapia vaativat nopeaa päättelykykyä, tarkkuutta sekä eri ikätasolle suunnatun mittariston hallintaa. Oman alan asiantuntijuus korostuu moniammatillisessa tiimissä, kun fysioterapeutti tekee tavoitteellisia ratkaisuja perheiden ongelmatilanteisiin. Rikosrekisteriote vaaditaan.

**Tavoitteena** maakunnassa fysioterapeuttien määrä suhteutettuna väestömäärään. Toimitilat perhekeskusten ja neuvoloiden yhteydessä tai verkostomaisesti.

#### *Resurssit*

**Tavoitteena** maakunnassa oma tuotanto 100 %.  
Henkilö- ja tilaresurssien tulee perustua lapsiperheiden määrään alueilla.

#### *Hyvät käytännöt,*

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä on suunniteltu lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien hoitopolut HUS/ Lastenklinikan koordinoimana. Hoitopolut yhtenäistävät hoitolinjoja maakunnan alueella.

*kehittämishankkeet*

**Tavoitteena** on tulevaisuudessa kehittää hoitopolkuja myös lasten neurologian puolelle. Ohjauksmateriaalia omaan käyttöön ja asiakkaille kehitetään jatkuvasti. Työntekijät kokoontuvat workshop-tyyppisiin tapaamisiin säännöllisesti ammattitaidon ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi.

Fysioterapeutit ohjaavat motoriikkaryhmiä 4-6 -vuotiaille lapsille, jossa on tavoitteena vahvistaa motorisia taitoja sisältäen kehonhallinnan, koordinaation sekä sosiaalisten taitojen vahvistumisen/kehittymisen, huomioiden lasten yksilölliset tarpeet. Osassa kuntia ryhmiä ohjataan monialaisesti –työpareina, joka **tavoitteena** maakunnassa laajemmin.

Matalan kynnyksen konsultaatiot ja neuvolatiimit jo aloittaneissa perhekeskuksissa sekä yhteistyö neuvolan 6kk yhteiskäynneillä ovat uusimpia toimintamalleja, joita kehitetään ja kokeillaan. Kehittämiskohteina myös digitalisaation hyödyntäminen mm. nettipohjainen ajanvarausjärjestelmä, chat-palvelu ja etäfyysioterapian mahdollisuus.

**Tavoitteena** on lisätä varhaiskasvatushenkilökunnan ja vanhempien tukemista ja ohjaamista pienten lasten motoristen perustaitojen huomioimisessa ja fyysisen aktiivisuuden kuulumisesta normaaliin arkeen (arkiliikkuminen). Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden osuus kasvaa ja tuo esiin kehittämistarpeita. (kulttuurierot, kieli, vuorovaikutus, yhteistyö).

**Kokonaistavoitteena** maakunnassa on lisätä, kehittää ja yhtenäistää hyväksi todettuja toimintamalleja, kuten esim. monialaiset ryhmäohjaustilanteet, neuvolatiimit, varhaiskasvatuksen ja perusterveydenhuollon välinen yhteistyö sekä konsultaatiokäytännöt.

*Palvelujen yhdyspinnat ja yhteistyö muiden palveluiden kanssa sekä miten palvelujen integraatio toteutetaan*

Fysioterapiaan ohjaamisesta on koottu perustiedot ja ohjeistus lähettämisen aiheista. Konsultaatiota tarjotaan puhelimitse, tapaamisissa tai reaaliajassa konsultaatio- ja yhteisvastaanottoajoilla. Osassa kuntia toimii monialainen neuvolatiimi säännöllisesti haastavimpien asiakastapausten ratkaisemiseksi. Toisaalta joissain kunnissa tällainen yhdyspintatyö ei toteudu puutteellisten rakenteiden takia.

Yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa tehdään asiakaskohtaisesti sekä konsultoidaan yleisesti varhaiskasvatuksen henkilökuntaa motoristen vaikeuksien selvittämiseksi. Joissain kunnissa on käytössä varhaiskasvatuksen henkilökunnalle suunnattua ohjausta erityistä tukea tarvitsevien lapsien ryhmätilanteisiin.

Fysioterapeutti on mukana neuvolatoiminnan perhevalmennustyöryhmässä ja tuottaa konsultointia ja koulutusta neuvola- ja kouluterveydenhuollon henkilöstölle.

**Tavoitteena** kehittää koko maakuntaan rakenteet monialaisen verkoston ja työn mahdollistamiseksi.

*Palvelun laatu*

Kuntalaisia/ asiakkaita palvellaan mahdollisimman laadukkaasti, tasapuolisesti ja oikea-aikaisesti. Fysioterapiassa hyödynnetään näyttöön ja tietoon perustuvia menetelmiä ja käypähoito -suosituksia. Fysioterapia toteutetaan asiakkaan ja perheen kanssa yhdessä tehtyyn yksilölliseen suunnitelmaan perustuen hyvien käytäntöjen pohjalta. Työtä ohjaa asiakkaan ja perheen osallisuus ja toimintakyvyn tukeminen asiakkaan omissa arjen ympäristöissä. Kuntoutusprosessin perustana on asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen

Laadun seurannassa asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta palveluista netin kautta, kirjallisesti, asiakaspalautteilla ja kyselyillä. Henkilöstöpalautetta saadaan mm. Kunta10 – tutkimuksesta

**Tavoitteena** on yhtenäiset palvelun tarjoamisen kriteerit ja hoitoprosessi maakunnan alueella.

*Toiminnalliset ja taloudelliset mittarit*

Mittareina eri kunnat käyttävät: käyntimäärät, jonot, vapaat ensikäyntiajat, konsultaatiot, moniammatillisiin tiimeihin osallistuminen, lähediagnoosit, talouden seuranta.

**Tavoitteena** on maakunnan alueella yhtenäistää seurantamittarit.

<i>Osallisuus ja vaikuttaminen</i>	<p>Vauvaikäisten terapiakäynneillä lapsen huoltajat ohjataan osallistumaan lapsen sensomotorisen kehityksen havainnointiin ja tukemiseen. Lapsen huoltajien kanssa käydään läpi tutkimustulokset ja kotiharjoitteluohjeet. Huoltaja osallistuu kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen omien voimavarojensa mukaan. Fysioterapiasuunnitelma ja tavoitteet laaditaan yhdessä asiakkaan ja hänen perheensä kanssa ja asiakkaan asettama tavoite ja sitoutuminen kirjataan asiakaskertomustekstiin. Huoltajalla on myös oikeus päättää, mille tahoille tieto fysioterapiasta annetaan, esim. varhaiskasvatukselle.</p> <p>Äitiysneuvolan asiakkaat osallistuvat fysioterapian perhevalmennukseen ja/tai tarvittaessa saavat yksilöllistä ohjausta.</p>
<i>Kielelliset oikeudet</i>	<p>Virallisia asioimiskieliä ovat suomi ja ruotsi. Tarpeen mukaan käynnille tilataan asiakkaan äidinkielen mukainen tulkki.</p>
<i>Muutoksen mahdollisuudet ja muutokset asiakasnäkökulmasta</i>	<p>Uudet toimintamallit helpottavat perheiden palvelujen saatavuutta. Perheet voivat esim. tavata useamman asiantuntijan samalla käynnillä. Perheillä on mahdollisuus osallistua lapsen asioita käsitteleviin monialaisiin kokouksiin, joissa perheen tarpeet tulevat kuulluiksi.</p> <p>Tulevaisuudessa fysioterapiassa voidaan hyödyntää digipalveluja esim. nettipohjainen ajanvarausjärjestelmä, etäfysioterapia, chat-palvelu.</p> <p>Nykyisenä haasteena nähdään kuntoutuksen kokonaisuuden koordinaatio, jos useampia terapiamuotoja, joista osa voi olla esh:n, osa Kelan ja osa kunnan vastuulla. Tämä voi selkeytyä maakunta-mallissa.</p>
<i>Muutoksen uhat</i>	<p>Terapiatarpeen arviointi, seuranta ja konsultaatio tulee jatkossakin säilyä julkisen toimijan tehtävänä. Jos terapia hankitaan asiakassetelillä yksityiseltä palveluntuottajalta, monialainen seuranta ja perheen tuen saaminen ja seuranta jää epävarmaksi.</p> <p>Perheet, jotka eivät saavu/hakeudu vastaanotoille/ joilla monia ongelmia, voivat jäädä kaiken sosiaali- ja terveydenhuollon tuen ulkopuolelle, jos koordinaatio puuttuu.</p> <p>Uhkana myös asiakasprosessin pirstaloituminen ja kokonaisvastuun katoaminen, jos toimintaa toteutetaan liian monien yksityisten toimijoiden taholta. Yksittäisillä palveluntuottajilla kollegiaalisen ja moniammatillisen tuen puute.</p> <p>Varhaiskasvatuksen ja koulun kuuluminen eri organisaatioihin voi vaikeuttaa yhteistyötä.</p>
<i>Muut toimintaympäristön muutokset</i>	<p>Perhekeskustoimintamallin oletetaan tuovan hyötyjä asiakkaiden hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arviointiin ja terapiaan, kun monitoimijaisuus on helpommin saavutettavissa.</p> <p>Fyysisesti samoissa tiloissa toimimisen vaihtoehtona perhekeskus voi toimia verkostomaisena rakenteena, joka sekin vahvistaa monialaista yhteistyötä.</p> <p>Sähköisten yhteyksien lisääntyminen, kirjaamisen tarkentuminen ja vähentyminen (Apotti)</p>