

Arja Korrensalo & Pirkko Leppävuori

**UUSI TOIMINTAKÄYTÄNTÖ VAIKEAVAMMAISTEN
LASTEN KUNTOUTUKSEEN POHJOIS-POHJANMAAN
SAIRAAHOITOPUIRIN ALUEELLE**

Raportti kehittämistyön toteutuksesta

UUSI TOIMINTAKÄYTÄNTÖ VAIKEAVAMMAISTEN LASTEN KUNTOUTUKSEEN POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAAHOITOPIIRIN ALUEELLE

Raportti kehittämistyön toteutuksesta

Arja Korrensalo

Pirkko Leppävuori

Opinnäytetyö

Syksy 2011

Kuntoutuksen koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen koulutusohjelma

Tekijät: Arja Korrensalo ja Pirkko Leppävuori
Opinnäytetyön nimi: Uusi toimintakäytäntö vaikeavammaisten lasten kuntoutukseen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Raportti kehittämistyön toteutuksesta.

Työn ohjaaja: Yliopettaja Arja Veijola
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2011 Sivumäärä: 45

Tämä kehittämistyö on osa Vajaaliikkeisten Kunto ry:n (VLK ry) koordinoimaa Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projektin toteutusta Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Oulun alueella on ollut oma osaprojekti ”Lasten ja nuorten hyvän kuntoutuskäytännön ja toiminnallisten kuntoutusverkostojen kehittäminen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle”, jonka tavoitteet ohjasivat tämän toimintatutkimuksen käynnistymistä.

Kehittämistyö toteutettiin vuosina 2009–2011, ja siihen osallistui lasten kuntoutuspalveluja käyttävien perheiden edustajia, lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalveluja tuottavia terapeutteja sekä päivähoidon edustajia Oulusta ja Kemistä. Lisäksi kehittämistyöhön osallistui Oulun yliopistolliseen sairaalaan lasten neurologian yksikön ja Tervaväylän koulun edustajia. Kehittämismenetelmänä käytettiin toimintatutkimusta, ja aineistot kerättiin kehittämistyöhön osallistujilta dialogisilla työmenetelmillä kuudessa eri interventiossa. Oulussa ja Kemissä oli yhteensä neljä interventiota lasten vanhemmille, terapeuteille sekä päivähoidon ammattihenkilöille. Oulussa järjestettiin interventio Oulun yliopistollisen sairaalan ja Tervaväylän koulun edustajille sekä kaikille yhteinen interventio.

Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää vaikeavammaisten lasten kuntoutuksen toimintamallia Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) alueella VLK ry:n ”Lasten hyvä kuntoutus” -mallin mukaisesti. Lisäksi tuotettiin uuden toimintamallin mukaiset toiminnan kehittämissuositukset. Prosessissa kuvautuu uudenlainen toimintakäytäntöjen kehittämismalli, joka tuotettiin yhteistoiminnallisesti perheiden, Oulun yliopistollisen sairaalan lastenneurologian yksikön ja Tervaväylän koulun asiantuntijoiden sekä kuntoutuspalveluja tuottavien terapeuttien ja päivähoidon asiantuntijoiden kanssa.

Kehittämistyön keskeisin tulos on vaikeavammaisten lasten kuntoutusmallin kehittämisen suositukset PPSHP:n alueelle; suositukset on tuotettu kehittämistyöhön osallistuneiden tuottamien suorien kehittämisehdotusten sekä tässä raportissa julkaistujen tutkimustulosten perusteella. Kehittämistyön viitekehys ja keskeiset tulokset on raportoitu artikkeleina VLK ry:n hankeraportissa ”Lapsen ja nuoren kuntoutuksen kehittäminen”. Artikkelit on tuotettu yhteistyössä ohjaavan opettajan kanssa.

Asiasanat: lasten kuntoutus, moniammatillisuus, dialogisuus, ekokulttuurinen teoria ja toimintatutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Rehabilitation programme

Authors: Arja Korrensalo and Pirkko Leppävuori

Title of thesis: A new working procedure for the rehabilitation of children with severe disabilities in the Northern Ostrobothnia Hospital District. The report of development work.

Supervisors: Arja Veijola

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2011 Number of pages: 45

The development work is part of "Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa" – project, which is coordinated by Vajaaliikkeisten Kunto ry (VLK ry). There has been a separate project at the Oulu district, that is called "Lasten ja nuorten hyvän kuntoutuskäytännön ja toiminnallisten kuntoutusverkostojen kehittäminen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin aluella. The development work was guided by the goals of this project, and the goal was development of good rehabilitation practice and functional networks of rehabilitation for children and young people.

The development work was carried out during 2009- 2011, and was participated in families who use childrens rehabilitation services, therapists who produce rehabilitation therapy services and child care professionals in Oulu and Kemi. There were also representatives of Oulu University Hospital pediatric neurology unit and Tervaväylä School. Action research was used as development method and data was collected by methods of encourage dialogism in six interventions. There were four interventions in Oulu and Kemi for families, therapists and child care professionals, and one in Oulu for representatives of Oulu University Hospital and Tervaväylä School. In Oulu there was also intervention that was common to all participants.

The goal of the development work was to develop working procedure of rehabilitation or children with severe disabilities in the Northern Ostrobothnia Hospital District by the VLK's model of "Lasten hyvä kuntoutuskäytäntö". A development recommendation for childrens rehabilitation was also produced. In the process describes a new development model of working procedure, which was produced collaboratively with families, representatives of Oulu University Hospital and Tervaväylä School, therapists and child care professionals.

The most important result of development work is the recommendations for development of childrens rehabilitation in the Northern Ostrobothnia Hospital District. These recommendations were produced by the development ideas of representatives and as well as research, which were published in this report. Framework of the development work and main results has been reported in VLK's project report called "Lapsen ja nuoren kuntoutuksen kehittäminen". All articles have been produced in co-operation with the supervising teacher.

Keywords: childrens rehabilitation, multiprofessional, dialogic, ecocultural theory, action research

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	6
2 LASTEN KUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISHAASTEET POHJOIS- POHJANMAAN SAIRAANHOITAPIIRIN ALUEELLA	8
3 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT LASTEN KUNTOUTUKSESSA	9
4 HANKE VAIKEAVAMMAISTEN LASTEN KUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISYMPÄRISTÖNÄ	11
4.1 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen osa-hanke.....	12
4.2 Hankkeen teoreettiset lähtökohdat	13
5 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ VAIKEAVAMMAISTEN LASTEN KUNTOUTUKSEN TAVOITTEENA JA TOTEUTUSTAPANA	15
6 LASTEN KUNTOUTUS EDELLYTTÄÄ DIALOGISIA TYÖMENETELMIÄ.....	18
6.1 Dialogiset työmenetelmät kehittämistyön toteutuksessa	20
7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	22
7.1 Kehittämis- ja tutkimusprosessi	22
7.2 Artikkelien tuottaminen osana kehittämistyön toteutusta.....	25
8 KEHITTÄMISTYÖN TULOSTEN TARKASTELUA	26
8.1 Lasten kuntoutukseen liittyviä huolenaiheita.....	27
8.2 Tulosten arviointia	29
9 KEHITTÄMISPROSESSIN ARVIOINTIA	35
LÄHTEET	

1 JOHDANTO

Vajaaliikkeisten Kunto ry:n koordinoima Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projekti vuosina 2007–2011 ei ole sattumanvaraisesti syntynyt tai ainoa lasten ja nuorten palveluiden kehittämistyöhön kohdentuva kehittämisshanke Suomessa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä kuntoutuspalvelujen kehittämiseen liittyvää toimintaa ja erilaisia hankkeita on maassamme käynnissä paljon. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa perhepolitiikan linjauksista sekä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ylläpitämisestä ja kehittämisestä yhdessä muiden ministeriöiden kanssa. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden peruspalveluiden kehittäminen on yksi yhteiskuntamme painopistealueita. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittäminen.

Peruspalvelujen kehittäminen on ollut rakenteellisesti vaikeaa. Yksi suurimmista kehittämisen esteistä on ollut palvelujen jakautuminen eri sektoreille, minkä vuoksi palvelukokonaisuuksia ei ole voitu kehittää suunnitelmallisesti. Koko maassa on menossa muutosprosessi, joka uudistaa lasten, nuorten ja perheiden palveluja kokonaisuutena, kehittää palveluja tukevia johtamiskäytäntöjä ja yhteistyörakenteita sekä lisää asiakaslähtöisiä työtapoja ja menetelmiä. Perustasolla nivotaan yhteen lapsen kehitystä tukevat, ongelmia ehkäisevät ja korvaavat palvelut yli nykyisten sektorirajojen. Erityispalvelut nivotaan tukemaan peruspalveluja erilaisilla toimintavaihtoehtoilla. Palvelut tuodaan aikaisempaa enemmän suoraan lasten ja nuorten kehitysympäristöihin – koteihin, kouluille, päivähoitoon ja vapaa-ajan toimintoihin. Valtakunnallisen kehittämistyön painopisteenä on rakenteiden luominen lasten ja nuorten peruspalvelujen ja erityispalvelujen välillä, yhteistyön vahvistuminen ja lapsiperheiden osallisuuden lisääntyminen. Kehittämistyössä luodaan uusia innovatiivisia toimintamalleja ja työvälineitä. Muutosprosessin ansiosta hyvät käytännöt ja kehittämistulokset levitetään koko maata kattavasti.

Yhteiskunnan muutokset ovat johtaneet siihen, että maassamme on käynnissä laajamittainen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen, mihin uusi terveydenhuoltolaki (2008) kuuluu. Se velvoittaa erityisen tuen tarpeen tunnistamisen ja tuen järjestämisen.

Lain mukaan eri toimijoiden on tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, kuten päivähoiton, kotipalvelun, lastensuojelun, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kanssa. (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 30.12.2010/1326; Uusi terveydenhuoltolaki 2008.)

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelman 2007–2011 painopisteenä on ehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen. Ohjelma vahvistaa lapsiystävällistä Suomea, jossa tuetaan lasten, nuorten ja perheiden arjen hyvinvointia, vähennetään syrjäytymistä, lisätään lasten ja nuorten *osallistumista* ja kuulemistä sekä lasten oikeuksista tiedottamista. Valtioneuvoston asettama sosiaalialan pitkän linjan kehittämishanke on asettanut suomalaisen hyvinvointipolitiikan tavoitteeksi toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisen, jolla turvataan mahdollisuus itsenäiseen ja ihmisarvoiseen elämään kaikissa elämänvaiheissa, myös vammaisille ja vajaakuntoisille. Hyvinvointipolitiikan yleisenä toimintaperiaatteena on syrjäytymisen ehkäisy. (Väärälä & Roos 2005.) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on asettanut erityisen lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan vuosille 2010–2013. Neuvottelukunnan tehtävänä on seurata ja arvioida lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia sekä näihin liittyviä palveluja koskevaa kansallista ja kansainvälistä kehitystä. (Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma 2007–2011; Väärälä & Roos 2005; Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunta 15.12.2010–14.12.2013.)

Ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon kuntoutuksen koulutusohjelmassa liittynyt kehittämistyö on tehty toimintatutkimuksena Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella toteutetussa Vajaaliikkeisten Kunto ry:n koordinoimassa Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -hankkeessa. Hankkeen loppuraporttina tuotetussa julkaisussa julkaistaan kaksi opinnäytetyöhömmme liittyvää artikkelia (liite 1 ja liite 2). Tässä raportissa esitämme toimintatutkimuksena tehdyn kehittämistyön prosessin kuvauksen sekä prosessin ja kehittämistyön tulosten reflektiivisen arvion.

2 LASTEN KUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISHAASTEET POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPUIRIN ALUEELLA

Tämä toimintatutkimus on osa Vajaaliikkeisten Kunto ry:n koordinoimaa Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projektin toteutusta Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Oulun alueella on ollut oma osaprojekti ”Lasten ja nuorten hyvän kuntoutuskäytännön ja toiminnallisten kuntoutusverkostojen kehittäminen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle”, jonka tavoitteet ohjasivat tämän toimintatutkimuksen käynnistymistä. Kehittämisen ja tutkimustyö toteutettiin vuosina 2009–2011, ja siihen osallistui lasten kuntoutuspalveluja käyttävien perheiden edustajia, lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalveluja tuottavia terapeutteja sekä päivähoiton edustajia Oulusta ja Kemistä. Lisäksi kehittämistyöhön osallistui Oulun yliopistolliseen sairaalaan (OYS) lastenneurologian yksikön ja Tervaväylän koulun edustajia sekä perusterveydenhuollon edustajia. Oulun osaprojektiin on lisäksi osallistunut OYS:n foniatrian yksikkö, joka ei kuitenkaan osallistunut tähän osaan hanketta.

Tässä kehittämistyössä kuvataan Lasten hyvä kuntoutus -hankkeeseen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle liittyvän kehittämis- ja tutkimustyön prosessi ja kehittämistyön tulokset. Tulosten pohjalta on tuotettu vaikeavammaisten lasten kuntoutuksen kehittämis ehdotukset sairaanhoitopiirin alueelle. Tutkimus tuottaa tietoa vanhempien ja ammattihenkilöiden yhteisestä ymmärryksestä lasten kuntoutuksen todellisuudesta. Tämä toimintatutkimus kohdentuu vaikeavammaisten lasten kuntoutukseen, mutta tuotettua tietoa voidaan käyttää lasten kuntoutuksen kehittämisen lähtökohtana myös laajemmin. Tietoa voidaan hyödyntää myös lasten kuntoutuksen eri alojen asiantuntijoiden perus- ja täydennyskoulutuksissa.

3 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT LASTEN KUNTOUTUKSESSA

Lapsen yksilöllisesti suunniteltu kuntoutus koostuu eri osa-alueista, joista lääkinnällinen kuntoutus on yksi. Lapsen kuntoutusta ei tule erottaa kasvatuksesta ja opetuksesta, vaan lapsen optimaalisen kehityksen turvaamiseksi on sovitettava yhteen kaikki elementit. Lasten kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi edellyttävät asiantuntevaa ja moniammatillista yhteistyötä, jossa ovat mukana lapsen vanhemmat, päiväkodin ja koulun henkilökunta sekä avoterveydenhuollossa toimivat lapsen terapeutit. (Autti-Rämö 2008, 479–480.) Lasten kuntoutuksen lähtökohtana tulee olla lapsen kehityksen tukeminen. Ekokulttuurisen lähestymistavan mukaan kuntoutuksen piiriin kuuluu aina lapsen elinympäristö, jolloin lapsen kehitys nähdään lapsen ja hänen ympäristönsä välisenä aktiivisena vuorovaikutuksena. Kuntoutuminen ilmenee lapsen ja ympäristön välisen vuorovaikutuksen tuottamana muutoksena lapsen toiminnassa, minkä tulee johtaa muutoksiin myös kuntoutukselle asetetuissa tavoitteissa. Kuntoutuksen näkeminen osana lapsen ja hänen perheensä elämää ja tavallista arkea on erittäin tärkeää. Toiminnan tulee aina olla suunnitelmallista, monialaista ja usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa lasta ja hänen perhettään hallitsemaan elämäntilanteensa. (Burkett 1989; Gallimore ym. 1989, 53–54; Autti-Rämö 2008, 479; myös Kuntoutusselonteko 2002, 3.)

Tarve lasten kuntoutuksen kehittämiseksi on osoitettu useissa suomalaisissa tutkimuksissa. Kansaneläkelaitoksen (Kela) vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishanke (VAKE) vuosille 2006–2013 on tutkimus- ja kehittämishanke, jonka tavoitteena on kehittää hyviä kuntoutuskäytäntöjä mm. lasten kuntoutukseen sekä laatia kuvaus hyvän kuntoutuksen käytännöistä valituille kohderyhmille (mm. CP). Tutkimushankkeessa korostetaan kuntoutussuunnitelman laatimista: kuntoutussuunnitelmassa tulisi ottaa huomioon lapsen yksilöllisyys ja suunnitelmaa tehtäessä tulisi huomioida kaikki lapsen elämän osa-alueet. Tärkeänä pidettiin perheen voimavarojen huomiointia. Hyvässä suunnitteluprosessissa vanhempia kuullaan ja heidän sanomaansa uskotaan ja ymmärretään. Suunnittelussa tulisi vanhempien lisäksi olla mukana lapsen arjessa olevat terapeutit sekä päivähoidon tai koulun edustaja tai kumpikin. Tärkeää olisi myös, että suunnitelman

tekoon varataan riittävästi aikaa. (Järvikoski ym. 2009, 251.) Toiseen VAKE-hankeeseen liittyneen tutkimuksen (Paltamaa ym. 2011) tavoitteena oli kuvata Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen nykytilaa, sen kehittämistarpeita ja eri kuntoutustoimenpiteiden vaikuttavuutta sekä laatia suositukset hyvästä kuntoutuskäytännöstä. Tutkimus toteutettiin laajassa tutkimusyhteistyössä vuosina 2007–2009. Laki Kelan järjestämästä kuntoutuksesta on tuonut Kelan kuntoutuksen säädöspohjaan käsitteen ”hyvä kuntoutuskäytäntö”. Tällä tarkoitetaan sitä kuntoutuskäytäntöä, jota noudatetaan Kelan ja julkisen terveydenhuollon kuntoutuksessa yleisesti hyväksyttynä. Hyvä kuntoutuskäytäntö pohjautuu vakiintuneeseen ja kokemusperäisesti perusteltuun kuntoutuskäytäntöön tai tieteelliseen vaikuttavuustietoon. Hyvän kuntoutuskäytännön lähtökohta on kuntoutujan tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta tehty kuntoutussuunnitelma. Näin kuntoutujaa tuetaan sitoutumaan kuntoutusprosessiin ja mahdollistetaan kuntouttava arki. (Paltamaa ym. 2011, 225–230.)

Erityistä tukea tarvitsevat lapset ovat monenlaisten kasvatus- ja kuntoutuspalvelujen käyttäjiä. Lapsen ja perheen näkökulmasta kasvatuksen ja kuntoutuksen tulee muodostaa mielekäs kokonaisuus, jolloin perheen arki järjestetään lapsen kehitystä ja kuntoutumista tukevaksi (Sipari 2008). Tällöin voidaan olettaa, että kuntoutumiseen johtava toiminta on lapsen aktiivista toimintaa ja edellyttää sekä lapsen että perheen osallistumista. Tutkimusten mukaan (mm. Uotinen 2008) näyttää kuitenkin siltä, että nykyinen järjestelmä ei ole täysin tukenut näitä toiveita. Fromin (2010) mukaan ammattihenkilöiden toiminnassa on tavallista, että alle kouluikäisen lapsen aktiivista toimintaa ja osallistumista pidetään itsestään selvyytenä.

4 HANKE VAIKEAVAMMAISTEN LASTEN KUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISYMPÄRISTÖNÄ

Lasten ja nuorten kuntoutuskäytäntöjen kehittämistyön lähtökohtana ja viitekehyksenä on ollut Vajaaliikkeisten Kunto ry:n (VLK) aikaisemmin koordinoiman Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -projektin tuloksena syntynyt malli lapsen ja nuoren hyvästä kuntoutuksesta. Vajaaliikkeisten Kunto ry (VLK) on Arvo Ylpön vuonna 1953 perustama asiantuntijaorganisaatio, jolla on seitsemän jäsenyhteisöä: Mannerheimin lastensuojeluliitto, Lastensuojelun keskusliitto, Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö, Samfundet folkhälsan, Suomen lastenlääkäriyhdistys, Suomen CP-liitto ry ja Suomen lastenneurologinen yhdistys. Yhdistyksen toiminta-ajatuksena on edistää keskus- tai ääreishermostoon sekä lihaksistoon liittyvistä syistä vammautuneiden lasten ja nuorten tutkimusta, hoitoa, kuntoutusta ja vaikeuksien ehkäisyä. Samalla yhdistys tukee vammaisen lapsen ja nuoren oikeutta hyvään elämään ja tulevaisuuteen. Asiantuntijatoimikuntia on ympäri Suomea. Niiden tavoitteena on edistää alueensa vammaisten lasten tutkimusta, hoitoa, huoltoa ja kuntoutusta. (Vajaaliikkeisten Kunto ry, <http://www.vlkunto.fi/index.htm>.)

VLK:n koordinoiman lastenneurologisen kuntoutuksen kehittämiseksi vuosina 2002–2005 toteutetun hankkeen tuloksena oli linjaus lasten kuntoutuksen arvoista (A-linjaus) ja järjestämisestä (O-linjaus). Linjaus on lapsilähtöinen, vanhempien ja ammattilaisten yhteistyöhön perustuva valtakunnallinen malli hyvästä käytännöstä. Mallin kehittämiseen osallistui eri puolilla Suomea kuntoutuspalveluja käyttävien lasten vanhempia ja eri alojen kuntoutustyöntekijöitä. Mallissa esitetään perusteltuja toimenpide- ja organisaatioehdotuksia lasten ja nuorten hyvän kuntoutuskäytännön kehittämiseksi maassamme. (Koivikko & Sipari 2006.) *Lasten ja nuorten hyvä kuntoutus -hanke* osoitti, että perheet kokevat kuntoutuksen ja muiden tukitoimien olevan puutteellisia ja hajanaisia. Hankkeen pohjalta syntyi Koivikon ja Siparin (2006) tuottama *Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus* -kirja. Nykyinen hanke *Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa 2007–2011* käynnistettiin näiden hyvien kuntoutuksen periaatteiden tuomiseksi käytännön lasten kuntoutustyöhön ja sen kehittämiseen. Hankkeen tavoitteena on kehittää lasten, vanhempien ja ammattilaisten yhteistoimintaan perustuvia hyviä kuntoutuksen käytäntöjä ja työtapoja sekä tukea alueellisia verkostoja kehittämistyössä.

Kehittämistyön tueksi projektin toimijat saavat ohjausta, neuvontaa, taloudellista tukea ja koulutusta. VLK ry:n alueellisten asiantuntijatoimikuntien (10) avainhenkilöt ovat koonneet alueilleen toiminnalliset verkostot, joissa on organisoitu lasten ja nuorten kuntoutuksen suunnittelun kehittäminen alueellisten tarpeiden ja resurssien mukaisesti. Avain- ja yhdyshenkilöille on järjestetty valtakunnallista koulutusta työn ja suunnittelun eteenpäin viemiseen. Metropolia Ammattikorkeakoulu on järjestänyt hankkeen puitteissa täydennyskoulutusta hanketyöntekijöille. (Seppälä 2010.)

4.1 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen osa-hanke

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) *Lasten ja nuorten hyvän kuntoutuskäytännön ja toiminnallisten kuntoutusverkostojen kehittäminen Oulun suuralueella* -osahankkeen tavoitteena on parantaa PPSHP:n vastuualueella kuntoutuksen suunnittelua, tavoitteellisuutta, tavoitteiden toteutumista, toteutumisen seuranta ja yhteistä ymmärrystä kuntoutuksen asianosaisten välillä. Tavoitteena on mahdollisia ongelmakohtia selvittämällä saada vanhemmat sitoutumaan lastensa kuntoutukseen entistä paremmin sekä parantaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä ja vuoropuhelua kuntoutuspalveluiden mahdollisimman tarkoituksenmukaiseksi hyödyntämiseksi. Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa 2007–2011 -hankkeen mukaiset periaatteet hyvästä kuntoutuskäytännöistä luovat pohjan alueen tuleville toimintamalleille. (VLK:n tutkimus- ja kehittämistoiminta.)

Hanke toteutetaan yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS), Tervaväylän koulun, Oulun kaupungin ja Iin kunnan perusterveydenhuollon kesken. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin suuralueen kuntien lasten kuntoutustyöryhmien toimintaa selvittävän kyselyn pohjalta kootaan toiminnallinen yhteistyöverkosto, pyritään selvittämään mahdolliset epäkohdat, tarpeet toimintamallien muutoksiin sekä koulutustarve. (VLK:n tutkimus- ja kehittämistoiminta.) Hankkeeseen on koottu asiantuntijatoimikunta em. organisaatiosta, ja kaksi hanketyöntekijää osallistuu Metropolia Ammattikorkeakoulun täydennyskoulutukseen.

4.2 Hankkeen teoreettiset lähtökohdat

Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa 2007–2011 -hankkeen lähtökohdat ja teoreettiset sitoumukset on kuvattu *Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus* -kirjassa (Koivikko & Sipari 2006). Kirjassa esitettyjen teoreettisten lähtökohdtien ymmärtäminen ja hyödyntäminen PPSHP:n alueen kehittämistyössä edellytti näiden asioiden tarkkaa tarkastelua ja avaamista toiminnan tasolla. Tämän kehittämistyön teoreettiset sitoumukset on esitetty artikkelissa *Lasten kuntoutus tarvitsee yhteisen viitekehysten* (LIITE 1).

Artikkelissa emme käsittele ICF-viitekehystä, joten avaamme sitä seuraavaksi.

Maailman terveysjärjestö (WHO) on yleiskokouksessaan 22.5.2001 hyväksynyt toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health = ICF), jonka tarkoituksena on muodostaa kansainvälinen standardi väestön toimintaedellytysten kuvaamiseen. Koska toimintakykyä ja sen osatekijöitä mitataan, arvioidaan ja käsitteellistetään lukemattomilla eri tavoilla, olisi tarpeen sopia yhteisestä viitekehyksestä, jota voitaisiin käyttää kaikkien ihmisten toimintakykyisyyden ja terveyden kuvaamiseen. Stakes julkaisi vuonna 2004 ICF:n suomennoksen (ICF 2004).

ICF korostaa vuorovaikutusta ihmisen toimintakyvyn ja ympäristön välillä. Se myös antaa uuden näkökulman kuntoutukselle ja vammaiskäsitteelle. Keskeistä ICF-viitekehyksessä ja ajattelumallissa on tarkastella terveyttä ja toimintakykyä edistäviä mahdollisuuksia ja voimavaroja, ei niinkään toimintakykyyn ja terveyteen liittyviä ongelmia. Se korostaa henkilön kykyä ja edellytyksiä toimia, ei hänen puutteitaan. Keskeistä on myös tarkastella asiaa yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksena. Toimintakyvyn haitta on toiminnanvajavuuden ja ympäristöolosuhteiden yhteisvaikutusta, ja siksi kuntouttavat toimet tulisi kohdistaa molempiin. (Melamies 2003, 2059; Koivikko & Sipari 2006, 20–21.)

Mallista on olemassa erikseen lasten ja nuorten ICF-CY-malli (2007), joka tuo lasten ja nuorten kuntoutukseen yhteisen kielen kuvaamaan lapsen ja nuoren toiminnallista ter-

veydentilaa sekä terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. Lasten ja nuorten hyvän kuntoutuksen linjaukset voidaan rakentaa ICF-luokituksen pohjalle. ICF toimii projektissa teoreettisena viitekehyksenä ja ajattelumallina. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -projekti ei kosketa niin yksityiskohtaisia määritelmiä kuin WHO:n yksityiskohtainen luokitus tarkenteineen. Projektin tuotoksissa ja linjauksissa käytetään ICF:n luokituksen Stakesin suomeksi kääntämiä määritelmiä ja käsitteellistä mallia. (Koivikko & Sipari 2006, 21, 98.)

Hankkeessa ICF-luokitus toimii esitettyjen linjausten kantavana voimana, ja se on pyritty tuomaan sisällöltään käytäntöön soveltuvaksi. Se antaa yhteisen kielen eri toimijatahoille. Luokitusta käytetään jäsentämään lasten ja nuorten kokonaiskenttää, ei siis kuvaamaan yhden henkilön toimintakyvyn vuorovaikutussuhteita. (Koivikko & Sipari 2006, 98.)

Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen linjaukset keskittyvät kuntoutuksen yleisiin käsitteisiin ja ympäristötekijöihin. ICF-luokituksen ympäristötekijät sisältävät fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön, jossa ihmiset elävät. Yksilötasolla tällä tarkoitetaan yksilön välitöntä ympäristöä, kuten kotia, päiväkotia, koulua ja työtä, niiden fyysistä ympäristöä sekä ihmisiä, kuten perheenjäseniä, sukulaisia, opettajia ja vertaisryhmän jäseniä. Yhteiskuntatasolla ympäristötekijät koostuvat virallisista ja epävirallisista sosiaalisista rakenteista, palveluista, yhteiskunnan kattorakenteista ja järjestelmistä. (Koivikko & Sipari 2006, 98.) ICF-ajattelutapa korostaa myös paikallisen toiminnan merkitystä. Kuntoutusta koottaessa vanhempien osuus on keskeinen. Lapsilähtöinen ja perhekeskeinen työote on ehkä haastava ja vaikea, koska se edellyttää asiantuntijalta taitoja, motivaatiota ja aikaa. Yksittäisen kuntoutujan lähtökohdat ovat kuitenkin kuntoutuksen lähtökohta. (Melamies 2003, 2059.)

5 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ VAIKEAVAMMAISTEN LASTEN KUNTOUTUKSEN TAVOITTEENA JA TOTEUTUSTAPANA

Useiden tutkimusten (mm. Veijola 2004) ja hankkeiden tuloksena on havaittu, että maassamme on tarve kehittää lasten kuntoutuksen yhteistyökäytäntöä. Vaikeavammaisten lasten kuntoutukseen osallistuvien eri tahojen välinen yhteistyö edellyttää tehostamista, jotta asiakaslähtöisyys ja arjen huomiointi lasten kuntoutuksessa toteutuvat (Paltamaa ym. 2011, 225–230). Lapsen arki pitää suunnitella yhteistoiminnallisesti kuntouttavaksi. Käytännössä eri toimijoiden tavoitteet, oikeudet ja tehtävät ovat erilaisia. Ne on sovitettava yhteen yhteisen päämäärän selkeyttämiseksi ja saavuttamiseksi. (Sipari 2008.) Keskeistä toiminnallisen osallistumisen onnistumiselle ovat kasvatuksen ja kuntoutuksen ammattilaisten ja vanhempien yhteistyökäytännöt. Vanhemmat haluavat saada lapsen kuntoutukseen ja kuntoutumiseen liittyvää tietoa ymmärrettävästi kerrottuna. He haluavat myös osallistua lastaan koskevaan päätöstentekoon. Vanhempien tasa-arvoinen osallistuminen lasta koskeviin palavereihin tulee olla toiminnan lähtökohta. (From 2010.)

Kuntoutuksen ammattilaiset pitävät itsestään selvänä, että kuntoutus on moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyön ja samalla moniammatillisuuden käsitteiden haltuunottoa haittaa käsitteiden käyttäminen sekä yhteisöllisenä että yksilöllisinä käsitteinä. (Savonmäki 2007, 18; Linden 1999, 122–128.) Moniammatillinen yhteistyö on vaikeasti määritettävä käsite, eikä sille ole suomen kielessä vakiintunutta määrittelyä. Tämä on johtanut siihen, että hyvin eritasoisia ja eri laatuista yhteistyökäytäntöjä nimitetään samalla tavalla. Veijola (2004, 14) jäsentää asiaa väitöskirjassaan Woodruffin ja McGonigelin (1990) esityksen mukaan (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Moniammatillisen yhteistyön toimintamallit (Woodruff & McGonigel 1990).

TOIMINTAMALLIA KUVAAVAT TEKIJÄT	MONITIETEINEN (multidisciplinary)	TIETEIDEN VÄLINEN (interdisciplinary)	POIKKITIETEELLINEN (transdisciplinary)
ARVIOINTI	Kukin tiimin jäsen arvioi erikseen	Kukin tiimin jäsen arvioi erikseen	Tiimin jäsenet ja perhe arvioivat yhdessä
VANHEMPIEN OSALLISTUMINEN	Vanhemmat tapaavat tiimin jäsenet yksitellen	Vanhemmat tapaavat tiimin tai sen edustajan	Vanhemmat ovat täysivaltaisia ja aktiivisia työryhmän jäseniä
YKSILÖLLISEN PALVELUSUUNNITELMAN LAATIMINEN	Tiimin jäsenet tekevät palvelusuunnitelman kukin omalta alaltaan	Tiimin jäsenet tekevät erilliset suunnitelmat yhdessä	Tiimi ja vanhemmat yhdessä laativat suunnitelman, joka perustuu perheen tärkeysjärjestyksiin, tarpeisiin ja voimavaroihin
SUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ	Tiimin jäsenet vastaavat oman osuutensa suunnitelmasta	Tiimin jäsenet ovat velvollisia jakamaan tietonsa ryhmälle ja toteuttamaan oman osansa suunnitelmasta	Tiimin jäsenet ovat yhdessä vastuussa siitä, miten lähityöntekijä toteuttaa suunnitelmaa
SUUNNITELMAN TOTEUTTAMINEN	Tiimin jäsenet toteuttavat omaan alaansa kuuluvan osan suunnitelmasta	Tiimin jäsenet toteuttavat osansa suunnitelmasta ja osallistuvat muuhun toteutukseen, mikäli mahdollista	Perheen lähityöntekijä toteuttaa suunnitelman yhdessä perheen kanssa
TIEDONKULKU	Epävirallista	Ajoittain tapauskohtaisia kokouksia ja neuvotteluja	Säännölliset kokoukset, joissa taitotietoa jaetaan työryhmän jäsenten kesken
JOHTOAJATUS	Tiimin jäsenet pitävät tärkeänä muilta tieteenaloilta saatavaa apua	Tiimin jäsenet haluavat ja voivat kehittää, jakaa ja vastata palveluista, jotka ovat osa kokonais-suunnitelmaa	Tiimin jäsenet vuoroin opettavat ja oppivat sekä tekevät yhteistyötä yli ammatillisten rajojen toteuttaakseen yhdessä sovittua suunnitelmaa
HENKILÖSTÖN KEHITTÄMINEN	Täydennyskoulutus itsenäisesti ja kukin omalla alallaan	Täydennyskoulutus itsenäisesti joko omalta tieteenalalta tai toisilta oppien	Oleellinen osa kokoon-tumisista käytetään opiskeluun yli tieteenalojen sekä tiimityöskentelyn opettelemiseen

Eri lailla määrittyvät moniammatillisen yhteistyön toimintamallit vaikeavammaisten lasten kuntoutuksessa kuvaavat hyvin erilaisia toimintakäytäntöjä, joissa perhe ja ammattihenkilöt kohtaavat. Kehittyneessä moniammatillisessa yhteistyössä erilaista asian-

tuntemusta yhdistetään ja asiantuntijuutta kehitetään toisiinsa yhdistyneenä, rajoja ylittävänä toimintana.

Moniammatillinen osaaminen ei ole yhtä kuin moniammatillinen tiimin toiminta, vaikka tiimi tarjoaa usein mahdollisuuden kehittää moniammatillista osaamista. Moniammatillinen yhteistyö kehittyy ainoastaan vuorovaikutuksessa, keskustelemalla, mikä edellyttää vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista. Yhteistyöhön sitoutuminen merkitsee samalla sitoutumista yhteiseen oppimisprosessiin. (Veijola 2004; Karila & Nummenmaa 2001, 103.) Monialaisuus ja moniammatillisuus kietoutuvat toisiinsa.

Moniammatillisessa yhteistyössä keskeistä on yhteistyö. Myös yhteistyön käsite on moniulotteinen. Se liittyy aina vuorovaikutukseen (mm. Alter & Hage 1993), ja sille on ominaista yhteinen tavoite ja yhdessä sovitut menettelytavat sekä toimijoiden välisen riippuvuussuhteen korostuminen (mm. Veijola 2004.). Yhteistyön tarkoituksen kirkastaminen käytännössä on erittäin tärkeä. Toiminnan tehokkuuden ja ammattien rajat ylittävän toiminnan kehittäminen edellyttää, että jokainen ymmärtää oman ja muiden roolit yhteistyössä erilaisissa toimintaympäristöissä. Kaikkien on pystyttävä kommunikoimaan muiden tiimin jäsenten ja asiakkaiden kanssa. Lisäksi jokaisen ammattiryhmän edustajan on kyettävä vastaamaan omasta erityisalastaan tiimissä. Kaikkien on tärkeä sisäistää näkemys, että ongelmia voidaan ratkaista monella tavalla. (Hilton ym. 1995; Tierney & Wallis 1999; Fallsberg & Hammar 2000; Brown ym. 2011; Légaré ym. 2011.) Yhteistyö kehittyy aina muutosprosessissa (Fullan 1986; Dechant ym. 1993).

Yhteistyön tavoitteena on tavallisesti parantaa kuntoutuspalveluja. Perusoletus yhteistyön taustalla on, että yhdessä saadaan aikaan enemmän kuin yksin. Whittingtonin (2003) esittämä teoria yhteistyöstä jakaa yhteistyön toteutumisen eri tasoille. Ihmisten välinen yhteistyö tapahtuu henkilökohtaisella tasolla, ammattihenkilöiden välinen yhteistyö toteutuu ammatillisella tasolla eli moniammatillisena yhteistyönä, tiimitasolla tapahtuva yhteistyö on moniasiantuntijaista yhteistyötä ja organisaatiotasolla tapahtuu organisaatioiden välinen yhteistyö. Jokaisella tasolla tehdään lisäksi yhteistyötä yksittäisten palvelun käyttäjien kanssa. Mallin tarkoituksena on selkeyttää yhteistyön monitulkaisuutta. (Whittington 2003, 39.)

Moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattialojen asiantuntijat tuovat työryhmään oman alansa erityisosaamisen; tarkoituksena on löytää yhteisen osaamisen alueet. Yhteistyössä mukana olevilta edellytetään laaja-alaista tietämystä, vastuunottoa ja käsitystä omasta tehtävästään sekä toisen asiantuntemuksen kunnioittamista. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat eri ammattiryhmien valmius työskennellä yli organisaatiorajojen sekä sitoutuminen yhteistyöhön. Hyvässä yhteistyössä yhdistyvät eri ammattilaisten yhteistyötarve ja erilaiset kulttuurit sekä erilainen osaaminen laaja-alaiseksi taitotiedoksi. Ammattihenkilöiden tehtävänä on yhdessä kuntoutujan kanssa rakentaa erilaisista näkökulmista yhteinen tavoite ja päämäärä. Keskeistä toiminnassa on toisia kunnioittavan ja kuuntelevan keskustelun eli dialogin käyttö. Avoimessa dialogissa kaikki on mahdollista. Yhteinen ymmärrys syntyy vähitellen, kun vuorovaikutukseen osallistujat alkavat ymmärtää, mistä on kysymys. (Isoherranen 2005, 21–25; Tossavainen 1998, 101; Övretveit 1995, 118–119; Veijola 2004, 30–31.)

6 LASTEN KUNTOUTUS EDELLYTTÄÄ DIALOGISIA TYÖMENETELMIÄ

Ekokulttuurinen työskentelytapa edellyttää ammattilaisilta uudenlaista tapaa kuntoutujiin – perheiden – kohtaamisessa. Teorian mukaan ammattihenkilöt eivät etukäteen riittävästi tiedä perheestä voidakseen tehdä tulkintoja ja päätöksiä lapsen tai nuoren kuntoutukseen liittyvistä asioista. Tämän vuoksi ammattilaisten on oltava jatkuvasti ”kuulolla” asiakkaan muuttuvien tarpeiden tunnistamiseksi ja yksilöllisen avun löytymiseksi. Se tarkoittaa myös yhteisen kielen löytymistä ja perheen lähestymistä yksilöllisesti.

Ekokulttuuriseen työskentelytapaan siirtyminen edellyttää ammattilaisilta ammattikäytäntöjen uudelleenarviointia ja uusia työkäytäntöjä. Ammattihenkilöiden toiminnassa on tärkeää kiinnittää huomio työskentelyyn perheen tarpeiden ja huolien tunnistamiseksi. Ammattilaisten perheen tärkeimmäksi huoleksi ja avuntarpeeksi – tavoitteeksi – määrittämät tekijät voivat perheen näkökulmasta olla hyvin vähäpätöisiä. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää, että perhe määrittää avun ja tuen tarpeensa – kuntoutuksen tavoitteet – it-

se. Kaikella, mitä ammattihenkilöt vuorovaikutuksessa perheiden kanssa tekevät ja sanovat tai mitä ammattihenkilöt eivät tee eivätkä sano, on vaikutusta perheen käyttäytymiseen. (Ks. Määttä 1999, Veijola 2003.) Toiminta edellyttää dialogisten työmenetelmien käyttöä.

Dialogisia työmenetelmiä käyttämällä kuntoutujan osallisuutta voidaan tukea ja vahvistaa. Perinteiselle asiantuntijuudelle asettaa merkittäviä vaatimuksia ja haasteita se, että kuntoutuja osallistuu ja hänen vaikuttamismahdollisuuksiensa vahvistumista korostetaan. Se edellyttää neuvottelevaa asiantuntijuutta, jossa hyväksytään tietämisen mahdollisuuden olevan sekä kuntoutujalla että ammattihenkilöllä. Keskeistä on dialogi. Dialogi on vuoropuhelua, jossa molemmat osapuolet ajattelevat yhdessä. Siinä kukaan ei pidä omaa kantaansa lopullisena vaan askeleena kohti lopputulosta. Dialogin lopputulosta ei voi ennakoida. Tärkeää on, että keskusteluun osallistujat puhuvat omasta näkökulmastaan. Dialogi edellyttää aktiivista kuuntelua, joka on puhumistakin tärkeämpää. (Onnismaa 2007, 44–47.) Jos ammattihenkilöillä on ohjeet, neuvot ja vastaukset valmiina, he eivät kykene kuuntelemaan, mitä kuntoutuja sanoo (Mattila 2007, 12). Puheen sisällöt ja merkitykset syntyvät aina tilannekohtaisesti vuorovaikutuksessa, ja kaikki tilanteeseen osallistuvat vaikuttavat siihen, mitä keskustelussa sanotaan ja miten puheenvuorot tulkitaan. Se, miten kielen ilmaukset keskustelussa ymmärretään, syntyy molempien osapuolten yhteistyönä – merkityksiä ei nykyäskäytännön mukaan voi pitää ehdottomina ja pysyvinä. Puhuessaan ihminen saa saman tien palautetta ja voi korjata kieltään heti. (Kartio 2009, 9–11.)

Lasten, nuorten ja perheiden kuntoutustyössä ongelman määrittelyjen sijaan tulisi osata neuvotella ja ymmärtää tilanteiden muuttumisen mahdollisuus. Tämä vaatii, että ammattikäytännöt ja palvelujärjestelmät ovat herkkiä toimimaan muuttuvissa tilanteissa hyvinkin erilaisin tiedoin, taidoin, kyvyin ja temperamentein varustettujen ihmisten kanssa. Erityisen paljon se vaatii työntekijältä, joka asettuu kuulemaan, mitä kuntoutuja todella sanoo, ja reagoimaan siihen samalla, kun miettii sitä, mitä häneltä ja asiakkaalta jäi sanomatta. (Veijola 2004.)

Vanhemmuuden vahvistamiseksi tarvitaan lapsipalvelujen neuvonta- ja tiedonjakokulttuurin rinnalle uudenlaista keskustelu- ja kumppanuuskulttuuria: sellaista palvelukulttuuria, jossa tuetaan ja jaetaan perheiden, vanhempien ja lasten omia kysymyksiä, tari-

noita ja pulmia. Tällaisessa kulttuurissa korostuvat sellaiset ominaisuudet kuin hienotunteisuus, kunnioitus, empatia, jämäkkyys, luotettavuus ja tasa-arvoisuus. Työntekijältä tämä vaatii avointa dialogia niin itsensä kuin vanhempien kanssa. (Kekkonen 2004.) Verkostotyössä avoin dialogi vanhempien kanssa vahvistaa heidän voimavarojaan ja he kykenevät toimimaan verkoston tasavertaisina jäseninä. Rantalan (2002) mukaan vanhempien tasavertainen rooli lapsen kuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa yhdessä ammatti-ihmisten kanssa ilmentää perhekeskeisyyttä.

6.1 Dialogiset työmenetelmät kehittämistyön toteutuksessa

Merkittävä osa PPSHP:n alueen vaikeavammaisten lasten kuntoutuksen kehittämistyötä tässä hankkeessa toteutettiin learning café -menetelmällä toteutetuissa yhteiskeskustelutilaisuuksissa. Learning cafén perusidea on dialogin mahdollistuminen. Käytimme tässä kehittämistyössä learning cafe -menetelmää, jonka toteutukset suunniteltiin vielä erityisesti dialogisia työmenetelmiä hyödyntäen.

Learning café on metafora luonnolliselle keskusteluympäristölle. Learning caféssa työskennellään ja opitaan yhdessä pienissä pöytäryhmissä. Pöytäkeskusteluissa osanottajat lähestyvät yhteistä teemaa omista lähtökohdistaan ja tuovat yhteiseen keskusteluun oman, erilaisen kokemushistoriansa. Kahvilassa jaetaan kokemuksia ja ideoita, luodaan uutta tietoa ja kyseenalaistetaan itsestäänselvyyksiä rakentavassa hengessä. Learning caféssa keskustelu käydään avoimessa, luottamuksellisessa ja toisia arvostavassa ilmapiiressä. Työskentelyssä keskeistä on kuuntelu. Näin saadaan keskustelijoiden hiljainen tieto esille. Learning cafén synonyymeina käytetään käsitteitä world cafee, café conversation, café dialogue, the café process. Learning café -menetelmä on tapa tehdä ryhmätöitä ja jakaa ideoita ja ajatuksia ryhmän osallistujien kesken. Jokaisella ryhmään osallistujalla on mahdollisuus tuoda omat ajatuksensa ja kehittämisideansa turvallisesti esille, ja samalla tehdään ideoita näkyväksi kirjaamalla ne ylös sekä käymällä kehittämisideat läpi. Yhdistelemällä keskustelussa mukana olevien henkilöiden omia näkemyksiä ja oivalluksia syntyy kaikkien käyttöön yhteinen ymmärrys aiheesta. Yhteisiä oivalluksia syntyy, kun tilaisuudessa arvostetaan jokaisen osallistujan henkilökohtaista panosta. (Brown ym. 2005.)

Learning café perustuu ajatukseen, että ihmisillä on viisautta ja luovuutta kohdata vaikeatkin haasteet, kun heille annetaan mahdollisuus keskusteluun. Teoriatietona learning café -menetelmän taustalla on japanilaisten Ikujiro Nonakan ja Hirotaka Takeuchin tietämyksen luomismalli. He määrittivät tietoon liittyvän aina uskomuksia ja sitoumuksia, ja tietoa määrittävät heidän mukaansa näkökulma, asenne ja aikomukset. Tiedon vaikutus on myös rajallinen se on totta vain tiettyyn pisteeseen saakka, ja tieto on suhteellista ja konteksti- eli tilannesidonnaista. (Nonaka & Takeuchi 1995, 58–59.) Learning café -menetelmää on käytetty eri kulttuureissa, eri-ikäisten ryhmissä, monenlaisissa yhteisöissä ja organisaatioissa erilaisiin tarkoituksiin. Menetelmä toimii, koska ihmiset yhdessä ovat luovia ja oivaltavia silloin, kun heidät on aktiivisesti sitoutettu tarkoitukselliseen keskusteluun yhteisten pulmien äärelle. Learning café -prosessissa perusoletuksena on, että ihmiset haluavat keskustella asioista, jotka askarruttavat heitä. Yhdessä puhumalla päästään käsiksi suurempaan viisauteen, joka on mahdollista saavuttaa vain yhdessä. (Brown ym. 2005.)

Learning café -tapaamisissa käytettiin mm. tulevaisuuden muistelua. Tulevaisuuden muistelu -työtapa on ratkaisukeskeinen ennakoitdialogi, jolla tarkoitetaan vuoropuhelua. Tämän vuoropuhelun aikana jokainen keskusteluryhmän jäsen saa mahdollisuuden pohtia omia näkemyksiään, kuulla toisten ajatuksia hyvästä toiminnasta sekä olemassa olevista hyvistä käytännöistä ja ajankohtaisista huolista ja myös niiden vähentämisestä. Tulevaisuuden muistelu on dialogi, jonka pohjalta syntyy yhteisen toiminnan suunnittelu. Tulevaisuuden muistelun periaatteissa ennakoidaan ja suunnitellaan asiakkaan tai perheen hyvää tulevaisuutta. Tulevaisuuteen suuntautuminen, toivo ja toiveikkuus ovat ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin peruspilareita, elämää ylläpitäviä voimavaroja. (Kokko 2006.)

Tulevaisuuden muistelu -menetelmä sopii hyvin perhetilanteisiin, joissa on monta auttajaa ja joissa lapsen, nuoren tai perheen ympärillä toimii useita huolestuneita tahoja. Menetelmä on asiakaslähtöinen siten, että asiakkaat saavat itse määritellä hyvän tulevaisuutensa ja asiakkaan kuulluksi tuleminen on varmistettu. (Eriksson, Arnkil & Rautava 2006, 11.) Tom Arnkil ja Esa Eriksson (1999, 98–99) kiteyttävät psykososiaalisen työn interventioiden keskeisemmäksi tehtäväksi tuottaa toivoa ja sellaista toiveikkuutta, johon osapuolet uskovat. Tätä he pitävät asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamisen ytimeenä. Eero Riikosen (1992) mukaan asiakkaiden tavoitteiden ja tulevaisuuskäsitysten sel-

vittely voi toimia auttamismenetelmänä siten, että asiakas itse toimii oman elämänsä käsitkirjoittajana.

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämisprosessi eteni toimintatutkimuksen idean mukaisesti (mm. Heikkinen ym. 2007) käynnistyen ideoinnista ja suunnittelusta ja edeten toteutukseen sekä arviointiin. Toimintatutkimukselle on kuitenkin ominaista, että eri vaiheet eivät seuraa toisiaan peräkkäin vaan limittäin ja päällekkäin.

7.1 Kehittämis- ja tutkimusprosessi

Kehittämis- ja tutkimusprosessi käynnistyi tammikuussa 2010 tutustumalla ”*Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa 2007–2011*” -hankkeeseen sekä PPSHP:n osahankkeeseen. Kevään 2010 aikana rakennettiin kehittämistyön viitekehys sekä tehtiin suunnitelma toimintatutkimuksen toteuttamiseen. Siparin ja Koivikon (2006) kirjoittama kirja ”Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus” esittää VLK:n koordinoiman valtakunnallisen hankkeen viitekehyksen. Kirja osoittautui sekä tutkijoille että lasten kuntoutuksen ammattilaisille vaikeaselkoiseksi ja sen hyödyntäminen lasten kuntoutuksen toimintakäytäntöjen kehittämisessä vaikeaksi. Hankkeen viitekehyksen selkiyttämiseksi päädyttiin määrittelemään kirjassa käytetyt käsitteet ja taustateoria tuottamalla useita erillisiä esseitä. Suunnittelu- ja ideointivaiheessa selvitettiin myös kehittämistyön yhteiskunnalliset kiinnittymiset. Lisäksi tehtiin teemaan liittyvä tutkimuskatsaus. Tutkimuskatsaus rajattiin tarkastelemaan suomalaisia tutkimuksia, sillä kehittämistyössä liikutaan suomalaisen kuntoutuskäytännön kehittämisessä

Kehittämisprosessi muodostui kahdesta vaiheesta, jotka sisälsivät erilliset interventiot. Nämä interventiot toteutettiin *learning caféina*, joissa kerättiin myös merkittävä osa tutkimusaineistosta.

Kehittämisprosessiin kuului neljä interventiota, joista *ensimmäisen vaiheen* kolme interventiota toteutettiin marras-joulukuussa 2010 ja *toisen vaiheen* interventio helmikuussa 2011. Ensimmäisen vaiheen interventiot suunnattiin erikseen lasten vanhemmille, lasten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja tuottaville terapeuteille ja päiväkodin ammattihenkilöille sekä kuntoutuksen vastuuyksiköiden edustajille, joiden ryhmään kuului myös perusterveydenhuollon edustaja. Toisen vaiheen interventioon kutsuttiin kaikki kehittämistyöhön osallistuneet. Näiden interventioiden lisäksi Kemissä järjestettiin vastaavat tilaisuudet lasten vanhemmille ja terapeuteille. Toisen vaiheen interventio perustui ensimmäisen vaiheen tuottaman tiedon pohjalle, sillä ensimmäisen vaiheen tuottaman tiedon analyysin tulos toimi lähtökohtana toisen vaiheen toteutukselle.

Interventioiden **tavoitteena** oli mahdollistaa keskustelu vaikeavammaisten lasten kuntoutuksen suunnittelusta ja kuntoutussuunnitelman rakentumiseen liittyvistä kehittämissaasteista. Intervention tavoitteena oli myös tuottaa tietoa lääkinnällistä kuntoutusta tuottavien terapeuttien, päivähoidon ammattihenkilöiden, lasten vanhempien sekä lasten kuntoutuksen suunnittelun vastuuyksikön näkemyksistä ja ajatuksista.

Kaikkien ensimmäisen vaiheen interventioiden keskusteluteemat olivat samat. Toisen vaiheen intervention tavoitteena oli mahdollistaa lasten kuntoutuksen eri toimijoiden ja vanhempien yhteiskeskustelu sekä tuottaa yhteistoiminnallisesti lasten kuntoutuksen konkreettisia kehittämissuhteita.

Ensimmäinen vaihe

Jokainen interventio aloitettiin esittämällä osallistujille intervention tarkoitus ja tavoitteet sekä VLK:n ja PPSHP:n hanketavoitteet ja kehittämistyön kiinnittyminen niihin.

Keskusteluteemat olivat seuraavat:

1. *Lasten kuntoutuksen suunnittelun nykytila:* miten lapsen kuntoutussuunnitelma tehdään (kuka tekee, mitä tekee, missä tekee) – miten kuntoutussuunnitelma toteutuu, miten kuntoutussuunnitelmaa ja sen toteutusta arvioidaan?
2. *Lasten kuntoutussuunnitelma tulevaisuudessa:* millainen on hyvä kuntoutuksen suunnittelu PPSHP:n alueella tulevaisuudessa?

3. *Lasten kuntouksen suunnitteluun liittyvät kehittämistarpeet:* mistä asioista olette huolissanne lasten kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa?

Kolmannen teeman keskusteluissa käytettiin dialogisena työmenetelmänä tulevaisuuden muistelu -menetelmää.

Ensimmäinen interventio toteutettiin *ryhmäteemahaastatteluina* vaikeavammaisten lasten vanhemmille Oulussa ja Kemissä.

Toinen ja kolmas interventio toteutettiin *learning café* -menetelmänä. Interventioihin osallistujat jaettiin pöydittäin siten, että jokaisessa pöydässä oli 4–6 keskustelijaa. Jokaisessa pöydässä oli keskustelua ohjaamassa ns. pöydän emäntä. Pöydän emäntä esitti keskustelujen teemat ja auttoi lisäkysymyksillä viemään teeman käsittelyä syvällisempään keskusteluun. Keskustelujen yhteenvedossa pöydän emäntä kokosi yhteen keskustelujen tulokset ja esitti ne pöydässä keskusteluun osallistuneille mahdollisia kommentteja varten. Yhden teeman käsittelyyn oli varattu tietty aika, jonka jälkeen keskustelijat siirtyivät toiseen pöytään keskustelemaan seuraavasta temasta. Pöydän emäntä otti aina uudet keskustelijat vastaan kertomalla, mihin edelliset keskustelijat olivat päässeet. Uudet keskustelijat jatkoivat keskustelua siitä, mihin edellinen ryhmä oli jäänyt. Näin keskusteluissa päästiin teeman syvälliseen käsittelyyn. (Ks. Brown ym. 2005.)

Toinen interventio järjestettiin lääkinnällisen kuntoutuksen palveluntuottajille ja päivähoidon ammattihenkilöille. Kolmas interventio järjestettiin VLK:n hankkeen Oulun osahankkeen ohjausryhmän edustajille. He edustivat myös lasten kuntoutuksen vastuuyksiköjä. Tähän interventioon osallistui myös perusterveydenhuollon edustaja sekä Vajaaliikkeisten Kunto ry:n edustaja. Learning cafén idean mukaisesti pöydille oli laitettu pöytäliinat, joihin keskusteluun osallistujat saivat kirjata ajatuksiaan ja ideoitaan. Myös pöytien emännät kirjasivat muistiin keskustelun kulkua. Jokaisen pöydän kohdalla, mutta kuitenkin ulkopuolella, oli ns. ulkopuolinen havainnoija dokumentoimassa keskustelua. He myös huolehtivat aikataulutuksesta sekä videoinnista. Heidän tehtävänä oli myös kirjata ylös keskustelun yleistä sujumista ja havainnoida yleistä ilmapiiriä ja eri henkilöiden osallistumista keskusteluun. Pöydissä tapahtuvaa kirjaamista vähennettiin jonkin verran ensimmäisten interventioiden jälkeen, koska kirjaamisen havaittiin vähentävän jonkin verran keskustelua ja vievän keskustelua ohjaavan pöydän emännän huomiota pois itse keskustelusta.

Toinen vaihe

Neljäs interventio toteutettiin myös learning café-menetelmällä. Se oli tarkoitettu kaikille aikaisemmin kehittämistyöhön osallistuneille. Toisen vaiheen intervention keskusteluteemat määrittyivät ensimmäisessä vaiheessa tuotettujen aineistojen analyysien perusteella. Nämä tulokset esitettiin learning cafén alussa yhteisen keskustelun alustuksena. Keskeiset tulokset oli jaettu 14 eri teemaan, jotka oli kirjattu yksitellen eri papereille. Paperit kiinnitettiin seinään ja esiteltiin osallistujille. Jokainen valitsi mielestään kolme tärkeintä vaikeavammaisten lasten kuntoutukseen liittyvää teemaa, jotka tarvitsivat heti kehittämistä. Osallistuja merkitsi x:llä omat valinnat. Yksittäisistä kehittämissuunnitelmista (14) valittiin kolme eniten ”ääntä” saanutta vaikeavammaisten lasten kuntoutuksen kehittämiskohdetta teemoiksi learning café -keskusteluun. Keskusteluteemoiksi valittiin 1) kuntouttava arki – kuntoutussuunnitelman ja arjen kohtaaminen, 2) keskustelun ja vuorovaikutuksen lisääminen vaikeavammaisten lasten kuntoutuksessa sekä 3) perheen osallisuuden vahvistuminen.

Learning café -idean mukaisesti yhdessä pöydässä keskusteltiin aina yhdestä temasta. Keskustelun tavoitteena oli tuottaa muutosta ja kehittämistä tarvitsevaan lasten kuntoutuksen teemaan yhteistoiminnallisesti mahdollisimman konkreettisia kehittämissuunnitelmia.

7.2 Artikkelien tuottaminen osana kehittämistyön toteutusta

Kehittämistyön toteutukseen kuului artikkelien tuottaminen VLK:n Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projektin hankeraporttiin. ”Lapsen ja nuoren kuntoutuksen kehittäminen” -hankeraportti julkaistaan alkuvuodesta 2012. Kehittämistyö eteni ja muotoutui toimintatutkimukselle luonteenomaisesti koko kehittämissuunnitelman ajan. Samanaikaisesti rakentuivat sekä toimintatutkimuksen raportti että artikkelit. Prosessin tuotoksena syntyi kaksi artikkelia. Toisessa artikkelissa kuvataan lasten kuntoutuksen teoreettiset lähtökohdat (LIITE 1). Toinen artikkeli, Uusi toimintakäytäntö vaikeavammaisten lasten kuntoutuksessa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella, kuvaa kehittämistyön prosessin, keskeiset tutkimustulokset sekä lasten kun-

toutuksen kehittämissuosituksset Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella (LIITE 2).

8 KEHITTÄMISTYÖN TULOSTEN TARKASTELUA

Toimintatutkimuksena toteutetun kehittämistyön tarkoituksiksi määrittyi kehittää vaikeavammaisten lasten kuntoutuksen toimintamallia Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) alueella lasten hyvä kuntoutus -mallin mukaisesti. Lisäksi tarkoituksena on ollut tuottaa uuden toimintamallin mukaisen toiminnan kehittämissuosituksset. Prosessista kuvautuu uudenlainen toimintakäytäntöjen kehittämismalli perheiden, Oulun yliopistollisen sairaalan lastenneurologian yksikön ja Tervaväylän koulun Lohipadon yksikön asiantuntijoiden sekä kuntoutuspalveluja tuottavien terapeuttien ja päivähoidon asiantuntijoiden toimintaan.

Prosessin aikana toimintatutkimuksen tutkimuskysymyksiksi määrittyivät seuraavat:

1. Minkälainen lasten kuntoutuksen toimintamalli PPSHP:n alueella on perheiden ja eri toimijoiden kuvaamana?
2. Minkälaisia haasteita ilmenee lasten kuntoutuksen toteutuksessa?
3. Minkälaisia tekoja lasten kuntoutuksen kehittäminen edellyttää?

Ensimmäisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen tulokset on esitetty liitteenä olevassa artikkelissa ”Uusi toimintakäytäntö vaikeavammaisten lasten kuntoutukseen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle” (LIITE 2). Kolmannen tutkimuskysymyksen tulokset on esitetty artikkelissa uuden toimintakäytännön kehittämissuosituksina. Suositukset on tehty yhteistoiminnallisesti tuotettujen konkreettisten kehittämisideoiden sekä kehittämistyön tutkimustulosten pohjalta, ja ne on perusteltu myös tutkimus- ja teoria-tiedolla. Kehittämissuosituksset esitetään myös tämän raportin viimeisessä luvussa.

Toisen tutkimuskysymyksen tulokset integroituivat kolmannen kysymyksen tuloksiin. Artikkelissa emme käsitelleet toisen tutkimuskysymyksen tuloksia erillisenä osana. Tarkastelemme seuraavaksi toisen tutkimuskysymyksen tuloksia.

8.1 Lasten kuntoutukseen liittyviä huolenaiheita

Toisella tutkimuskysymyksellä haettiin vastauksia keskustelijoiden kokemuksista siitä, *millaisia haasteita lasten kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa ilmenee*. Learning café -keskusteluun osallistujia ohjattiin keskustelemaan siitä, mistä asioista he olivat huolissaan lasten kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tällä tutkimuskysymyksellä haluttiin tarkentaa lasten kuntoutuksen nykytilan kuvausta.

Perheet olivat huolissaan erityisesti lapsen kuntoutustarpeen arvioinnista ja arvioinnin oikea-aikaisuudesta, lapsen kuntoutuksen tavoitteiden asettamisesta ja tavoitteiden realistisuudesta. Lisäksi he olivat huolissaan kuntoutussuunnitelmien toteutuksesta ja kuntoutuksen tavoitteiden mukaisesta toteutumisesta lapsen arkiympäristöissä. Perheet mainitsivat vaikeutena kuntoutuskäytäntöjen erilaisuuden kuntoutuksen eri vastuuyksiköissä. Tämä huoletti erityisesti vanhempia, joiden lapsen kuntoutuksen vastuuyksikkö oli vaihdellut eri paikoissa, jopa eri puolilla Suomea. Erityisesti ei-oululaisia perheitä harmitti kuntoutusarviointijaksojen pituus ja lapsen oleminen poissa kotoa kuntoutusarviointijakson ajan. Perheet toivat esiin myös huolen siitä, että heillä ei ollut aina täysivaltaista mahdollisuutta osallistua lapsen kuntoutuksen suunnitteluun tai heillä ei ollut tarpeeksi tietoa ammattilaisten tekemistä suunnitelmista. Perheet toivat esille tiedollisen tuen tarpeen lapsensa kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Perheet toivoivat kuntoutussuunnitelmapalaveriinkin muutosta niin, että niissä tuotaisiin esille myös positiivisia asioita lapsesta. Tyypillistä oli, että palaverissa ja muissa tapaamisissa korostuivat vain ne lapsen piirteet ja ominaisuudet, joihin kuntoutusta ja tukea tarvittiin, eivät vahvuudet.

Terapeutit olivat huolissaan perheiden osallisuuden puutteesta ja perheiden epätietoisuudesta lapsen kuntoutuksen suunnitteluun liittyvissä asioissa. Lisäksi he mainitsivat, että perheiden voimavaroja ei huomioitu vahvuuksina tai tuen tarpeena. Terapeutit ja erityisesti **päivähoidon ammattihenkilöt** olivat huolissaan lapsen jaksamisesta erilais-

ten terapioiden ja kaikkien lapsen elämään vaikuttavien arjen toimien keskellä. He kokivat suurena haasteena sen, miten monet yhtäaikaiset terapiat voitaisiin toteuttaa jaksottain. Sekä terapeutit että päivähoidon ammattihenkilöt olivat huolissaan siitä, että kuntoutussuunnitelma ja lapsen arki eivät kohtaa. Tämä johtaa siihen, että lapselle laaditaan omat kuntoutussuunnitelmasta irralliset tavoitteet. Kuntoutuksen vastuutahon asettamat ympäripyöreät tai epärealistiset tavoitteet vaikeuttivat eri alojen terapeuttien yhteistä keskustelua yhteisistä tavoitteista. Heidän huolenaan oli, että moniammatillisuus ei toteudu, koska osallistuminen kuntoutussuunnitelmapalaveriin oli usein mahdotonta tai he eivät tulleet kuulluksi palavereissa. Terapeutit olivat harmissaan myös heikosta yhteydenpidosta ja tiedottamisesta eri toimijoiden välillä (vastuuyksikkö, toiset terapeutit). Terapeutit olivat huolissaan yksin työtä tekevistä terapeuteista ja heidän jaksamisestaan. He pohtivat sitä, onko kaikilla mahdollisuus työnohjaukseen tai moniammatilliseen tukeen, vai onko työ ja sen tuomat muutokset kannettava yksin.

Kuntoutuksen vastuuyksiköiden työntekijöiden huolena oli se, että kuntoutussuunnitelman laatimiseen ei ole riittävästi aikaa, mikä ei tue suunnitteluun osallistuvien osallisuutta eikä mahdollista keskustelua. Vastuuyksikköjen edustajat olivat huolissaan perheiden jaksamisesta ja perheiden osallisuudesta ja erityisesti ”haastavien” perheiden äänen kuulemisesta. He olivat kokeneet ajoittain tilanteita, joissa perheet eivät sitoudu lapsensa kuntoutukseen tai joissa perheet olivat epätietoisia lapsen kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Yhtenä syynä tähän pidettiin perheiden väsymistä ja pohdittiin, miten perheiden jaksamista voitaisiin tukea ja väsymistä vähentää. Kuntoutuksen vastuuyksiköiden työntekijöitä harmitti lisäksi se, että vastuuyksikössä tehtyjen tutkimusten pohjalta laaditut kuntoutuksen tavoitteet eivät olleet toiminnallisia, ja suunnitelmat saattoivat sen vuoksi olla perheen kannalta epärealistisia. Heitä huolettivat myös kuntoutusprosessien jatkuvuus ja sattumanvaraisuus sekä se, ettei kuntoutukseen asetettujen tavoitteiden toteutumista arvioitu. Kuntoutus oli erillisiä osasia, joista ei rakentunut selkeää kokonaisuutta. Vastuuyksikön edustajat olivat huolissaan myös ammatti- ja asiantuntija-auktoriteetin korostumisesta kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Kuntoutusjärjestelmän nähtiin tuottavan ristiriitoja, jotka aiheuttivat sekä perheiden että ammattihenkilöiden välinpitämättömyyttä. Heillä oli vielä huolena tiedonkulun ongelmat sekä joustava ajankäyttö muuttuvissa tilanteissa.

8.2 Tulosten arviointia

Tämä toimintatutkimus alkoi ajatuksesta ”jotta voisi kehittää uutta, on tunnettava nykykäytäntö ja sen kehityshistoria”. Koivuniemi ja Simonen (2011) toteavat, että ilman selkeää paradigman muutosta nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä käytäntöineen on vain vanhan käytännön päälle hiljalleen rakentuvaa parannusta, joka ei enää riitä. Lääketieteellisen osaamisen kehittyminen on ollut huimaa, mutta nyt on aika nostaa terveydenhuollon palvelujen johtamisen ja kehittämisen taso samaan kehitysvauhtiin muuttamalla näkökulmaa kohti ihmiskeskeisyyttä.

Tässä toimintatutkimuksena toteutetussa kehittämistyössä toiminta kohdistuu käytännön toimintaan. Pääpaino tuloksissa on näin ollen toiminnan tasolla. Osa tutkimustuloksista on kuitenkin selvästi luokiteltavissa strategisen tason tuloksiksi, jotka ovat kuntoutuksen palvelujärjestelmään liittyviä asioita. Vaikeavammaisten lasten kuntoutuksen palvelujärjestelmässä ja käytännön toiminnassa ilmenee haasteita, joiden vuoksi PPSHP:n alueellista toimintamallia tulee kehittää.

Strategisen tason tulokset

PPSHP:n alueella on tunnistettavissa palvelujärjestelmän hajanaisuus ja pirstaleisuus, jotka näkyvät mm. epätietoisuutena lapsen kuntoutuksen suunnitteluun liittyvissä asioissa, erilaisten kuntoutusinterventioiden irrallisina ja kokonaisuuteen kiinnittymättöminä toteutuksina sekä kuntoutuksen kokonaisuuden koordinoimattomuutena. Kuntoutuksen toteutuksen on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (mm. Veijola 2004, Koukkari 2010) olevan pirstaleista. PPSHP:n alueella on kehitetty lasten kuntoutuksen käytäntöjä aikaisemmin pirstaleisen mallin mukaan, eri yksiköt ja organisaatiot erillään. Kehittämistöissä tuotetut tulokset ovat silloin jääneet suhteellisen pienen tahon toiminnan kehittymistä edistäviksi tekijöiksi, mikä on johtanut hyvin erilaisiin toimintakäytäntöihin alueella. Tämä ilmenee muun muassa ristiriitoina lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja lapsen arjessa tuottavien terapeuttien sekä päivähoiton ja kuntoutuksen vastuuyksiköiden edustajien välillä. Alueella ei ole voitu puhua PPSHP:n mallista tai yhteisestä toimintakäytännöstä. PPSHP:n alueella lasten kuntoutuksen kehittämistyötä ei aikaisemmin ole toteutettu yhteistyönä yli

organisaatorajojen ja yhdessä perheiden kanssa. Tämä yli organisaatorajojen tapahtunut vaikeavammaisten lasten kuntoutuksen kehittämistyö onkin luonut PPSHP:n alueelle uudenlaisen mallin, jossa vanhemmat yhdessä eri organisaatioiden ja eri ammattihenkilöiden kanssa arvioivat ja kehittävät toimintaa.

Oman haasteensa kuntoutuskäytännön kehittämiseen PPSHP:n alueellakin tuo myös se, että vaikeavammaisten lasten kuntoutuksen toteutukseen osallistuu suuri joukko lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja tuottavia tahoja. Myös Miettinen (2011) esittää, että yksittäisellä kuntoutuspalvelujen tarjoajalla voi olla monenlaisia sopimuksia kuntoutusjärjestelmän eri osien kanssa. Erityisesti lasten kuntoutuspalveluita tuottavien terapeuttien keskusteluissa kuvattiin myös jonkinasteista ”Kela-pelkoa”, joka aiheutui Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardiin liittyvistä vaatimuksista. Kela nähtiin heidän toimintaansa arvioivana ja siihen vaatimuksia esittävänä tahona. Standardin vaatimuksia pidettiin kohtuuttomina ja niiden toteutus liikaa terapeutin aikaa vievänä. Osallistujat puhuivat ”perustehtävästä”, jonka toteutusta standardin mukainen toiminta häiritsee. Palvelujen tuottajien mukaan kyse oli myös vaativasta uuden toimintakäytännön oppimisesta. Miettinen (2011, 56) on todennut, että kuntoutusjärjestelmän hallinnollisen koordinaation rinnalle on muotoutunut erilaisia asemia järjestelmässä mukana oleville eri tahoille. Kuntoutusjärjestelmään on hänen mukaansa muodostunut erilaisia vaikutusvalta-asemia sekä veto-mahdollisuuksia. Veto-mahdollisuuksia oli muodostunut muun muassa Kansaneläkelaitokselle sekä tietyissä tilanteissa myös kunnalliselle sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmälle. Kaikkiaan nämä instituutioiden erilaiset valta-asetmat toimivat eräänlaisina vastavoimina yhteistyölle perustuvalla hallinnalla ja siten myös mahdollisina instituutiopohjaisina esteinä kuntoutusjärjestelmän muutoksille. Järjestelmän ongelmiksi on vuosikymmenten kuluessa katsottu esimerkiksi vastuunjaon epäselvyydet ja asiakkaiden putoaminen eri toimijoiden väliin.

Tulevaisuudessa kehittämistoimet tulee suunnata koko kuntoutusjärjestelmään. Vaikeavammaisten kuntoutuksen järjestäjänä ja kustantajana Kansaneläkelaitos voisikin aikaisempaa enemmän ohjata kuntoutuspalveluja tuottavia terapeutteja uudistamaan toimintakäytäntöjään. Jatkossa tulee pohtia myös sitä, miten vaikeavammaisten lasten kuntoutuksen vastuutahojen toimintakäytäntöjä voidaan aikaisempaa enemmän arvioida ja kehittää asiakaslähtöiseen monitoimijaiseen (myös kuntoutuspalveluja tuottavat tahot) suuntaan yhdessä. Vanhat toimintamallit, joissa kuntoutuspalvelujen tuottajille ja per-

heille annetaan ylhäältä alas vaikeaselkoisia ohjeita, aiheuttavat muutosvastarintaa eivätkä johda käytännön toiminnan muutokseen. Kuntoutus, kuten sosiaali- ja terveystalvet laajemmin, on kuitenkin jatkuvassa muutoksessa, ja alan ammattihenkilöiden on oltava mukana muutoksessa pystyäkseen toimimaan työssään. Tulevaisuudessa tarvitaan sekä täydennyskoulutusta että käytännön toimijataholle uudenalaista kuntoutuksen laaja-alaista osaamista sekä toimintamallien ja -käytäntöjen arviointi- ja kehittämisosaamista.

Palvelujärjestelmä todettiin myös joustamattomaksi niissä tilanteissa, joissa kuntoutussuunnitelmaa olisi tarvinnut muuttaa esim. lapsen toimintakyvyn muuttuessa parempaan tai huonompaan suuntaan. Käytännössä muutoksista voitiin sopia kuntoutuspäätöksen osalta yhteistyössä Kelan kanssa, mutta kuntoutussuunnitelmaan voitiin saada muutoksia vasta seuraavalla kuntoutusjaksolla kuntoutuksen vastuuyksikössä. Tämä on johtanut siihen, että kuntoutussuunnitelmaa ei ole toiminnan tasolla noudatettu, vaan toimintaa ohjaa ”piilosuunnitelma”, joka on laadittu perheen arjessa työskentelevien ammattihenkilöiden yhteistyönä. Erilaisten terapiamuotojen joustava käyttö lapsen toimintakyvyn muuttuvissa tilanteissa ei kuitenkaan ole mahdollista. Jotta toimintakäytäntöä voisi kehittää perhettä ja ammattihenkilöitä palvelemaan suuntaan, on vaikeavammaisen lapsen kuntoutuksen tavoitteet asetettava yhdessä. Viime aikoina kuntoutuksen palveluja tuottavien eri tahojen toimintaa on kehitetty ottamalla muun muassa käyttöön GAS-menetelmä (GAS = Goal Attainment Scaling) kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen ja arviointiin. Tavoitteiden asettaminen yhdessä edellyttää avointa keskustelua ja yhteisesti sovittuja lapsen toimintakyvyn arviointimenetelmiä. (Autti-Rämö ym. 2011, 8.)

Toiminnan tason tulokset

Kehittämistyön aikana oli tunnistettavissa selkeästi jännitteitä eri toimijoiden välillä. Vanhempia oli vaikea saada mukaan interventioihin, ja heidän edustajiensa osuus kaikista keskustelijoista olikin pieni. Vanhemmat toivat esiin pelkoa siitä, mitä omien mielipiteiden esittäminen toisi mukanaan tulevaisuudessa heidän yhteistyössään eri tahojen kanssa. Interventioihin osallistuneet vanhemmat olivatkin erityisen rohkeita astuessaan esiin omien kokemustensa ja kehittämis ehdotustensa kanssa. Samaa epävarmuutta oli jonkin verran havaittavissa lasten kuntoutuspalveluja tuottavissa terapeuteissa ja päivähoitossa. Varsinkin päivähoiton ammattihenkilöiden näkemys oli

vahvasti se, etteivät he pysty vaikuttamaan lasten kuntoutuksen suunnitteluun tai he eivät tule kuulluksi. Kuitenkin he olivat innokkaasti mukana learning café -keskusteluissa ja toivat esiin hyviä käytännön kehittämisen ideoita.

Learning café -keskusteluissa kaikki osallistuivat keskusteluun tasavertaisesti, ja oli hienoa huomata ammattilaisten asenne: he tahtoivat aidosti kuulla vanhempien kokemuksia ja kehittämisideoita. Osittain tuli tunne, että ammattihenkilöt olivat niin innokkaita kuulemaan vanhempien mielipiteet, että keskustelu meni jopa vanhempien ”tenttaamiseksi”. Tällöin pöydän emännän (ohjaajan) oli ohjattava keskustelua uusilla kysymyksillä. ”Tenttaaminen” kertoo ammattihenkilöiden osaamisen kehittämistarpeesta. He tarvitsevat lisävalmiuksia dialogin rakentamiseen. Todennäköisesti vanhemmat ovat kysymysten vastaanottajina ja vastaajina, eivät esittäjinä myös kuntoutussuunnitelmapalavereissa. Virtanen kumppaneineen (2011) esittää asiakkuusajattelun yhdeksi rakennuspuuksi asiakaslähtöisyyttä, jonka tulee olla toiminnan arvoperusta. Asiakaslähtöinen palvelutoiminta alkaa asiakkaan esittämistä asioista ja kysymyksistä, ja se on vastavuoroista. Se edellyttää asiakkaalta ja palvelutarjoajalta vuoropuhelua ja yhteisymmärrystä siitä, miten asiakkaan tarpeet voidaan olemassa olevien palvelumahdollisuuksien kannalta tyydyttää parhaalla mahdollisella tavalla kustannustehokkaasti. (Virtanen ym. 2011, 18.)

Lapsen kuntoutuksen suunnittelua pidettiin myös liian ylhäältäpäin johdettuna toimintana, jossa korostui asiantuntijajohtoisuus ja lääketieteellinen näkökulma. Kuntoutussuunnitelmassa ei aina huomioitu riittävästi lapsen toimintaa hänen omassa arkiympäristössään. Kuntoutussuunnitelma laaditaan moniammatillisena yhteistyönä, mutta laatijat olivat usein henkilöitä, jotka eivät toimineet lapsen ja perheen arjessa vaan edustivat ainoastaan kuntoutuksen vastuutahoa. Sekä kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden että perheen arjessa kuntoutustyötä tekevien terapeuttien ja päivähoidon näkökulmasta toimintaa vaikeutti se, että lapsen toimintakäytännöt kuntoutuksen suunnittelun yhteistyössä olivat erilaisia ja jopa tapauskohtaisia. Vanhemmat kuvaavat, että hyvä kuntoutussuunnitelma ja kuntoutuksen suunnittelu on yksilöllistä ja kokonaisvaltaista ja ottaa huomioon lapsen kaikki elämän osa-alueet ja myös perheen voimavarat. Tämä edellyttää, että sekä perhe, lapsen terapeutit että päivähoidon tai koulun ammattihenkilöt ovat tasavertaisesti mukana kuntoutuksen suunnittelussa.

Järvikosken ym. (2009, 251) mukaan toimiva yhteistyö, jossa kukaan ei ota yksinoikeutta asiantuntemukseen ja päätöksentekoon, on toiminnan ehdoton edellytys.

Lisäksi on erittäin tärkeää, että kuntoutuksen seurannasta ja kuntoutustoimien arvioinnista sovitaan yhdessä kuntoutussuunnitelman laatijoiden ja toteuttajien kanssa. *Moniammatillinen kuntoutus tarkoittaa siis toimintaa, jossa eri alojen asiantuntijat yhdessä vanhempien kanssa suunnittelevat ja koordinoivat työnsä. Kuntoutussuunnitelman tulisi aina olla kuntoutusjärjestelmän ja kuntoutujan välinen asiakirja ja asiakasyhteistyön luja perusta. Sen tulisi sisältää yhteisesti asetetut tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ymmärrettävässä muodossa. Tällöin se on suunnitelma, johon kuntoutuja on sitoutunut ja jonka toteutuksessa kuntoutuksen asiantuntijat ja eri organisaatiot häntä tukevat.* (Järvikoski & Härkäpää 2011, 197.) Myös Kela edellyttää vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelmalta lainsäädännöllisten seikkojen lisäksi sitä, että suunnitelman tulisi palvella myös kuntoutujan orientoitumista omaan kuntoutumiseensa. Kelan Hyvän kuntoutuskäytännön perusta -suosituksissa todetaan, että kuntoutussuunnitelma on laadittava moniammatillisesti yhdessä kuntoutujan kanssa (Paltamaa ym. 2011, 227).

Lasten kuntoutuksen suunnitteluun liittyvä käsitteistö ei ollut yhtenäistä, mikä aiheutti sekaannusta ja epätietoisuutta asioista keskusteltaessa. Terapeuttien ja lasten vanhempien keskusteluissa esiintyi hyvin erilaisia käsitteitä. Sama käytäntö oli myös kuntoutuksen vastuuyksiköiden sisällä, jossa käsitteiden käyttö ei ollut yhtenäistä. Tästä voi aiheutua se, että keskustelun sisällöt tulkitaan eri lailla ja ammattihenkilön vanhemmille tiedoksi tarkoittama viesti ymmärretään väärin. Vanhemmat halusivatkin saada tietoa ymmärrettävällä tavalla. Lisäksi he halusivat osallistua lastaan koskevien päätösten tekoon. Asiakkaan – perheen – tasavertaisen osallistumisen vaatimus on esitetty vahvasti myös toimintaa ohjaavissa ohjelmissa ja asiakirjoissa (mm. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma 2007–2011; Väärälä & Roos 2005; Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunta, 15.12.2010–14.12.2013; VAMPO 2010–2015) sekä lainsäädännössä (Kuntoutuslaki 2005; Uusi terveydenhuoltolaki 2008).

Lasten kuntoutuksen kriittisiä haasteita nousee esiin myös Sanna Uotisen (2008) tutkimuksessa, jossa todetaan, että keskustelun puuttuminen vaikeavammaisten lasten kuntoutuksen suunnittelusta johtaa helposti myös siihen, että päätöksiä ei koeta

yhteisiksi ja näin sitoutuminen niiden toteutukseen on heikko. Keskustelun vähäisyys ja jopa puuttuminen on johtanut ilmeisesti siihen, että vanhempien mukaan kuntoutuksen vastuuyksikössä ammattihenkilöillä oli liian yksipuolinen kuva heidän lapsestaan, minkä uskottiin ohjaavan ammattilaisten toimintaa lapsen kanssa; toiminta nähtiin liian varovaisena, maltillisena ja jopa pessimistisenä. Vanhemmat nostivat tärkeäksi osallisuuden kuntoutukseen; osallisuus koski sekä lasta että vanhempia itseään. Lapsen toivottiin olevan aktiivinen ja innostunut kuntoutukseen. Kuitenkin todettiin, ettei nykyinen järjestelmä ole täysin tukenut näitä toiveita. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Veijola 2004, 44) ilmeni myös, että vaikeavammaisten lasten kuntoutuksesta puuttui keskustelu. Tämä on ristiriidassa sen tiedon kanssa, että vanhempien kanssa keskustelua pidetään tärkeänä osana vaikeavammaisten lasten kuntoutusta. Päätösten tekeminen yhdessä vanhempien kanssa on ammattihenkilöiden mukaan myös erittäin tärkeää. (Veijola 2004, 61.) Fromin (2010) mukaan vanhempien tasa-arvoinen osallistuminen lapsensa kuntoutuspalaveriin lisää heidän näkökulmiensa ja mielipiteidensä huomiointia suunnittelussa. Perhelähtöisyys on yleensä nimetty lasten kuntoutuspalvelujen keskeiseksi periaatteeksi. Perhelähtöisen palvelun keskeinen tavoite on määrittää lapsen ja hänen perheensä tarpeet sekä suunnitella ja toteuttaa palvelu näiden tarpeiden pohjalta yhteistyössä perheiden kanssa. Näin edistetään perheen itsemääräämisoikeutta ja vastuuta omasta terveydestä ja hyvinvoinnista. (Halme, Perälä & Laaksonen 2010, 94).

PPSHP:n alueella kuntoutuksen käytäntöjen ja rakenteiden kehittämisestä on aikaisemmin sovittu suhteellisen pienissä piireissä. Sellainen toimintakäytäntö on uusi, jossa perheet, Oulun yliopistolliseen sairaalaan lastenneurologian yksikön ja Tervaväylän koulun Lohipadon yksikön edustajat sekä lasten kuntoutuspalveluja tuottavat lääkinnällisen kuntoutuksen terapeutit ja päivähoidon asiantuntijat sekä ammattikorkeakoulun opiskelijat ja opettaja tekevät yhteistyötä. Vaikeavammaisten lasten kuntoutuksen kehittäminen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella on jo tuonut muutoksia käytännön työhön ja kehittämistyön linjauksiin sekä Tervaväylän koululla että OYS:ssa. Molemmista on ollut edustus VLK:n hankkeessa, jonka loppuraporttina tuotetussa kirjassa kuvataan yhteiskehittelyn avulla luotua uudenlaista ymmärrystä lapsen hyvästä kuntoutuksesta.

Kirjassa kuvataan lukuisia Vajaaliikkeisten Kunto (VLK) ry:n alueellisia kehittämistöi-

tä, joissa on pyritty suunnittelemaan lasten tarvitsema kehityksen tuki paikallisesti yhdessä perheen kanssa.

Lasten kuntoutuksen tavoitteiden laadintaan ja kuntoutuksen arviointiin otetaan tulevaisuudessa alueella yhteisiksi käytännön työvälineiksi GAS-arviointilomake sekä TOIMIA-hankkeen mukaisesti yhtenäiset ja luotettavat toimintakyvyn arvioinnin mittarit. Lasten kuntoutuksen yhteisen viitekehyksen, ekokulttuurisen teorian ja mm. ICF-viitekehyksen käytännön sovellusten hallitsemiseksi tarvitaan ammattihenkilöiden lisäkoulutusta sekä eri ammattiryhmien välistä yhteistä keskustelua. Yhteiselle keskustelulle on oltava aika ja paikka, ja tämän mahdollistamiseksi on kehitettävä uusia alueellisia työtapoja ja foorumeita. Kehittämiseen ja yhteiseen keskusteluun on otettava myös lasten perheet tasavertaisina asiantuntijoina mukaan.

Vaikeavammaisten lasten kuntoutuksen kehittämisen haasteet ovat niin suuret, että kaikkien kuntoutukseen osallistuvien eri organisaatioiden ja toimijoiden sekä perheiden osaamisen yhdistäminen on ehdoton edellytys haasteisiin vastaamisessa. Tämän kehittämistyön tavoitteet ohjasivat toiminnan tarkastelun yhteistyöhön erityisesti perheiden kanssa. Lasten kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen ei ole mahdollista, jos tavoitteet eivät ole myös lapselle itselleen tärkeitä ja merkityksellisiä. Lapsi kuntoutujana onkin haaste aikuisille (Melamies ym. 2011, 103–121), sillä lapsen äänen kuuleminen on edelleen vähäistä. Jatkossa on tärkeää jatkaa yhteistä kehittämistyötä kohti lapsen osallisuuden varmistavaa toimintakäytäntöä.

9 KEHITTÄMISPROSESSIN ARVIOINTIA

Kehittämistyötä arvioitiin koko prosessin ajan osallistavan arvioinnin periaatteiden mukaisesti. Osallistavassa arvioinnissa toimijat ja osallistajat voivat ottaa kantaa siihen, mitä tulee muuttaa tai kehittää ja mikä on mahdollisesti jo hyvin ja toimivaa. Osallistava arviointi sopii hyvin toimintatutkimukseen, sillä se tukee demokratiaa, tasa-arvoa ja oi-

keudenmukaisuutta. Osallistavan arvioinnin käytännöissä tule näkyä osallistuja itse arvioimassa ja kehittämässä itseä koskevia asioita. (Kivipelto 2008, 24, 26.)

Keskustelutilaisuuksien arviointi toteutettiin keskustelutilaisuuden lopuksi osallistujille jaetun lyhyen kyselylomakkeen (LIITE 3) avulla, ja arvioinnin tulokset otettiin huomioon seuraavia interventioita suunniteltaessa. Kehittävää palautetta saatiin myös suoraan osallistujilta sekä ohjausryhmän edustajilta. Kyselyn avulla jokaisella keskustelijalla oli mahdollisuus vaikuttaa seuraavien interventioiden suunnitteluun ja toteutukseen ja olla osallisena myös tässä osassa kehittämistyötä. Lomakkeessa keskustelijoilta kysyttiin myös sitä, tulivatko he kuulluksi keskustelun aikana. Näin varmistettiin jokaisen keskustelijan osallisuus ja mahdollisuus vaikuttaa osallisuuden tunteen kokemiseen tulevisissa interventioissa.

Keskusteluihin osallistajat arvioivat tilaisuudet erittäin hyödyllisiksi ja rakentaviksi tilaisuuksiksi kehittää lasten kuntoutuksen suunnittelua aivan uudella tavalla. Useassa arviointilomakkeessa nousi esiin ajatus, että tällaista kehittämistyötä ja -tapaa tarvitaan, myös toiveita yhdessä tuotettujen kehittämisideoiden käytäntöön viemiseksi esitettiin. Minkäänlaista kritiikkiä uudenlaista yhteistoiminnallista työskentelytapaa kohtaan ei esitetty, ainoastaan toivottiin aikataulussa pysymistä. Keskusteluun oli varattu tunti aikaa, mutta se ylittyi jokaisella kerralla. Keskusteltavaa olisi riittänyt pidemmäksikin aikaa. Tulevaisuudessa on selvästi tarve tämäntyyppiselle kehittämiselle ja yhteiskeskustelulle ja myös moniammatilliselle sekä monitoimijaiselle omien kokemusten jakamiselle yleisesti.

Ohjaavan opettaja, tutkijat sekä havainnoitsijoina toimineet YAMK-tutkinnon kuntoutuksen opiskelijat arvioivat kehittämisprosessia reflektiivisellä keskustelulla learning café -tilaisuuden päätteeksi käydyissä palautekeskusteluissa. Näin toteutui sekä itsearviointi että vertaisarviointi.

Molemmat tutkijat kirjoittivat päiväkirjaa interventioiden suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Myös näitä päiväkirjahavaintoja hyödynnettiin seuraavien interventioiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Päiväkirjamerkintöjen avulla voitiin arvioida sekä keskustelutilaisuuksien nostattamia omia tuntemuksia että käytännön toteutuksen onnistumista. Tutkijoiden päiväkirjamerkintöjä ja keskustelujen herättämiä ajatuksia hyödyn-

nettiin myös tulosten pohdinnassa sekä koko kehittämisprosessin pohdinnassa. Tutkijoiden omista henkilökohtaisista havainnoista ilmeni mm. tarve tämän tyyppiseen kehittämiseen; keskustelijat olivat innokkaasti mukana kertomassa omia mielipiteitään, mutta myös kuulemassa toisten mielipiteitä. Kehittämis ehdotukset olivat konkreettisia: suoraan jokaisen ammattihenkilön tai lapsen vanhemman esille tuomia arjen asioita, joihin toivottiin parannusta arjen toiminnan tasolla. Tutkijoiden esittämät keskustelutilaisuuksien alustukset olivat tarpeellisia: jo niiden aikana muodostui ”epävirallinen” ja ”leppoisaa” tunnelma kahvittelun merkeissä. Isommissa keskusteluryhmissä (5 henkilöä) keskustelun käynnistyminen oli hitaampaa kuin pienissä (3–4 henkilöä) ryhmissä, joissa keskustelu oli alusta alkaen vapaata. Tilaisuuden havainnoitsijoina toimineet YAMK-opiskelijat huolehtivat aikataulusta, mikä olikin tarpeen, sillä keskustelu jatkui innokkaana viimeiseen minuuttiin asti.

Kehittämisprosessin arvioinnin pohjalta tehdyt interventoiden muutokset olivat pieniä, mutta tarpeellisia. Alussa esimerkiksi keskustelijat kirjasivat omia muistiinpanoja keskustelun aikana. Tästä kuitenkin luovuttiin, koska havaittiin muistiinpanojen kirjoittamisen vähentävän spontaania keskustelua ja omien mielipiteiden esittämistä keskustelun aikana. Havainnoitsijoina toimineet YAMK-opiskelijat kirjasivat ensimmäisissä interventioissa huomioitaan yleisestä ilmapiiristä ja arvioivat sitä, kenen ääni kuuluu keskustelutilaisuuksissa. Kahdessa viimeisessä interventiossa tästä kuitenkin luovuttiin, koska keskustelun kirjaaminen koettiin tärkeimmäksi ja näin saatiin myös varmistettua kaikkien mielipiteiden kirjautuminen. Toisaalta ensimmäisten kertojen havaintomuistiinpanot kertoivat hyvästä ilmapiiristä ja vilkkaasta keskustelusta, johon kaikki osallistuivat.

Learning café -tilaisuudet joko videoitiin tai nauhoitettiin, ja tallenteiden aukikirjoittamisessa epäselvissä kohdissa (mm. taustahälinä nauhalla) hyödynnettiin havainnoitsijoiden muistiinpanoja. Havainnoitsijoiden muistiinpanot olivat korvaamattomia myös siinä vaiheessa, kun tekniikka petti ja yhden keskustelupöydän nauhoitus oli nauhurissa olleen ajastusasetuksen vuoksi katkennut kesken keskustelun. Seuraavilla kerroilla nauhoituksen onnistuminen varmistettiin aikaisempaa huolellisemmin.

Suuret kiitokset kaikille keskusteluihin ja kehittämiseen osallistuneille, ohjaavalle opettajalle, prosessin eri vaiheissa mukana olleille ja monin eri tavoin tukena olleille läheisille.

*”No, me lähdemme tästä kotiin” sanoi
Kengu. ”Näkemiin, Puh.” Kolmella pitkällä
hypyllä hän oli poissa.
Puh katsoi hänen peräänsä.
”Osaisinpa minä hyppiä noin”, hän ajatteli.
”Toiset osaavat, toiset eivät. Minkä teet.”*

- Janette Marshall: Nalle Puh ja elämisen taito. -

LÄHTEET

Alter, C & Hage, G. 1993. *Organizations Working Together*. Sage Publications. Newbury Park, CA.

Arnkil, T & Eriksson, E. 1999. Kelluvia vuoropuhelurakenteita. S. 71–109. Teoksessa: Virtanen, P. (toim.): *Verkostoituva asiakastyö*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Autti-Rämö, I. 2008. Lasten ja nuorten kuntoutus. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 479–488.

Autti-Rämö, I., Vaininiemi, K., Sukula, S. & Louhenperä, A. 2011. GAS-menetelmä – käsikirja. Versio 2. Verkkodokumentti. Saatavissa: [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/68378A01AEDED3A1C2257727003F01B0/\\$file/GAS_kasikirja_100518.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/68378A01AEDED3A1C2257727003F01B0/$file/GAS_kasikirja_100518.pdf). [Viittauspäivä 2.12.2011.]

Brown, J., Lewis, L., Ellis, K., Stewart, M., Freeman, T. R. & Kasperski, M. J. 2011. Conflict on interprofessional primary health care teams - can it be resolved? *Journal of Interprofessional Care*; Jan 2011, Vol. 25 Issue 1, 4–10, 7 p.

Brown, J., Isaacs, D. and The World Café Community 2005. *The World Café. Shaping Our Futures Through Conversations That Matter*. BK. Berrett-Koehler Publishers, Inc. San Francisco.

Burkett, K. 1989. Trends in pediatric rehabilitation. *Nursing Clinics of North America* 24(1): 239–255.

Dechant, K., Marsick, VJ & Kasl E. 1993. Towards a model of team learning. *Studies in Continuing Education* 15: 1–14.

Eriksson, E.; Arnkil, T. & Rautava, M. 2006. Ennakointialoite ja huoltien vyöhykkeillä. Verkosto-konsultin käsikirja -ohje verkostomaiseen työskentelyyn. Stakesin työpaperit 29/2006. Helsinki. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T29-2006-VERKKO.pdf>

Fallsberg, M. B. & Hammar, M. 2000. Strategies and focus at an integrated interprofessional training ward. *Journal of Interprofessional Care* 4: 337–350.

From, K. 2010. ”Että sais olla lapsena toisten lasten joukossa” – Substantiivinen teoria erityistä tukea tarvitsevan lapsen toiminnallisesta osallistumisesta toimintaympäristöissään. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Fullan MG. 1986. The management of change. *World Yearbook of Education*, 73–86.
Gallimore, R., Weisner, T., Kaufman, S. & Bernheimer, L. 1989. The Sosial construction of ecocultural niches: Family accomadation of developmentally delayed children. *American Journal on Mental Retardation* 94(3): 216–230.

Halme, N., Perälä, M.-L., Laaksonen, C. 2010. Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Järjestelmällinen katsaus. Raportti 10/2010. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa verkkodokumenttina: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/832873c2-7919-48cf-b394-11a7cd1d85b4>.

Heikkinen, H., Rovio, E., Syrjä, L. 2007. Toiminnasta tietoon – toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3., korj. p. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Hilton, R. W., Morris, D. J. & Wright, A. M. 1995. Learnig to work in the health care team. *Journal of Interprofessional Care* 9: 267–274.

ICF 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus tutkimuksia 2004:4. Helsinki: Stakes.

ICF-CY 2007. International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth. World Health Organization (WHO). Nonserial Publication.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: Dark Oy.

Järvikoski, A., Hokkanen, L., Härkäpää, K. (toim.) 2009. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinällisestä kuntoutuksesta. Lapin yliopisto ja Kuntoutussäätiö.

Järvikoski, A., Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet: näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYpro.

Karila, K & Nummenmaa, A-R. 1999. Päiväkoti moniammatillisena työyhteisönä. Lastentarha 4, 37–38.

Kartio, J. 2009. Kohti selkokielistä vuorovaikutusta. Teoksessa: J. Kartio (toim.) Selkokieli ja vuorovaikutus. Tampere: Kehitysvammaliitto ry.

Kekkonen, M. 2004. Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa. Lapsiperheiden peruspalveluiden kehittäminen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 281. Helsinki: Stakes.

Kelan vaikeavammaisten avoterapiastandardi. Kansaneläkelaitos, terveysosasto, kuntoutusryhmä. Verkkodokumentti. Saatavissa: [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/81A755497A45D037C22576D300417F11/\\$file/avostandardi19.1.2010.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/81A755497A45D037C22576D300417F11/$file/avostandardi19.1.2010.pdf). [Luettu 22.9.2011.]

Kemmis, S. & McTaggart, R. 1988. The action research planner. Deakin: Deakin University Press.

Kemmis, S. & Wilkinson, M. 1998. Participatory action research and the study of practice. Teoksessa: Atweh, B., Kemmis, S. & Weeks, P. (ed.) Action research in practice. Partnership for social justice in education. London: Routledge.

Kemmis, S. 1994. Action research. Teoksessa: Husén, T. & Postlewaithe, S. (ed.) International encyclopedia of education. Volume 1. Exeter: Elsevier.

Kivipelto, M. 2008. Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Työpapereita 17/2008. Helsinki: Stakes. Saatavilla verkkodokumenttina: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T17-2008-VERKKO.pdf>. [Luettu 2.12.2011.]

Koivikko, M., Sipari, S. 2006. Lapsen ja nuoren hyvä kuntotus. Helsinki: Vajaaliikkeisten kunto ry.

Koivuniemi, K & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta – ihmistä arvostava terveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim.

Kokko, R-L. 2006. Tulevaisuuden muistelu. Ennakointidialogit asiakkaiden kokemina. Helsinki : Stakes.

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Kuntoutuslaki 2005 = laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 15.7.2005/566, Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>. [Hakupäivä 3.8.2011.]

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6.

Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunta, 15.12.2010–14.12.2013. Saatavissa: http://www.hare.vn.fi/mHankePerusSelaus.asp?h_id=17013;
<http://www.stm.fi/stm/neuvottelukunnat/lapset>. [Hakupäivä 3.8.2011.]

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma 2007–2011. Saatavissa: http://www.minedu.fi/lapset_nuoret_perheet. [Hakupäivä 13.6.2011.]

Légaré, F., Stacey, D. & Pouliot, S. 2011. Interprofessionalism and shared decisionmaking in primary care : a stepwise approach towards a new model.

Linden, M. 1999. Terveydenhuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Helsinki: STAKES.

Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Juva: PS- Kustannus.

Melamies, N., Miller, H., Haukka-Wacklin, T. ja Koivikko, M. Lasten kuntoutuksen muutospaineet. *Suomen Lääkärilehti* 58 (18-19), 2057-2059.

Melamies, N., Pärnä, K., Heino, L. ja Miller, H. 2011. Lapsi kuntoutujana – haaste aikuisille. Teoksessa: *Kuntoutus kanssamme – ihmisen toimijuuden tukeminen*. Helsinki: Stakes.

Mezirow, J. 1996a. Kriittinen reflektio uudistavan oppimisen käynnistäjänä. Teoksessa: Mezirow, J. et al. *Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa*. Suomenmenos: Leevi Lehto. Lahti: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus, 17–38.

Miettinen, S. 2011. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. *Acta Universitatis Tamperensis* 1625. Tampere: Tampere University Press.

Minore, B. & Boone, M. 2002. Realizing potential: improving interdisciplinary professional/paraprofessional health care teams in Canada's northern aboriginal communities through education. *Journal of Interprofessional Care* 16 (2): 139–147.

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

Nonaka, I & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company*. New York: Oxford University Press.

Onnismaa, J. 2007. *Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta*. Helsinki: Gaudeamus.

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. (toim.) 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 198. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Riikonen, E. 1992. Auttamistyön ongelmakäsitykset ja haastattelukäytännöt. Ongelmakielestä kompetenssikieleen. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 32. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Savonmäki, P. 2007. Opettajien kollegiaalinen yhteistyö ammattikorkeakoulussa. Mikropoliittinen näkökulma opettajuuteen. Väitöskirja. Tutkimuksia 23. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Seppälä, E. 2010. IV Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisseminaari 24–25.11.2010. Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projektin arviointi. Saatavissa: <http://www.vlkunto.fi/julkaisut/SeppalaE%202010-11.pdf>.

Sipari, S. 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistyön rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Syrjälä, L. Ahonen, S. Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1996 Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. [Hakupäivä 3.8.2011.]

Tierney, A. J. & Vallis, J. 1999. Multidisciplinary teamwork in the care of elderly patients with hip fracture. *Journal of Interprofessional Care* 1: 41–52.

Tossavainen, K. 1998. Terveystoiminnan työ ja koulutus muutoksessa. Opetusministeriön koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja. Helsinki.

Uotinen, S. 2008. Vanhempien ja lasten toimijuuteen konduktiivisessa kasvatuksessa. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 351. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Uusi terveydenhuoltolaki 2008. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1066999. [Hakupäivä 3.8.2011.]

VAKE-hanke. Vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishanke. Kansaneläkelaitos. Saatavissa:

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/301008135749SV?OpenDocument>.

VAMPO 2010–2015 = Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle, Suomen vammaispoliittinen ohjelma. Saatavissa:

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1522141. [Hakupäivä 3.8.2011.]

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Acta Universitatis Ouluensis D 794. Oulu: Oulun yliopisto.

Virtanen P., Suoheimo M., Lamminmäki S., Ahonen P. & Suokas M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281. Helsinki: Tekes.

VLK ry = Vajaaliikkeisten kunto ry:n internetsivut. Saatavissa:

<http://www.vlkunto.fi/index.htm>. [Hakupäivä 25.10.2011.]

Väärälä & Roos 2005. Hyvinvointi 2015 – Sosiaalialan tulevaisuus -seminaari. Verkko-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1067237. [Hakupäivä 3.8.2011.]

Whittington, C. 2003. A model of collaboration. Teoksessa Weinstein, J., Whittington, C. & Lieba, T (toim). 2003. Collaboration in social work practise. London: Jessica Kingsley Publishers. 39-62.

Woodruff, G. & McGonigel, M. 1990. Early Intervention Team Approaches: The Transdisciplinary Model. Teoksessa: Jordan JB, Gallagher JJ, Hutinger PL, Karnes MB (ed) Early Childhood Special Education: Birth to Three. Reston: The Council for exceptional Children and its Division for Early Childhood (DEC), p 163–183.

Övretveit, J. (1995). Moniammatillisen yhteistyön opas. Helsinki: Hakapaino.