

Partnering for Change -malli ja sen hyödyt koulutoimintaterapiassa

Hanna-Mari Kariaho
Tanja Salomaa

Opinnäytetyö
Syyskuu 2019
Sosiaali- ja Terveysala
Toimintaterapeutti (AMK), Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Kariaho, Hanna-Mari Salomaa, Tanja	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Syyskuu 2019
	Sivumäärä 42	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Partnering for Change -malli ja sen hyödyt koulutoimintaterapiassa		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapian tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Juntunen, Kristiina ja Ritsilä, Jaana		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tietoisuus ympäristön merkityksestä toimintakyvylle sekä ennaltaehkäisemisen ja aikaisen puuttumisen hyödyistä muuttaa toimintaterapiaa yhteisöllisempään suuntaan. Kun toimintaterapeutin asiakkaana on yhden lapsen sijaan koulu, tarvitaan uusia toimintatapoja.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli esitellä näyttöön perustuva toimintaterapian toteuttamisen malli Partnering for Change (P4C), jossa toimintaterapiaa tarjotaan koko lapsiryhmälle integroituna luokan toimintaan yhteistyössä opettajan kanssa. Mallin ovat kehittäneet Cheryl Missiuna, Cathy Hecimovich ja Nancy Pollock yhdessä P4C-tiimin kanssa.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen avulla taustoitettiin Partnering for Change -mallin ymmärtämiselle olennaisia asioita koulussa toteutuvan toimintaterapian periaatteista, kuvailtiin Partnering for Change -malli yksityiskohtaisesti ja tutkittiin mallin käyttöönottamisesta koituvia hyötyjä ja mallia käyttäneiden opettajien ja toimintaterapeuttien kokemuksia.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella Partnering for Change -mallin käyttäminen johti erityistä tukea tarvitsevien lasten lähes vuotta varhaisempaan identifioimiseen ilman muodollista arviointia tai seulontamekanismia. Lisäksi aiempaa suurempi joukko tukea tarvitsevia lapsia pääsi toimintaterapian piiriin ilman lisäkustannuksia. Mallia toteuttaneet opettajat ja toimintaterapeutit kokivat osaamisensa kasvaneen.</p> <p>Johtopäätöksenä Partnering for Change -mallin käyttämisellä on useita positiivisia vaikutuksia lasten osallistumisen tukemiseen koulussa ilman kokonaiskustannusten kasvua. Lisätutkimusta tarvitaan Partnering for Change- mallin käyttämisestä Suomessa ja erityisesti siitä, säilyvätkö samat positiiviset vaikutukset myös suomalaisessa palvelujärjestelmässä.</p>		
Avainsanat Lasten toimintaterapia, koulutoimintaterapia, yhteisöllinen toimintaterapia, moniammatillinen yhteistyö, ammattienvälinen yhteistyö, Partnering for Change, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Kariaho, Hanna-Mari Salomaa, Tanja	Type of publication Bachelor's thesis	Date September 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 42	Permission for web publication: x
Title of publication Partnering for Change -model and its benefits in school-based occupational therapy		
Degree programme Degree programme in Occupational therapy		
Supervisor(s) Juntunen, Kristiina and Ritsilä, Jaana		
Assigned by		
Abstract <p>Awareness of the significance of the environment to the performance as well as of the benefits of early intervention and prevention of secondary consequences have led occupational therapy to change towards community-based interventions. When, instead of a child, a school is the client, there is a need for new ways to offer occupational therapy.</p> <p>The aim of the thesis was to introduce an evidence-based occupational therapy model called Partnering for Change (P4C) in the context of a school setting. The idea of the model is to integrate occupational therapy with the activities of a whole school class in collaboration with the teachers. The model was designed by Cheryl Missiuna, Cathy Hecimovich and Nancy Pollock together with a P4C-team.</p> <p>A literature review was conducted on the essential elements of the Partnering for Change-model and its principles in school-based occupational therapy. This also included a detailed description of the model and studying its benefits and the experiences of teachers and occupational therapists who had used the model.</p> <p>According to the review, using the model led to identifying more pupils with special needs one year earlier without standardized test or screening procedures. Moreover, a greater number of children in need of support could receive occupational therapy at no additional cost. Therapists and educators using this model felt that their competence had increased.</p> <p>In conclusion, it can be stated that using the Partnering for Change model has many positive outcomes. Children's participation in school improved without increasing costs. However, more research is needed on the Partnering for Change-model in the Finnish school system and particularly whether the positive outcomes remain in the Finnish service system.</p>		
Keywords/tags (subjects) Pediatric occupational therapy, school-based occupational therapy, collaborative consultation, interprofessional co-operation, literature review		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Koulussa toteutuvan toimintaterapian periaatteet	5
2.1	Näyttöönperustuvuus	6
2.2	Moniammatillinen vai poikkiammatillinen yhteistyö	7
2.3	Terapiaa lapsen toimintaympäristössä.....	8
2.4	Yhteisöllinen toimintaterapia.....	9
2.5	Tuki suomalaisessa koulussa	10
2.5.1	Oppilashuolto.....	10
2.5.2	Suomen kolmiportainen tuki	11
2.6	Kehityksellinen koordinaatiohäiriö DCD	13
3	Partnering for Change -malli	15
3.1	Mallin kehitystyö	15
3.2	P4C-mallin tavoitteet	16
3.3	Suhteiden luomista ja tiedon jakamista.....	16
3.4	Mallin tarjoaman tuen tasot.....	18
3.4.1	Esteiden poistaminen oppimisen tieltä.....	18
3.4.2	Eriytetty ohjaus (Differentiated Instruction)	20
3.4.3	Mukauttaminen (Accommodation).....	21
3.5	Toiminnan intensiteetti.....	22
4	Mitä hyötyjä Partnering for Change-mallilla voidaan saavuttaa?	23
4.1	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	24
4.2	Tutkimuskysymykset ja tutkimusaineisto	28
4.3	Varhaista tukea ja eroon terapiaajonoista.....	29
4.3.1	Uusia keinoja opettajille	31
4.3.2	Vaikuttavampaa toimintaterapiaa	32
4.4	Johtopäätökset	32
5	Pohdinta	33
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	37

5.2	Jatkotutkimusaiheet	38
	Lähteet	39

Kuviot

Kuvio 1. Pedagoginen kolmiportainen tuki -kuvaaja	11
Kuvio 2. Toimintaterapian tasot koulussa.....	13
Kuvio 3. P4C-mallin osapuolet ja toiminnan perusta.....	17
Kuvio 4. P4C-mallin ensimmäinen taso.....	19
Kuvio 5. P4C-mallin toinen taso: Eriytetty ohjaus	20
Kuvio 6. P4C-mallin kolmas taso: Mukauttaminen.....	21
Kuvio 7. P4C-mallin toiminnan intensiteetti.....	23
Kuvio 8. Hakulausekkeiden havainnollistus	25
Kuvio 9. Aineiston valikoimisprosessi	27

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto ja poissulkukriteerit	26
--	----

1 Johdanto

Peruskoulun opettajien tulisi arvioida ja tunnistaa ensimmäisen ja toisen luokan oppilaiden motorisen oppimisen vaikeuksia, koska niillä on usein yhteys myös muihin oppimisvaikeuksiin. *“Vuosiluokilla 1-2 on tärkeää tunnistaa sellaiset motorisen oppimisen vaikeudet, joilla voi olla yhteyttä muihin oppimisen ongelmiin.”* (POPS 2014, 150.)

Motorisen oppimisen vaikeudesta väitöskirjan tehneen Piritta Asunnan (2018) mukaan tämä on paljon vaadittu opettajilta, sillä terveydenhuollon asiantuntijoidenkin on vaikea tunnistaa näitä haasteita (Asunta 2018,102). Pelkkä tunnistaminenkaan ei vielä riitä, vaan koulun pitäisi myös pystyä tukemaan lasta. Peruskoululaisista 17,5 % oli tehostetun tai erityisen tuen piirissä vuonna 2017 ja luku on ollut noususuunnassa (SVT 2017). On tietysti positiivista, että varhaista tukea saa koulussa helpommin, mutta onko opettajilla tarpeeksi aikaa ja resursseja tukea näitä lapsia riittävästi? Opettajat luultavasti kaipaavat lisää tietoa lasten motoriikan tukemisesta ja vanhemmat haluavat luonnollisesti varmistaa lastensa pärjäämisen muiden joukossa.

Opinnäytetyön tekijöiden kokemuksen mukaan toimintaterapeutit halusivat tukea toimintaterapiaan ohjattuja lapsia voimavaralähtöisesti ja samalla saada terapiassa tehtävät harjoitukset siirtymään kouluun ja kotiin. Nyt terapeutit jäävät helposti lapsen arjen ulkopuolelle ja päätyvät ohjaamaan harjoitteita, joiden merkityksellisyys ja tarkoitus eivät ole asiakaslähtöisiä ja jotka ovat irrelevantteja ja simuloituja (ks. Fisher 2009, 24). Tämä ongelma oli tuttu myös Kanadassa, jossa lisäksi tukea tarvitsevia lapsia ohjattiin terapiaan niin paljon, että jonot toimintaterapiaan kasvoivat ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuussa olevat tahot huolestuivat. Ongelmaa lähtivät ratkaisemaan Cheryl Missiuna, Cathy Hecimovich ja Nancy Pollock, jotka vuodesta 2008 lähtien ovat yhdessä P4C-tiimin kanssa kehittäneet Partnering for Chance –mallia näyttöön perustuvana ratkaisuna näihin ongelmiin. Mallia toteuttavan toimintaterapeutin asiakkaana on koko koulu ja tavoitteena on lasten osallistumisen tukeminen. (Missiuna, Pollock, Levac, Campbell, Whalen, Bennett, Hecimovich, Gaines, Cairney & Russell 2012a, 43.)

Suomessa uutta näyttöön perustuvaa tietoa ja tutkimusta on rajoitetusti saatavilla korkeakoulujen ulkopuolella ja maksullisuuden vuoksi kynnys niiden hyödyntämiseen on korkea. Opinnäytetyön tekijät eivät löytäneet syvällistä esittelyä Partnering for Change –mallista suomenkielellä, joten tämä opinnäytetyö lähti tarpeesta paikata tämä aukko ja esitellä malli mahdollisimman kattavasti. Johtajatuksena tälle työlle oli, että Partnering for Change –mallilla on vaikutusta lasten toimintaterapiaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on siten tiedon lisääminen lasten koulussa toteutettavasta toimintaterapiasta kiinnostuneiden parissa. Tavoitteeksi asetettiin mahdollisimman kattavan kokonaiskuvan muodostaminen Partnering for Change –mallista ja sen esittäminen kirjallisessa muodossa.

Opinnäytetyö koostuu kolmesta osiosta, joista **ensimmäinen osio** toimii yleisluontoisena tietoperustana koulutoimintaterapialle. Koulutoimintaterapialla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä toimintaterapiaa, jota tarjotaan koko lapsiryhmälle integroituna luokan toimintaan yhteistyössä opettajan kanssa. Opinnäytetyön **toinen osio** koostuu Partnering for Change –mallin esittelystä. Aluksi esitellään kehitystyötä ja mallille asetettuja tavoitteita, jotka ovat muovanneet mallista nykyisenlaisen. Sen jälkeen kuvataan mallin ominaispiirteet ja mallin tarjoamat tuen tasot. **Kolmannessa osiossa** kartoitetaan Partnering for Change -mallin käytöstä koituvia etuja ja hyötyjä integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen. Kirjallisuuskatsaus oli luonteva valinta opinnäytetyön menetelmäksi, sillä kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on viedä tieteenalaa eteenpäin ja sen avulla voi muodostaa kokonaiskuvan sen käsittelemästä aiheesta joko tieteenalan sisällä tai poikkitieteellisesti (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7).

2 Koulussa toteutuvan toimintaterapian periaatteet

Tässä luvussa esitellään toimintaterapian nykyparadigman taustalla vaikuttavia asioita kuten näyttöönperustuvuutta ja moniammatillista yhteistyötä, joiden ymmärtäminen toimii perustana Partnering for Change –mallin sisäistämiseksi. Tässä luvussa kuvaillaan lasten toimintaterapian muutosta enemmän vuorovaikutusta ja

osallistumista mahdollistavaan ja toimintaympäristön merkitystä painottavaan suuntaan. Koska opinnäytetyö pohtii yhteisöllisen toimintaterapian hyötyä koulussa, vaatii se jonkin verran tietämystä Suomen koulujärjestelmästä. Tähän opinnäytetyöhön valikoitui esiteltäväksi oppilashuolto ja kolmiportainen tuki. Vaikeavammaisten ja vaativaa erityistä tukea tarvitsevien lasten koulunkäynti ja erikoisluokissa tapahtuva opetus rajattiin pois käsittelystä. Partnering for Change -malli lähti liikkeelle tarpeesta tunnistaa ja tukea lapsia, joilla on haasteita kehityksellisen koordinaatiohäiriön vuoksi, joten luvussa esitellään lyhyesti kehityksellinen koordinaatiohäiriö eli DCD.

2.1 Näyttöönperustuvuus

Toimintaterapia on näyttöön perustuvaa tavoitteellista toimintaa, joten saman tulee koskea myös yhteisöllistä toimintaterapiaa. Koulussa tapahtuva toimintaterapia on moniammatillista yhteistyötä ja toimintaterapeutilta vaaditaan itsevarmuutta omasta koulutuksen ja kokemuksen myötä karttuneesta osaamisestaan, jotta hän pystyy täydentämään koulun muiden ammattilaisten osaamisalueita ja näin auttaa oppilaita. Alnervik ja Linddahl (2011) esittelevät julkaisussaan "Value of occupational therapy – about evidence based practice" miten näyttöönperustuvan työtteen saa mukaan työhön (2011, 8). Näyttöönperustuva työskentely ei hidasta prosessia, kun sen saa mukaan jokapäiväiseen työhön alusta asti. Se ei myöskään vie tilaa asiakaslähtöisestä lähestymistavasta eikä poista kokemukseräisen tiedon painoa. Tarkoitus onkin siirtää työskentelytapaa pelkästään kokemukseräisestä näyttöön perustuvaan (Alnervik & Linddahl 2011, 9-11). Jotta näyttöönperustuva työskentely olisi mahdollista, on terapeutilla oltava saatavilla tietoa ja resursseja, sekä osaamista tutkitun tiedon etsimiseen ja sen arviointiin. Toimintaterapiassa kaikki lähtee liikkeelle asiakkaan tarpeista ja siitä, mitä hän kuntoutukselta odottaa. Kokemuksella kerätty tieto on arvokasta ja sitä tulee käyttää terapiaprosessissa, mutta kuitenkin niin, että uusin ja paras saatavilla oleva tieto otetaan myös käyttöön.

Näytön etsimisen prosessi etenee selkeän tutkimuskysymyksen muodostamisesta tiedon etsintään tietokannoista. Erilaisilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä etsitään

tietoa ja jos vastauksia hakuun tulee paljon, niistä valitaan tuoreimpia ja arvioidaan kriittisesti niiden luotettavuutta. (Alnervik & Linddahl 2011, 14-15.)

2.2 Moniammatillinen vai poikkiammatillinen yhteistyö

Kuntoutuksen kentällä moniammatillinen työote on ollut jo pitkään tavoitteena ja sitä suositellaan, koska sen nähdään edistävän tuloksellista kuntoutusta (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 393). Tässä on nähtävissä yhtymäkohtia Partnering for Change -malliin, joka korostaa toimintaterapeutin, opettajan ja vanhempien välistä yhteistyötä.

Suomen kielessä termillä moniammatillinen yhteistyö voidaan tarkoittaa moniammatillista, ammattienvälistä ja poikkiammatillista yhteistyötä. **Moniammatillinen** yhteistyö on lähinnä rinnakkaistyöskentelyä: Jokainen ryhmän jäsen toimii omaa ammattiaan edustavana asiantuntijana, työskentely on johtajakeskeistä ja hierarkista. Moniammatillinen työryhmä on esimerkiksi erikoissairaalaissa lapsen kehitystä ja kasvua tutkiva työryhmä, johon kuuluu lääkäri, lapsen vanhemmat, terapeutteja, sosiaali-työntekijä jne. **Ammattienvälisessä** yhteistyössä osaamiset kohtaavat joiltakin osin. Arviointia tehdään itsenäisesti tai tiimin jäsenen kanssa, ja tiimin jäsenet kokoontuvat jakamaan tietoa, asettamaan tavoitteita ja suunnittelemaan yhdessä. Esimerkkinä kuntoutustyöryhmä, joka asettaa sekä ammatti-kohtaisia että yhteisesti määriteltyjä tavoitteita, mutta ei määrittele konkreettisia yhteisiä keinoja. **Poikkiammatillisessa** eli ammatilliset rajat ylittävässä yhteistyössä tietoja käsitellään yhteisesti pyrkien yhteiseen tavoitteeseen. Tiimin jäsenet oppivat toisiltaan, mutta he myös opettavat ja mentoroivat toisiaan. Kyseessä ei ole vain tiedon jakaminen, vaan jäsenet pyytävät toisiltaan ohjeita ja neuvoja. (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 394-397.)

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä Partnering for Change -mallissa tehtävä yhteistyö näyttäytyy mallia tutkittaessa eniten poikkiammatillisena yhteistyönä. Mallissa ylitetään rajoja, työskennellään yhteisen tavoitteen eteen jakaen tietoja ja tukien toistaan.

2.3 Terapiaa lapsen toimintaympäristössä

Toimintaterapia on terveydenhuollon ala, joka edistää terveyttä ja hyvinvointia toiminnallisuuden kautta (WFOT). Toimintaterapia kehittyy tieteenä samalla kun maailma muuttuu. Toiminnan terapeuttinen luonne ja osallisuuden merkitys saavat nykyään paljon suuremman merkityksen kuin aiemmin. Koko terveydenhoito ja kuntoutuksen ala ovat muuttuneet ensin näyttöön perustuvan työtteen yleistyessä ja myöhemmin ICF:n ja biopsykososiaalisen lähestymistavan myötä. Dynaamiset systeemiteoriat vaikuttivat toiminta-terapian malleihin (esim. Lawn ja muiden Person-Environment-Occupation malli ja Christiansenin Person, Environment Occupational Performance -malli) ja vaativat toimintaterapiaa keskittymään mahdollistamaan lapsen ja perheen osallistumisen relevantteihin elämäntilanteisiin. (Rodger & Kennedy-Behr 2017, 5-13.)

Myös näkemykset lapsen kehittämisestä ja kasvamisesta ovat muuttuneet ajan myötä. Rodgersin ja Kennedy-Behrin (2017) mukaan aiemmin toimintaterapian painopisteenä oli työskentely sillä kehitysasteella, jolla lapsen katsottiin olevan. Lasten toiminnallisiin tehtäviin ei kiinnitetty huomiota eikä niiden sosiaalista luonnetta ymmärretty, vaikka lasten toiminta tapahtuu usein vanhempien, hoitajien, opettajien, sisarusten tai toisten lasten kanssa vuorovaikutuksessa. Lasten omat kiinnostuksen kohteet, prioriteetit ja tavoitteet oli jätetty huomiotta. (Mts. 12-13.) Opinnäytetyön tekijöiden oma kokemus on se, että nykyään lasten toimintaterapiassa kiinnitetään jo enemmän huomiota lasten toiminnallisiin rooleihin, lapsille ominaisiin toimintoihin ja siihen kontekstiin, jossa lapset elävät, työskentelevät ja leikkivät. Vuorovaikutus aikuisten kanssa ja osallistumisen tukeminen eri tilanteissa tukee lapsen kehitystä (Sipari 2008, 17).

Toiminta on aina yhteydessä kontekstiin ja lapsen toimintakyky voi vaihdella ympäristöstä riippuen. Tämän vuoksi toimintaa kannattaa havainnoida ja harjoittaa todellisissa tilanteissa. (Law ym. 2017, 11.) Koululaisen arkiympäristöä on luokkahuoneen lisäksi myös koulun käytävät, ruokala ja koulunpiha. Terapia voi toteutua erillisessä tilassa tai integroituna luokan toimintaan. Terapia voi olla suoraa, jolloin

sitä tarjotaan suoraan yksittäiselle lapselle tai epäsuoraan, jolloin ohjataan lapsen kanssa toimivia henkilöitä. (Bazyk & Cahill 2015, 684-685.) Koululaisen toimintaterapian tulisi siis tapahtua hänelle luontaisessa sosiaalisessa ja fyysisessä ympäristössä joko hänelle suoraan kohdennettuna tai epäsuorasti ohjaamalla hänen kanssaan toimivaa henkilökuntaa.

2.4 Yhteisöllinen toimintaterapia

Kuntoutusalan ammattilaisten pitäisi mahdollistaa asiakkailleen keinoja ja mahdollisuuksia, joiden avulla ihmiset voivat itse huolehtia omasta tilanteestaan ja auttaa koko yhteisöä. Osallistuminen ja sosiaalinen osallistuminen ovat kasvavan kiinnostuksen kohteina. Sosiaalinen osallistuminen voidaan nähdä tavoiteltavana päämääränä, mutta se on myös keino, jonka avulla voidaan vaikuttaa yhteisöön ja kehittää tapoja poistaa esteitä ihmisten osallistumisen tieltä. Tulevaisuudessa toimintaterapian interventioiden toteutustavaksi saattaa nousta yhteisöllinen malli. (Piškur 2013, 2-7.)

Perinteisesti toimintaterapeutit ovat kohdentaneet työskentelynsä vain yhteen lapseen kerrallaan (Dancza, Missiuna ja Pollock 2017, 257; viitattu lähteeseen Case-Smith & Arbesman 2008). Koulussa toteutuvassa yhteisöllisessä toimintaterapiassa asiakkaana ei ole enää yksittäinen lapsi, vaan koko luokka. Luokahuoneissa työskenteleminen mahdollistaa paremmin ennaltaehkäisemisen ja aikaisen puuttumisen, joiden merkitys on noussut (Dancza ym. 2017, 257-258; viitattu lähteeseen Collier 2010).

Danczan ja muiden (2017) mukaan koulutoimintaterapia (school-based occupational therapy), joka kohdistuu lasten yleisiin tarpeisiin, tarkoittaa sitä, että fokus on koulun henkilöstön kyvykkyyden lisäämisessä. Tällöin interventiot kohdistuvat osallistumiselle esteitä aiheuttaneiden ympäristön, rutiinien ja tehtävien piirteiden muokkaamiseen. Näillä lähestymistavoilla on potentiaalia vastata useampien lasten tarpeisiin jo

olemassa olevilla resursseilla. Lopullisena tavoitteena on, että yhä harvempi lapsi tarvitsisi yksilöllistä terapiaa, joka saattaa erottaa lapsen joukosta ja leimata hänet erilaiseksi. (Dancza ym. 2017, 258.)

2.5 Tuki suomalaisessa koulussa

Partnering for Change –mallin käyttäminen suomalaisessa koulussa vaatii tietämystä nykyisestä järjestelmästä ja tuen muodoista. Toimintaterapeutti menee ikään kuin opettajan reviirille ja jotta yhteistyötä on mahdollista tehdä, on terapeutin otettava selvää koulun käytännöistä ja käytössä olevista resursseista. Suomessa lapsi saa jo nyt tukea niin oppilashuollosta kuin pedagogista tukea kolmiportaisen tuen piiristä, joita seuraavassa esitellään. Samalla tarkastellaan näitä tukimuotoja toimintaterapian kannalta ja sitä, miten toimintaterapia sopii näihin kokonaisuuksiin.

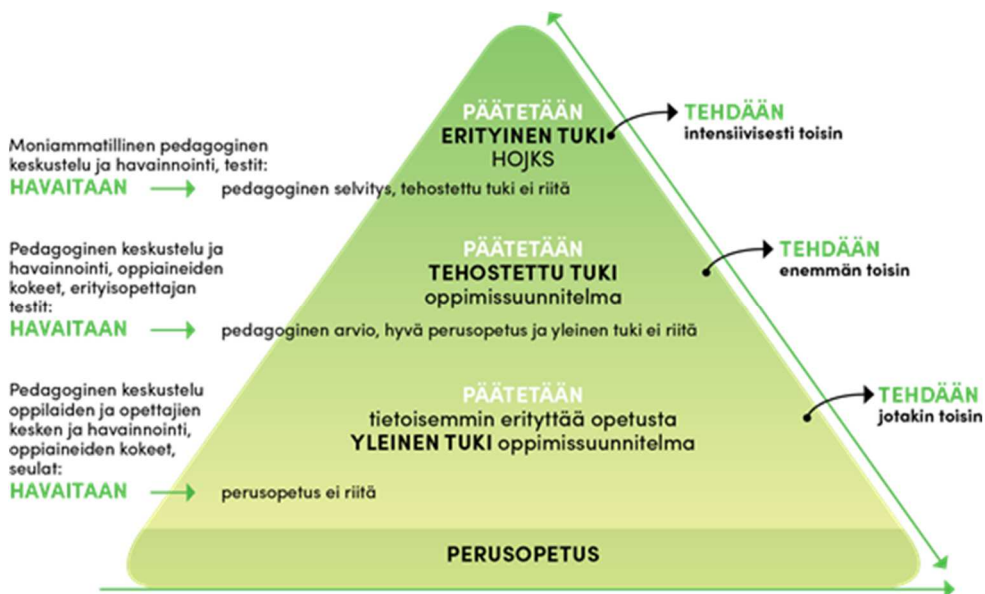
2.5.1 Oppilashuolto

Suomen koululaisilla on käytössään oppilashuolto, johon kuuluu mm. koulukuraattorin, terveydenhoitajan, lääkärin ym. palveluita. Oppilashuolto perustuu Oppilas- ja opiskelijahuoltolakiin (1287/2013). Laki on säädetty turvaamaan oppilaiden tarvitsemien oppilashuoltopalvelujen saatavuus ja laatu riippumatta missä asuu ja mitä palveluja tarvitsee. Oppilashuolto on osa koulun pedagogista kokonaiskuntoutusta. Oppilashuolto voi olla yhteisöllistä oppilashuoltoa, jolloin kohteena on kouluyhteisön ja oppilasryhmien hyvinvointi tai yksilökohtaista oppilashuoltoa, jolloin kohteena on yksittäisen oppilaan kokonaisvaltainen hyvinvointi, kehittyminen, oppiminen ja terveys. (Kauppila, Sipari, Suhonen-Polvi 2016, 118.) Oppilashuolto järjestetään yhteistyössä opetustoimen/sivistystoimen ja sosiaali- ja terveystoimen kanssa, ja eri organisaatioiden tavat toimia eroavat toisistaan (ks. Sipari 2008). Myös kuntakohtaiset erot oppilashuollon järjestämisessä ovat suuria. Joitakin toimintaterapeutteja ja fysioterapeutteja työskentelee kouluissa oppilashuollon osana. Yleisesti ottaen kouluissa ei ole hyödynnetty toimintaterapeuttien osaamista motoristen taitojen harjaannuttamisessa (Asunta 2019, 22).

Sipari (2008) näkee lapsen lähiympäristön ohjaamisen kokonaisvaltaisena osana työtä eikä harvoin tapahtuvana, erikseen sovittavana toimintana. Konsultaatio ja ohjauskäyntejä tulisi voida tehdä akuutin tarpeen mukaan ja viipymättä, sillä lasten kehityspyrähdykset ja tarpeet ilmenevät huomattavasti nopeammalla aikataululla kuin kuntoutussuunnitelmien tarkastus. (Sipari 2008, 84.) Opinnäytetyöntekijöiden omien kokemusten perusteella lapsen toimintaterapiaan ohjautuminen vie paljon aikaa ja kuntoutussuunnitelmatkin tarkistetaan vain kerran vuodessa.

2.5.2 Suomen kolmiportainen tuki

Suomessa on kouluissa käytössä kolmiportainen tuki (Kuvio 1). Se on otettu käyttöön vuonna 2011, jolloin nykyinen perusopetuslaki tuli voimaan. Tämä pedagoginen tuki voi olla lyhyt aikaista tai pitkäkestoista ja sitä voi saada vain yhtä muotoa kerrallaan. Tuen muotoja ovat mm. tukiovetus, helpotetut tehtävät, avustajat ja apuvälineet. Koulussa annettava tuki on joustavaa, pitkäjänteistä ja perustuu yhteisesti laadittuihin tavoitteisiin. Tuen määrää muutetaan tilanteen mukaan. (Oppimisen ja koulunkäynnin tuki 2019.)



Ensimmäinen porttas eli yleinen tuki on käytössä heti kun tuen tarvetta ilmenee. Se on mm. ohjaamista ja ympäristön muokkaamista, eikä vaadi mitään päätöksiä luokan

ulkopuolelta. Tehostettu tuki (toinen porras) on tarpeen, kun yleiset keinot eivät riitä. Tuen tarve voi olla jatkuvampaa ja vaatii moniammatillisin oppilashuoltoryhmän arvion tarpeesta. Erityinen tuki (kolmas porras) vaatii enemmän toimenpiteitä ja erityisopettajan palveluita. Tähän vaaditaan jo hallinnollinen päätös ja oppilaalle laaditaan HOJKS eli henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma yhteistyössä vanhempien ja moniammatillisen tiimin kanssa. (Oppimisen ja koulunkäynnin tuki 2019.)

Opinnäytetyöntekijöiden näkemyksen mukaan koulussa osataankin jo hyvin ohjata lapsia tuen piiriin silloin kun kyse on oppimisvaikeuksista. Motoriset vaikeudet taas jäävät koulussa usein huomaamatta. Piritta Asunnan (2019) mielestä myös motorisiin haasteisiin tulisi antaa tukea kolmiportaisen mallin jokaisella tasolla. Hän myös avaa tuen antamisen tapoja, joita voivat olla tehtävien pilkkominen, ohjeistuksen muokkaaminen ja oivaltamisen mahdollistaminen. Nämä keinot sopivat jo yleisen tuen portaalle. Tehostettua ja erityistä tukea tarvitsevat voisivat hyötyä erilaisista liikunta-kerhoista koulun yhteydessä. Näissä kerhoissa olisi hyvä löytää ilo tekemiseen ja saada itseluottamusta liikkumiseen. (Asunta 2019, 22.)

Suomen kouluissa työskentelee tällä hetkellä vain vähän toimintaterapeutteja, mutta kuitenkin muutama. Aronpuron, Laitisen ja Metsärannan artikkelissa (2019) on esitetty kuvio toimintaterapian tasoista koulussa (Kuvio 2). Tasot on sijoitettu kolmiportaisen tuen tapaan. (Aronpuro ym. 2019, 6.)



Kuvio 2. Toimintaterapian tasot koulussa (Aronpuro ym. 2019, 6)

Yllä olevassa kuviossa on jaoteltu kolmelle portaalle mahdolliset toimintaterapian tukimuodot koulussa. Tässä näkee, että koulutoimintaterapeutille on tarvetta jokaisella tuen portaalla (mts. 5). Yleinen tuki kohdistuu koko luokkaan ja siihen liittyy mm. toiminnan mahdollistaminen ja tiedon jakaminen. Tehostettu tuki on niille lapsille, jotka tarvitsevat jatkuvampaa tukea esimerkiksi sosiaalisten taitojen harjoittelussa. Tämä voidaan toteuttaa pienryhmissä, vaikka koulupsykologin, kuraattorin tai terveydenhoitajan kanssa yhteistyössä. Erityisen tuen portaalla tarvitaan jo yksilöllisempää terapiaa ja usein myös tiiviimpää yhteistyötä vanhempien kanssa. (Mts. 6.)

2.6 Kehityksellinen koordinaatiohäiriö DCD

Tässä osioissa käsitellään kehityksellistä koordinaatiohäiriötä eli DCD:tä, koska P4C-mallin kehitystyö lähti tarpeesta huomioida paremmin DCD-lapset. Tietämys DCD:stä tukee mallin sisäistämistä ja myös mallin toimintaterapeuteille suunnatussa koulutuksessa on oma osionsa DCD:stä. Maailmalla DCD:tä on tutkittu melko paljon (ks. 13th International Conference on Developmental Coordination Disorder). Lisäksi aiivan viime vuosina on Suomessa julkaistu kaksi väitöskirjaa, joissa käsitellään DCD:tä ja motorisen oppimisen vaikeutta (ks. Asunta 2018; Laasonen 2015).

Motoriikan kehityshäiriöstä on terveydenhuollon puolella käytetty nimityksiä kehityksellisen koordinaatiohäiriö, kehityksellinen dyspraksia ja lievä neurologinen toimintahäiriö. European academy of childhood disability (EACD) suosittelee termejä motoriikan kehityshäiriö (specific developmental disorder of motor function, SDD-MF) ja kehityksellinen koordinaatiohäiriö (developmental coordination disorder, DCD). (Lano 2014, 61.) Koulumaailmassa puolestaan ”motorisen oppimisen vaikeus” on yleisemmin käytetty termi, joka esiintyy myös opetussuunnitelman perusteissa (Asunta 2018, 31).

Kehityksellinen koordinaatiohäiriö on neurobiologinen häiriö, jonka esiintyvyys on 5 – 6 % ikäluokasta. Perusongelmana on motoristen toimintojen sisäisten mallien puuttuminen ja siihen liittyvät vaikeudet liikesarjojen koordinaatiossa ja ajoituksessa. Oirekuva kuitenkin vaihtelee ja häiriö voi esiintyä yhdessä muiden kehityksellisten erityisvaikeuksien tai neuropsykiatristen häiriöiden kanssa. (Lano 2014, 61.) Tämä johtaa siihen, että voimme päätellä jokaisessa alakoulun luokassa olevan keskimäärin 1–2 oppilasta, joilla on motorisia oppimisvaikeuksia, mutta joista suurinta osaa ei ole diagnosoitu.

Vanhemmat huomaavat lastensa motorisen kehityksen vaikeudet useimmiten 3-5 vuoden iässä (Laasonen 2015, 48: viitattu lähteeseen Rosenblum & Engel-Yeger 2014). Motorisia vaikeuksia omaavien lasten vanhemmat kannustavat lapsiaan liikunnallisiin tehtäviin ja auttavat heitä, mutta he kokevat silti tarvitsevansa asiantuntijapua (Laasonen 2015, 44; viitattu lähteeseen Pless ym. 2001).

Lapsilla, joilla on motorisia haasteita, on myös usein haasteita kynätyöskentelyssä (Lano 2014, 62), jonka kehittyminen on yleinen tavoite toimintaterapiaan ohjautuvien lasten läheteissä. Useiden tutkimusten mukaan DCD on krooninen terveydentila ja motoriset haasteet ovat elinikäisiä. Lisäksi nämä motoriset ongelmat on vahvasti yhdistetty fyysisiin ja psyykkisiin terveysongelmiin kuten vähäiseen fyysiseen suorituskykyyn, ylipainoon, heikkoon itsetuntoon ja huonoon koulusuoriutumiseen (ks. 13th DCD.) DCD-lapsilla esiintyy oppimisen, sosiaalisen havaitsemisen ja käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmia sekä ADHD:tä (Lano 2014, 64-65).

3 Partnering for Change -malli

Tässä luvussa esitellään Partnering for Change –malli (P4C-malli) käyttäen pää- lähteenä Missiunan ja Hecimovichin (2015) julkaisua *Partnering for Change Implementation and Evaluation, 2013-2015*. Tämä laaja, 130-sivuinen raportti kuvaa yksityiskohtaisesti mallin taustalla olevan kehittämistyön ja mallin rakenteen sekä esittelee mallin käytöstä saatuja hyötyjä.

3.1 Mallin kehitystyö

P4C-mallin tarkoituksena on tuoda kuntoutus luonnolliseksi osaksi kouluympäristöä. Mallin mukaan tehdystä toimintaterapiasta hyötyy koko luokka, mutta erityisesti lapset, joilla on erityistarpeita. Mallin ovat kehittäneet Cheryl Missiuna, Cathy Hecimovich ja Nancy Pollock yhdessä P4C-tiimin kanssa ja mallin vaikuttavuudesta on jo tehty jonkin verran tutkimusta. (Missiuna & Hecimovich 2015, 17.) Partnering for Change -malli on kehitetty Kanadassa alkuaan lapsille, joilla on kehityksellinen koordinaatiohäiriö eli DCD. Mallin kehittäminen alkoi pilottiprojektista Kanadassa Ontariossa vuonna 2008 ja vuonna 2012 julkaistiin muutamia vertaisarvioituja tutkimuksia, joissa käsitellään tuloksia mallin käytöstä. (Mts. 28-30.)

Mallin nimen akronyyymi P4C viittaa neljään "C" -kirjaimella alkavaan englanninkielen sanaan: Capacity, Collaboration, Coaching ja Context. Mallin pääperiaatteet on ilmaistu seuraavasti: *"The principles of Partnering for Change are the four Cs: Building Capacity through Collaboration and Coaching in the school Context."* Suomennettuina tämä voisi olla: Kyvykkyyden lisääminen yhteistyön ja ohjaamisen avulla kouluympäristössä. (Mts. 28-30.)

Mallin kehittämisen rahoittajana toimi Kanadan Ontarion terveyst- ja opetusministeriö. Sitä käytettiin ja arvioitiin 2013-2015 kahden eri kouluhallinnon alueella. Ensimmäisen vuoden aikana projektissa työskenteli 15 terapeuttia ja toisena vuonna määrä kasvoi kahdella. Yksi toimintaterapeutti työskenteli aina päivän viikossa yhdessä koulussa, ja kaikkiaan projektiin osallistui neljäkymmentä koulua. (Mts. 6-7.) Kaikkiaan

806 lasta oli P4C-mallin mukaisen terapian piirissä ja tutkimuksen aikana kokeiltiin yli kahdeksaa tuhatta oppilaille kehitettyä suunnitelmaa tai interventiota (mts. 60). Toimintaterapiaa koskevat tutkimukset eivät yleensä ole näin laajoja, joten kyseessä on monellakin tapaa merkittävä tutkimus.

P4C-malli on näyttöön perustuva (mts. 17). Mallin kehitystä seuranneiden kahden kouluvuoden aikana 2013- 2015 sitä arvioitiin käytännössä. Tietoa kerättiin tuloksista ja käyttökokemuksista mukana olleilta lapsilta, heidän perheiltään, opettajilta ja toimintaterapeuteilta. Tutkimukseen lupautui mukaan 246 perhettä ja loppuun asti mukana oli 216 perhettä. Tietoja kerättiin haastattelemalla ja erilaisilla kyselyillä ja luotettavilla arviointimenetelmillä. Esimerkiksi Movement Assessment Battery for Children (MABC-2) -arviointi suoritettiin 152 lapselle. (Mts. 51-52.) Tutkimukseen osallistuvat lapset olivat iältään 4-13 –vuotiaita (mts. 65), joten suomalaiseen kouluikään verrattuna osa lapsista oli vain päiväkotikäisiä.

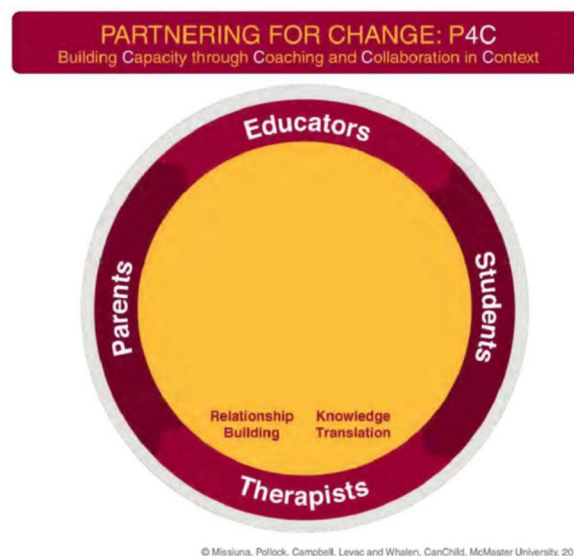
3.2 P4C-mallin tavoitteet

Tällä koulussa toteutettavalla mallilla on neljä päätavoitetta. Ensimmäisenä tavoitteena on tukea tarvitsevien lasten aikainen tunnistaminen. Toisena tavoitteena on kehittää opettajien ja vanhempien kykyjä vastata lapsen tarpeisiin. Kolmantena tavoitteena on saada vähennettyä seurannaisvaikutuksia, joita saattaa syntyä lapsen pitkään jatkuneista haasteista koulussa. Neljäntenä tavoitteena on lasten osallisuuden edistäminen niin koulussa kuin kodissa ja yhteiskunnassakin. (Missiuna & Hecimovich 2015, 6, 18.) Partnering for Change –mallin tavoitteena voi nähdä myös sen, että opettaja pystyisi lopulta itsenäisesti käyttämään omaksumiaan keinoja ja toimintatapoja luokassaan ja vanhemmat kotonaan (Dancza ym. 2017, 270).

3.3 Suhteiden luomista ja tiedon jakamista

Mallin perustana on kaksi tärkeätä toimintoa (ks. kuvio 3), jotka luovat pohjan kaikelle muulle toiminnalle. Ensimmäinen on suhteiden luominen (Relationship Buil-

ding), joten toimintaterapeutin on muodostettava hyvät vuorovaikutukselliset suhteet kaikkien asianosaisten kanssa: niin oppilaan, vanhempien kuin opettajienkin kanssa. Toinen tärkeä asia on tiedon jakaminen (Knowledge Translation), sillä toimintaterapeutin on pystyttävä jakamaan näyttöön perustuvaa tietoa. Tämän tiedon avulla opettaja pystyy paremmin tukemaan lasta luokkahuoneessa. Toimintaterapeutti on koululla päivän viikossa säännöllisesti ja pitkäjänteisesti, ja pystyy siten vastaamaan tarpeisiin oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa. (Missiuna & Hecimovich 2015, 7.)



Kuvio 3. P4C-mallin osapuolet ja toiminnan perusta (Missiuna & Hecimovich 2015)

Hän myös oppii koulun toimintatavat ja kulttuurin, jolloin toimiminen siellä helpottuu. Campbellin ja muiden (2012, 56) mukaan toimintaterapeutin läsnäolo koulussa mahdollistaa yhteistyösuhteiden luomisen, joka puolestaan on ehdoton edellytys P4C-mallin onnistuneelle käytölle. Campbellin ja muiden (2012, 56) mukaan aiemmat tutkimukset (Barnes & Turner 2001; Villeneuve 2009) ovat linjassa tämän havainnon kanssa, sillä niiden mukaan ajan puute tapaamisiin ja yhteiseen ongelmanratkaisuun on ollut yhtenä merkittävänä esteenä tehokkaan yhteistoiminnan toteuttamisessa toimintaterapiapalvelussa (collaborative consultation in occupational therapy) (Campbell ym. 2012, 56). Esimerkiksi käytävällä käydyt keskustelut ja yhteiset lounaat ovat hyvä tapa luoda suhteita. Aikaa voidaan säästää, kun keskustellaan samalla

kävellen tai lounasta syöden. (Missiuna & Hecimovich 2015, 22.) On hyvä muistaa, ettei käytävällä voi keskustella oppilaan henkilökohtaisista asioista. On myös hyvä muistaa, että aihealueet eivät ole terapeutin valitsemia, vaan ne vastaavat opettajien esittämiin kysymyksiin ja opettajien esille nostamiin aiheisiin (Missiuna ym. 2012a, 45).

Toimintaterapeutilla on tietoja lapsen normaalista kehityksestä, erityistarpeista ja siitä miten erilaiset haasteet vaikeuttavat lapsen toiminnallisuuteen (Missiuna ym. 2012a, 29). Tiedon jakaminen on aluksi ongelmien ratkomista yhdessä opettajan ja/tai vanhempien kanssa. Toimintaterapeutti ohjaa vanhempia ja opettajia tunnistamaan haasteita ja sitten näyttää, kuinka keinoja käytetään. Tavoitteena on, että opettaja pystyy lopulta itsenäisesti käyttämään niitä luokassaan tai vanhemmat kotonaan. (Dancza ym. 2017, 270.) Tämän mallin vahvuus on siinä, että terapeutti on läsnä oikeassa ympäristössä ja voi näyttää käytännössä, kuinka keinot toimivat. Lisäksi hän pystyy kertomaan kuinka, miksi, koska ja missä mitään näistä keinoista voi ja kannattaa käyttää. (Missiuna & Hecimovich 2015, 23.)

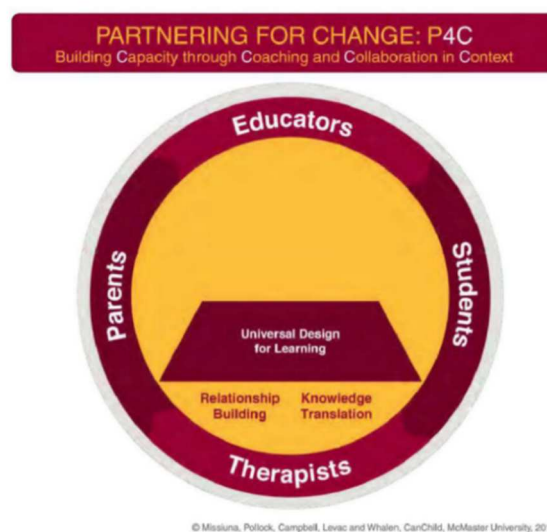
3.4 Mallin tarjoaman tuen tasot

P4C –malli rakentuu kolmesta tasosta, jotka esitellään tässä osiossa. Ensimmäinen taso on tukemista yleisellä tasolla. Toisella tasolla tuen tarve on jo suurempaa, ja tarvitaan ohjauksen eriyttämistä kuten ohjeiden porrastamista tai pilkkomista. Kolmannella tasolla tuki on yksilöllistä ja tarvitaan paljon mukauttamista.

3.4.1 Esteiden poistaminen oppimisen tieltä

Aluksi terapeutti työskentelee opettajan kanssa luokassa vahvistaakseen opettajan ymmärrystä lasten kehityksellisistä eroista ja opettaakseen motorisia taitoja (motor-based skills) kaikille lapsille (Missiuna ym. 2012a, 44). P4C-mallin pohjatason palvelut kohdistuvat siis kaikille oppilaille ja tämä on kuvattu kuviossa 4. Niille oppilaille, jotka tarvitsevat enemmän tukea, sitä lisätään tarpeellinen määrä (Missiuna & Hecimovich 2015, 24).

Opettaja oppii huomaamaan terapeutin avulla, milloin tehtävät vaativat lapselta sellaisia motorisia taitoja, jotka ovat liian haastavia. Tämän jälkeen terapeutti voi näyttää, kuinka tehtävää voi muokata lapselle sopivaksi. Opettaja voi terapeutin avustuksella esimerkiksi helpottaa tehtävää vaihtamalla kynä-paperi-työskentelyn motorisesti vähemmän vaativampaan, vaikka leimojen ja tarrojen käyttämiseen. Yksinkertaisuudessaan terapeutti voi rohkaista lapsia luokassa ottamaan katsekontaktia enemmän opettajaan ja vaikka kehottaa heitä toistamaan opettajan ohje, mikä helpottaa sen ymmärtämistä. (Dancza ym. 2017, 270-271.)

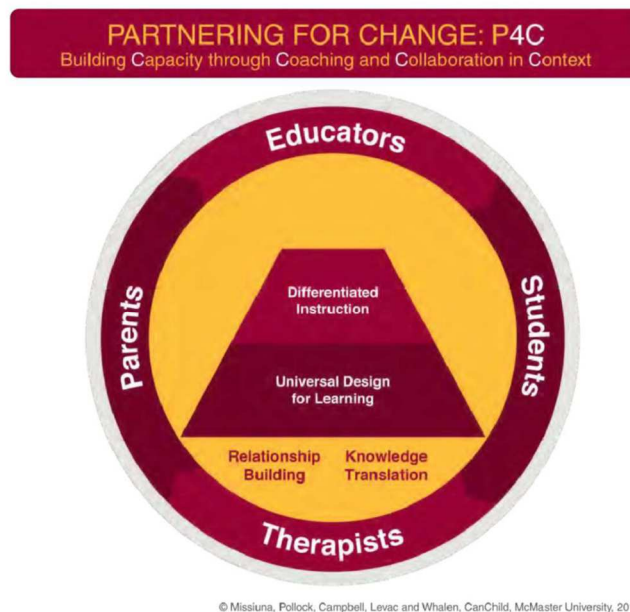


Kuvio 4. P4C-mallin ensimmäinen taso (Missiuna & Hecimovich 2015)

Tämä ensimmäinen taso on linjassa Universal Design for Learning –mallin periaatteiden kanssa. Tämä tarkoittaa sellaisten opetusmateriaalien, ohjeiden käyttämistä ja luokkahuoneiden suunnittelemista siten, että myös erityistä tukea tarvitsevat pystyvät osallistumaan täysipainoisesti. (Missiuna ym. 2012a, 44.) Universal Design for Learning (UDL) -periaatteiden mukaisesti tässä on tarkoituksena mahdollistaa yhdenvertainen oppiminen poistamalla esteitä oppimisen tieltä. Oppilaille voi olla haasteita niin kognitiivisissa, sosiaalisissa, kuin motorisissakin taidoissa. Tuen ensimmäisellä tasolla kehitetään parempia toimintamalleja ja työkaluja erilaisten oppijoiden tarpeisiin. (Missiuna & Hecimovich 2015, 24.)

3.4.2 Eriytetty ohjaus (Differentiated Instruction)

Toisella tasolla kohdistetaan huomio pienempiin oppilasjoukkoihin, joilla on isompia haasteita esimerkiksi motorisissa aktiviteeteissa. Toimintaterapeutti tietää yksilön ja ympäristön vaikutuksista toisiinsa sekä osaa havainnoida ja analysoida arjen toimintoja. Toimintaterapeutti pystyy arvioimaan tilojen toimivuutta ja ideoi niiden muokkaamista tarvittaessa. Koulussa toimiessaan hän siirtää tietoa eteenpäin koulun henkilökunnalle. Kaikille tarkoitettua Universal Design Learning –tapaa täydennetään eriyttämällä ja muokkaamalla opetustapoja yksilön tarpeita vastaaviksi kuten kuviossa 5 esitetään. (Missiuna ym. 2012a, 44.)



© Missiuna, Pollock, Campbell, Levac and Whalen, CanChild, McMaster University, 2015

Kuvio 5. P4C-mallin toinen taso: Eriytetty ohjaus (Missiuna & Hecimovich 2015)

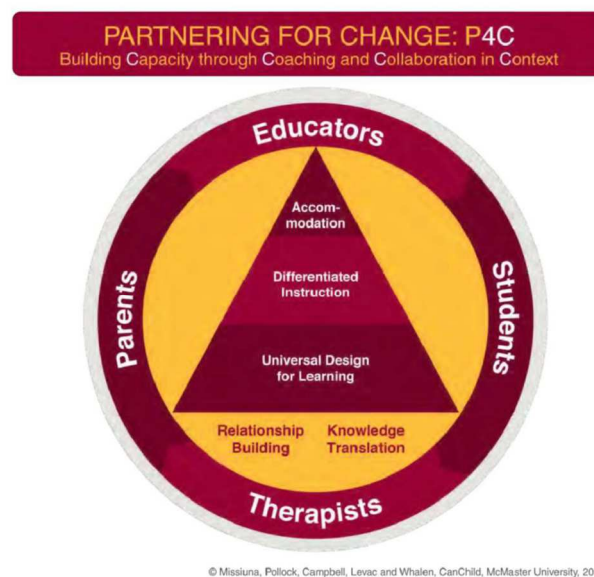
Vaikka opettaja huomaisikin jonkin oppilaan tarvitsevan tukea, hän ei välttämättä osaa päätellä syitä ja seurauksia. Yhteistyössä toimintaterapeutin kanssa he voivatkin miettiä, mitä muita vaihtoehtoisia tapoja voisi olla samaan tavoitteeseen pääsemiseksi. Tässä voidaan käyttää esimerkiksi pienryhmiä, jotta kehitystä on helpompi seurata ja nähdään intervention tulos. (Missiuna & Hecimovich 2015, 25.)

Esimerkiksi DCD-lasten tarpeet ovat aluksi melko yksinkertaisia – vaikeuksia tulee vaikkapa kengännauhojen sitomisessa – ja huomattava muutos lapsen päivittäisiin turhautumisiin saadaan tunnistamalla ja ratkaisemalla ongelmat ajoissa (Missiuna

ym. 2012a, 44). Luokassa voidaankin kokeilla kuvallisten ohjeiden antamista tai porrastamista. Jos lapsella on haasteita esimerkiksi ulkovaatteiden pukemisessa, voi olla, että nämä keinot riittävät eikä suurempaa tuen tarvetta ole. Tai jos lapsi ei osaa leikata tarkasti saksilla, voi kyse olla vain harjoittelun puutteesta. Silloin kun on kyse esimerkiksi DCD-tyyppisestä motorisen oppimisen vaikeudesta, voidaan apuna käyttää esimerkiksi toisen tyyppisiä saksia. (Dancza ym. 2017, 271.)

3.4.3 Mukauttaminen (Accommodation)

Mukauttamisen tasolla terapeutti työskentelee yksittäisten oppilaiden kanssa, joilla on haasteita monessa asiassa (ks. Kuvio 6). Tuen tarve on tällöin ilmennyt jo alemmilla tasoilla, eivätkä siellä tehdyt toimenpiteet ole olleet riittäviä. Terapeutti on siten määritellyt tuen tarpeen. Tälläkin tasolla yhteistyö on kaiken ytimessä ja arviointi on jatkuvana mukana prosessissa. (Missiuna & Hecimovich 2015, 26.)



Kuvio 6. P4C-mallin kolmas taso: Mukauttaminen (Missiuna & Hecimovich 2015)

Ylimmällä tasolla yritetään tunnistaa ongelmakohtia ja tehdään dynaamista suoritus-ten analysointia, joka on arviointia havainnoimalla. Analyysissä keskitytään tehtävän vaatimukseen ja siihen, miten ympäristö voi haitata tai helpottaa tehtävän suorittamista. Terapeutti etsii yhden tai kaksi asiaa, joita voi muuttaa joko tehtävässä tai ympäristössä, jonka jälkeen kokeilemalla voidaan testata asian toimivuutta ja analysoida

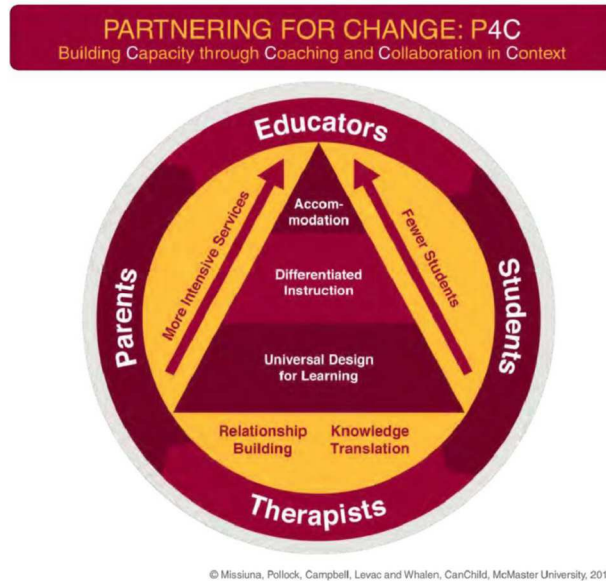
tulokset. (Missiuna & Hecimovich 2015, 26; viitattu lähteeseen Polatajko ja Mandidchin 2004.)

Tässä mallissa uuden tai muokatun toimintatavan esittely ei jää prosessin viimeiseksi osaksi, vaan terapeutti esittelee opettajalle/vanhemmille/tiimille tulokset, sekä sen kuinka ja miksi käytetyt keinot auttoivat. Näin saadaan tulokset näkyviksi ja he voivat käyttää samantapaisia menetelmiä arjessa oli kyse sitten koulusta, kotioloista tai vapaa-ajasta. Kun tieto lisääntyy, opettaja pystyy käyttämään ja kokeilemaan samoja keinoja myös jonkun toisen oppilaan kanssa. (Missiuna ym. 2012a, 44; Dancza ym. 2017, 271.)

Esimerkiksi oppilaalla voi olla heikko lihasjänteys, jonka vuoksi hänen on vaikea istua suorassa ilman tukea. Hänet voi luokkahuoneessa sijoittaa niin, että lattialla ringissä istuttaessa hän voi vaikka nojata seinään sen sijaan että häiritsisi muita nojailemalla heihin. Kun myös vanhemmat tulevat tietoisiksi näistä keinoista, he voivat kotonakin kiinnittää asiaan huomiota. (Dancza ym. 2017, 271.) Tiedon jakaminen siis myös ennaltaehkäisee motoristen ja kehityksellisten haasteiden laajentumista ja edesauttaa henkistä hyvinvointia. Porrastuksella saavutetaan onnistumisen kokemuksia ja lapsen osallisuus paranee. (Missiuna ym. 2012a, 29.)

3.5 Toiminnan intensiteetti

Partnering for Change -malli on kuvattu kokonaisuudessaan kuviossa 7. Pyramidin sivuilla olevat nuolet ilmaisevat intervention voimakkuutta ja niiden lasten määrään vähenemistä, joihin interventio vaikuttaa. (Missiuna & Hecimovich 2015, 27.)



Kuvio 7. P4C-mallin toiminnan intensiteetti (Missiuna & Hecimovich 2015)

Yleinen, universaalitaso tavoittaa suuremmat määrät oppilaita ja tarkoittaa yleisesti kaikkia lapsia hyödyttäviä asioita kuten kuvallisia ohjeita käsienspesemisestä lavuaarien päälle tai muistutusta oveen, jotta oppilaat huomaavat ottaa mukaansa reput, vaatteet ja kengät ennen kotiin lähtöä. Kolmion alareunassa näkyvät tukitoimet ovat kaikille oppilaille ja siitä ylöspäin joukko pienenee ja avun tarve lisääntyy. Tämän mallin avulla mahdollisimman moni saa tarvitsemansa tuen matalalla kynnyksellä ja oikea-aikaisesti. Toimintaterapeutti pystyy ylemmillä tasoilla antamaan intensiivisempää ja kohdistettua tukea harvemmillä oppilaille. (Missiuna & Hecimovich 2015, 27.)

4 Mitä hyötyjä Partnering for Change-mallilla voidaan saavuttaa?

Tässä luvussa esitellään integroivan kirjallisuuskatsauksen toteutus ja tulokset. Tutkimuskysymysten avulla tutkittiin niitä muutoksia, joita Partnering for Change -mallin käyttämisellä saavutetaan. Muutoksiksi katsotaan myös mallia toteuttavien toiminta-

terapeuttien ja opettajien kokemukset. Aiempien tutkimusten tulokset pyrittiin jaottelemaan tutkimuskysymysten avulla niin, että mallin tuomat muutokset saatiin selkeästi kuvattua eri näkökulmista.

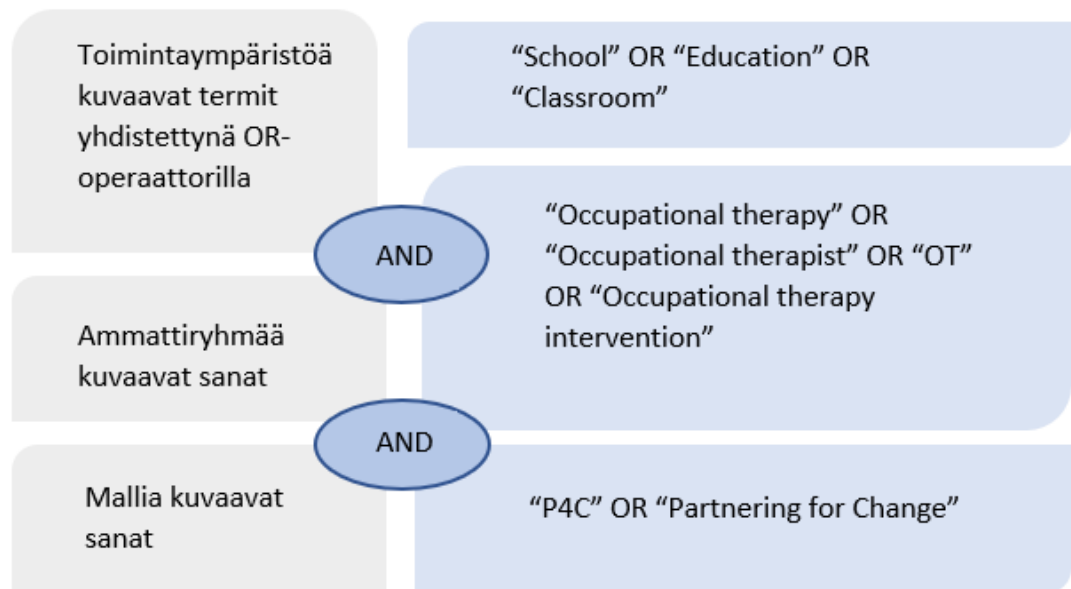
4.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tekijät kokivat integroivan lähestymistavan sopivammaksi, sillä vaikka opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmateriaalin osalta kriittistä arviointia, niin integroiva ote sallii erilaiset tutkimustyyppit otettavaksi mukaan analyysiin (Salminen 2011, 8). Klassisesti kirjallisuuskatsaus etenee suoraviivaisesti tutkimusongelman asettelusta aineiston hankkimiseen, arviointiin ja analyysin tekoon sekä päättyy tulkintaan ja esittämiseen (Salminen 2011,11; viitattu lähteeseen Cooper 1989).

Tiedonhaku aloitettiin hakutermien valinnalla. Englanninkielisten hakutermien valinta tuntui luonnolliselta, koska malli on kehitetty Kanadassa englanninkielisellä alueella. Aluksi tehtiin muutamia koehakuja, joissa käytettiin yksittäisiä sanoja ja sanayhdistelmiä. Näiden hakujen myötä löytyi uusia hakutermejä, joilla saatiin hakulausekkeita muokattua paremmiksi ja kattavammiksi (ks. kuvio 8). Esimerkiksi toimintaterapia eli occupational therapy on jossain julkaisuissa vain lyhennelmällä OT tai tekstissä on mainittu henkilönä occupational therapist.

Seuraava vaihe aineistonkeruussa oli tietokantojen valinta. Tietokannat valittiin Sosiaali- ja terveysalan tiedonlähteistä, jotka olivat saatavilla Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston kautta. Kansainvälisiä tietokantoja käytettiin varmistamaan mahdollisimman laaja otos. Tähän opinnäytetyöhön valikoitui: Cinahl Plus Full text (Ebsco), Academic Search Elite (Ebsco), Pubmed ja Cochrane. Näistä ensimmäinen ja viimeinen ovat vertaisarvioituja tietokantoja eli niihin hyväksytään vain vertaisarvioituja artikkeleita. Samoja hakulausekkeita käytettiin kaikissa tietokannoissa (ks. Kuvio 8). Cochrane -tietokannasta ei tullut yhtään tulosta, joten se jätettiin listasta pois. Koska tuloksia tuli näistä tietokannoista niin vähän, tehtiin haku myös Google Scholar -ha-

kukoneella. Viimeksi mainittu ei ole yhtä luotettava kuin ammattikorkeakoulun ja yliopiston kautta käytössä olleet tietokannat. Näistä hauista saatiin tarpeellinen määrä osumia ja työtä pystyttiin jatkamaan.



Kuvio 8. Hakulausekkeiden havainnollistus.

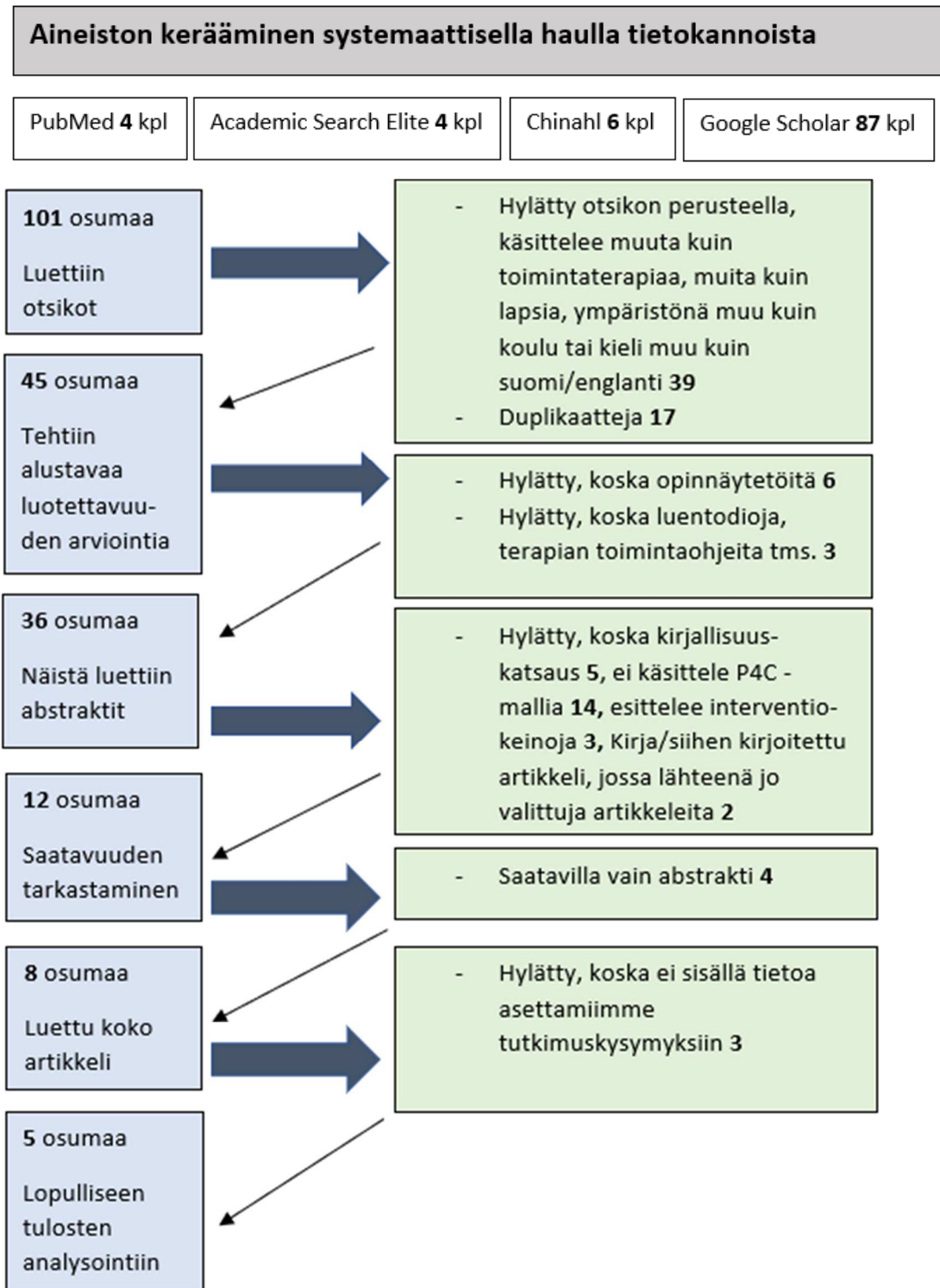
Kuten yllä olevasta kuvioista näkyy, systemaattista hakua tehtiin Boolean operaattoreiden avulla. Kolmella AND operaattorilla saatiin siis etsittyä artikkeleita, joissa esiintyi sekä koulu ympäristönä, toimintaterapeutti ammattilaisena ja käytettävänä tai sivuttuna mallina Partnering for Change -malli.

Tietokannoissa valittiin kieleksi englanti ja määriteltiin artikkeleiden ajankohta 2010-2019, mutta käytännössä tällä ei tuloksen kannalta ollut merkitystä, koska Partnering for Change –mallin kehittäminen alkoi vasta 2008-2009, joten siihen liittyvä tieto on muutenkin tähän aikaan haurukkaan sisältävää. Alla olevaan taulukkoon on koottu systemaattisen haun sisäänotto- ja poissulkukriteerit (ks. Taulukko 1).

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kieli	Suomi tai englanti	Muu kieli kuin suomi tai englanti
Kohderyhmä	Lapset	Aikuiset, ikääntyneet, Nuoret
Tutkimuksen julkaisuaika	2010-2019	2009 tai vanhempi
Toimintaympäristö	Koulu, vastaava Suomen ala-astetta/esikoulua	Joku muu kuin koulu ympäristö
Ammattiryhmä	Toimintaterapeutti	Muu kuin toimintaterapeutti, esim. fysio- tai puheterapeutti.
Tutkimuksen saatavuus	Tutkimus luettavissa kokonaisuudessaan JAMKin opiskelijoille oman koulun kirjaston hankkimista tietokannoista ja Jyväskylän yliopiston kirjastosta ilman maksua opiskelijalle.	Tutkimuksen koko tekstin voi lukea vain maksua vastaan.
Tutkimuksessa mainittu	Partnering for Change (P4C) -malli	Tutkimuksessa käsitellään jotain muuta ohjauksellista mallia

Kohderymänä olivat lapset ja toimintaympäristönä koulu, kuten yllä olevasta taulukosta käy ilmi. Rajauksiin otettiin mukaan toimintaterapia, koska tässä työssä oltiin kiinnostuneita ainoastaan toimintaterapeuttien tekemästä työstä, eikä esimerkiksi fysioterapeuttien/psykologien. Systemaattisilla hauilla saatiin 101 osumaa, joista 17 oli useamman kerran, eli dublikaatti. Prosessi, jolla aineisto valittiin, on esitetty kuviossa 9.



Kuvio 9. Aineiston valikoimisprosessi

Kuten yllä olevasta kuviosta näkee, varsinaiseen tutkimuskysymyksiin vastaamiseen käytettiin siis viittä tutkimusta. Tutkimukset ovat nähtävillä kuviossa 10. Malli on uusi ja kiinnostava, siitä tehdään paljon uutta tutkimusta. Uusimmat löydetty tutkimukset

olivat tältä kesältä 2019. Kaikki eivät kuitenkaan olleet kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekijöiden saatavilla.

4.2 Tutkimuskysymykset ja tutkimusaineisto

Edellä kuvatun systemaattisen tiedonhaun aineistoa hyödynnettiin etsittäessä vastauksia tutkimuskysymyksiin, jotka esitellään seuraavaksi.

Tutkimuskysymys:

Mitä hyötyä saavutettaisiin yhteisöllisellä toimintaterapian toteuttamisella Partnering for Change –mallin mukaisesti?

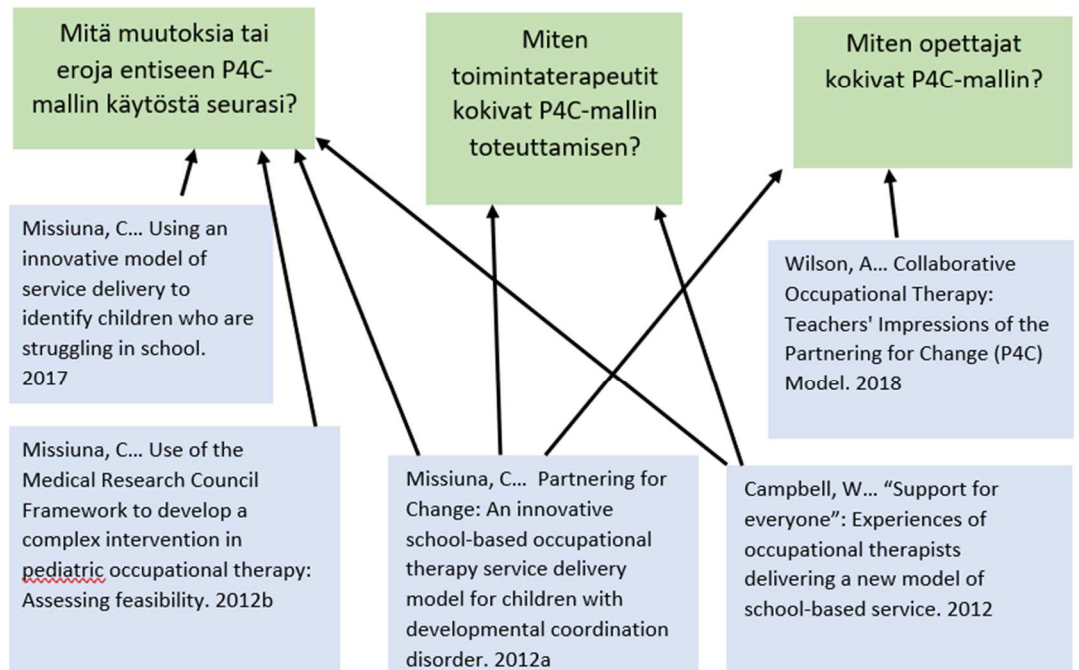
Pääkysymyksen lisäksi määriteltiin kolme alakysymystä, jotka auttoivat selvittämään pääkysymystä.

- Mitä muutoksia tai eroja entiseen P4C-mallin käytöstä seurasi?
- Miten toimintaterapeutit kokivat P4C-mallin toteuttamisen?
- Miten opettajat kokivat P4C-mallin?

Seuraavassa kuviossa (kuvio 10) esitellään, miten aineistoa on hyödynnetty vastattaessa tutkimuskysymyksiin.

Mitä hyötyä saavutettaisiin yhteisöllisellä toimintaterapian toteuttamisella Partnering for Change –mallin mukaisesti

ALAKYSYMYKSET/TARKENNUKSET



Kuvio 10. Tutkimuskysymykset ja se aineisto, josta tulokset saatiin.

Yllä olevassa kaaviokuvassa näkyy, miten aineistoa on hyödynnetty vastattaessa tutkimuskysymyksiin. Näistä viidestä kokonaisuudessaan opinnäytetyöntekijöiden luetavissa olevista tutkimusartikkeleista saatiin tutkimuskysymyksiin vastaukset. Aineisto käytiin läpi ensin lukemalla ja sen jälkeen alleviivaamalla lauseet, joista saatiin vastauksia ja lopulta yhdessä suomentamalla näitä kohtia, jotta välttyttäisiin käänkövirheilä ja väärinymmärryksiltä.

4.3 Varhaista tukea ja eron terapiajonoista

Partnering for Change -mallin käytöstä kouluissa on seurannut paljon hyötyä. DCD-lapsia tunnistettiin kouluissa huomattavasti nuorempina ja tyttöjä oli suhteessa enemmän kuin tavanomaisilla tavoilla diagnoosin saaneiden joukossa. Kouluissa havainnoimalla ja käyttämällä toiminnan analyysia, toimintaterapeutit saivat selville

monta lasta, joiden haasteet olivat yhtä suuret kuin diagnoosin saaneiden toimintaterapiajonoissa olevien. Jonotuslistat saatiin myös purettua kaikilta lapsilta. Toimintaterapeutti pystyy työskennellessään koulussa tunnistamaan lapset, joilla on motorisia haasteita havainnoimalla, ilman standardoituja testejä, tutkimuksia ja pitkiä jonoja (Missiuna, Pollock, Campbell, DeCola, Hecimovich, Sahagian Whalen, Siemon, Song, Gaines, Bennett, McCauley, Stewart, Cairney, Dix, Camden 2017, 150.)

Missiunan ja Hecimovichin (2015) tutkimusraportti Partnering for Change Implementation and evaluation 2013-2015 kuvailee samoja muutoksia, joista merkittävimpanä pidettiin sitä, että se johti erityistä tukea tarvitsevien lasten varhaisempaan identifiointiin ilman muodollista arviointia tai seulontamekanismia (mts. 64). Lapset identifioitiin, koska toimintaterapeutti pystyi jatkuvasti havainnoimaan lapsia erilaisissa olosuhteissa kuten luokkahuoneessa, leikkikentällä, pukuhuoneessa, ruokalassa ja liikuntasalissa (mts. 80). Jonotuslistat toimintaterapiaan pystyttiin eliminoimaan kaikissa mallia toteuttavissa 40 koulussa vuosina 2013-2015 (mts. 61). Erityistä tukea tarvitsevat lapset identifioitiin lähes vuotta nuorempina kuin verrattuna yleisemmin toteutettuun tapaan Community Care Access Centres -keskusten kautta ja suhteellisesti enemmän tyttöjä tavoitettiin. Suurempi joukko lapsia saatiin toimintaterapian piiriin toimintaterapeutin toimesta, terapiaa pystyttiin tarjoamaan välittömästi ilman läheteiden tekemistä ja lasten itsenäinen osallistuminen kehittyi. (Mts. 59, 62.)

Missiunan ja muiden (2012a) mukaan malli rakentuu sille oletukselle, että opettajien ja vanhempien **kapasiteetin kasvu** riittää useimpien haasteiden käsittelyyn, mitä DCD-lapset voivat luokkahuoneissa kokea, ja se puolestaan **estää seurannaisvaikutusten syntymisen** (Missiuna ym. 2012a, 45.) Tutkimuksissakin on vahvistettu tietotaidon lisääntyminen opettajien keskuudessa. Kapasiteetin lisääntymisestä on raportoitu P4C-mallin mukaisen yhteisöllisen koulussa toteutettavan toimintaterapian käytössä (Missiuna, Pollock, Campbell, Bennett, Hecimovich, Gaines, DeCola, Cairney, Russell & Molinaro 2012b, 1448). Mallin käytön myötä syntyneen varhaisen tuen saatavuuden lisääntymisen voi olettaa vaikuttavan seurannaisvaikutusten syntymisen vähenemiseen, vaikka siitä ei tässä aineistossa löytynyt näyttöä.

P4C-malli eroaa piirteiltään samantapaisista malleista siinä, että se painottaa **suhteiden rakentamista ja tiedon siirtymistä** silloin kun terapeutti tekee yhteistyötä opettajien kanssa koulukontekstissa (Missiuna ym. 2012a, 45). Campbellin ja muiden (2012) tutkimuksessa mainittiin terapeutin havainneen luokassa toteutettavassa työskentelyssä siirtovaikutusta enemmän verrattuna perinteiseen tapaan, jossa terapeutti luokkahuoneen ulkopuolella tekee yhdellä tavalla ja opettaja puolestaan luokkassaan toisella tavalla. Sekä suhteiden rakentaminen että tiedon siirtyminen vaativat aikaa ja jatkuvuutta. P4C-malli mahdollistaa koko kouluvuoden ajan jatkuva palvelun, joka säännöllisenä ja herkästi reagoivana auttaa rakentamaan vahvaa kumppanuutta. (Campbell ym. 2012, 55.)

Lapsen osallisuus lisääntyy, kun opettajalla on taitoa eriyttää ohjeita ja porrastaa tekemistä sitä tarvitseville. Jokainen lapsi hyötyy tästä. Vanhemmat taas oppivat paremmin ymmärtämään lapsensa tarpeita ja näin tukemaan häntä kotona ja vapaaajalla. (Missiuna & Hecimovich 2015, 28.) Suurin osa vanhemmista piti palvelua hyödyllisenä ja oli tyytyväinen, joskin koululähtöisessä palvelumallissa vanhempien tavoittaminen jatkui haasteellisena (mts. 83).

4.3.1 Uusia keinoja opettajille

Opettajat ovat olleet tyytyväisiä Partnering for Change -mallin toteuttamiseen koulussa. Varsinkin toimintaterapeutin ja opettajan välinen yhteistyö on ollut hyödyllistä ja toivottua. Opettajat kokivat pystyvänsä auttamaan paremmin luokkassaan olevia oppilaita, joilla oli erilaisia tuen tarpeita. Opettajat myös kokivat saaneensa käyttöönsä paljon uusia keinoja, joita käyttää luokassa ja terapeutit saivat ne sopimaan luokan toimintaan. (Wilson & Harris 2018, 135-138.)

Yhteistyössä tehtävissä malleissa toimintaterapeutin vinkkejä otetaan helpommin käyttöön. Kun toimintaterapiaa tarjotaan konsultatiivisesti luokkahuoneessa, ovat opettajat ovat tyytyväisempiä verrattuna siihen, että toimintaterapiaa tarjotaan perinteiseen tapaan yksittäiselle lapselle luokkahuoneen ulkopuolella. (Missiuna ym. 2012a, 42-43; viitattu lähteeseen Sayers 2008.)

Missiunan ja Hecimovichin (2015) tutkimusraportti Partnering for Change Implementation and evaluation 2013-2015 vahvistaa näitä huomioita. Opettajan taidot eriyttää ohjeita ja porrastaa tekemistä kehittyvät. Tällainen työssä oppiminen lisää opettajan ammattitaitoa ja pätevyyden tunnetta. (Missiuna & Hecimovich 2015, 28.)

4.3.2 Vaikuttavampaa toimintaterapiaa

Campbellin ja muiden (2012) tutkimuksessa käsiteltiin seitsemän toimintaterapeutin kokemuksia P4C-mallin käyttämisestä kymmenessä eri koulussa Kanadan Ontariossa 2009-2010. Terapeutit kertoivat useista positiivisista vaikutuksista. He tunsivat vahvempaa yhteyttä koulu yhteisöön ja pystyivät mallin avulla tarjoamaan palvelua, joka tuntui vaikuttavammalta ja kestävämmältä. Terapeutit pitivät mallin ennaltaehkäisevää otetta hyvänä asiana. He saivat itseluottamusta lukuvuoden aikana ja hyötyivät tuesta, jota saivat muilta tutkimukseen osallistuvilta. Kaiken kaikkiaan kaikki seitsemän pitivät kokemusta positiivisena ja palkitsevana. He pitivät mallia lupaavana palvelemaan motorisia haasteita omaavien oppilaiden lisäksi muillekin oppilaille. (Campbell ym. 2012, 57-58.)

Terapeutit kuvasivat mallin toteuttamisessa haasteita, jotka liittyivät vastakkaisten toiveiden välissä tasapainoilemiseen. Mallin mukaan terapeutin pitäisi työskennellä luokassa, mutta yksittäiset opettajat saattoivat toivoa terapeutin siirtyvän lapsen kanssa luokan ulkopuolelle. Myös tasapainon löytäminen sen välillä, työskennelläkö yksittäisen lapsen kanssa vaiko koko luokan kanssa, silloin kun lapsi voisi hyötyä yksilöllisestä huomiosta, oli haastavaa. (Mts. 56.)

4.4 Johtopäätökset

Koulussa toteutettava Partnering for Change -mallin mukainen yhteisöllinen toimintaterapia on hyvä tapa toimia koulu ympäristössä. Kaikkia oppilaita hyödyttävä ensimmäinen tuen porras vahvistaa opettajan osaamista lapsen haasteiden tunnistamisessa ja antaa uusia keinoja erilaisten lasten tarpeisiin. Kun terapeutin tuki on pitkäjänteistä, on yhteistyötä helpompi tehdä. Toisella tuenportaalla enemmän tukea tar-

vitsevat saavat tukea ilman byrokratiaa, matalalla kynnyksellä. Eniten apua tarvitsevat oppilaat saavat intensiivisimmän tuen ja suurimmat hyödyt. Varhaisella puuttumisella saadaan aikaan säästöjä yhteiskunnassa pitkällä aikavälillä. Toimintaterapeutit pystyvät tunnistamaan tukea tarvitsevia lapsia, ilman läheteitä ja arviointivälineitä. Terapeutin kannalta mallissa on myös omat haasteensa, jotka pitää ratkaista. Yhteistyö opettajien kanssa on ehdoton edellytys mallin toteuttamiselle, sillä toimintaterapeutin on pystyttävä tasapainoilemaan koulun, opettajan ja tukea tarvitsevan lapsen välillä.

5 Pohdinta

Tässä osiossa kootaan yhteen P4C-mallin hyötyjä ja pohditaan niiden vaikutuksia, jonka jälkeen käsitellään opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä esitellään jatkotutkimusaiheita.

Partnering for Change on uusi tapa tarjota terveydenhuollon piiriin kuuluvaa palvelua jalkautumalla asiakkaiden pariin. Sen voi nähdä uudenaikaisena toimintaterapeutin työskentelyotteena, jossa Partnering for Change –mallia toteuttavan toimintaterapeutin asiakkaana on koko koulu ja tavoitteena on kaikkien lasten osallistuminen ja menestyminen.

Saimme Jyväskylässä pidetyssä seminaarissa Missiunan key-note puheesta sen käsitksen, että Missiunan mielestä tällaisen yhteisöllinen toimintaterapian perusta on rakennettava poliittisten päättäjien ja auktoriteettien toimesta (Luentomuistiinpanot). Partnering for Change –mallia ei yksittäinen toimintaterapeutti voi lähteä toteuttamaan, vaan kyseessä on malli, joka vaatii poliittisten päättäjien tekemiä linjauksia. Moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen vaaditaan ensin yhteiskunta- ja koulupoliittiset päätökset, jotka vaikuttavat niin lainsäädäntöön kuin palveluiden tuottamiseen (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 399).

Mallin tavoitteena on tunnistaa lapset, joilla on erityistarpeita, jo varhaisessa vaiheessa ja tarjota heille apua nopeasti (Missiuna ym. 2012a, 46). Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että malli täyttää sille asetetut tavoitteet. Mallin johti tukea tarvitsevien lasten varhaisempaan identifioimiseen ilman muodollista arviointia tai seulontamekanismia. Koulussa toimintaterapeutit pystyivät havainnoimalla ja käyttämällä toiminnan analyysia tunnistamaan lapset, joilla on motorisia haasteita. (Ks. Missiuna ym. 2017.)

Terapeutit keskittyvät vahvistamaan lasten osallistumista toimintaan vaikuttamalla sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön (Missiuna ym. 2012a, 46). Toimintaterapeutin rooli on tässä mallissa enimmäkseen ohjauksellinen ja tietynlainen neuvottelija ja tiedon jakaja vanhempien ja opettajien välisessä vuorovaikutuksessa (Missiuna & Hecimovich 2015, 32-34). Ymmärrämme tämän niin, että toimintaterapeutin interventioiden kohteena on lähinnä lasten ympäristö sen sijaan että keskityttäisiin muokkaamaan lasten valmiuksia ja taitoja.

Mallissa terapeutti toimii kiinteässä yhteistyössä opettajan kanssa. Missiuna ja muut (2012a) nostavat esiin Campbellin & von Stauffenbergin (2009) julkaisun, jonka mukaan terapeutti antaa opettajalle uusia näkökulmia niihin tapoihin, joilla lapsi voisi vastaanottaa ohjeita ja myös niihin tapoihin, joilla lapsi voi tuoda esille osaamistaan (Missiuna ym. 2012a, 41). Ymmärrämme tämän niin, että toimintaterapeutti muistuttaa siitä, että samaan lopputulokseen voi päästä usealla eri tavalla. Opettajan tavoitteena on varmistaa lapsen oppiminen ja toimintaterapeutti puolestaan auttaa löytämään siihen sopivia keinoja.

Mallin seurauksena suurempi joukko lapsia pääsee hyötymään toimintaterapiasta. Nykyisellään lieviin pulmiin ei välttämättä saa toimintaterapeutin tukea, sillä toimintaterapiaan tullaan yleensä vasta terveyskeskuksessa tai sairaalassa tehdyn arvioinnin jälkeen.

Tässä mallissa toimintaterapeutti työskentelee yhdessä opettajan kanssa luokassa, joka on ensisijaisesti opettajan vastuulla, ja hän tuntee sen parhaiten. Tälläisen ammatilliset rajat ylittävän työskentelyn edellytyksenä on, että ilmapiiri on

myönteinen ja yhteinen tavoite oppilaisen koulunkäynnin edistämiseksi on selvillä. Yhteisten tilojen muokkaamisesta voi olla helpointa aloittaa. Missiunan key-note puheesta saimme sen käsityksen, että opettajalla on päätösvalta toimintaterapeutin kutsumisessa luokkaansa. Terapeutin on annettava opettajan ottaa tämä askel ilman painostusta. Sen jälkeen, kun yksi koulun opettajista kutsuu toimintaterapeutin luokkaansa, muut opettajat seuraavat esimerkkiä 98 prosenttisesti. (Salomaa 2019.)

Pelkkä poliittinen päätös mallin toteuttamiselle ei riitä, vaan koulunhenkilökunta ja toteuttavat toimintaterapeutit on koulutettava sen käyttöön. Muutos vaatii onnistukseen koulutusta, joka mahdollistaa moniammatillisuuden sisäistämisen (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 399). Kun Kanadassa lähdettiin toteuttamaan Partnering for Change –mallia, se aloitettiin tarjoamalla mallia toteuttaville toimintaterapeuteille koulutusta. Tämä on ymmärrettävää, sillä kyseessä ei ole pelkästään uusi malli, vaan kokonaan uusi tapa tuottaa toimintaterapiapalveluita aidosti moniammatillisesti, jopa ammatilliset rajat ylittäen, mikä on iso muutos. Vuorovaikutustaidot ja dialogisuus ovat sisäankirjoitettuna Partnering for Change -malliin, koska yhteistyö vaatii kykyä ratkaista ongelmia. Uskomme että henkilökemialla on merkittävä vaikutus mallin onnistumiseen.

Terveystieteiden henkilöstöä vierailee kouluilla paljon, mutta he ovat usein irrallisia osia koulun organisaatiossa. Partnering for Change –mallissa toimintaterapeutista tulee kiinteä osa koulun henkilöstöä, minkä ansiosta tukea tarvitseva lapsi saa välitöntä apua ilman lähetteitä ja jonoja. Tämän asian merkityksellisyys on jo tiedossa, mutta palvelujärjestelmä ei ole sitä vielä mahdollistanut. Lasten kehityspyhädykset ja tarpeet ilmenevät huomattavasti nopeammalla aikataululla kuin kuntoutussuunnitelmien tarkastus, joten konsultaatio ja ohjauskäyntejä tulisi voida tehdä akuutin tarpeen mukaan ja viipymättä (Sipari 2008, 84).

Tässäkin mallissa on vaarana, että toimintaterapeutti jää ulkopuoliseksi. Mielestämme Partnering for Change -mallia toteuttavan toimintaterapeutin tulee olla kiinnostunut oman alansa lisäksi myös koulumaailman ajankohtaisista suuntauksista ja ilmiöistä. Toimintaterapeutit eivät ole pedagogiikan asiantuntijoita. Yhteisen kielen löytäminen voi siksi olla haastavaa johtuen erilaisista koulutustaustoista. Kuitenkin

yhteisiäkin piirteitä löytyy: Kuntoutuksessa painotetaan kuntoutujan omien voimavarojen löytymistä, ja tällä voi nähdä yhtymäkohtia koulumaailmassa käytettyihin positiiviseen pedagogiikkaan ja vahvuusperustaiseen opetukseen, joissa painotetaan vahvuuksien löytämistä (ks. Ongelmakeskeisestä vahvuusperustaiseen opetukseen, 2015).

Toimintaterapiasta ja kuntoutuksesta puhuttaessa käytetään paljon termejä perhelähtöinen ja perhekeskeinen. Kauppilan, Siparin ja Suhonen-Polven (2016) mukaan perhelähtöinen tarkoittaa sitä, että perheen näkemykset ja toiveet otetaan huomioon lapsen kuntoutuksessa. Perhekeskeisessä toimintatavassa palvelut on suunnattu koko perheelle ja siinä vastataan perheen määrittämiin tarpeisiin. (Kauppila, Sipari & Suhonen-Polvi 2016, 115.) Opinnäytetyön tekijöiden näkemyksen mukaan P4C-mallia voi kritisoida siitä, ettei se ole lähestymistavaltaan perhelähtöinen eikä perhekeskeinen, vaan keskittyy koulumaailmaan. Myös toimintaterapeutit raportoivat, etteivät saaneet perheisiin niin paljon kontaktia kuin olisivat halunneet (Missiuna & Hecimovich 2015, 85). Oppilaslähtöisyyden ja koulukeskeisyyden voi mielestämme nähdä myös vahvuutena, sillä ne mahdollisesti auttavat kohdentamaan toimintaterapeutin ja opettajan voimia.

P4C-malli ei rasita perhettä: Perheen ei tarvitse odottaa terapiaan pääsyä, huolehtia terapia-aikojen varaamisesta eikä järjestää lapselle kuljetusta toimintaterapiaan. Lapselle ei myöskään tule poissaoloja oppitunneilta.

P4C-mallissa hallinnollisilta asioilta jää enemmän aikaa varsinaisen toimintaterapian toteuttamiseen. Kun toimintaterapiaa tarjotaan koulussa ja koulu nähdään asiakkaana, ei ole tarpeen tehdä kirjallisia oppilaskohtaisia suunnitelmia eikä terapeutin tarvitse tehdä kirjauksia terveydenhoidon käyttämiin järjestelmiin. Terapeutin aika ei kulu pitkiin siirtymisiin asiakkaan luota toisen luokse ajaessa, vaan terapeutti saa keskittyä toimintaterapian toteuttamiseen koko päivän ajan. Nämä kaikki edellä mainitut asiat vaikuttavat siihen, etteivät kokonaiskustannukset kasva P4C-mallia käytettäessä (Missiuna & Hecimovich 2015, 7).

Partnering for Change –mallin tavoitteena on, että opettaja pystyy lopulta itsenäisesti käyttämään omaksumiaan keinoja ja toimintatapoja luokassaan ja vanhemmat kotonaan (Dancza ym. 2017, 270). Tämä on linjassa Siparin (2008) esittämän näkemuksen kanssa siitä, että asiantuntijoiden lopullisena tavoitteena tulisi olla itsensä tekeminen tarpeettomiksi lapsen arjessa (Sipari 2008, 91). Partnering for Change -mallin käyttöönotto lisää lapsen lähiympäristön voimavaroja ja kyvykkyyttä vastata tukea tarvitsevan lapsen tarpeisiin.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aihe liittyy kaikkien lasten oikeuteen osallistua opetukseen ja oikeuteen saada apua, joten tämän opinnäytetyön tutkimusaiheen valinnan voi jo nähdä eettisenä valintana (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Opinnäytetyössä käytettyjen menetelmien eettisyys pyrittiin varmistamaan työskentelemällä huolellisesti ja tarkasti. Kaikki lähteet merkittiin ja niihin viitattiin ohjeiden mukaisesti. Toimimalla tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti varmistettiin työn luotettavuus ja tulosten uskottavuus. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012, 6.)

Tutkimuksen luotettavuus pyrittiin varmistamaan laajalla tiedonhaulla eri kohteista ja eri hakusanoilla. Käytetyt tutkimusartikkelit olivat vertaisarvioituja ja varsin tuoreita, mikä lisää niiden luotettavuutta. Samoin kolmen suomenkielistä tohtorin väitöksen käyttäminen lisäsi luotettavuutta, sillä väitöskirjatasoinen työ on läpäissyt monia tarkistuksia. Luotettavuutta heikentää se, ettei tutkimusasetelmia analysoitu, mutta sitä ei yleensä opinnäytetöiltä odotetakaan. Luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi, joten käännöstyötä tekemässä ja saatuja tuloksia oli tarkistamassa kaksi henkilöä, mikä vähensi virheiden mahdollisuutta.

Opinnäytetyössä kuvattiin Partnering for Change –malli käyttämällä englanninkielistä aineistoa, joten käännösvirheet ovat mahdollisia, sillä opinnäytetyöntekijät eivät ole englanninkielisen tutkimuskirjallisuuden kääntämisen ammattilaisia. Objektivistista tutkimusotetta helpotti se, ettei opinnäytetyön tekijöillä ollut sidoksia tutkimusten tekijöihin.

5.2 Jatkotutkimusaiheet

Partnering for Change –malliin sisältyy koulussa toteutettavan toimintaterapian työtavan lisäksi myös mallin toteuttamiseen osallistuville toimintaterapeuteille suunnatun koulutuksen ja mentoroinnin. Rajasimme niiden käsittelyn tämän opinnäytetyön ulkopuolelle. Aihe on kiinnostava ja kaipaisi jatkotutkimusta.

Jatkotutkimusaiheena voisi lähteä selvittämään mallin tarjoamistapaa suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Toimintaterapeutin olisi ehkä mahdollista työskennellä opetustoimen alaisuudessa kouluissa kiertävänä terapeuttina tai kunnan sosiaali- ja terveystoimen alaisuudessa koulussa ja/tai vastaanotolla työskentelevänä terapeuttina.

Opinnäytetyö kuvaa mallin käyttämistä kouluissa, mutta se saattaisi olla sovellettavissa myös suomalaiseen varhaiskasvatukseen. Mallista on käyttökokemuksia maista, joissa lapset aloittavat koulun nuorempina kuin Suomessa, ja vastaavat iältään suomalaisia päivähoitoikäisiä neli-viisi vuotiaita. Tämä voisi tarjota jatkotutkimusaiheen.

Lähteet

- 13th International Conference on Developmental Coordination Disorder. University of Jyväskylä, Finland, June 5–8, 2019. Abstract Book. Viitattu 8.8.2019
https://www.jyu.fi/en/congress/dcd13/programme/dcd13_book_final-updated.pdf
- Alnervik, A. & Linddahl, I. 2011. Value of occupational therapy – about evidence-based occupational therapy. Swedish association of occupational therapists. Viitattu 1.8.2019. <https://coteceurope.eu/COTEC%20Docs/Value%20of%20OT.pdf>
- Aronpuro, A., Laitinen, A. & Metsäranta, A. 2019. Koulutoimintaterapeutti toimii koulun arjessa. Artikkel. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n jäsenlehti TOImintaterapeutti, 2, 4-8.
- Asunta, P. 2018. Motorisen oppimisen vaikeuden tunnistaminen ja tukeminen kouluympäristössä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.6.2019.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7571-5>.
- Asunta, P. 2019. Motorisen oppimisen vaikeudet tulee tunnistaa varhain. Artikkel. Liikunta & tiede –lehti, 1, 20-23. Viitattu 10.8.2019. <https://www.lts.fi/liikunta-tiede/artikkelit/motorisen-oppimisen-vaikeudet-tulee-tunnistaa-varhain>
- Bazyk, S. & Cahill, S. 2015. School-Based Occupational Therapy. Julkaisussa Case-Smith, J. & O'Brien, J. (toim.) Occupational Therapy for Children and Adolescents. 7th edition. Elsevier. St. Louis, Missouri, 664-703.
- Campbell, W., Missiuna C., Rivard, L. & Pollock, N. 2012. "Support for everyone": Experiences of occupational therapists delivering a new model of school-based service. Can J Occup Ther. 2012 Feb;79(1):51-9. Viitattu 21.8.2019
 DOI:10.2182/cjot.2012.79.1.7
- Dancza, K., Missiuna, C. & Pollock, N. 2017. Occupation-centered practice: When the classroom is your client. Julkaisussa Rodger, S. & Kennedy-Behr, A. (toim.) Occupation-Centred Practice with Children. A Practical Guide for Occupational Therapists. 2nd ed. Wiley Blackwell, 257-287.
- Fisher, A. 2009. Occupational Therapy Intervention Process Model. A Model for Planning and Implementing Top-down, Client-centered and Occupation-based Interventions. Colorado: Three Star Press.
- Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 18.4.2019.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Jeglinsky, I. & Kukkonen, T. 2016. Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Julkaisussa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki, Duodecim, 393-401.

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

Laasonen, K. 2015. Motoristen taitojen arviointiin ja niihin liittyvien vaikeuksien tunnistamiseen käytettävän testin kehittäminen 4-6 -vuotiaille lapsille. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.7.2019.

HYPs://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48056/978-951-39-6428-3_vaitos_20151219.pdf?sequence=3

Lano, A. 2014. Motoriikan kehityshäiriöt. Julkaisussa Pihko, H., Haataja, L., Rantala, H. (toim). Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim, 59-66.

Law, M. & Baum, C. 2017. Measurement in Occupational Therapy. Teoksessa Law, M., Baum, C. Dunn, W. Measuring occupational performance : supporting best practice in occupational therapy. 3. painos. Thorofare, NJ. SLACK Incorporated. E-kirja. Viitattu 13.6.2019. janet.fi

Missiuna, C. & Hecimovich, C. 2015. Partnering for Change Implementation and evaluation 2013-2015. Tutkimusraportti. CanChild, McMaster University. Viitattu 18.4.2019. <https://www.partneringforchange.ca/img/P4C-2015.pdf>.

Missiuna, C., Pollock, N., Levac, D., Campbell, W., Whalen, S., Bennett, S., Hecimovich, C., Gaines, R., Cairney, J. & Russell, D. 2012a. Partnering for Change: An innovative school-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder. Canadian journal of occupational therapy February 2012, 79, 1, 41-50. Viitattu 10.6.2019. <https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.1.6>

Missiuna, C., Pollock, N., Campbell, W., Bennett, S., Hecimovich, C., Gaines, R., DeCola, C., Cairney, J., Russell, D. & Molinaro, E. 2012b. Use of Medical Research Council Framework to develop a complex intervention in pediatric occupational therapy: Assessing feasibility. Research in Developmental Disabilities 33, 5, September–October 2012, 1443-1452. Viitattu 21.8.2019. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.03.018>

Missiuna, C., Pollock, N., Campbell, W., DeCola, C., Hecimovich, C., Sahagian Whalen, S., Siemon, J., Song, K., Gaines, R., Bennett, S., McCauley, D., Stewart, D., Cairney, J., Dix, L. & Camden, C. 2017. Using an innovative model of service delivery to identify children who are struggling in school. British Journal of Occupational Therapy, Mar 2017; 80(3): 145-154. Viitattu 21.8.2019. <https://doi.org/10.1177%2F0308022616679852>

Ongelmakeskeisestä vahvuusperustaiseen opetukseen. 2015. Tiedote. Helsingin yliopisto. Viitattu 1.9.2019. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/ongelmakeskeisesta-vahvuusperustaiseen-opetukseen?publisherId=3747&releaseId=31762270>

Oppimisen ja koulunkäynnin tuki. 2019. Opetushallituksen verkkosivusto. Viitattu 4.8.2019. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/oppimisen-ja-koulunkaynnin-tuki>

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. 2013. Finlex. Viitattu 31.8.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>

Piškur, B. 2013. Social participation: Redesign of education, research, and practice in occupational therapy*, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20:1, 2-8, DOI: 10.3109/11038128.2012.744093. Viitattu 21.8.2019

POPS. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Määräykset ja ohjeet 2014:96. Helsinki: Opetushallitus. Viitattu 12.5.2019. https://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf

Rodger, S. & Kennedy-Behr, A. 2017. Introduction to Occupation-centred Practice for Children. Julkaisussa Rodger, S. & Kennedy-Behr, A. (toim.) *Occupation-Centred Practice with Children. A Practical Guide for Occupational Therapists*. 2nd ed. Wiley Blackwell, 1-20.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 23.4.2019. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salomaa, T. 2019. Luentomuistiinpanot Cheryl Missiunan key-note puheesta 13th International Conference on Developmental Coordination Disorder -konferenssissa Jyväskylässä 8.6.2019.

Sipari, S. 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Väitöskirja. Jyväskylä, Jyväskylän yliopisto. Viitattu 8.8.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18788/9789513933258.pdf>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Turku, Turun yliopisto, 7- 22.

SVT. 2017. Yhä useampi peruskoululainen sai tehostettua tai erityistä tukea. Tilastokeskus. Viitattu 12.5.2019. https://www.stat.fi/til/erop/2017/erop_2017_2018-06-11_tie_001_fi.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud.laitos. Helsinki, Tammi.

WFOT. N.d. World Federation of Occupational Therapist. Viitattu 3.5.2019. <https://www.wfot.org>

Wilson, A. & Harris, S. 2018. Collaborative Occupational Therapy: Teachers' Impressions of the Partnering for Change (P4C) Model. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics* 15 March 2018, Vol.38(2), 130-142. Viitattu 21.8.2019. doi: 10.1080/01942638.2017.1297988.