



Pirjo Lappalainen

LASTEN KUNTOUTUKSEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN OULUNKAAREN ALUEELLA

LASTEN KUNTOUTUKSEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN OULUNKAAREN ALUEELLA

Pirjo Lappalainen
Opinnäytetyö
kesä 2012
Kuntoutuksen koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen koulutusohjelma, ylempi (AMK)

Tekijä(t): Pirjo Lappalainen

Opinnäytetyön nimi: Lasten kuntoutuksen toimintamallin kehittäminen Oulunkaaren alueella

Työn ohjaaja(t): Kuntoutuksen yliopettaja, TtT Arja Veijola

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kesä 2012

Sivumäärä: 108 + 50 liitesivua

Oulunkaaren kuntayhtymän lasten kuntoutuspalveluiden kehittämistoiminta toteutettiin vuosien 2010-2012 aikana Oulunkaaren kuntoutuspalveluja käyttävien perheiden, Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluja tuottavien ammattihenkilöiden sekä Oulunkaaren hallintojohdon edustajien kanssa. Oulunkaaren kehittämistoiminta on osa laajempaa lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä Pohjois-Pohjanmaalla ja Pohjois-Suomessa, joten kehittämistoiminta kiinnittyi TUKEVA 2 hankkeen Oulunkaaren osahankkeeseen.

Kehittämistoiminta käynnistyi tarpeesta yhtenäistää Oulunkaaren alueen kuntien lasten kuntoutuspalvelut monialaiseksi kokonaisuudeksi. Myös lasten kuntoutuspalveluiden kysyntä ja tarjonta jakautui epätasaisesti, painottuen korjaavaan, yksilö- ja -terapiapainotteiseen toimintaan. Kehittämistoiminnan tarkoituksena oli tuottaa Oulunkaaren alueelle lasten kuntoutuksen toimintamalli. Kehittämistoiminnan strategiseksi lähestymistavaksi valittiin osallistava toimintatutkimus. Lisäksi hyödynnettiin etnografisen toimintatutkimuksen lähestymistapaa. Aineistoja kerättiin kehittämistoiminnan prosessin kuluessa monimuotoisilla, osallistavilla menetelmillä, joita olivat asiakaslähtöinen Bikva sekä osallistujien tuottamat aineistot. Tuotetut aineistot analysoitiin sisällön analyysillä. Jatkuva arviointi suuntasi kehittämistoiminnan prosessia, tuotti tietoa Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamallin kehittämisestä ja toimijoiden osallistumisen näkökulmasta.

Kehittämistoiminnan tuloksena rakentui perhelähtöinen lasten kuntoutuksen toimintamalli, johon sisältyy Oulunkaaren lasten hyvä kuntoutuskäytäntö, perhelähtöinen lapsen kuntoutuksen prosessimalli ja suositukset lasten hyvää kuntoutuskäytäntöä edistävistä menetelmistä. Toimintamalli kiinnittyy ekokulttuuriseen teoriaan ja ICF-CY luokituksen näkökulmaan. Toimintamallin lähtökohdina ovat lapsen ja perheen tarpeista käynnistyvät toimet, jotka tunnistetaan varhaisessa vaiheessa ja kohdentuvat oikein. Tasavertaisuutta edistetään tarjoamalla perheille tietoa, ohjausta ja neuvontaa sekä valinnanmahdollisuuksia lasta koskevista asioista ja jakamalla vastuuta ja päätösvaltaa. Toimintamalli kokoaa ja yhtenäistää Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluita sekä luo mahdollisuuksia sektorirajat ylittävälle moniammatilliselle yhteistyölle, jossa sitoudutaan toimimaan lapsen ja perheen hyväksi yli tieteen- ja ammattirajojen, jotta palvelut ovat yhteneväisiä perheen näkökulmasta. Käynnissä olevasta kehittämistoiminnasta hyötyivät Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden lisäksi myös muut alueen toimijat sekä monialaisia, matalan kynnyksen palveluja tarvitsevat lapset ja perheet. Kehittämistoiminta vahvisti käsitystä lapsen ja perheen kuntoutusosallisuuden merkityksestä kuntoutusprosessissa sekä kuntoutuksen palveluparadigman muutostrendistä kohti käyttäjälähtöisempää tulevaisuutta.

Asiasanat: lasten kuntoutus, perhelähtöisyys, moniammatillisuus, osallistava toimintatutkimus, toimintamalli

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Rehabilitation programme

Author(s): Pirjo Lappalainen

Title of thesis: Development of the model for children's rehabilitation services in Oulunkaari district
Supervisor(s): Arja Veijola

Term and year when the thesis was submitted: Summer 2012

Number of pages: 108
+ 50 appendices

The aim of this participatory action research was to enable a family based rehabilitation interventions development at early stage in all levels of children's everyday activities and environments. This development work has been carried out as thesis in children rehabilitation services of Oulunkaari district during years 2010-2012. The development of Oulunkaari district is part of wider process in health improvement and developing the wellbeing of children in Northern Ostrobothnia and North Finland. The development task of this thesis started on request to create a common and united model for the rehabilitation services of children in all communities of Oulunkaari district. The possibility to offer different rehabilitation services also varied from town to town. The aim was to build a model of operation where all the participants of the rehabilitation process have clear model for responsibilities and working methods.

As a method for the research and development participatory action research and ethnographic action research approach were used. The research data was collected by methods of encourage dialogism and by interviewing families and professionals and following Bikva group conversations. Five different participatory interventions were made in this development work. The participation of families, professionals, managers and stakeholders have very essential role in this research and development work.

The outcome was the described model of the family-centered children's rehabilitation process for Oulunkaari district rehabilitation services. The theoretical frame of reference consists of the ecocultural theory and the International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Young (ICF-CY). It takes the perspectives of the family into account and is comprehensive in its view of the family environment. The transdisciplinary team is characterized by the commitment of its members to teach, learn and work together to implement coordinated services. Service model is defined as the sharing of roles across disciplinary boundaries so that communication, interaction and cooperation are maximized among team members. The development process indicated the importance of participating the child and the family into the rehabilitation process and furthermore trend towards the more user-centered future.

Keywords: children's rehabilitation, family-centered, transdisciplinary team, participatory action research, model

TAULUKOT, KUVIOT JA LIITTEET

TAULUKOT:

- TAULUKKO 1. Lasten kuntoutuspalvelujen kehittämishaasteet
- TAULUKKO 2. Kuntoutuksen ominaispiirteet
- TAULUKKO 3. Kehittämistoiminnan aineistonkeruumenetelmät
- TAULUKKO 4. Toimintamallin rakentuminen

KUVIOT:

- KUVIO 1. Asiakas- ja perhelähtöisen toiminnan kehittämisen elementit
- KUVIO 2. 360 –asteen vertaisoppimisen menetelmän arvioinnin ulottuvuudet
- KUVIO 3. Perheen osallisuus lasten kuntoutuspalvelujen kehittämisessä
- KUVIO 4. Kehittämistoiminnan eteneminen monivaiheisena prosessina
- KUVIO 5. Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistoiminnan sykliset vaiheet
- KUVIO 6. Asiakaslähtöisen Bikva prosessin eteneminen
- KUVIO 7. Pudasjärven kuntoutustyöryhmän käytäntö 360 -asteen ulottuvuuksilla tarkasteltuna
- KUVIO 8. Osallisuuden holistinen malli
- KUVIO 9. Toimintatutkimukselliseen kehittämistoimintaan sisäänrakennettu prosessiarvioinnin kokonaisuus
- KUVIO 10. Osallistujien suhtautuminen sektorirajat ylittävään yhteistyöhön

LIITTEET:

- LIITE 1. Kutsu vanhempien Bikva keskusteluun
- LIITE 2. Kutsu työntekijöiden Bikva keskusteluun
- LIITE 3. Bikva keskusteluohje vanhempien ryhmäkeskusteluun
- LIITE 4. Kutsu Oulunkaaren yhteiseen lasten kuntoutuksen kehittämispäivään
- LIITE 5. Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden kehittämispäivän ohjelma
- LIITE 6. Kutsu Oulunkaaren lasten kuntoutustyöryhmien toiminnan arviointitapaamiseen
- LIITE 7. Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamalli (erillinen liite)

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	8
2	KUNTOUTUS OSANA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON UUDISTUKSIA	10
2.1	Tulevaisuuden kehityssuunnat	10
2.1.1	Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuvat palvelurakenteet	12
2.1.2	Muuttuva asiantuntijuus	13
2.2	Kuntoutuksen palveluparadigman muutos	16
3	LAPSEN KUNTOUTUKSEN MÄÄRITTELYÄ	20
3.1	Lasten kuntoutuksen ominaispiirteet	20
3.2	Lapsen kuntoutuminen yksilöllisenä prosessina	21
3.3	Lapsen kuntoutus palvelujen kokonaisuutena	22
3.4	Lapsen kuntoutus yhteiskunnallisena toimintajärjestelmänä	23
4	KÄYTTÄJÄLÄHTÖINEN PALVELUJEN KEHITTÄMINEN	24
5	TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISESSÄ	26
5.1	Osallistava lähestymistapa	27
5.1.1	Monimuotoiset aineistot ja aineistonkeruuta koskevat valinnat	28
5.1.2	Aineiston analyysiä koskevat valinnat	32
5.2	Kehittäminen osallistavasti yhteistyössä	34
5.3	Toimintatutkijan rooli kehittämistyössä	36
6	TOIMINTATUTKIMUKSEN TARKOITUKSEN JA TEHTÄVIEN MUOTOUTUMINEN	38
7	TOIMINTATUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMISTOIMINTA	40
7.1	Kuvaus kehittämistoiminnan etenemisestä	40
7.2	Suunnitteluvaihe	43
7.3	Nykyisen toimintakäytännön kuvaaminen	43
7.3.1	Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden toteutuminen lähtötilanteessa	50
7.3.2	Yhteenveto lähtötilannekuvauksesta	54
7.4	Uuden toimintamallin rakentuminen	55
7.5	Päätösvaihe	62
7.6	Yhteenveto kehittämistoiminnan toteutumisesta	64

8	KEHITTÄMISTOIMINNAN TULOKSEN JA JOHTOPÄÄTÖSTEN TARKASTELU.....	65
8.1	Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamalli	65
8.2	Johtopäätökset	66
8.2.1	Ajatuksia osallisuudesta ja osallistumisesta.....	66
8.2.2	Lapsen ja perheen kuntoutusosallisuus	67
8.2.3	Perheen osallisuus kuntoutuspalvelujen käyttäjälähtöisessä kehittämisessä	69
9	TOIMINTATUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTOIMINNAN ARVIOINTI.....	73
9.1	Kehittämistoiminnan kriittisten tekijöiden tunnistaminen	73
9.2	Kehittämistoiminnan prosessin arviointi.....	74
9.3	Kehittämistoiminnan tavoitteiden ja tulosten saavuttaminen	80
9.4	Toimijoiden osallistumisen ja sitoutumisen näkökulma	81
10	KEHITTÄMISTOIMINNAN LUOTETTAVUUTEEN JA EETTISYYTEEN LIITTYVÄ POHDINTA.....	84
10.1	Toimintatutkimuksellisen kehittämistoiminnan luotettavuuden tarkastelu	84
10.2	Kehittämistoiminnan eettinen tarkastelu.....	86
11	TOIMINTATUTKIJAN POHDINTA.....	89
	LÄHTEET	92
	LIITTEET	109

1 JOHDANTO

Jokaisella lapsella on oikeus ja vapaus osallistua ikänsä mukaiseen leikkimiseen ja virkistystoimintaan. Lapsella tulisi myös olla oikeus elää mahdollisimman normaalia lapsuutta, jossa perhe, leikkikaverit, päiväkotij- ja kouluympäristö ja muu lähiyhteisö ovat tärkeänä osana lapsen elämää. Lisäksi lapsen oikeuksiin kuuluu parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista nauttiminen. (Sosiaali- ja terveystoimintastrategia 2010, 4; YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989; Laki lapsen oikeuksien eräiden määräysten hyväksymisestä 1129/91; Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta 60/1991:24; Thomas 2002, 36; Shier 2001, 107-108.) ”*Semmosta kuntoutusta, että siitä on lapselle hyötyä, että lähetään lapsen tasosta ja lasta kuunnellen.*” Lapsilähtöisen ajattelutavan lähtökohtana on lapsen osallisuus hänelle merkitykselliseen asiaan tai yhteisöön ja osallistuminen hänelle mielekkääseen tekemiseen. Kuntoutuksen varhainen käynnistäminen on kasvavan ja kehittyvän lapsen etuoikeus, jolla edesautetaan lapsen osallisuutta omaan toimintaympäristöönsä ja yhteiskuntaan. (Sipari & Launiainen 2011, 34; WHO 2007, 12.)

Pohjois-Suomen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelut ovat olleet muutoksen edessä ja keskeiseksi haasteeksi on noussut palvelujen saatavuuden turvaaminen laajan asuinpinta-alan ja pitkien välimatkojen vuoksi (Leppälä-Hast 2010, 4, hakupäivä 17.05.2012). Laajaa väestöpohjaa edellyttäviä palveluja turvataan kuntayhtymillä, josta Oulunkaaren kuntayhtymä on tyypillinen esimerkki. Oulunkaaren kuntayhtymän ja puitelain mukaisen yhteistoiminta-alueen muodostavat li, Pudasjärvi, Utajärvi, Vaala ja Simo. (Leppälä-Hast 2010, 4, hakupäivä 17.05.2012; Oulunkaaren kuntayhtymän strategia 2011-2016 3, 8, 13, hakupäivä 17.05.2012; Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 169/2007 1:5 §.)

Kunta- ja palvelurakennemuutistus (Paras) toi uusia mahdollisuuksia ja haasteita Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden toimintaan. Oulunkaaren kuntayhtymässä havahduttiin siihen, että olemassa olevat lasten kuntoutuksen toimintakäytännöt olivat alueen kunnissa vaihtelevia. Myös lasten kuntoutuspalveluiden kysyntä ja tarjonta jakautui epätasaisesti, painottuen korjaavaan, yksilö- ja -terapiapainotteiseen toimintaan. Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden kehittämistoiminta toteutui vuosien 2010-2012 aikana yhdessä Oulunkaaren kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden, Oulunkaaren ammattihenkilöiden sekä johdon edustajien kanssa.

Oulunkaaren kehittämistoiminta on osa laajempaa lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistoimintaa Pohjois-Pohjanmaalla ja Pohjois-Suomessa, joten kehittämistoiminta kiinnittyi myös Kaste –ohjelmaan kuuluvaan TUKEVA 2 hankkeen Oulunkaaren osahankkeeseen.

Kehittämistoiminnan strategiseksi lähestymistavaksi valittiin osallistava toimintatutkimus (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 51). Lisäksi hyödynnettiin etnografisen toimintatutkimuksen lähestymistapaa (Tacchi, Slater & Hearn 2003, 1, 9). Aineistoja kerättiin monimuotoisilla menetelmillä, joita olivat esimerkiksi kehittämistoiminnan käynnistänyt Bikva arviointi- ja kehittämismenetelmä sekä kehittämistoiminnan prosessin aikana osallistujien tuottamat aineistot (ks. Koivisto 2007, 9; Krogstrup 2004, 13; Tacchi ym. 2003, 19). Kehittämistoiminnassa tuotetun aineiston analyysissä hyödynnettiin sisällön analyysiä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21,23).

Kehittämistoiminnan tuloksena rakentui Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamalli, josta laadittiin erillinen raportti. Toimintamallin perustan määrittivät lapsensa arjen asiantuntijat, kuntoutuspalveluita käyttävien lasten vanhemmat. He pitivät tärkeänä lapsensa kuntoutumisessa sitä, *”että lapsi sais semmosia oikeita käytännöllisiä taitoja ja kykyjä mistä se voisi olla sitte onnellinen, ja tekis samoja asioita mitä terveet lapset tekkee, esimerkiksi pelaa ja leikkii eri paikoissa.”* Kuntoutuspalveluita käyttävien lasten vanhemmat toivat esille tärkeän viestin, jonka tulisi ohjata meidän ammattihenkilöiden toimintaa arjen työssä. Vanhempien viestin kanssa yhdenmukaiseen toimintaan velvoittaa myös kuntoutuksen arvopohja: onnellisuus ja hyvinvointi, vapaus ja oikeudenmukaisuus (Järvikoski & Härkäpää 2011, 26-27).

Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamalli kiinnittyy tämän hetken kuntoutuspoliittisiin ja -rakenteellisiin painopistealueisiin sekä ohjaa lasten kuntoutuksen valtakunnallisesti ja alueellisesti määritettyihin hyvän kuntoutuskäytännön suositusten mukaiseen toimintaan. Toimintamallilla vastataan lasten kuntoutuksen tulevaisuuden haasteisiin. Toimintamallin mukaisen käytännön tavoitteena on, että lapsen ja perheen kuntoutuksen palvelut on koordinoitu kokonaisuudeksi, jossa jokaisen toimijan työn- ja vastuunjako on määritetty sekä tiedonkulku perheen ja eri toimijoiden välillä on selkeää. Käynnissä olevasta kehittämistoiminnasta ja sen tuloksista hyötyvät Oulunkaaren kuntayhtymän lisäksi myös muut alueen toimijat sekä ennen kaikkea monialaisia, matalan kynnyksen palveluja tarvitsevat lapset ja perheet.

2 KUNTOUTUS OSANA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON UUDISTUKSIA

Sosiaali- ja terveydenhuollon, myös kuntoutuksen uudistukset ovat osa tämän päivän arkea niin globaalisesti, kansallisesti kuin alueellisestikin (ks. Heikkilä ym. 2008, 14). Tarkastelun kohteeksi ovat tulleet esimerkiksi terveydenhuollon rakenteiden ja -järjestelmien uudistaminen, taloudelliset tekijät ja toiminnan tehokkuus. Tulevaisuudessa terveydenhuollon järjestelmiltä odotetaan parempaa asiakaslähtöisyyttä, laatua, tuottavuutta ja vaikuttavuutta. (Sosiaali- ja terveystalouden strategia 2010, 4 hakupäivä 20.04.2012.) Kehittämishaasteiden mukanaan tuomat muutokset ja haasteet koskettavat myös meitä jokaista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöä oman yksikkömme arjen työssä (ks. Mertala 2011,13; Seppänen-Järvelä 2009, 35).

2.1 Tulevaisuuden kehityssuunnat

Kaikille uudistuksille yhteistä on potilaan ja asiakkaan **osallisuuden, oman vastuun ja valinnanvapauden** korostaminen. Tulevaisuuden kehityssuuntana tulee olemaan palvelujen turvaaminen laadukkaina ja oikea-aikaisina kaikille ihmisille asuinpaikasta ja iästä riippumatta. (Ks. Sosiaali- ja terveystalouden strategia 2010, 4, 10-14; Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma 2012-2015, 15-16; Aronkytö 2010, 4; Heikkilä ym. 2008, 14; Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008-2017 2008, 10, 13 hakupäivä 21.04.2012.) Tulevaisuuden kehityssuunnat näkyvät myös lakiuudistuksissa sekä erilaisissa kansallisissa kehittämissuunnitelmissa, joilla tähdätään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisen korostamiseen sekä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantamiseen (Kaseva 2011, 16; Sosiaali- ja terveystalouden strategia 2010, 4). Esimerkiksi Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste I & II) avulla ollaan toteuttamassa lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluissa **kulttuurista muutosta**, jossa keskeisiä uudistuksia ovat osallisuus, varhainen tuki ja monisektorinen yhteistyö (Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö 2010, 4).

Myös terveydenhuoltolain (1326/2010,1:2 §) avulla pyritään takaamaan palvelujen yhdenvertainen saatavuus, parannetaan hoidon ja kuntoutuksen laatua sekä potilasturvallisuutta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:8 §; myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö 2011, 3, hakupäivä 25.05.2012). Terveydenhuoltolaki vahvistaa perusterveydenhuollon roo-

lia sekä varmistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon entistä tiiviimmän yhteistyön (Terveys ja hyvinvoinnin laitos, hakupäivä 16.05.2012; Terveyslahti 1326/2010 1:2 §).

Terveyslahtissa (1326/2010 3:29 §) lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvat toimenpiteet on kuvattu pääpiirteissään samoin kuin aiemmassa asetuksessa vuonna 1991. Kuntoutukseen kuuluvia toimenpiteitä ovat muun muassa kuntoutusohjaus ja -suunnittelu, lapsen toimintakyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, apuvälineet, kuntoutustutkimus sekä erilaiset terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutusta edistävät toimenpiteet. Perusterveydenhuollon vastuu korostuu myös lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa, sillä se on asetettu yksiselitteisesti kunnan vastuulle. Poikkeuksen muodostavat esimerkiksi tietyt Kansaneläkelaitoksen tehtäväksi säädetty kuntoutuksia. Tervetullut kuntoutuksen oikea-aikaista toteutumista parantava tarkennus on kunnalle asetettu kuntoutustoiminnan järjestämisvastuu silloin kun vastuutaho on epäselvä. (Poutiainen 2011, 3; Terveyslahti 1326/2010 3:29 §.) Myös Notkolan (2011, 3) mukaan kuntoutuksen integrointia ja tiedonkulkua eri järjestelmien välillä on tärkeä kehittää. Palveluita pitää siirtää kohti joustavampia avokuntoutusmuotoja ja perheiden vaikutusmahdollisuuksia lisätä: alueellisuus, ja alueelliset palvelut ovat tärkeitä (Notkola 2011, 3).

Yleisestä kehityksestä huolimatta kuntoutus ei ole vielä ottanut paikkaansa uusia mahdollisuuksia tarjoavana toimintamuotona muun aktiivisen yhteiskuntapolitiikan vaihtoehtona (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 21-22). Nykyisin monet kuntoutusta edellyttävät ongelmat tulevat ilmi niin myöhään, että ne vaativat suurta panostusta muun muassa erikoissairaanhoidon puolella. Tulevan kehityksen kannalta on välttämätöntä, että kehitetään edelleen perusjärjestelmien, kuten perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon valmiuksia ja resursseja havaita ilmenevä kuntoutuksen tarve ja käynnistää tarvittavat toimenpiteet. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 24, hakupäivä 20.04.2012.)

Suomalaisen kuntoutusjärjestelmän ”kitkakohtiin” on kiinnitetty viime vuosina huomiota useassa eri yhteydessä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 67). Seuraavan taulukon (1.) tarkastelun kohteena ovat kansallisista ohjelmista ja ajankohtaisista tutkimuksista välittyvät keskeisimmät kuntoutuksen kehittämishaasteet lasten kuntoutukseen peilaten.

TAULUKKO 1. Lasten kuntoutuspalvelujen kehittämishaasteet

Lasten kuntoutuksen kohdistuu monenlaisia kehittämispaineita, joita on muun muassa:

- Kuntoutuksen varhainen käynnistäminen
- Kuntoutusprosessin ohjaus ja koordinointi; kuntoutuksen asiantuntijoiden käyttämät lasten kuntoutuspalveluprosessien koordinointimuodot sosiaali- ja terveydenhuollossa eivät ole yhteneväiset. Tällä hetkellä vallitsee usein tilanne, jossa paikallinen toiminta tapahtuu ilman kiinteää, kokoavaa ja yhtenäistä suunnitelmaa.
- Kuntoutuspalveluiden epätasainen jakautuminen; kuntoutustarpeen määrässä, laadussa ja palveluprofiilissa on suuria kuntien välisiä ja alueellisia eroja.
- Kuntoutuspalveluiden alueellinen kehittäminen; kokonaisuuden koordinointi ja kehittäminen eivät ole kenenkään vastuulla. Asiantuntijoiden käyttämien kuntoutuspalvelujen suunnittelun ja yhteistyön toimintamalleista ei ole sovittu yhteneväisellä tavalla.
- Moniammatillisten yhteistyömuotojen kehittäminen on keskeistä yhteisten tavoitteiden ja toimintatapojen kehittymisessä työskenneltäessä lapsiperheiden kanssa.
- Lapsen toimintaympäristön huomioiminen kuntoutustoiminnassa; ei ole riittävästi silloin, kun toiminta tapahtuu pääsääntöisesti kuntoutuksen asiantuntijan omissa toimitiloissa.
- Kuntoutuksen kohdentuminen: ammattihenkilöiden toimintaa ohjaa toimenpidekeskeisyys, joka ilmenee esimerkiksi kehon eri osiin kohdistuvina toimenpiteinä kokonaisvaltaisen toimintakyvyn huomioimisen sijaan.

(Pulkki 2012, 78-86; Miettinen 2011, 64-72; Järvikoski & Härkäpää 2011, 67; Sipari & Launianen 2011, 166; Koukkari 2010, 194; Roine 2007, 99; Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma 2004, 24; Veijola 2004, 100)

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003) on säädetty parantamaan kuntoutukseen osallistuvien ihmisten kuntoutumista. Yhteistyö koskee esimerkiksi asiakkaiden kuntoutustarpeen ja mahdollisuuksien arvioimista sekä kuntoutuspalveluiden antamista. Useissa lähteissä on todettu, kuinka todellisen yhteistyön arvioidaan vielä puuttuvan (ks. Koukkari 2010; Järvikoski, Hokkanen, Härkäpää, Martin, Nikkanen, Notko & Puumalainen 2009; 19; Koivikko & Sipari 2006, 78). Esimerkiksi terveydenhuoltolakiin on kirjattu yhteistyöhön velvoittava säännös, jonka avulla yhteistyötä ja kuntoutuspalveluiden yhteensovittamista pyritään ohjailemaan suunnitelmallisemmin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 3:30 §; Nyfors 2010, hakupäivä 25.5.2012).

2.1.1 Kuntien sosiaali- ja terveystalouden uudistuvat palvelurakenteet

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon - myös kuntoutuksen **palvelurakenteet** ovat viimeisten vuosien aikana olleet usean muutoksen edessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen kannalta puitelain (Laki kunta ja palvelurakennemuutuksesta 169/2007) sekä palvelurakennemuutuksen (Paras) tuomat keskeisimmät muutokset ovat olleet kuntien yhdyntymisen sekä pe-

rusterveidenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvien sosiaalipalveluiden järjestäminen vähintään noin 20 000 asukkaan kunnassa tai yhteistoiminta-alueella. (Pulkki 2012, 24-25; Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuohjelma 2008-2011, 48, hakupäivä 03.06.2012; Valtioneuvoston selonteko kunta- ja palvelurakennesuudistuksesta 2009, 8-9 hakupäivä 06.03.2012; Kokko ym. 2009, 16-17; Heikkilä ym. 2008, 14; Laki kunta- ja palvelurakennesuudistuksesta 9.2.2007/169.)

Palvelurakennesuudistuksen (Paras) tähänastiset vaikutukset näkyvät erityisesti hallinnollisten rakenteiden kehittämisessä. Uudistus ei ole vielä vahvasti edennyt palvelujen kehittämiseen. (Valtioneuvoston selonteko kunta- ja palvelurakennesuudistuksesta 2009, 11, hakupäivä 06.03.2012.) Esimerkiksi TUKEVA 2 Oulunkaaren osahankkeen nykytilan kartoituksessa (2009-2010) havaittiin, että Oulunkaaren palvelualueiden palvelut olivat pirstaleiset ja palvelualueilla eri tavalla järjestetyt (Leppälä-Hast 2010, 8, hakupäivä 17.05.2012).

Uudistuksen edetessä palvelurakennesuudistuksen odotetaan muuttavan koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöä, joka edellyttää myös uusien työmenetelmien ja tietopohjan kehittämistä, hyvää johtamista ja toimenpiteitä, joilla turvataan tarkoituksenmukainen henkilöstörakennesu ja henkilöstön jaksaminen muutoksessa. Palvelurakennesuudistuksen eteneminen ei ole täysin mutkatonta, sillä joissain kunnissa uudistus on pysähtynyt ongelmien tai muun muassa muutosvastarinnan vuoksi. Tarvitaan niin rakenteiden, toimintatapojen kuin osaamisenkin uudelleen arviointia ja kehittämistyön käynnistämistä siltä pohjalta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuohjelma 2008-2011, 48, hakupäivä 03.06.2012; Valtioneuvoston selonteko kunta- ja palvelurakennesuudistuksesta 2009, 5, 11, hakupäivä 06.03.2012; Kokko, Heinämäki, Tynkkynen, Haverinen, Kaskisaari, Pekurinen ja Tammelin 2009, 16-17; Heikkilä ym. 2008, 14; Laki kunta- ja palvelurakennesuudistuksesta 169/2007; myös Ryyänen Kukkonen, Myllykangas, Lammintakana ja Kinnunen 2006, 75-76.)

2.1.2 Muuttuva asiantuntijuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden muutokset ja muutostrendit vaikuttavat henkilöstön työarkeen. Muutoksesta on tullut pysyvät olotila, mikä vaatii kaikilta yksilöiltä ja osapuolilta jatkuvaa sopeutumista ja uusiutumista. Ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden tulisi ymmärtää vallitseva tilanne järjestelmän ja organisaation, mutta myös asiakkaan näkökulmasta. (Mertala 2011, 13, 17; ks. Kauhanen 2010, 144.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon, myös kuntoutuksen, henkilöstöltä vaadittava asiantuntijuus on muutoksessa; tehtäväkeskeinen työ on muuttunut tiimikeskeiseksi ja ryhmä- ja tiimityön määrä ja laatu on lisääntynyt saaden uusia muotoja. Aito monialainen yhteistyö ei estä yksilön erityisosaamista ja sen arvoa vaan vahvistaa sitä. (Ks. Rissanen 2008, 18; Sirviö 2006, 36; Arnkil, Eriksson & Arnkil 2000, 158.) Sektorirajoja ylittävä, työntekijöiden voimavaroja yhdistävä työote liittyy Sirviön (2006, 36) mukaan asiantuntijuus -käsitteen muutokseen. Asiantuntijuutta ei pidetä enää pysyvänä ominaisuutena, joka on kerran saavutettu koulutuksen ja pitkän työkokemuksen kautta, vaan se liittyy työntekijän toimintatapaan: asiantuntijuus on jatkuvaa ongelmanratkaisuprosessia, työskentelyä omien kykyjen ylärajoilla ja itsensä ylittämistä (ks. King, Tucker, Desserud & Shillington 2009, 213; Rissanen 2008, 18; Sirviö 2006, 34).

Palvelurakenteen muutoksen myötä korostuu **monialainen** yhteistyö sekä kyky luoda paikallisia **verkostorakenteita**, joiden avulla pyritään hallitsemaan ja koordinoimaan ongelmallisia tilanteita (ks. Filander 2000, 45; Øvretveit 1995, 287). Tämä edellyttää **moniammatillisen** tiimityöskentelyn ja kokonaisjärjestelymallien luomista ja kehittämistä. Moniammatillinen yhteistyö ei ole itsensänselvyys, sillä moniammatillisuudesta, tiimityöstä ja sen tehokkuudesta pitkään jatkuneesta keskustelusta huolimatta ammattikuntien välisen yhteistyön käytännön toimivuudesta tiedetään yhä suhteellisen vähän. Kansainvälisessä ja kansallisessa lähdekirjallisuudessa ja arjen keskusteluissa on usein todettu, kuinka moniammatillisuus ja tiimi ovat myös käsitteinä monimerkityksiä ja niitä saatetaan käyttää maagisina ratkaisuin, joiden kautta organisaation ongelmat ikään kuin ratkaisevat itse itsensä. (Ks. Rissanen 2008, 14; Rynnänen ym. 2006, 76-77; Isoherranen 2005, 17; Davis, 13-14; Nikander 2003, 279, 280; Øvretveit 1995, 287.)

Uudistumispyrkimyksistä huolimatta Rynnänen ym. (2006, 75) näkemyksen mukaan terveydenhuollon toiminta- ja kulttuuriongelmat eivät ole arkityön tasolla juurikaan lieventyneet. Yleensä työelämän muutos- ja kehittämistutkimuksissa korostuu muutoksen teknistaloudellinen ja strateginen hallinta enemmän kuin muutoksen tarkastelu toimijatasoisena ja kulttuurisena merkitysten prosessina. Organisaation kehittämisen tavoitteena on yleensä parantaa organisaation tehokkuutta ja toiminnan laatua, työyhteisön ja sen jäsenten hyvinvointia sekä työyhteisön ja sen jäsenten osaamista ja ammattitaitoa. (Ks. Kauhanen 2009, 30; Filander 2000, 22.) Kulttuuriset muutokset näkyvät työntekijöiden toiminnan perimmäisissä perusteluissa ja selityksissä. Murroksen ja nopean muutoksen aikana vakiintuneet ja usein itsestään selviksi muuttuneet toiminnan perustelut, kulttuuriset puhetavat ja merkityssysteemit kyseenalaistuvat.

Tällaisessa tilanteessa toiminnan jaetut uskomusjärjestelmät tulevat uudella tavalla näkyviksi asioiksi. (Filander 2000, 22.)

Henkilöstön osaaminen on nykyään keskeinen osa organisaation menestystä (Kauhanen 2010, 143). Jotta moniammatillinen tiimityö olisi tuloksellista, on myös tekemisen tapojen muututtava. Perinteisen oppimisen ja osaamisen lisäksi, tarvitaan yhteistoiminnallista oppimista, itsereflektiota ja palautteen hyödyntämistä entistä enemmän. Vuorovaikutustaidot ja niiden tehokas hyödyntäminen ovat nykypäivän työelämän keskeisiä kulmakiviä. Tämä vaatii ammattihenkilöiltä uudenlaista asiantuntemusta –refleksiivisiä valmiuksia, jolloin täytyy nähdä asioiden monimutkaisuus ja –muotoisuus sekä kyetä asettamaan itsensä monitoimijaisiin tilanteisiin siten, että tiedostaa suoran kontrollin olevan mahdotonta kenellekään. (Arnkil, Eriksson & Arnkil 2000, 158.) Myös Kaste –ohjelmaan 2012-2015 (2012, 30) kirjattujen toimenpiteiden avulla vahvistetaan johtamista uudistamaan palvelurakennetta sekä edistämään henkilöstön työhyvinvointia ja osallisuutta. Henkilöstön saatavuus ja pysyvyys ovat keskeinen edellytys väestön tarpeita vastaavalle sosiaali- ja terveystalvutarjonnalle. Tämä edellyttää henkilöstön hyvinvoinnista huolehtimista ja monialaisen toimintakulttuurin kehittämistä ja nykyistä parempaa tietämystä henkilöstön riittävydestä ja osaamisesta. (Kaste ohjelma 2012-2015 30.)

Johtamis- ja ohjaamistoimintojen vaikutukset muuttuvat epäsuoremmiksi ja vaikeammin ennakoitaviksi. Esimiestyön rooli ja tehtävä joudutaan määrittelemään uudella tavalla (Alasoini 2011, 61). Tavoitteena oleva kulttuurinen yhteisymmärrys koskee esimerkiksi organisaation arvoja, visiota, toiminta-ajatusta, strategisia päämääriä tai operatiivisia tulostavoitteita. Esimiesten ja työntekijöiden tulee pystyä vuorovaikutteisesti ja dialogisesti luomaan ja kehittämään yhdessä ja jatkuvasti tällaisia tulkinnallisina viitekehyksinä toimivia työn tukirakenteita. Tämä edellyttää esimiehiltä vahvaa ja kokonaisvaltaista henkilökohtaista sitoutumista johtamisprosessiin verrattuna käskyillä tai säännöillä tapahtuvaan ohjaamiseen. Organisaatioon on myös saatava raivattua riittävä määrä ajankäytöllistä väljyyttä, joka mahdollistaa tällaisen dialogisen vuorovaikutuksen. Aiemmin korostui usko tiedolliseen auktoriteettiin, nyt vaikeiden ja suurten ongelmien hallintaan ja suvereeniin asiantuntijatietoon ei enää uskota samalla tavalla kuin ennen. Nyt korostuu paikallisiin olosuhteisiin erikoistuvan ja harjaantuvan tiedon merkitys ja reflektiivinen sopeutuminen asiakkaan tarpeisiin. (Ks. Alasoini 2011, 63; Alasoini 2008, 36-38; Filander 2000, 45.)

Työntekijöiden usein hyvinkin luova ja innostunut verkostotyö ei kannu pidemmän päälle, ellei sillä ole tukenaan johtorakennetta. Verkostotyöhön tarvitaan aikaa ja monia kohtaamisen tiloja. (Karjalainen 2008, 258-259.) Esimerkiksi Alasoini (2011,59) esittää erääksi tiimityön tulevaisuuden työmuodoksi Yrjö Engeströmin (2004) kuvaaman solmutyöskentelyn. Solmut ovat läheisen asiakasyhteistyön pohjalta syntyviä projektimaisia tiimejä, joita syntyy nopeasti ja joustavasti tarpeen tullen tuottaja- ja asiakasorganisaation rajapintaan (Alasoini 2011, 59).

2.2 Kuntoutuksen palveluparadigman muutos

Kuntoutuksessa on käynnissä kehitys, jossa perinteisen vajavuus- ja asiantuntijapainotteisen lähestymistavan rinnalle on vähitellen noussut asiakaslähtöinen- ja valtaistava (empowering) paradigma tai ekologinen toimintamalli. Uusi paradigma korostaa toisaalta kuntoutujan aktiivista roolia ja vaikutusmahdollisuuksia, toisaalta ihmisen ja ympäristön suhdetta toiminnan lähtökohtana. Perhelähtöinen, perheen roolia ja vaikutusmahdollisuuksia korostava näkökulma on noussut keskeiseksi kysymyksiä lasten kuntoutuksen valtakunnallisessa ja kansainvälisessä tutkimuksessa sekä kehittämistyössä. Samansuuntaista kehitystä on nähtävissä esimerkiksi varhaiskasvatuksen ja hoitotieteen ajattelumallien muutoksissa ja yhteisiä piirteitä kuntoutukseen on löydettävissä. Perheille suunnattujen palvelujen avulla autetaan perhettä elämään tavallista elämää ja autetaan perhettä tekemään omia päätöksiään, löytämään omia resurssejaan ja tulemaan riippumattomiksi ammattilaisista. (Lapin Yliopisto, hakupäivä 17.05.2012; Järvikoski ym. 2009, 16; Routasalo, Ayraksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009; 2354, hakupäivä 16.05.2012; Sipari 2008, 9; Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 22, hakupäivä 20.04.2012; Rantala 2002, 41.)

Yhteistyön rakentaminen pirstaleisessa kuntoutuspalvelujärjestelmässä edellyttää ylisektorista ja moniammatillista yhteistyötä. Tarvitaan työmuotoja, joissa eri sektorien päättäjät, ammattihenkilöt ja perheet verkostoineen voivat kohdata yhteisten kysymysten ratkonnassa. Asiantuntijakeskeisen ja hallinnollisen palvelukulttuurin rinnalla on alkanut saada tilaa uudenlainen ajattelu- ja toimintatapa. Puhutaan uudesta kuntoutuksen **palveluparadigmasta**, mikä tarkoittaa monitoimijaisen verkostomaisen palvelun määrätietoista kehittelyä sektoroituneen palvelun rinnalla. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 80; Karjalainen 2008, 252; Kokko & Koskimies 2007, 13, hakupäivä 17.05.2012.) Erilaisten palvelujen koordinoituminen ilmiöiden monimutkaisuuden edellyttämällä tavalla tuottaa verkostomaisia palvelukehitelmiä, esimerkiksi uusia neuvottelukäytäntöjä, tiimityöskentelyä ja yhteisten palvelurakenteiden muotoja. Palveluparadigman muutoksen jäsentämi-

sessä verkostokäsitteillä ja verkostotyön menetelmäkehittelyillä on keskeinen asema, joka tarkoittaa käytännössä asiakas- ja perhelähtöistä työorientaatiota, tilannekohtaisia, joustavia ja verkostomaisia työmuotoja sekä dialogisia verkostokäytäntöjä. (Karjalainen 2008, 252; Kokko & Koskimies 2007, 13, hakupäivä 17.05.2012.)

Uuden palveluparadigman myötä kuntoutuksen ja myös laajemmin sosiaali- ja terveystieteiden arkielämään ja -toimintaan on rantautumassa uusia käsitteitä ja eri tieteenaloilla tarkastelun kohteena olevia ilmiöitä. Esimerkiksi moniammatillisuuden sijaan puhutaan **monitoimijuudesta** ja toimintakyky liitetään **toimijuus** -käsitteeseen (ks. Lapin Yliopisto, hakupäivä 17.05.2012; Järvikoski & Härkäpää 2011, 101; From 2010, 85; Jyrkämä 2008, 190, 200; Rissanen 2008, 14). Sosiaali- ja terveydenhuolto on tullut yhä enenevässä määrin myös muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon perinteisten toimijoiden (esim. sosiaali- ja terveysministeriö ja ammattijärjestöt) kentäksi, esimerkiksi maakuntaliitot ja sosiaalialan kehittämisorganisaatiot (esimerkiksi sosiaalialan osaamiskeskus) ovat vakiinnuttaneet asemansa sosiaali- ja terveystieteiden kehittäjinä. Hyvinvointipalvelut ovat myös elinkeinoelämän kiinnostuksen kohteena. Taustalla on myös näkemys ihmisestä kokonaisvaltaisena, toimintakykyisenä tukee moniammatillista ja –toimijaista palvelurakennetta, jossa eri toimijoilla on oma paikkansa. Tarvitaan sekä perus- että erityisosaamista, mutta integroidusta ja koordinoitua. (Ks. Rissanen 2008, 8.) Myös Kaste-ohjelmassa (2012-2015) linjataan muun muassa sosiaali- ja terveystieteiden, opetustoimen ja nuorisotyön yhteistyön vaade hajanaisten palveluiden yhteensovittamiseksi. Lisäksi peräänkuulutetaan järjestö-, seurakunta- ja myös yksityisen sektorin monitoimijaisia kumppanuuksia.

Osallisuus on käsite ja ilmiö, joka nousee esille niin tutkimuksessa, kansallisissa ja alueellisissa kehittämisohjelmissa kuin arjen työssäkin. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon potilaalta ja asiakkaalta veloitetaan ja odotetaan osallisuutta oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi. (Ks. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012-2015 2012, 16; Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008-2017 2008, hakupäivä 21.04.2012; Kaseva 2011, 5-6; Laitila 2010, 8; Sirviö 2006, 40.) Myös kuntoutuksessa kuntoutuja nähdään yhteistyöprosessissa tahtovana ja toimivana subjektina, ja asiantuntijat kuntoutujan toimijuuden kanssarakentajina (Koukkari 2010, 13; Järvikoski & Karjalainen 2008, 80).

Kuntoutuksessa **osallisuudesta** ja **osallistumisesta** puhutaan kahdella eri tasolla; osallisuutena kuntoutustapahtumassa muun muassa osallistumisena sen tavoitteiden asetteluun, suunnitteluun ja saavutettujen tulosten arviointiin. Toinen taso koskee yleisempää osallisuutta yhteiskunnassa

ja yhteisössä: osallistumista kansalaisena ja erilaisten yhteisöjen jäsenenä. (Järvikoski ym. 2009, 22.) Kuntoutuksen ekologisessa ja ekokulttuurisessa ajattelussa korostetaan yksilön aktiivista osallisuutta oman elämänsä ja tulevaisuutensa päätöksenteossa sekä ympäristön merkitystä kuntoutustoimintaa ohjaavana tekijänä. Kuntoutujan aktiivinen rooli ja osallisuuden lisääntymisen mahdollistavat hänen vaikutusmahdollisuuksien laajenemisen hänen omaan kuntoutukseensa ja kuntoutumiseensa Lähtökohtana voi olla esimerkiksi perheen toimintatapojen ja valintojen huomiointi osana lapsen arkielämän järjestämistä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 51; Koukkari 2010, 13, 21; Järvikoski ym. 2009, 22; Järvikoski & Härkäpää 2008, 53.) ICF -luokituksessa osallistumisella tarkoitetaan yksilön toimintaa ja sosiaalisten roolien toteuttamista erilaisissa elämän ja yhteiskunnan tilanteissa. (Järvikoski ym. 2009, 22-23; WHO 2007, 12; Järvikoski & Härkäpää 2004, 135-138.)

Osallisuuden (inclusion, involvement) ja osallistumisen (participation) käsitteet nousevat eri teoriaperinteistä, mutta ovat merkitykseltään lähellä toisiaan. Orasen (2007,5, hakupäivä 20.05.2012) mukaan laajasti ymmärrettynä osallisuus on yhteisöön liittymistä, kulumista ja siihen vaikuttamista. Osallisuuden rakentuminen on vastavuoroista toimintaa, joka edellyttää yhteisöltä jäsenensä huomioonottamista ja jäseniltä aktiivista mukaan tulemistä (Oranen 2007, 5). Lapsen osallisuus koostuu oikeudesta saada tietoa itseä koskevista suunnitelmista, päätöksistä, ratkaisuista, toimenpiteistä ja niiden perusteluista sekä mahdollisuuksista ilmaista mielipiteensä ja vaikuttaa näihin asioihin. Osallisuus nähdään syrjäyttämisen tai syrjäytymisen vastakohtana. Osallistuminen on aktiivista toiminnan mahdollistamista yhteisön elämään, jossa osallisuus usein konkretisoituu. (Oranen 2007, 5, hakupäivä 20.05.2012.)

Osallisuutta on usein kuvattu porrastetuilla tai tikapuumalleilla (ks. esim. Thomas 2002). Pelkistämällä mallit voisi tiivistää siten, että alhaisimmilla portaita yksilöllä on vain vähän tai ei lainkaan mahdollisuuksia vaikuttaa ja mitä korkeammalle hän kiipeää, sitä enemmän valtaa hänellä on. Oletuksena on, että myös yksilön osallisuus lisääntyy samassa suhteessa. Alimmilla portaita osallisuutta on vähän ja korkeammilla tasoilla paljon. Lasten ja nuorten osalta tarkastelussa on yleensä suhde aikuisiin ja aikuisten käyttämään valtaan ja osallisuutta tarkastellaan sen funktiona. Mitä enemmän lasten ja nuoret voivat olla päätöksiä tekemässä, sitä enemmän heidän ajatellaan olevan osallisia toiminnassa, jota päätökset koskevat. (Oranen 2007, 5, hakupäivä 20.05.2012.) Muun muassa Shier (2001,110) tarkastelee lapsen osallisuuden muodostumista myös aikuisten vastuun

ja velvollisuuksien kautta. Johtopäätöksissä tarkastelen osallisuutta suhteessa lapsen ja perheen kuntoutusprosessiin muun muassa Shierin (2001) ja Thomasin (2002) ajatusten kautta.

Osallisuuden ja osallistumisen jatkumoa tarkasteltaessa keskeisiä käsitteitä ovat **voimaantuminen** (empowerment) ja **itsemäärääminen** (self-determination), joista erityisesti voimaantumista on tutkimuskirjallisuudessa tarkasteltu osallistumisen edellytyksenä (Kaseva 2011, 15; Laitila 2010, 23). Voimaantumisella viitataan kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksien, itsemääräämisen ja hallinnan kokemusten vahvistumiseen kuntoutusprosessin myötä eli osallisuutena kuntoutustapahtumaansa sekä yhteiskuntaan ja yhteisöönsä. (Järvikoski ym. 2009, 21). Siitosen (1999, 83, 86) mukaan voimaantuminen on sisäinen voimantunne, jota on vaikea kokea ilman tasa-arvoisen osallistumisen mahdollisuutta. **Itsemääräämisellä** puolestaan tarkoitetaan potilaiden tai asiakkaiden hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ilmaisemalla mielipiteitään tai suostumalla hoitoon tai kieltäytymällä hoidosta (Naukkarinen 2008, 17-19; Kaseva 2011, 16). Sosiaalihuollon asiakkaita tutkiessaan Salonen (2010) puolestaan viittasi itsemääräämisellä yksilön moraaliseen oikeuteen tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä sekä toteuttaa niitä (Kaseva 2011, 16).

3 LAPSEN KUNTOUTUKSEN MÄÄRITTELYÄ

Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden kehittämiseen suuntaava toiminta perustui ymmärrykseen **kuntoutuksen** moniulotteisuudesta ja laaja-alaisuudesta, jolla on kolme rinnakkaista merkitystä. Kuntoutusta voidaan tarkastella toimenpiteiden kokonaisuutena, yksilöllisenä prosessina tai yhteiskunnallisena toimintajärjestelmänä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 14-19). Suomalaista kuntoutusjärjestelmää on yleisestikin kuvattu vaikeaselkoiseksi ja hajanaiseksi (muun muassa Miittinen 2011; Pulkki 2012), mistä voi päätellä, että järjestelmän kuvaaminen lasten kuntoutuksen näkökulmasta on tärkeää myös tässä raportissa.

3.1 Lasten kuntoutuksen ominaispiirteet

Lapsen hyvinvoinnin perustana on turvallinen ja toimiva perhe, joten keskeistä lasten kuntoutuksessa on perheen elämäntavan, toimintamallien ja dynamiikan huomioiminen entistä suunnitelmallisemmin. Kuntoutus ja perheen muut tukitoimet on sovellettava lapsen pääasiallisten toiminta- ja kehitysympäristöjen muodostamaan kokonaisuuteen, sillä lapsen arkisissa ympäristöissä ja päivittäisissä toimintatilanteissa on paljon kuntoutuksellisia elementtejä ja lapsen kuntoutukseen vaikuttavia tekijöitä. Niiden ympärille voidaan eri alan ammattilaisten avulla rakentaa elementtejä, jotka helpottavat lapsen osallistumista tai poistavat esimerkiksi oppimisen esteitä. Lapsuutta ja lapsiperheiden tarpeita tulisikin tarkastella laaja-alaisesti ja eri palvelunjärjestäjien näkökulmasta niin, että perheelle muodostetaan tukimuotojen toimiva kokonaisuus. Perheen saaman tuen tulisi tukea arjen sujumista, eikä luoda lisää asioiden järjestämiseen liittyviä tehtäviä. (Rodger 2010, 51-52; Solantaus 2008, 260; Koivikko & Sipari 2006, 8, 77, 154-155; Sipari 2008, 17, 20; Melamies, Pärnä, Heino & Miller 2004, 108-109; Veijola 2004, 22, 27; Gallimore, Goldenberg & Weisner 1993, 538-539.)

Kuntoutus määritellään ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Järvikosken ja Härkäpään (2011, 33-34) mukaan kuntoutukselle ominaisia piirteitä ovat suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus, prosessinomaisuus ja monialaisuus. Taulukkoon 2. on kuvattu kuntoutuksen ominaispiirteet lapsen kuntoutuksen näkökulmasta.

TAULUKKO 2. Kuntoutuksen ominaispiirteet (mukailten Järvikoski & Härkäpää 2011, 33-34)

Tavoitteellisuus	Lapsen ja perheen elämäntilanteen muutos tai parempi selviytyminen arkielämässä/omassa toimintaympäristössään. Tavoitellaan lapsen ja perheen voimavarojen vahvistumista sekä ympäristön esteiden poistamista.
Suunnitelmallisuus	Lainsäädännön velvoite. Harkintaa siitä, millaisia muutoksia lapsi ja perhe nykytilanteeseensa haluaa ja millaisin keinoin muutoksiin on mahdollista päästä. Ilman suunnitelmaa kyse on yksittäisistä, toisistaan erillisistä toimenpiteistä.
Prosessinomaisuus	Monenlaisten vaiheiden ja palvelujen ketju (mm. ohjauskeskustelut, suunnittelu- ja oppimistapahtumat, harjoitukset ja toimenpiteet). Haasteena prosessinomainen, katkeamaton tiedon ja toimintojen ketju eri toimijoiden ja perheen välillä.
Monialaisuus, moniammatillisuus ja monitoimijuus	Kuntoutumisprosessiin sisältyy monenlaisia toimenpiteitä, joissa käytetään hyväksi monen eri ammatin edustajien asiantuntemusta. Sisältää hoidollisia, ohjaavia, valmentavia, sopeuttavia ja opettavia toimenpiteitä. Vaikutetaan lapsen ja perheen toimintaympäristöön ja sosiaaliseen yhteisöön. Keskiössä on lapsen ja perheen osallisuus ja omavastuu.

Kuntoutus on usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Kuntoutujan osallistumista omaan kuntoutukseensa pidetään tavoitteellisen ja onnistuneen kuntoutuksen lähtökohtana. (Koukkari 2010, 21-22; Davis & Madden 2006, 12-13; Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002, 3 hakupäivä 04.05.2012.)

3.2 Lapsen kuntoutuminen yksilöllisenä prosessina

Kuntoutus määritellään usein eri toimenpiteistä muodostuvaksi prosessiksi (palveluketju), mutta se voidaan nähdä myös kuntoutumisprosessina, jonka aikana kuntoutuja löytää uusia keinoja ja toimintatapoja, jotka auttavat häntä selviytymään omissa sosiaalisissa rooleissaan, erilaisissa arkipäivän toimissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 15-16). Kuntoutuminen on aina myös oppimisprosessi, jolla tähdätään esimerkiksi siihen, että lapsi ja perhe saavuttavat tärkeänä pitämiään tavoitteita tai löytävät itselleen soveltuvat strategiat omien voimavarojensa hyödyntämiseksi. Kuntoutumisprosessi on usein monivaiheinen ylä- ja alamäkeen ja edellyttää sekä lapsen ja perheen, että ammattihenkilöiden sitoutumista prosessiin. (Ks. Järvikoski & Härkäpää 2011, 188; Koukkari 2010, 13; Järvikoski & Karjalainen 2008, 91; Davis & Madden 2006, 9-10; Peltomaa 2005, 19.)

Ammattihenkilöiden on erittäin tärkeä tiedostaa muutostarpeen merkitys lapsen ja perheen kuntoutumisen alkuvaiheessa. Ihmiset suhtautuvat yleensä **elämänmuutoksiinsa** hyvin eri tavoin: toiset pysyvät mieluummin tilanteissa, jotka saattavat ulkopuolisista näyttää hyvin epätydyttäviltä, kun taas toiset pyrkivät saamaan muutosta mahdollisimman nopeasti kohdatessaan tilanteita, joissa elämää joutuu arvioimaan uudelleen. Tällöin kysymys on uusien merkitysten muodostamisesta muuttuvassa elämäntilanteessa. (Ks. Koukkari 2010, 13; Järvikoski & Karjalainen 2008, 90-91; Davis & Madden 2006, 8; Peltomaa 2005, 18-19.) Esimerkiksi kuntoutujan näkökulmasta hänen kokemansa epäonnistumiset, pelottavat sairauden oireet, leima, yksinäisyys ja epävarmuus vaikuttavat hänen hakeutumiseensa kuntoutuksen piiriin ja uskoon, että todellinen muutos on mahdollinen (Peltomaa 2005, 19). Muutostarve ei ole sama kuin sitoutuminen kuntoutukseen. Sitoutuminen muutokseen liittyy siihen, kuinka voimakkaasti lapsi ja perhe haluavat muutosta. Sitoutuminen on sitä vahvempaa mitä enemmän ihminen uskoo positiivisen muutoksen mahdollisuuteen. (Ks. Järvikoski & Härkäpää 2011, 14; Peltomaa 2005, 20.)

Kuntoutumistarve kuvaa asianomaisen henkilön kokemusta omasta tilanteestaan: sen lähtökohdaksi on ihmisen itsensä havaitsema ja kokema ongelma sekä halu vapautua siitä. Yksilöllisen kuntoutumistarpeen perustana olevaa ongelmaa on usein kuvattu ristiriitana olemassa olevan tilanteen ja tavoitteiden tai odotusten välillä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 159.) **Yhteiskunnallinen kuntouttamistarve** perustuu yleisellä tasolla sekä kansalaisten perusoikeuksiin että tarpeeseen huolehtia siitä, että työvoimaa on riittävästi saatavilla eivätkä yhteiskunnan sosiaaliturva- ja huoltokustannukset nouse liian suuriksi (Järvikoski & Härkäpää 2011, 159). **Kuntoutumisvalmiuden** käsite kuvaa puolestaan halukkuutta ja sitoutumista muutokseen ei kykyä saavuttaa tavoitteita, joten siinä onkin enemmän kyse asenteista ja käsityksistä kuin henkilön kapasiteetista. Kuntoutumisvalmius on ajassa muuttuva, sillä ihmisen ympäristöolosuhteet ja elämäntilanteet vaihtelevat. Kuntoutukseen valmis ihminen pitää muutosta tavoiteltavana. (Peltomaa 2005, 21-22.)

3.3 Lapsen kuntoutus palvelujen kokonaisuutena

Kuntoutuksen monialaisuus ja –muotoisuus konkretisoituu lapsen, perheen ja eri ammattihenkilöiden välisen koordinoitun yhteistoiminnan kautta. Usein lapsen ja perheen kuntoutuksen tavoitteet voidaan saavuttaa vain monialaisen (esimerkiksi perhe, päivähoido, neuvola, terapeutit, harrastuksen ohjaaja) yhteistoiminnan kautta. (Ks. Järvikoski & Härkäpää 2011, 17.) Esimerkiksi Ou-

lunkaaren alle kouluikäiset lapset ja perheet kohtaavat päivähoidon ja neuvolan asiantuntijoita, joten heidän rooli lapsen ohjaamisessa tarpeellisten tutkimusten, hoitojen ja kuntoutuksen piiriin on keskeinen (ks. Roine 2007, 8-9). Kuntoutuksen ja perheen muiden tukitoimien kiinnittyminen lapsen pääasiallisten elin- ja toimintaympäristöjen muodostamaan kokonaisuuteen on kuntoutuksessa ensisijaista. Lähtökohtana lasten kuntoutuksessa on, että perheen elämäntapa, koti, koulu/päiväkoti ja muut toimintaympäristöt muodostavat kokonaisuuden, johon kuntoutus sovelletaan monialaisia, moniammatillisia ja monitoimijaisia verkostoja hyödyntäen. (Ks. Sipari 2006, 77; Veijola 2004, 22-23, 100-102, 104.) Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamallissa lapsen kuntoutuksen kokonaisuus esitetään lapsen ja perheen tarpeista lähtevänä eri tukimuodoista rakentuvana laaja-alaisena ja yhtenäisenä kokonaisuutena.

3.4 Lapsen kuntoutus yhteiskunnallisena toimintajärjestelmänä

Lasten kuntoutusta voidaan tarkastella myös yhteiskunnallisten sopimusten ja säädösten määrittelemänä toimintajärjestelmänä, joka ulottuu usealle hallinnon ja toiminnan sektorille. Suomalaista kuntoutusjärjestelmää on yleisestikin kuvattu vaikeaselkoiseksi ja hajanaiseksi; yhteistyö takkuu ja vastuunjako on epäselvä. Järjestelmän tekevät hajanaiseksi erityisesti kuntoutusjärjestelmän sisällä olevat erilliset osajärjestelmät, jotka järjestävät, toteuttavat ja rahoittavat kuntoutusta toisistaan riippumatta. Kuntoutusta järjestäviä tahoja on useita, esimerkiksi terveydenhuolto, vammaispalvelut, sosiaalihuolto ja Kela. (Ks. Pulkki 2012; 39; Järvikoski & Härkäpää 2011, 17-18; Miittinen 2011, 11; Paatero, Lehmijoki, Kivekäs & Ståhl 2008, 31, 34.) Keskeiseksi nousevat myös ne kriteerit, jotka määrittävät oikeudet ja mahdollisuudet erilaisten kuntoutusetuuksien saamiseen (Järvikoski & Härkäpää 2011, 17-18). Kuntoutuksella yhteiskunnallisena järjestelmänä tavoitellaan yleensä yhteiskunnan taloudellista etua. Samaan aikaa kuntoutuksella tavoitellaan kuntoutuksen arvopohjan mukaisesti kansalaisen hyvää: paremman toimintakyvyn mukanaan tuomaa elämänlaatua, hyvinvointia ja onnellisuutta. (Ks. Järvikoski & Härkäpää 2011, 19.)

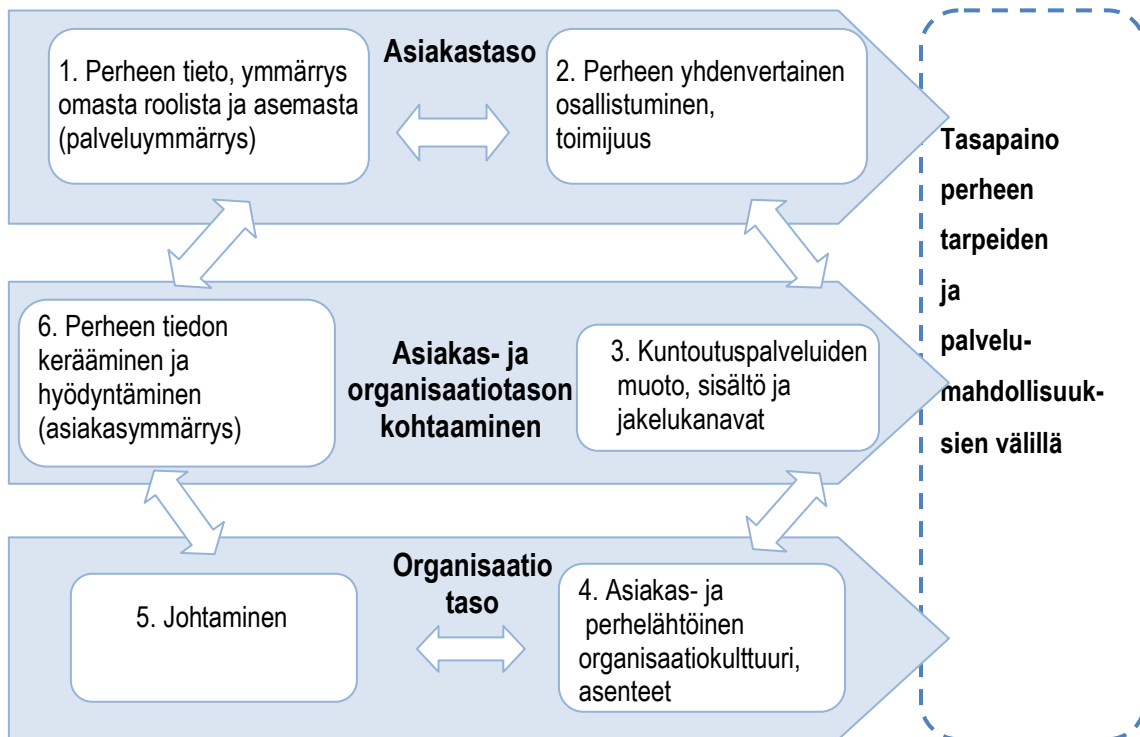
4 KÄYTTÄJÄLÄHTÖINEN PALVELUJEN KEHITTÄMINEN

Kansalaisten osallisuus, ja erityisesti lasten ja nuorten osallistuminen ja vaikuttaminen päätöksentekoon, on nostettu esiin viime vuosina niin Suomessa kuin koko Euroopassa. Vaikka osallisuus on vahvasti esillä useissa laeissa ja asiakirjoissa, se ei kuitenkaan toteudu vielä riittävästi lapsille, nuorille ja perheille tarkoitetuissa palveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 7.) Vaikka Sosiaali- ja terveydenhuollon, kuten kuntoutuksen palvelujärjestelmän ja palveluiden kehittämissankkeissa on jo vuosia puhuttu kehittämisen asiakaslähtöisyydestä ja asiakkaiden osallistamisesta palveluiden arviointiin ja kehittämiseen, silti kehittämistoiminta on käytännössä ollut hallinto- ja asiantuntijakeskeistä. (Ks. Koivisto 2007, 9; Arnkil, Eriksson & Arnkil 2000, 30; Seppänen-Järvelä 1999.) Puutteita on havaittavissa niin kohtaamisessa, työn toteuttamisen tavoissa, tiedon jakamisessa, palautteen keräämisessä kuin palvelujen käyttäjien mukaan ottamisessa niiden kehittämiseen. Tarvitaan asenteiden ja kulttuurin muutosta, jotta lapset, nuoret ja perheet tulevat aidosti osallisiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 7.) Myös Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelmassa 2008-2017 (2008,10, 13, 29, hakupäivä 21.04.2012) peräänkuulutetaan lasten ja vanhempien osallisuutta vahvistavan toimintakulttuurin olemassaoloa.

Palvelujärjestelmätasolla ja palvelujen kehittämisessä on käynnissä vallitsevaa toimintakulttuuria muuttava suuntaus (ks. Toikko 2011, 103; Kaseva 2010; Warren 2007, 32; Seppänen-Järvelä 1999, 98, 105-107, 196). Tämä on nähtävissä esimerkiksi Kaste-ohjelman (Kaste ohjelma 2012-2015, 19) keskeisissä periaatteissa, joita ovat **osallisuus** ja **asiakaslähtöisyys**. Näillä tarkoitetaan muun muassa ihmisten kuulemista ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä itseä koskevassa päätöksenteossa, palveluissa ja niiden kehittämisessä (Kaste ohjelma 2012-2015, 19).

Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokas (2011, 22) kuvaavat asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen tiettyjen kehittämistä ohjaavien osa-alueiden kautta, joita voidaan hyödyntää myös kuntoutuspalveluiden kehittämisessä. Tällöin keskeistä on kuntoutuspalvelun käyttäjän (lapsen ja perheen) **palveluymmärryksen rakentaminen**. Asiakkuutta ei synny, ellei kuntoutuspalvelun käyttäjä ymmärrä olevansa asiakas. Kuntoutuspalveluita tarvitsevan lapsen ja perheen tulee saada tietoa oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä roolista ja mahdollisuuksista vaikuttaa ja osallistua eri osissa palvelutapahtumia ja –prosesseja. (Ks. Virtanen ym. 2011, 22.) Kuntoutuspalveluita tarvitsevien lasten ja perheiden **osallistumismahdollisuuksia** on tärkeä lisätä, sillä he tuovat kuntoutuspalveluun omat voimavaransa. Käytännössä tämä voi tarkoittaa esi-

merkiksi lapsen ja perheen mahdollisuudelle tehdä valintoja. (Virtanen ym. 2011, 22.) Seuraavassa kuviossa (1.) on havainnollistettu asiakas- ja perhelähtöisen kehittämisen reittiä kohti yhteistä päämäärää. Matkan määränäänä nähdään tasapaino tarpeen ja tarjonnan välillä, joka syntyy kuntoutuspalveluiden tuottajan ja kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden konsensuksesta kuntoutusprosessin kulun ja perheen valinnan mahdollisuuksien suhteen. (Virtanen ym. 2011, 23.)



KUVIO 1. Asiakas- ja perhelähtöisen toiminnan kehittämisen elementit (mukaillen Virtanen ym. 2011, 23)

Sen lisäksi, että kuntoutuspalveluita tarvitsevan ja käyttävän lapsen ja perheen ääni kuuluu itse kuntoutuspalvelutapahtumassa, asiakkaan ääntä on kuultava myös kehitettäessä **kuntoutuspalveluiden muotoja, sisältöä ja tapoja**, joilla palvelut tuodaan perheiden ulottuville ja toteutetaan. Asiakastiedon kerääminen ja hyödyntäminen päätöksenteon pohjana on välttämätöntä kuntoutuspalveluiden kehittämiseksi asiakas- ja perhelähtöisempään suuntaan. (Ks. Virtanen ym. 2011, 22.) Lisäksi keskeinen osa kuntoutuspalvelua tuottavan organisaation palveluprosessien kehittämistä on huomion kiinnittäminen **johton ja ammattihenkilöiden asenteisiin ja palvelukulttuuriin**. Organisaatiotasoisien toimintatapojen ja asenteiden muuttamisessa johtamisella on oleellisen suuri merkitys. Johtamisen kautta asiakkuusajattelu tuodaan organisaation eri tasoille ja tuetaan sen kehittämistä. (Virtanen ym. 2011, 22.)

5 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISESSÄ

Tässä luvussa kuvaan tutkimus- ja kehittämistoiminnan kannalta oleellisia ratkaisuja, joita pohdiskelin Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden kehittämisprosessin suunnitteluvaiheessa. Toikko ja Rantanen (2009, 14, 16) ovat avanneet moniulotteista kehittämistoiminnan käsitteitä ja määrittävät sen muun muassa konkreettisena toimintana, jolla tähdätään jonkin selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen ja muutokseen aikaisemmassa toimintatavassa tai – rakenteissa. Tällainen systemaattinen prosessi on nähtävissä esimerkiksi projektiluonteisessa, hankeperustaisessa kehittämisessä. Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistoiminnan suunnitteluvaiheessa päätimme tähdätä siihen, että lasten kuntoutuksen kehittäminen tulee olemaan osa Oulunkaaren kuntayhtymän **jatkuvaa perustoimintaa**, jota tarvittaessa voidaan rytmittää erilaisilla ajallisesti ja sisällöllisesti määritellyillä kehittämisjaksoilla (Toikko & Rantanen 2009, 15). Tämä puolestaan vahvisti käsitystä **kehittämisen prosessinomaisuudesta**. Tätä kutsutaan prosessorientoituneeksi kehittämiseksi, jossa uutta tietoa syntyy koko ajan toiminnan kuluessa, muuntuviissa toimintaympäristöissä ja toiminnoissa. Keskeisiä elementtejä olivat myös kehittämistoiminnan prosessissa vaihtelevat hitaasti ja nopeasti etenevät vaiheet, ennakoimattomuus, muuntuvuus ja monitasoisuus. (Toikko & Rantanen 2009, 50; Seppänen-Järvelä 1999, 113.)

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa. Tietoa tuotetaan aidoissa käytännön toimintaympäristöissä ja tutkimuksellisia aselelmia käytetään tässä apuna. (Toikko & Rantanen 2009, 22; Seppänen-Järvelä 1999, 207-208; Seppänen- Järvelä 2008, 24-27.) Tämä vaikutti osaltaan tutkimus- ja kehittämismetodologiaan ratkaisuihin ja kehittämistoiminnan kohdetta, Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden toimintaa, pyrittiin tutkimaan ja ymmärtämään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti laadullista lähestymistapaa hyödyntäen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 121). Seppänen-Järvelän (1999, 86) mukaan **toimintatutkimuksella** on keskeinen rooli kehittämistoiminnan ja tutkimuksen leikkauspisteessä. Toimintatutkimus on prosessi, joka tähtää asioiden muuttamiseen ja kehittämiseen entistä paremmiksi. Toimintatutkimuksen tulos ei välttämättä ole esimerkiksi jokin tietty, entistä parempi toimintatapa, vaan uudella tavalla ymmärretty prosessi. (Aaltola & Syrjäjä 1999, 18; Heikkinen & Jyrkämä 1999, 32-33; Kuula 1999, 11, 204, 219.)

5.1 Osallistava lähestymistapa

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan strategiseksi lähestymistavaksi valittiin William Whyten kehittämä **osallistava toimintatutkimus**, koska vakuutuin sen mahdollistavan osallistujille yhteisöllisen, demokraattisesti toteutuvan ja oikeudenmukaisen prosessin toteutumisen kehittämistoiminnan aikana (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 51). Kuvaan tässä luvussa tarkemmin osallistavaan lähestymistapaan liittyviä valintoja. Kirjallisuudessa toimintatutkimusta kuvataan muutaman avainsanan kautta, joita ovat: refleksiivisyys, tutkimuksen käytännönläheisyys, muutosinterventio sekä ihmisten osallistuminen (Kemmis & McTaggart 2005, 280- 284; Heikkinen & Jyrkämä 1999, 36). Ymmärsin, että toimintatutkimuksen reflektiivisen perusotteen myötä tutkimuksen eri elementit tulisivat mahdollisesti korostumaan, esimerkiksi tutkimustehtävän, teoriamuodostuksen, aineistonkeruun ja aineiston analyysin prosessinomainen kehittyminen oli mahdollista tutkimuksen edetessä. (Kuula 1999, 10-11, 218-219.)

Toimintatutkimuksessa korostuu kentältä saatavan aineiston merkitys teoreettisen tarkastelun jäsentäjänä ja käyttöteoreettisen tiedon kehittäjänä. Esimerkiksi aineistonkeruuta koskevia yksityiskohtaisia ratkaisuja en voinut välttämättä tehdä etukäteen, vaan tein ratkaisuja tutkimusprosessin kuluessa tutkimusasetelmien muotoutuessa vähitellen selkeämmäksi. Toimintatutkimus eteni syklisesti. Toimintatutkimuksen syklinen luonne syntyi toiminnan, havainnoinnin ja kokemusten reflektoinnin liittyessä toisiinsa. Kun useita syklejä asetettiin peräkkäin, syntyi etenevä spiraali, johon oli mahdollista syntyä sivuspiraaleja; uusia ja ennakoimattomia ongelmia ja tutkimustehtäviä. (Parkin 2009, 25-26; Koch & Kralik 2006, 5, 28; Kemmis & McTaggart 2005, 276, 278; Heikkinen & Jyrkämä 1999, 35-36,38-39; Kiviniemi 1999, 64, 68, 70, 74.)

Oulunkaaren kuntayhtymän kehittämistoiminnan käynnistymisen jälkeen havahtuin kentältä saatavan aineiston merkitykseen. Varmistuin sitä, että tarvitsin hieman toisenlaisen lähestymistavan, jotta kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden ääni sekä jokaisen kunnan ominaispiirteet säilyivät läpi tutkimus- ja kehittämisprosessin. Ohjaavan yliopettajan sekä vertaisryhmän kanssa käytyjen keskustelujen rohkaisemana päädyin hyödyntämään **etnografisen toimintatutkimuksen** lähestymistapaa, jossa yhdistyvät kaksi tutkimuksellista lähestymistapaa: etnografia ja toimintatutkimus. Etnografinen toimintatutkimus on käsitteenä ongelmallinen, koska sekä etnografinen tutkimus että toimintatutkimus ovat omia vakiintuneita tut-

kimustraditioita, joiden luonne ja lähtökohtasitoumukset ovat toisistaan poikkeavat (Karppinen 2005, 69). Etnografista lähestymistapaa on perinteisesti käytetty tutkimuksessa kun on haluttu tutkia ja ymmärtää erilaisia kulttuureja. Toimintatutkimus on puolestaan tuonut uudenlaista ymmärrystä kehittämiskohteen käytännötilanteesta. Etnografia ohjaa tutkimusprosessia ja toimintatutkimus auttaa linkittämään kehittämistoiminnan käytännön toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Etnografisen toimintatutkimuksen luonne on toimintatutkimuksen kaltainen eli syklisesti etenevä, joka osallistaa osallistujia suunnittelemaan, toimimaan, havainnoimaan ja refleктоimaan kehittämistoimintaa ja siinä esiintyviä ilmiöitä. (Tacchi, Slater & Hearn 2003, 1,4, 9.)

5.1.1 Monimuotoiset aineistot ja aineistonkeruuta koskevat valinnat

Kuvaan tässä luvussa Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistoiminnassa hyödynnettyjä monimuotoisia aineistoja sekä esitän perusteluja aineistonkeruuta koskeville valinnoille. Etnografiselle toimintatutkimukselle on luonteenomaista, että tutkija pyrkii olemaan läsnä kehittämissyhteyden arjessa sekä hyödyntää monenlaisia menetelmiä rakentaessaan ymmärrystä kehittämistoiminnan kontekstista. Aineistoja päätettiin kerätä monimuotoisilla menetelmillä (taulukko 3.), joita olivat esimerkiksi kehittämistoiminnan käynnistävä Bikva ryhmäkeskustelu sekä kehittämistoiminnan prosessin aikana osallistujien tuottamat aineistot. (Ks. Tacchi ym. 2003, 19.)

TAULUKKO 3. Kehittämistoiminnan aineistonkeruumenetelmät

Aikataulu ja osallistajat	Aineiston tuottaminen	Kehittämistoiminnan kohdistuminen
7.6.-29.6.11/ perheet 16.8 -24.8.11/ ammattihenkilöt 4.10.11 johdon edustajat	Bikva -malli ja väline asiakaslähtöiseen arviointiin. Ryhmäkeskustelu ja puhelinhaastattelu	Työkäytäntöjen asiakaslähtöinen kehittäminen Asiakaslähtöinen työote
4.10.2011 ammattihenkilöt	Tulevaisuusverstaas -demokraattinen työyhteisön kehittämisen väline, jossa tulevaisuusnäkökulma	Osallistujien muutostarpeiden tasavertainen tunnistaminen ja ratkaiseminen Tulevaisuuteen suuntautuminen, konkreettisen käytännön kehittämistoiminta
16.2.2012 ammattihenkilöt	360- asteen tutka hyvän käytännön vertaisoppimisen menetelmä	Yli eri kontekstien tapahtuvan oppimisen edistäminen, esimerkiksi tiimityön kehittäminen, työyksikön kehittäminen tai projektin suunnittelu ja arviointi
14.12.2010- 15.5.2012 ammattihenkilöt, perheet, johdon edustajat, toimintatutkija	Muut aineistot: muistiot, videosillatapaamiset, päiväkirjamerkinnot, fläpit, käytäväkeskustelut, sähköpostikeskustelut, havainnot	kehittämistoimintaan ja -yhteisöön liittyvien merkitysten tarkastelu, toimintakäytäntöjen paikallinen ja alueellinen kehittäminen

Aineistojen hankintaa ohjasi vahvasti henkilöstön osallisuutta huomioiva näkemys, mihin pyrittiin käyttämällä dialogia työmenetelmiä. Dialogisuus on vuorovaikutuksen tapa, joka avartaa ajattelua yhteistyötilanteissa kun pyritään yhteisen ymmärryksen rakentumiseen. Dialogisuuden yksi tärkeimmistä ominaisuuksista on vastavuoroisuus, jossa jokainen osapuoli pääsee luomaan tilannetta ja vaikuttamaan yhteiseen ymmärrykseen, esimerkiksi itseään koskevassa päätöksenteossa. (Seikkula & Arnkil 2009, 89-90, hakupäivä 15.06.2012; Karjalainen 2008, 263; Mönkkönen 2007, 86-87.)

Kehittämistoimintaa käynnistävänä ja ohjaavana menetelmänä päädyttiin hyödyntämään asiakaslähtöistä **Bikva arviointi- ja kehittämismenetelmää**, jonka soveltamisen tuloksena saadaan aikaan oppimista, kehittymistä ja toimintatapojen muutosta työyhteisössä ja organisaatiossa (Koivisto 2007, 9; Krogstrup 2004, 13). Bikva tulee tanskan kielen sanoista ”Brygerinddragelse i Kvalitetsvurdering” eli ”asiakkaiden osallisuus laadunvarmistajana”. Kuntoutuspalveluita käyttävillä/käyttäneillä perheillä oli keskeinen rooli BIKVA- arvioinnissa, he määrittivät arviointi- ja kehittämiskysymykset omien kriteeriensä perusteella. (Koivisto 2009, 117; Krogstrup 2004, 7-9, 23.)

Keskeisenä ajatuksena Bikvan käyttämiselle oli se, että saamme Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluita käyttävät perheet mukaan palvelujen laadun arviointiin ja luomme sitä kautta yhteyden perheiden ongelmien ymmärtämisen ja Oulunkaaren julkisten lasten kuntoutuspalvelujen kohdentamisen ja kehittämisen välille. Osallistamalla asiakkaita toivotaan saatavan näkyväksi niitä ongelmakenttiä, joista ammattihenkilöt, johtajat ja poliittiset päättäjät eivät ole tietoisia. Tärkeä tavoite oli saada liikkeelle prosessi, joka toimisi muutosvoimana ammattihenkilöille työn kehittämisessä. Parhaimmillaan Bikva tuottaa kaksikehäistä oppimista, jossa organisaatio pystyy näkemään tilanteensa monelta kannalta ja kyseenalaistamaan olemassa olevat toimintatapansa. Siksi ammattihenkilöiltä, johtajilta ja päättäjiltä edellytetään sitoutumista menetelmään ja avoimuutta asiakkaan äänelle. (Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä hakupäivä 18.05.2012; Koivisto 2007, 47; Krogstrup 2004, 13.)

Bikva haastattelut toteutettiin strukturoimattomana eli avoimena haastatteluna, jossa rakenne muotoutuu haastateltavien ehdoilla. Se ei ole tiukasti sidoksissa kysymys-vastaus muotoon vaan muistuttaa vapaata keskustelua, jossa molemmat osapuolet voivat nostaa puheenaiheita keskusteluun ja kuljettaa sitä haluamaansa suuntaan. (Tiittula & Ruusuvuori 2005, 11-12; Robson 2001, 136.) Tämän johdosta haastattelu muistutti enemmän ryhmäkeskustelua kuin haastattelijajohto-

ta ryhmähaastattelua (ks. Valtonen 2005, 223-224). Myös esimerkiksi etnografisissa kenttätöissä on hyödynnetty ryhmäkeskusteluja ja erilaisia keskustelutilanteita (Valtonen 2005, 224). Valtonen (2005, 223) mukaan ryhmäkeskustelusta käytetään useita nimityksiä (group interview, focus group interview, group discussion). Ryhmäkeskustelu on järjestetty keskustelutilaisuus johon on kutsuttu joukko ihmisiä keskustelemaan tietyistä aiheista fokusoiden, mutta vapaamuotoisesti tietyn ajaksi. Ryhmäkeskustelussa pyritään tietoisesti saamaan aikaan vuorovaikutusta osallistujien välille. Vetäjä ikään kuin tarjoilee tiettyjä tutkimuksen kohteena olevia teemoja osallistujien keskenään keskusteltavaksi ja kommentoitavaksi. Tämä voi tapahtua kysymysten kautta, mutta myös muiden havainnollistavien keinojen kautta esim. kuvien, perheiden tarinoiden kautta. (Valtonen 2005, 224.)

Bikva ryhmäkeskusteluiden lisäksi kahden vanhemman Bikva haastattelut suunniteltiin toteutettavan puhelimitse, koska he eivät päässeet osallistumaan varsinaiseen ryhmäkeskusteluun. Puhelinhaastattelu soveltuu tilanteisiin, joissa haastateltavia on vaikea tavoittaa esimerkiksi pitkän välimatkan vuoksi (Kvale & Brinkmann 2009, 149). Myös sähköpostitse toteutettaviin haastatteluihin varauduttiin (Kvale & Brinkmann 2009, 149).

Tulevaisuusverstaas on ongelmanratkaisumenetelmä, jossa koko yhteisön voimin demokraattisesti työskennellen pohditaan yhteisesti sovittuun asiaan liittyviä ongelmia ja ideoita, joita sitten yhdessä toteutetaan (Jungk & Mullert 1987, 13-14, 55; Anunti & Vesikansa). Ideoiden kehittämissä lähdetään osallistujien omista muutostarpeiden kokemuksista (ongelmavaihe) ja unelmista (mielikuvitusvaihe) sekä tukeudutaan yhteistyössä luotuihin ratkaisuihin (todentamisvaihe). Tulevaisuudenverstaas työskentelyssä osallistujat hahmottelevat yhdessä mahdollisia ja toivottavia tulevaisuuksia nykyhetken ongelmista käsin sekä selvittävät, mitä konkreettisia mahdollisuuksia heillä on toteuttaa toivomiaan tulevaisuuksia. Työskentelyn avulla saadaan esille keskeiset kehittämiskohteet ja edetään ongelmien toteutamisesta kehittämisehdotuksiin ja niiden toteuttamiseen. Tarkoituksena on hylätä totuttuja ajatusmalleja ja tuoda esiin hyvin erilaisia ideoita pulmien ratkaisuksi. Menetelmä kannustaa kaikkia osallistujia ideointiin. (Anunti & Vesikansa; Jungk & Mullert 1987, 54-55.)

Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden kehittämistoiminnan edetessä kehittämissyhteisöstä nousi tarve arvioida olemassa olevia toimintakäytäntöjä. Näitä käytäntöjä päätettiin tarkastella **360 –asteen vertaisoppimisen menetelmän** avulla, jota voidaan käyttää erilaisissa yhteyksissä ja yli eri kontekstien tapahtuvan oppimisen edistämiseksi, esimerkiksi tiimityön kehittämisessä,

työyksikön kehittämisessä tai projektin suunnittelussa ja arvioinnissa (Arnkil & Pitkänen 2006, 13, 37). Vertaismenetelmät sisältävät ajatuksen siitä, että tekemisen ja kokemisen kautta syntyvä ”ruohonjuuritason” asiantuntijuus on tärkeätä ja että muutostarpeiden havaitsemiseen ja oppimiseen tarvitaan vertaisten tietoja ja kokemuksia peileinä. Niiden pyrkimyksenä on tavoittaa myös tekijän kokemuksellista ja usein ”hiljaiseksi” jäävää tietoa, jonka osalliset ovat itse tuottaneet (Seppänen-Järvelä 2005, 11). Tämä 360-asteen vertaisoppimisen menetelmä on tarkoitettu ennen kaikkea kuntien käytännön kehittämistyön toteuttajille (Arnkil & Pitkänen 2006, 28-29). 360 –asteen menetelmässä kaiken käytännön nähdään sijoittuvan viiden keskeisen ulottuvuuden ”kenttään” (kuvio 2.)

1. **Lasten kuntoutuspalveluita käyttävät lapset ja perheet** (osallistuminen ja palvelu, kontakti, yhteistyö ja vaikuttaminen, vaikuttavuus)
2. **Ylisektorinen yhteistyö** (verkottuminen tilapäisten ja pysyvien kumppanien kanssa)
3. **Johtaminen, hallinnointi ja päätöksenteko Oulunkaaren kuntayhtymässä ja kuntakohtaisesti**
4. **Sisäinen tiimityö** (työryhmän sisäinen yhteistyö)
5. **Kehityksen kestävyys** (aikaisemman kokemuksen hyödyntäminen, tehokas oppiminen ”nyt” sekä tulosten pysyvyyden varmistaminen tulevaisuudessa)

KUVIO 2. 360 –asteen vertaisoppimisen menetelmän arvioinnin ulottuvuudet

Ollakseen ”hyvä” on jokaisen käytännön oltava riittävän hyvä kaikilla näillä ulottuvuuksilla yhtä aikaa tai vähintään kohtuullisen ajan puitteissa. Vastaavasti voidaksemme ymmärtää, missä mielessä esimerkiksi Pudasjärven lasten kuntoutustyöryhmän käytäntö on hyvä ja miten se on ehkä sovellettavissa toisen kunnan kontekstiin, on ymmärrettävä, miten se on onnistunut toimimaan riittävän hyvin kaikilla näillä ulottuvuuksilla. (Arnkil & Pitkänen 2006, 13, 37.)

Monimuotoisten aineistojen (esimerkiksi keskustelut, nauhoitteet, päiväkirjamerkinnot, fläpit, sähköpostiviestit) dokumentoinnin merkitys on etnografisessa toimintatutkimuksessa tutkimuksen kulmakivi (Tacchi ym. 2003, 14). Etnografisessa tutkimusotteessa tutkija lähtee etsimään toimintaan liittyviä merkityksiä ilman tarkkaa kysymyksenasettelua ja yhdistää havainnoinnin muihin aineiston tuottamisen tapoihin (Toikko & Rantanen 2009, 143-144). Myös Robsonin (2001, 136) mukaan **vapaamuotoiset keskustelut** ovat hyvin tärkeitä luotaessa käsitystä siitä, mitä oikein tapahtuu ja mitä käsityksiä henkilöillä on toiminnasta. Arvioinnin ja kehittämistoiminnan käynnistämävaiheessa keskustelujen tarkoitus on yleiskäsitysten rakentaminen. Keskusteluita

käydään usein kahvi- ja lounastauoilla, joten saattaa olla mahdollista tehdä muistiinpanot ennen siirtymistä seuraavaan työhön. Jos keskusteluita käydään pitkään jatkuvan neuvottelun aikana, muistiinpanot voidaan vaikka nauhoittaa. (Robson 2001, 136). Aina kun on mahdollista, tutkija voi käyttää hyväkseen **muistiinpanojen** tekoa välittömästi keskustelujen jälkeen, ne saavat mielellään olla suoria lainauksia puhutusta. Keskustelujen aikana syntyy myös **havainnot**. Päätin kirjata havaintojani, omia kokemuksiani ja ajatuksiani myös **päiväkirjaan**. (Toikko & Rantanen 2009, 144; Robson 2001, 136.)

Tämän päivän kehittämistoiminnassa on mahdollisuus hyödyntää erilaisia virtuaalisia ”kohtaamispaikkoja” (Hurley & Brown 2010, 6), mikä mahdollistaa osallistumisen aikaisempaa helpommin. Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden kehittämistoiminnan ulottuessa viiden kunnan alueelle oli myös ajankäytöllisesti järkevää käyttää Oulunkaarella olemassa olevia **videosiltayhteyksiä yhteisenä kohtaamispaikkana** (ks. Hurley & Brown 2010, 6). Esimerkiksi osallistavasti toteutuneet videosiltaneuvottelut mahdollistivat sen, että jokainen osallistuja tuli kuulluksi ja sai tilaisuuden tuoda esille ajatuksiaan (Learning Systems 2005, 3). Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistoimintaan sisältyi myös Oulun seudun ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusohjelmassa toteutettu **opinnäytetyö**, jossa tuotettiin tietoa toimintaterapeuttien kokemuksista lähiverkoston ohjauksesta lasten toimintaterapiassa Oulunkaaren kuntayhtymän alueella (ks. Hanhela & Hietaniemi 2012). Tutkimustietoa hyödynnettiin lasten kuntoutuksen toimintamallin kehittämistoiminnassa.

5.1.2 Aineiston analyysiä koskevat valinnat

Kuvaan tässä luvussa Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistoiminnassa hyödynnettyjen monimuotoisten aineistojen analyysiä, joka toteutui monivaiheisena prosessina. Kehittämistoiminnan aineistot tuotettiin prosessin eri vaiheissa, joten myös analyysi toteutui kaksivaiheisena. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa analysoin Bikva-prosessin tuottamat aineistot ja analyysin toisessa vaiheessa tarkastelin aineistoja suhteessa muuhun kerättyyn materiaaliin, joita olivat esimerkiksi aikaisemmat dokumentoinnit videosiltapalaverista, sähköposti- tai käytäväkeskusteluista. Tämä oli myös kehittämistoiminnan tutkimuksellista osuutta, joka kohdistui havaintojeni dokumentoinnin sekä sitä seuranneen analysoinnin vuoropuheluun. (Ks. Grönfors 2008, 85; ks. Tacchi ym. 2003, 14; Tacchi, Fildes, Martin, Mulenahalli, Baulch & Skuse. 2007, hakupäivä 17.04.2012.)

Laadullisen aineiston analysointi ja tarkastelumahdollisuuksia on useita. Grönforsin (2008, 84) mukaan laadullisen aineiston analyysin tulisi kehittyä kerätyn aineiston pohjalta palvelemaan tutkimuksen tarkoitusta parhaalla mahdollisella tavalla. Kehittämistoiminnassa tuotetun aineiston analyysissä hyödynsin **sisällön analyysiä**, joka on dokumenttien systemaattisen ja objektiivisen analysoinnin menettelytapa. Sisällön analyysillä voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sen avulla pyritään saamaan kuvaus tulkittavasta ilmiöstä tiivistetysti ja yleisessä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21,23.)

Päädyin jäsentämään ja selkiyttämään kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden, ammattihenkilöiden ja johdon edustajien Bikva ryhmäkeskustelujen palautteet ensin kehittävässä työntutkimuksessa käytettyä toimintajärjestelmän ”kolmiomallia” soveltaen (Norlamo- Saramäki 2009, 132; Engeström 1995, 11-12). Kehittävä työntutkimus on suomalainen lähestymistapa työn ja organisaatioiden tutkimiseen ja kehittämiseen. Sen juuret ovat kulttuurihistoriallisessa toiminnan teoriassa, jossa keskeistä on toiminnan kohde inhimillistä toimintaa ja sen kehitystä määrittävänä tekijänä. Toiminnan teoriaan pohjautuvassa kehittävässä työntutkimuksen metodologiassa toiminnan osatekijöiden väliset ristiriidat nähdään toiminnan kehityksen liikkeellepanevana ja sitä eteenpäin vievänä voimana. (Verve, Toiminnan teorian ja kehittävässä työntutkimuksen yksikkö, hakupäivä 07.03.2012; Engeström 1995, 11-12.)

Kehittävässä työntutkimuksen tunnusomaiset piirteet voi tiivistää kolmeen teoreettiseen ja metodologiseen ideaan. Kehittävässä työntutkimuksessa on analyysiyksikkönä kollektiivinen toimintajärjestelmä, joka nähdään historiallisesti kehittyvänä, ristiriitaisena sekä dynaamisena. Toimintajärjestelmän ydin on yhteisen toiminnan **kohde**, asia tai ilmiö, johon toiminnalla vaikutetaan sekä **tulos**, joka toiminnalla saadaan aikaan. Lisäksi toimintaa määrittävät sen eri osatekijät, eli **työvälineet**, **yhteistoimintamuodot**, **työnjako** ja **säännöt**. Kehittävässä työntutkimuksessa toisen teoreettisen lähtökohdan mukaan toiminnan ongelmat ilmentävät ristiriitoja toimintajärjestelmän osatekijöiden välillä. (Verve, Toiminnan teorian ja kehittävässä työntutkimuksen yksikkö, hakupäivä 07.03.2012; Virkkunen, Ahonen, Schaupp & Lintula 2010, 38; Engeström 1995, 11-12.)

5.2 Kehittäminen osallistavasti yhteistyössä

Seuraavaksi esitän ratkaisuja ja perusteluja Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden kehittämistoiminnan keskeisten toimijoiden valinnasta. Perinteisesti kehittämisen keskeisiä toimijoita ovat olleet erilaiset työorganisaatiot, yritykset ja työyhteisöt, mutta viimeaikoina kehittäminen on nähty laajemmin myös erilaisten verkostojen kautta toteutuvana toimintana. Lisäksi peräänkuulutetaan palvelujen käyttäjien roolia kehittämistoiminnan subjektina (Kaseva 2011, 37-38; Toikko & Rantanen 2009, 17; Koivisto 2007, 9; Krogstrup 2004, 94; Filander 2000, 45). Palvelujärjestelmää on vaikea kehittää, jos sitä ei tehdä kaikkien niiden kanssa joita kehittäminen koskettaa (Toikko 2011, 107). Kuula (2001, 124) käyttää Whyten (1991) jaottelua, jossa osallistuvassa toimintatutkimuksessa tutkija pyrkii saamaan joitain tutkittavan organisaation jäseniä mukaan aktiivisiksi osallistujiksi kaikkiin tutkimusprosessin vaiheisiin. Osallistavassa toimintatutkimuksessa tutkija ottaa tutkittavat aktiivisiksi osallisiksi muutos- ja tutkimusprosessia. Tutkija organisoii organisaation jäsenet itse pohtimaan ratkaisut ongelmiinsa. Tutkijan asiantuntemus perustuu erilaisten kehittämismenetelmien käyttöön. Esimerkiksi erilaisten ryhmätyömenetelmien kautta he saavat organisaation jäsenet sekä diagnosoimaan ongelmat että ratkaisemaan ne. (Kuula 1999, 117; Seppänen-Järvelä 1999, 180-188.)

Hyvin pian ymmärsimme, että Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden kehittämisellä tähdätään sekä toimintarakenteen että toimintatapojen muutokseen. Oulunkaaren kuntoutuspalveluiden palvelurakennetta tuli kehittää siten, että se vastaa laaja-alaiseen, koko Oulunkaaren lasten kuntoutuksen alueelliseen järjestämiseen. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että kehittämistoiminta kosketti useita eri organisaatioita ja toimijoita perinteisiä toimijoidenvälisiä rajoja rikkoen (ks. Toikko & Rantanen 2009, 14).

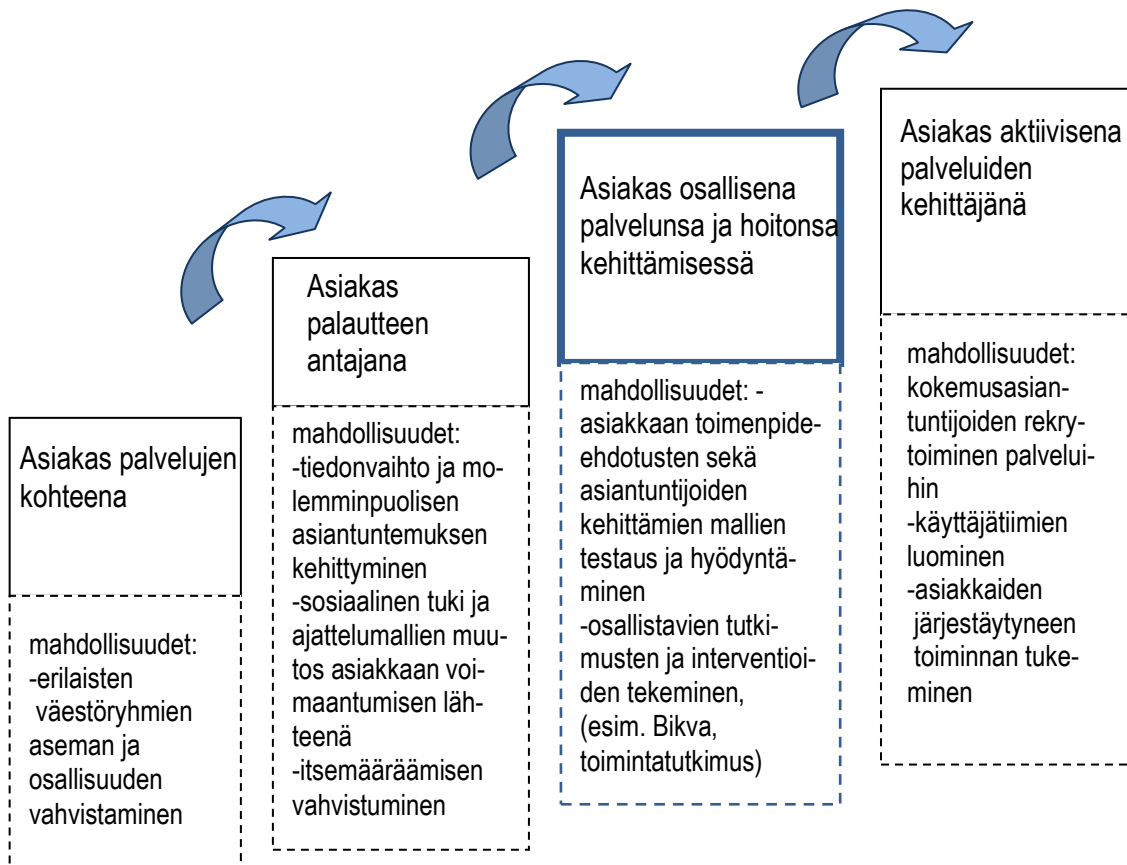
Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden kehittämistoiminnan keskeisiä toimijoita olivat kuntoutuspalveluita käyttävät perheet, Oulunkaaren kuntayhtymän ja sen kuntien ammattihenkilöt ja johdon edustajat. Yhteistyötä tehtiin myös Kaste -ohjelmaan kuuluvan pohjoissuomalaisen lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämisen hankekokonaisuuden TUKEVA 2 (Tukea Kehitystä Vastuuta) Oulunkaaren osahankkeen kanssa. Kehittämiseen osallistuvien henkilöiden tietoa arvostettiin ja lähtökohtaisesti uskottiin siihen, että lasten kuntoutukseen on olemassa useampi kuin yksi näkökulma, jotka kaikki ovat tärkeitä. Ryhmähaastattelu valittiin menetelmäksi

muun muassa siksi, että näkökulmien ja asioiden eri puolet tulevat parhaiten esille, kun asioista keskustellaan ryhmässä. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 85.)

Kuntoutuksen laaja-alaisella kentällä on paljon hiljaista, raportoimatonta tietoa. Ohjeiden ja niissä määriteltyjen toimenpiteiden lisäksi kuntoutuksen **ammattihenkilöt** osaavat paljon sellaista, jota he eivät ole ennättäneet pukea sanoiksi tai työkäytännöiksi, mutta jota he olivat käytännön tilanteissa oppineet ja alkaneet soveltaa. Tällaisen tiedon kokoaminen oli kuntoutuksen kehittämisen kannalta tärkeää, sillä niiden tunnistaminen rikastuttaa ajattelua ja kannustaa yksilöllisesti luoviin kuntoutusratkaisuihin. (Ks. Järvikoski & Karjalainen 2008, 93.)

Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistoiminnalla pyrittiin siihen, että **kuntoutuspalveluita käyttävät perheet olivat osallisena palvelujensa kehittämiseen**. Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet näyttävät olevan yhteydessä kuntoutuksen tulokseen. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa (2004, 44-45) todetaan, kuinka tutkimuksen tulisi tarjota tietoa muun muassa kuntoutujan kokemasta osallisuudesta ja vaikutusmahdollisuuksista prosessin eri vaiheissa ja erilaisissa elämäntilanteissa olevilla kuntoutujilla. Oli siis perusteita siihen, että tutkimusta tarvitaan erityisesti kuntoutujan näkökulman avaamiseen kuntoutumisprosessin eri vaiheisiin. Myös Kasevan mukaan (2011, 44) osallistavan kehittämistoiminnan myötä asiakkailta ja potilailta on mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevien hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien kysymysten ja toimien muutokseen sekä parantamiseen. Tämä edellyttää erilaisista lähtökohdista tulevien asiakkaiden ja potilaiden äänen kuulemistä ja uskoa heidän kokemuksellisen tietonsa arvokkuuteen. (Kaseva 2011, 44.) Esimerkiksi Bikva on rohkaiseva esimerkki perheiden äänivallasta ja vaikuttamismahdollisuudesta (ks. Seppänen- Järvelä 2008, 30; Krogstrup 2004, 7).

Kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden osallistumista palvelujensa kehittämiseen voidaan kuvata osallistumisen tasoja (Kaseva 2011; Toikko 2011; Toikko & Rantanen 2009) tai osallistumisen muotoja (Warren 2007) tarkastelemalla, jolla tavoitellaan kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden ja Oulunkaaren kuntoutuspalveluiden välisen suhteen määrittelyä. Tässä työssä osallistumisen muotoja tarkastellaan johtopäätöksissä (ks. luku 8). Seuraavassa kuviossa (3.) kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden osallistumisen taso määritellään toisiinsa nähden hierarkisesti määrittävän järjestyksen kautta.



KUVIO 3. Perheen osallisuus lasten kuntoutuspalvelujen kehittämisessä (mukaihen Kaseva 2011, 44)

5.3 Toimintatutkijan rooli kehittämistyössä

Lasten kuntoutukseen kohdistuvan kehittämistoiminnan tarpeellisuudesta olin saanut alustavan käsityksen työskennellessäni lasten ja nuorten toimintaterapian parissa muun muassa lastensuojelu- ja vammaispalvelualalla, erikoissairaanhoidossa ja tuntiopettajana, jolloin kohtasin työni kautta lapsia ja heidän vanhempiaan, ammattihenkilöitä sekä eri järjestöjen edustajia. Koin lasten hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen itselleni merkitykselliseksi aihealueeksi, jonka kehittämiseen olin sitoutunut. Halusin oppia enemmän alueellisesta kuntoutusjärjestelmästä sekä perusterveydenhuollon toiminnasta, jonka roolin tiesin tulevaisuudessa painottuvan. Oivalsin myös, että kehittämistoimintaan osallistuvien toimijoiden osallistaminen ei tapahdu itsestään, vaan tarvitsen välineitä ja menetelmiä, joiden avulla se mahdollistuu. Tämä tarkoitti sitä, että minun oli opeteltava ensin itse osallistavien kehittämismenetelmien käyttöä, ennen kuin hyödynsin niitä itse kehittämistoiminnassa. Ylemmän ammattikorkeakoulun opintojen aikana yliopettajamme olivat saaneet minut vakuuttumaan, että tämän päivän työelämän kehittäminen edellyttää valmiuksia

hankkia, analysoida, arvioida ja käyttää kuntoutusalan tutkimustietoa ja näyttöön perustuvia käytäntöjä sekä käynnistää ja johtaa tutkimus- ja kehittämishankkeita (Honkanen & Veijola 2010, 9).

Ymmärsin myös, että **kehittäjänä** minulla tulee olla kykyä sietää epävarmuutta, ristiriitoja ja jatkuvia muutoksia, joita kehittämisprosessi tuo tullessaan (Toikko & Rantanen 2009, 53). Kehittäjän roolin lisäksi toimin myös **tutkijan** roolissa. Tuomi ja Sarajärvi (2002, 85) kirjoittavat tutkijan roolista, jossa päällimmäisenä on kunnioitus tutkimukseen lupautuneita henkilöitä ja heidän tietämystä kohtaan. Tutkijana olen tullut oppiakseni, en opettamaan tai kehittämään. Toimin katalysaattorina tai fasilisaattorina; kokoan ja koordinoin ihmisiltä tulevia ideoita, mutta en toteuta niitä. Esimerkiksi kehittämistoiminnan tapaamisten (interventiot) suunnittelu ja koordinointi, ryhmäkeskusteluiden valmistautuminen ja aineiston kokoaminen sekä oppimista mahdollistavien menetelmien suunnittelemisen ja muistioiden kirjaaminen olivat vastuullani. Mielestäni Krogstrupin (2004, 10) käyttämä Kvalen (1994, 17) vertaus tutkijan roolista matkustajana kuvaa omaa rooliani Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden kehittämisprosessin alkuvaiheessa kun kuvasimme lasten kuntoutuksen olemassa olevaa toimintakäytäntöä Bikva menetelmän avulla. Tutkija haluaa saada uusia tietoja haastattelujen toteuttamisen aikana ja *”keskusteluilla myös matkustaja voi viedä vähitellen muita perille uuteen ymmärrykseen ja tietämykseen, kun he omasta historiastaan kertoessaan pohtivat oman kulttuurinsa oloja, jotka siihen asti ovat tuntuneet luonnollisilta ja itsestään selviltä”*. Kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden osallistamisen tavoitteena oli tässäkin työssä haastaa ”itsestänselvyydet” organisaation ylemmällä tasolla ja työntekijöiden ”itsestään selvät” toimintatavat. (Krogstrup 2004, 10.)

6 TOIMINTATUTKIMUKSEN TARKOITUKSEN JA TEHTÄVIEN MUOTOUTUMINEN

Toimintatutkimuksellisen kehittämistoiminnan tarkoituksena oli tuottaa Oulunkaaren kuntayhtymään lasten kuntoutuksen toimintamalli. Osallistavalle toimintatutkimukselle tyypillisesti kehittämistoiminta ohjautui useiden tehtävien kautta ja esimerkiksi tutkimuskysymykset muotoutuivat prosessin kuluessa lopulliseen muotoonsa.

Nykyisen toimintakäytännön kuvaaminen toteutui Bikva menetelmällä kesäkuun 2011 – lokakuun 2011 välisenä aikana, jolloin tavoitteena oli saada vastaus ensimmäiseen tutkimuskysymykseen.

Miten Oulunkaaren kuntayhtymän lasten kuntoutuspalvelut toteutuvat tällä hetkellä kuntoutuspalveluiden käyttäjien, ammattihenkilöiden ja hallinnon näkökulmasta?

Olimme kiinnostuneita siitä, millainen teoreettinen viitekehys ohjaa lasten kuntoutuksen toimintaa ja millaiseksi kuntoutustoiminnan kohde määrittyy (keskusteluissa) nyt ja tulevaisuudessa sekä millaisia toimintamalleja Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluissa ilmenee? Toimintatutkijana pohdin myös sitä, miten Oulunkaaren alueellisten lasten kuntoutuspalveluiden toteutuminen vastaa lasten hyvän kuntoutuskäytännön suosituksiin ja näyttöön perustuvaan tietoon. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen palattiin myös kehittämistoiminnan myöhemmässä vaiheessa, esimerkiksi Oulunkaaren lasten kuntoutuksen yhteisen toimintamallin rakentumisen käynnistyttyä olimme edelleen kiinnostuneita kuulemaan johdon näkökulman lasten kuntoutuspalveluiden sen hetkisestä tilasta.

Oulunkaaren lasten kuntoutuksen yhteisen toimintamallin rakentumisen käynnistyttyä huomasimme hakevamme yhteistä määritelmää lasten kuntoutukselle. Lisäksi kehittämistoiminnan eri osapuolet olivat kiinnostuneita jakamaan hyviä ja toimivia kuntoutuskäytäntöjä Oulunkaaren lasten kuntoutuksessa. Toinen tutkimuskysymys muotoutui seuraavanlaiseksi: **millaisia käytäntöjä ja toimintatapoja kehitetään yhdessä kuntoutuspalveluiden käyttäjien, ammattihenkilöiden ja hallinnon edustajien kanssa Oulunkaaren alueen lasten kuntoutukseen?**

Kehittämispäivässä osallistujat määrittivät omalta osaltaan sen, millainen on hyvä kuntoutuskäytäntö Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluissa. Lisäksi kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden ja ammattihenkilöiden aikaisempi palaute herätti pohtimaan sitä, kuinka perheiden osallisuus

mahdollistetaan käytännötasolla palvelujen käyttäjänä ja kehittäjänä sekä yksittäisen lapsen kuntoutusprosessissa lapsensa asiantuntijana.

Kehittämistoiminnan tuloksena rakentui Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamalli, jonka tuli vastata eri osapuolten tarpeisiin. Raportointi- ja arviointivaiheen lisäksi seuraavat kysymykset ohjasivat myös kehittämistoiminnan prosessin kulkua: **minkälainen lasten kuntoutuksen toimintamalli vastaa Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden käyttäjien, ammattihenkilöiden ja hallinnon edustajien tarpeisiin, tämänhetkisiin suosituksiin sekä näyttöön perustuvaan tietoon?**

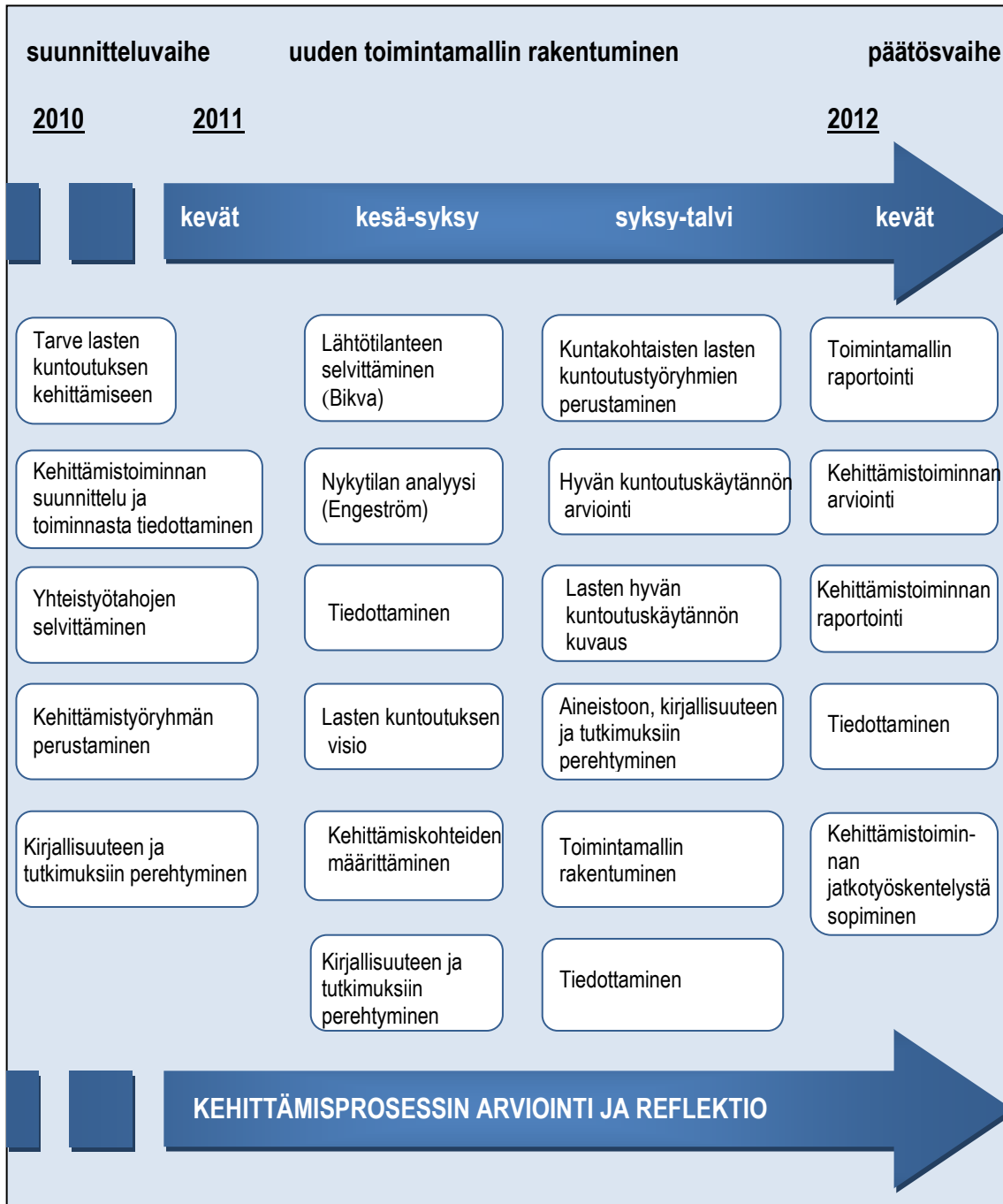
Lisäksi olimme kiinnostuneita siitä, millaista sektorirajat ylittävää moniammatillista yhteistyötä Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluissa ilmeni kehittämistyön tuloksena? Kehittämistoiminnan päätösvaiheessa pohdimme myös kehittämistoiminnan jatkuvuutta eli sitä kuinka rakentunut lasten kuntoutuksen toimintamalli ohjaa konkreettista jatkokehittämistoimintaa kohti perhelähtöisesti toteutuvaa lasten kuntoutusta.

7 TOIMINTATUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMISTOIMINTA

Tässä luvussa kuvaan Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintatutkimuksellista kehittämistoimintaa ja kehittämisprosessin eri vaiheita. Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden kehittämistoiminta oli monivaiheinen prosessi, joka käynnistyi lasten kuntoutuspalveluiden kehittämistarpeen tunnistamisesta Oulunkaaren alueella loppuvuodesta 2010. Osallistava kehittämis-toiminta ajoittui pääasiassa vuodelle 2011, ja prosessin päätös sekä raportointi vuodelle 2012.

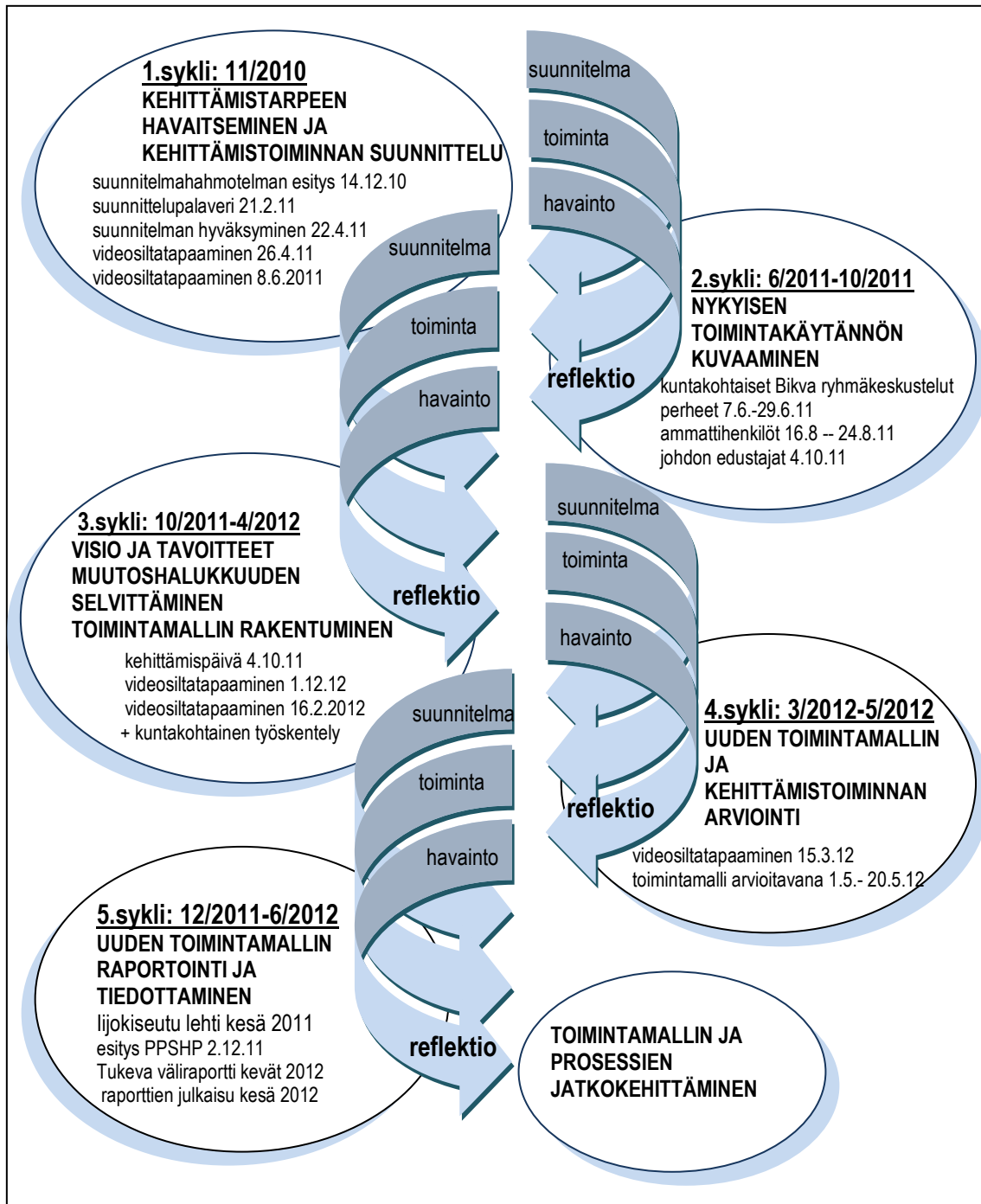
7.1 Kuvaus kehittämistoiminnan etenemisestä

Kehittämistoiminnan **suunnittelu ja organisointi** toteutui yhteistyössä Oulunkaaren kuntoutuspalveluiden palveluesimiehen kanssa. Lisäksi suunnitteluvaiheessa käynnistettiin Oulunkaaren lasten kuntoutuksen alueellisen kehittämistyöryhmän toiminta. **Kehittämistoiminnan toteutukseen** sisältyi Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden **uuden toimintamallin rakentamisen** prosessi, joka muodostui useista limittäisistä vaiheista. Näitä olivat esimerkiksi lasten kuntoutuksen vision laatiminen, hyvän kuntoutuskäytännön kuvaaminen sekä aineistoon ja kirjallisuuteen perehtyminen. Konkreettisen tekemisen lisäksi kehittämistoimintaan liittyi myös **analysoiva ja pohtiva taso**, joka edellyttää konkreettisten tekemisten seuranta eli monitorointia (Toikko & Rantanen 2009, 60). Kehittämistoiminnan **seuranta** tapahtui erilaisissa työryhmissä, joissa keskusteltiin lasten kuntoutuksen kehittämiseen liittyvistä asioista. (Toikko & Rantanen 2009, 60.) Kehittämistoiminnan **päätösvaiheessa** toteutunut kehittämistoiminta arvioitiin ja raportoitiin. Kehittämistoiminnasta tiedotettiin kehittämistoiminnan kuluessa sekä päätösvaiheessa. Päätösvaiheessa sovittiin myös kehittämistoiminnan jatkotyöskentelystä sekä kehittämistoiminnan vastuutahoista. Seuraavassa kuviossa 4. esitetään Oulunkaaren lasten kuntoutuksen monivaiheinen kehittämisprosessi.



KUVIO 4. Kehittämistoiminnan eteneminen monivaiheisena prosessina

Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden uuden toimintamallin kehittämisprosessin eteneminen voidaan hahmottaa toimintatutkimukselle tyypillisesti jatkuvana **syklinä** eli **spiraalina**, joka on havainnollistettu seuraavassa kuviossa 5. (Toikko & Rantanen 2009, 66; Kemmis & McTaggart 2005, 277-278).



KUVIO 5. Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistoiminnan sykliset vaiheet (mukaihen Toikko & Rantanen 2009, 66-67; Kemmis & McTaggart 2005, 277-278; Heikkinen & Jyrämä 1999, 37-39)

Toimintatutkimuksellisessa spiraalissa korostuu **konkreettinen toiminta** (havainnointi ja toteutus) ja sitä käsittelevän **diskurssin** (suunnittelu ja reflektio) välinen vuorovaikutus (Heikkinen & Jyrämä 1999, 36-37; Kemmis & McTaggart 2005, 277-278; Tacchi ym. 2003, 31; Toikko & Rantanen 2009, 66). Spiraalimallin mukainen kehittäminen edellyttää pitkäjänteistä prosessia (Toikko & Rantanen 2009, 67).

7.2 Suunnitteluvaihe

Kehittämistoiminnan suunnitteluvaihe käynnistyi loppuvuodesta 2010, jolloin perehdyin Oulunkaaren kuntayhtymän lasten kuntoutuspalveluiden toimintaan keskustelemalla Oulunkaaren kuntayhtymän kuntoutuspalveluiden kokonaisuudesta Oulunkaaren kuntoutuspalveluiden palveluesimiehen kanssa. Lisäksi paneuduin toimintatutkimuksen metodologiaan sekä erilaisiin kehittämissprosesseihin kuvaaviin malleihin. Hain myös laajaa tietoperustaa lasten kuntoutuksen kehittämistoiminnalle kuntoutuksen tieteenalan tietoperustasta sekä paneutumalla aikaisemmin toteutettuihin lasten kuntoutuksen kehittämishankkeisiin (ks. Toikko & Rantanen 2009, 64; Kylmä & Juvakka 2007, 44-45).

Kehittämistoiminta on mahdotonta suunnitella ja toteuttaa yksin. 14.12.2010 esittelin Oulun seudun ammattikorkeakoululla toteutuneessa tapaamisessa Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämissprosessin alustavan suunnitelman. Suunnitelmaa tarkentaakseni tein yhteistyötä Oulunkaaren kuntoutuspalveluiden palveluesimiehen ja Oulunkaaren ammattihenkilöiden kanssa. Esimerkiksi suunnitteluvaiheeseen sisältyi useita ratkaisemattomia kysymyksiä: kuinka Oulunkaaren lasten kuntoutuksen nykytila kuvattaisiin? Mitä on jo kehitetty? Mitä toimintakäytäntöjä kannattaa säilyttää? Ketkä osallistuvat kehittämistoimintaan? Rajataanko osallistujat tiukasti kuntoutustyöntekijöihin vai valitaanko mukaan oman näkökulmani mukaisesti laajemmin kaikki ne henkilöt, jotka osallistuvat lapsen kuntoutumisprosessiin (eri toimintaympäristöissä)? Miten lasten kuntoutustyöryhmät toteutuvat sairaanhoitopiirien alueella ja miten sitä kannattaisi selvittää (Webropol)? Suunnitteluvaiheen valintoja on kuvattu tarkemmin luvussa 5. Kehittämistoimintaan liittyvien interventioiden toteutus aloitettiin huhtikuussa 2011.

7.3 Nykyisen toimintakäytännön kuvaaminen

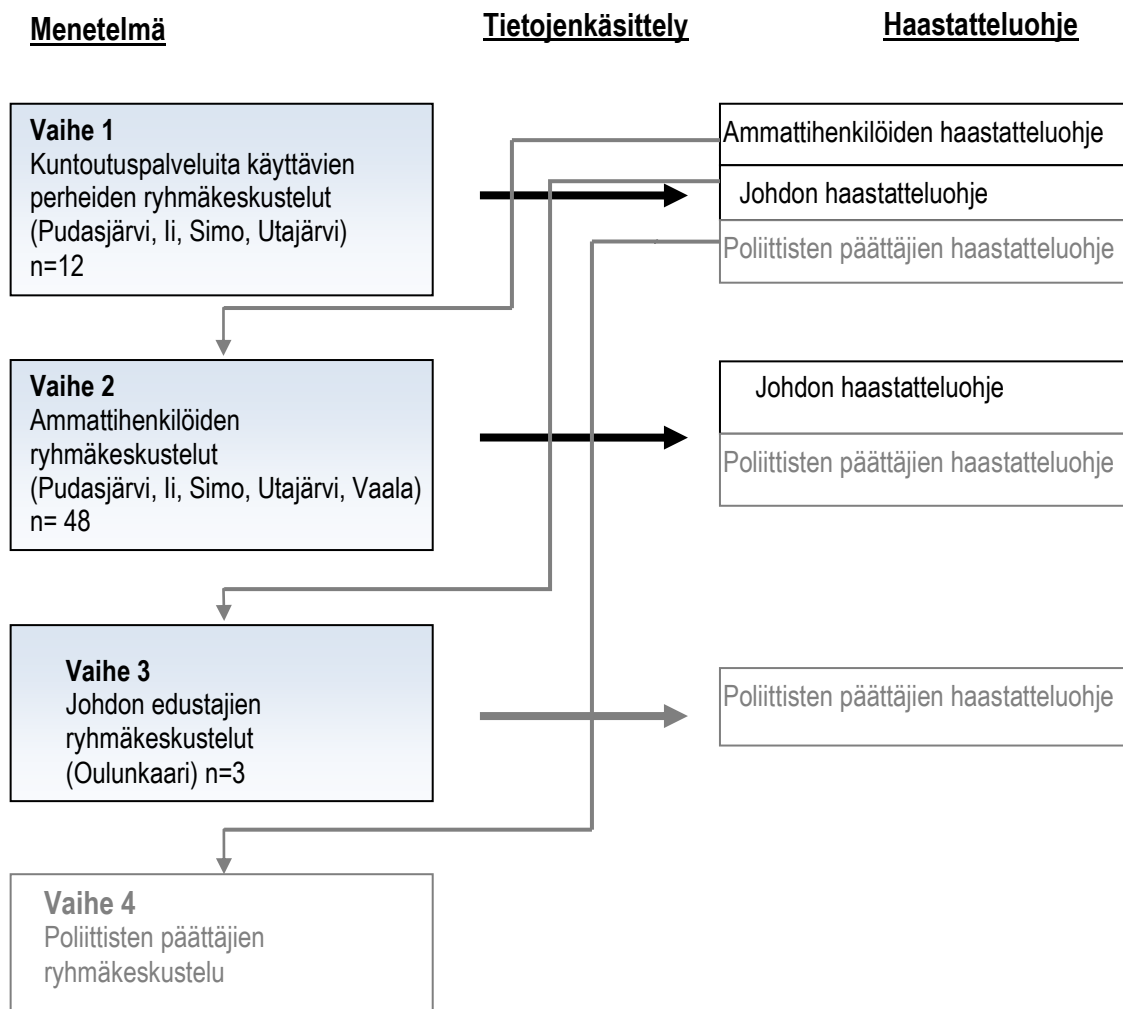
Kuvaan tässä luvussa ensin Bikva –arviointimenetelmän ja Bikva-prosessin Oulunkaaren alueella. Sen jälkeen esitän Bikva-aineistojen keräämisen perheiltä sekä perheaineiston analyysin. Perheaineiston tulokset ohjasivat ammattihenkilöiden Bikva-aineiston keräämiseen liittyvän keskustelun teemoja. Etenen tässä raportissa seuraavaksi ammattihenkilöiden Bikva-aineiston keräämisen ja analyysin kuvaamiseen ja edelleen hallintojohdon Bikva-aineistojen keräämiseen ja analyysiin.

Nykyisen toimintakäytännön kuvaaminen toteutui Bikva menetelmällä kesäkuun 2011 – lokakuun 2011 välisenä aikana. Tavoitteena oli saada vastaus ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli siihen, miten Oulunkaaren kuntayhtymän lasten kuntoutuspalvelut toteutuvat tällä hetkellä kuntoutuspalveluiden käyttäjien, ammattihenkilöiden ja hallinnon näkökulmasta? Kehittämistoiminnan käynnistyessä olin aktiivisesti mukana havaitsemassa, kuulemassa ja kokemassa miten Oulunkaaren lasten kuntoutuspalvelut käytännössä toteutuvat Oulunkaaren kuntayhtymän kunnissa, samalla minulle konkretisoitui toimintatutkimuksen tavoite tutkittavan käytännön muutoksesta (ks. Tacchi ym. 2003,18-19; Kuula 1999, 207-208). Kolmivaiheisesti toteutunut Bikva prosessi noudatti periaatteessa samaa muotoa: valittiin sidosryhmät, sovittiin ja tiedotettiin käytännönjärjestelyistä, toteutettiin kuntakohtaiset ryhmäkeskustelut, käsiteltiin ja analysoitiin ryhmäkeskustelujen palaute ja laadittiin haastatteluohje ketjun seuraavaa ”lenkkiä varten” (Krogstrup 2004,16). Bikva ryhmäkeskustelutilaisuuksia toteutettiin yhteensä kymmenen.

Oulunkaaren lasten kuntoutuksen asiakkaiksi määritettiin Oulunkaaren lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita käyttäneet tai käyttävät perheet, joiden lapsi oli kuntoutuksen aikana 0-9 –vuotias. Ammattihenkilöiden ryhmäkeskusteluihin valittiin mukaan työntekijöitä heidän kiinnostuksena, lasten kuntoutukseen liittyvän työnkuvan ja osittain kunta- ja ammattiryhmäkohtaisin perustein, jotka olivat arvioinnin kannalta oleellisia. Lisäksi huomioitiin ammattihenkilöt, joiden merkitys nousi esille kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden ryhmäkeskusteluissa, kuten esimerkiksi perhetyöntekijän osuus lapsen kuntoutuksessa. Johdon edustajien ryhmäkeskusteluihin valittiin henkilöitä, jotka työssään osallistuivat lasten kuntoutuspalveluiden suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden Bikva prosessiin liittyvä yhteinen suunnittelupalaveri pidettiin 26.04.2011 videosiltapalaverina lin terveyskeskuksesta käsin. Palaveriin osallistui yhteensä neljä ammattihenkilöä; kuntoutuspalvelujen esimies, päivähoidon erityislastentarhan opettaja (li), psykologi (Pudasjärvi) ja toimintatutkija. Yhteisessä palaverissa keskusteltiin kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden tavoittamisesta ryhmähaastattelua varten ja eri työntekijöiden rooleista Oulunkaaren lasten kuntoutuksessa. Palaverissa sovittiin Bikva prosessin käytännönjärjestelyistä ja kanavista, joiden kautta osallistujia tiedotettiin ryhmäkeskustelutilaisuuksista. Esimerkiksi perheiden tavoittamisessa neuvolan terveydenhoitajilla ja päiväkodin työntekijöillä oli terapeuttien ohella merkittävä rooli perheiden kutsumisessa ryhmäkeskusteluun (liite 1). Ammattihenkilöiden ja johdon edustajien kutsut lähetettiin kuntoutuspalveluiden palveluesimiehen kautta sähköpostitse ja heiltä odotettiin ennakoilmoittautumista (liite 2). Käytännön järjestelyistä vastasivat kuntoutuksen palveluesimies ja toimintatutkija.

Toteutunut Bikva prosessi on havainnollistettu kuviossa 6. Vasemmalla olevissa kentissä ovat arviointiin osallistuneet sidosryhmät ja käytetyt menetelmät. Paksut pystysuorat nuolet osoittavat, että haastattelutietojen käsittelyä laaditun ”ketjun seuraavan lenkin” haastatteluohje. Pystysuorat, ohuemmat nuolet osoittavat, mille sidosryhmälle haastatteluohje oli tarkoitettu: Ammattihenkilöille esiteltiin heidän toimintatapojaan koskeva kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden palaute. Hallintojohdolle esiteltiin heidän toimintatapojaan koskeva kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden ja ammattihenkilöiden palaute. Viimeisenä vaiheena olisi voitu esittää aikaisemmat keskustelut ja palautteet poliittisille päättäjille, mutta tätä vaihetta ei toteutettu tämän prosessin aikana. Nämä vaiheet esitetään kuviossa harmaan sävyisenä. (Krogstrup 2004, 16.)



KUVIO 6. Asiakslähtöisen Bikva prosessin eteneminen (mukaillen Krogstrup 2004, 16)

Bikva-aineistojen kerääminen perheiltä

Bikva prosessi käynnistyi kuntoutuspalveluita käyttäville perheille tarkoitetuilla ryhmäkeskustelutilaisuuksilla, jotka järjestettiin jokaisessa Oulunkaaren kunnassa. Toteutimme ryhmäkeskustelutilaisuudet lissä ja Pudasjärvellä päiväkotien, Simossa terveysaseman ja Utajärvellä Suvituulen tiloissa. Simossa järjestettyyn ryhmäkeskusteluun ei tullut osanottajia, joten perheiden haastatteluja täydennettiin Simossa puhelinhaastatteluilla. Vaalasta ei ilmoittautunut yhtään vanhempaa ryhmäkeskusteluun, eikä puhelinhaastatteluun. Perheille tarkoitetut ryhmäkeskustelut ja puhelinhaastattelut toteutuivat 7.6.-29.6.2011 välisenä aikana ja tilaisuuksiin osallistui yhteensä 12 henkilöä. Ryhmäkeskustelutilaisuudet kestivät noin 1 ½ -2 tuntia.

Ryhmäkeskustelut aloitettiin juomalla kahvit ja samalla kerrottiin Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistyöstä ja esiteltiin Bikva -menetelmä. Seuraavaksi virittäydettiin keskusteluun esittäytymiskierroksen avulla, jossa hyödynsin Vahvuus –kortteja. Nämä ovat eläinhahmoin kuvitettujen korttien sarja, jossa jokaisessa on vahvuuksiin viittaava teksti. Vanhemmat valitsivat lastaan kuvaavan kortin ja esittelivät itsensä ja lapsensa kortin avulla (ks. Pesäpuu, hakupäivä 20.04.2012). Krogstrupin (2004, 26) mukaan haastattelija voi vaikuttaa myös siihen, että asiakkaiden ja muiden sidosryhmien haastattelujen onnistumisen edellytykset ovat ihanteelliset. Haastattelujen toteutumisen kannalta oli erittäin tärkeää, että kuntoutuspalveluita käyttävät perheet tunsivat olonsa mukavaksi.

Ryhmäkeskustelun runkona toimi Bikva menetelmän mukaisesti avoimista kysymyksistä koostunut keskusteluohje, jonka sisältö kiinnittyi lasten kuntoutukseen (liite 3). Minun oli mahdollista keskittyä keskustelemaan osallistujien kanssa, koska apunani oli avustava henkilö, joka huolehti nauhoituksesta ja kirjasi keskustelua reaaliajassa kannettavalle tietokoneelle. (Ks. Romppainen 2007,6, hakupäivä 18.05.2012). Kaikissa tilaisuuksissa käytiin vilkasta keskustelua ja vanhemmat kertoivat oman lapsen kuntoutuksen herättämistä ajatuksista, hyvistä ja toimivista käytännöistä sekä asioista, joita olisivat toivoneet lapsen kuntoutuksen tuovan arkeen. Vanhemmat keskustelivat myös siitä, millaiset mahdollisuudet heillä perheenä on vaikuttaa lapsensa kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Myös lasten kuntoutuspalveluista ja erilaisista vaihtoehdoista tiedottaminen ja tiedonkulku olivat keskustelunaiheena. Vanhemmat toivat runsaasti kehittämisehdotuksia ja terveisiä ammattihenkilöille ja johdon edustajille välitettäväksi.

Perheiden Bikva-aineistojen analyysi

Kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden Bikva-ryhmäkeskusteluiden **aineistot käsiteltiin ja analysoitiin** alustavasti kesän 2011 aikana. Tätä voidaan kutsua ensimmäisen vaiheen analysoinniksi, jonka pohjalta laadittiin Bikva prosessin ketjun seuraavan ”lenkin” haastatteluohje. Toisessa analyysivaiheessa toin kaikkien kuntien aineistot yhteen, jolloin jatkoin aineiston käsitteellistämistä. Tässä kehittämissuorituksissa analyysin kulkua voidaan kuvata spiraalimaiseksi enemmän kuin suoraan eteneväksi (ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 209). Monisyistä vaihetta voisi kutsua prosessin pulmakohdaksi, joita syntyi esimerkiksi vanhempien runsaan aineiston tarkoituksenmukaisessa käsittelyssä. Pohdittavaa riitti siinä, kuinka esitän kuntakohtaisesti kerätyn runsaan aineiston kunkin kunnan ammattihenkilöille ryhmäkeskustelujen aikataulun sallimissa rajoissa. Myös muissa Bikva-prosesseissa on todettu, että tässä vaiheessa tiimityöskentelystä on hyötyä. (Ks. Hänninen Julkunen, Hirsikoski, Högnabba, Paananen, Romo, Thomasén 2007, 24.) Pulma- ja solmukohtien jäsenyykseen osallistui tässä vaiheessa myös ohjaava yliopettaja sekä kehittävän työn tutkimuksen asiantuntija.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuuntelin nauhoitteita ja tarkensin kuntakohtaisissa ryhmähaastattelutilaisuuksissa kirjoitettuja aineistoja litteroiden niitä edelleen jäseneltävään muotoon. Tieto käsiteltiin valikoidun litteroinnin periaattein tarvittavan kuvauksen aikaansaamiseksi eli vanhempien palautteet muotoiltiin lyhyemmiksi, mutta alkuperäisilmaukset säästään. (Grönfors 2008, 91; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-112.) Kuunnellessani ja kirjoittaessani puhtaaksi ääninauhoitteita palautin mieleeni ja kertasin havaintojani ja kokemuksiani sekä tein alustavaa analyysiä aineiston pohjalta. Havahduin kuunnellessani perheiden kokemuksia ja ajatuksia lastensa kuntoutuksesta, sillä en löytänyt heidän kertomuksistaan sellaisia lasten kuntoutuksen ominaispiirteitä, mitä ennakkokäsityksen perusteella ajattelin perusterveydenhuollon kuntoutuskäytäntöön kuuluvan, esimerkiksi kuntoutuksen tavoitteellisuuteen ja suunnitelmallisuuteen liittyen. Perheet toivat myös selkeän viestin toimivista käytännöistä ja kehittämistarpeista ja odottivat, että välitän heidän viestinsä työntekijöille sekä johdon edustajille ja päättäjille. Tämä vaikutti suurelta osin siihen, miten päätin käsitellä aineistot. Myös tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että perheiden ääni säilyi analyysin edetessä ja toin perheiden viestin autenttisena niin työntekijöiden kuin johdon edustajien kuultavaksi. (Grönfors 2008, 104). Analyysiyksiköksi määritin asiakokonaisuuden. Aukikirjoitettu haastatteluaineisto pelkistettiin siten, että tutkimukselle epäoleellinen karsittiin pois. Aineiston pelkistämistä ohjasi ensimmäinen tutkimustehtävä, jonka mukaan koodasin tutkimustehtäville oleelliset ilmaukset (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-112). Aineistosta erottui paikallinen

lasten kuntoutuksen toimintakulttuuri ja sen hyvät kokemukset, haasteet ja kehittämiskohteet (ks. Hänninen ym. 2007, 24).

Ryhmittelyvaiheessa jäsensin kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden, ammattihenkilöiden ja johdon edustajien Bikva-ryhmäkeskustelujen palautteet kehittävässä työntutkimuksessa käytettyä toimintajärjestelmän ”kolmiomallia” soveltaen; tekijät, välineet, kohde ja tavoiteltu tulos, säännöt, yhteistyö ja työnjako. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112-113; Norlamo- Saramäki 2009, 132; Engeström 1995, 11-12.) Näiden otsikoiden alle kerättiin perheiden esiin nostamia asioita. Aineiston jäsentämistä ohjasi esimerkiksi kysymys; mitä kuntoutuspalveluita käyttävät perheet/ammattihenkilöt kertovat lasten kuntoutuksen työn kohteesta? Sekä mitä perheet ja ammattihenkilöt kertovat lasten kuntoutuksen työvälineistä, yhteistyömuodoista, työnjaosta tai säännöistä?

Bikva-aineistojen kerääminen ammattihenkilöiltä

Bikva työskentely jatkui ammattihenkilöiden osallistamisella prosessiin. Ammattihenkilöiden osallistaminen noudatti pääpiirteissään samoja periaatteita kuin kuntoutuspalveluita käyttävien vanhempien prosessi. (Krogstrup 2004, 21.) Ammattihenkilöiden ryhmäkeskusteluja järjestettiin viisi; Pudasjärven, Iin, Simon, Utajärven ja Vaalan ammattihenkilöille. Ryhmäkeskustelut toteutuivat 16.8 - 24.8.2011 välisenä aikana. Työntekijöiden keskustelutilaisuuksissa oli runsas osanotto, kaikkiaan kuntakohtaisiin ryhmäkeskustelutilaisuuksiin osallistui yhteensä 48 henkilöä, useista eri ammattiryhmistä.

Ammattihenkilöiden aineistoilta edellytettiin nopeita vastauksia ja syntyneen tiedon käyttökelpoisuutta. Joten tiedonkeruumenetelmiksi valikoituivat fläpit, ryhmäkeskustelujen nauhoitukset sekä toimintatutkijan muistiinpanot. (Ks. Tacchi ym. 2003, 14; Toikko & Rantanen 2009, 121.) Ammattihenkilöiden keskustelutilaisuudet käynnistyivät keskustelulla siitä, miten työn kohde (lasten kuntoutus) on heidän mielestään muuttunut. Millainen työn kohde on ollut viisi - kymmenen vuotta sitten, ja millainen sen ajatellaan olevan viiden - kymmenen vuoden kuluttua? Osallistujat keskustelivat työnsä muutoksesta runsaasti ja kirjasivat havaitsemiaan asioita fläppipaperille. Tästä syntyi myös eräs tutkimuksellisesti tärkeä aihealue. Samalla ammattihenkilöt havahtuivat siihen, kuinka työtapojenkin on muututtava vastaamaan nykyisiä tarpeita ja haasteita sekä siihen, että useat haasteet ovat yhteisiä kaikille yli sektorirajojen.

Tämän jälkeen esitin kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden ryhmäkeskustelujen pohjalta syntyneen palautteen Power Point –esityksen muodossa ammattihenkilöille (Norlamo-Saramäki 2009, 132; Hänninen ym. 2007, 25; Krogstrup 2004, 18-19). Ammattihenkilöt arvioivat esiin tulleita ongelmia ja käsittelivät perheiden myönteistä ja kielteistä palautetta (Krogstrup 2004, 21). Keskustelun sävy oli rakentava, mutta toisaalta vedottiin ajanpuutteeseen ja kiireeseen kielteisen palautteen kohdalla. Useat kehittämissuositukset olivat sellaisia, joita ammattihenkilöt olivat itsekin pohtineet ja kehittämisterveisiä lähetettiin myös hallintojohdon edustajien suuntaan.

Ammattihenkilöiden Bikva-aineistojen analyysi

Seuraavaksi ammattihenkilöiden Bikva ryhmähaastattelun palaute muunnettiin johtajien haastattelua varten (Krogstrup 2004, 22). Bikva-prosessin edetessä haluttiin varmistaa perheiden ääneen kuulumisen eikä työntekijöiden aineistoa analysoitu niin yksityiskohtaisesti kuin perheiden tuottama aineisto. ”Engeströmin kolmioon” tuotu perheiden aineisto muodosti ennalta määritetyt kriteerit, joiden perusteella ammattihenkilöiden aineistosta valikoitui tieto, jonka katsoin olevan tutkimuksen kannalta merkittävää ja käyttökelpoista (Grönfors 2008, 92). Muutoin toteutin ammattihenkilöiden Bikva-aineiston analyysin yhdenmukaisesti perheiden aineistoanalyysin prosessin kanssa eli aukikirjoitin ammattihenkilöiden tuottaman aineiston tiivistelmiksi ja analysoin rajatun aineiston sisällönanalyysillä ”Engeströmin kolmiota” hyödyntäen. (Grönfors 2008, 91, 94.) Krogstrupin mukaan (2004, 22) johtajille esitettävässä ammattihenkilöiden Bikva prosessin palaute koskee tyypillisesti voimavaroja, työn organisointia ja työpaikkakulttuuria. Myös Oulunkaaren ammattihenkilöiden palautteessa toivottiin lasten kuntoutuksen työn- ja vastuunjaon selkeyttä, oman työnkuvan päivittämistä sekä koordinoitua yhteistyötä, esimerkiksi tiedonkulun suhteen.

Bikva-aineistojen kerääminen ja analyysi hallintojohdolta

Prosessin kolmantena vaiheena toteutui perheiden ja ammattihenkilöiden haastattelujen ja palautteiden esittäminen hallintojohdolle, ja tarkoituksena oli jälleen pohtia annettua palautetta. Johdon edustajien ryhmäkeskustelutilaisuus toteutui Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden kehittämispäivän yhteydessä Oulussa 4.10.2011. Johdon edustajille tarkoitettuun keskustelutilaisuuteen osallistui kolme henkilöä. (Ks. Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä hakupäivä 18.05.2012; Koivisto 2009, 119; Krogstrup 2004, 16.)

Johdon edustajien haastattelu toteutui samoja periaatteita noudattaen kuin aikaisemmat ryhmähaastattelut. Haastattelun pohjana käytettiin johdon edustajille tarkoitettua haastatteluohjetta, joka oli laadittu kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden ja työntekijöiden kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Palaute aiemmista keskusteluista esitettiin Power point –diaina niin, että kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden sanomisten rinnalle oli nostettu työntekijöiden samasta aiheesta kertomat kommentit. Lisäksi terveiset johdolle ja päättäjille oli koottu omaksi kohdakseen. (Norlamo-Saramäki 2009, 135; Krogstrup 2004, 22.)

7.3.1 Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden toteutuminen lähtötilanteessa

Asiakaslähtöisen Bikva menetelmän avulla haettiin vastausta siihen, kuinka Oulunkaaren kuntayhtymän lasten kuntoutuspalvelut toteutuvat tällä hetkellä kuntoutuspalveluiden käyttäjien, ammattihenkilöiden ja hallinnon edustajien näkökulmasta. Esitän lähtötilannekuvauksen, ja kiinnitän perhe-, ammattihenkilö- ja hallintonäkökulman asiayhteydessä teoreettiseen ja tutkimustietoon.

Perheet kertoivat tarvitsevansa **perheen arjen tarpeita** ja **vanhempien voimavaroja** huomioivien kokonaisvaltaisten kuntoutuspalveluiden olemassaoloa sekä **vanhempien mukaan ottamista** lapsensa kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen lapsensa arjen asiantuntijana. Samansuuntaisia tuloksia on esitetty lukuisissa aikaisemmissa tutkimuksissa (Paananen 2011, 196; Veijola 2004; King, Cathers, King & Rosenbaum 2001, 126-128, 130-131; Bernheim, Gallimore ja Weisner 1990, 222-223). Käytännön esimerkkeinä tuotiin esille **vanhempien ohjauksen** ja **neuvonan** sekä **perhetyön** lisäämisen tarpeet. *”Tehtäs vanhempien kans tavoitteet ja sovittas mitä tehdä; miten ollaan tukena lapselle, niitä työkaluja tarttis, miten toimia lapsen kanssa, mikä sopii meidän perheelle”*. Eräs vanhempi pohti, että *”ollaanko siitä lapsen kuntoutuksesta keskusteltu kauheasti, se on enemmän sitä, että terapeutti sanoo, että tehtiin näitä ja näitä tehtäviä ja mitä seuraavalla kerralla harjotellaan”*. Osalla vanhemmista oli hyviä kokemuksia mahdollisuudestaan vaikuttaa lapsensa kuntoutukseen. *”Ollaan me niitä tavoitteitaki mun mielestä käyty tosi hyvin läpi. Alussa oli se, että saatais tätä arkea rullaamaan paremmin ja sitte lähettiin miettimään lapsen sosiaalisia tilanteita, että miten niitä voitais helpottaa.”* Myös päiväkodin merkitys koettiin keskeiseksi yhteisessä kuntoutuksen ohjauksessa ja suunnittelussa. *”Päiväkodissa (kuntoutuksellinen) kysytään, että millanen meidän mielestä lapsemme on. Erityislastentarhan opettaja anto sitten vinkkiä mitä kotona ja päiväkodissa voisi tehdä.”*

Perheen ohjauksen ja neuvonnan tarpeista lapsensa kuntoutuksessa on raportoitu myös aiemmin (Hanhela & Hietaniemi 2012, 48; Paananen 2011, 204-205; Hokkanen, Härkäpää, Järvikoski, Martin, Nikkanen, Notko & Puumalainen 2009, 290; Attree 2005, 335). Esimerkiksi Hokkasen ym. (2009, 290) tutkimuksessa voimakas kritiikki kohdistui suomalaisen palvelujärjestelmän antamaan tiedotukseen, neuvontaan ja ohjaukseen. Moni vaikeavammaisen lapsen vanhemmista kiinnitti huomiota tietojen saamisen riittämättömyyteen (Hokkanen ym. 2009, 290). Kuntoutuksen ohjauksen ja suunnittelun merkitys tulee korostumaan lasten kuntoutuksen toteutuksessa (Davis & Madden 2006, 6-7, 13-15; Koivikko & Sipari 2006, 79-80, 133; Veijola 2004, 108-110.). Myös esimerkiksi Hanhelan ja Hietaniemen (2012, 8, 60) tutkimukseen osallistuneet toimintaterapeutit kuvasivat lähiverkoston ohjauksen merkittäväksi tulevaisuuden yhteistyömuodoksi lasten toimintaterapiassa Oulunkaaren kuntayhtymän alueella. Lasten kuntoutukseen liittyvistä tukimuodoista perhetyön ja vanhempien tuen tarve korostui lähes jokaisessa kunnassa. *”Tarvetta ois perhetyölle akuuttissa tilanteessa tai ku joutuu valvomaan ja on väsynyt ja masentaa niin saisi siihen sen avun tai kun sairastaa. Kahen viikon päästä vasta saa ajan, mitä se hyödyttää kun ne lapset roikkuu siinä koko ajan.”*

Arkielämälähtöinen kuntoutus toteutuisi Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden mukaan siten, että *”kuntoutuspalvelut on lähempänä sitä tavallista arkea, mitä perheet ellää ja lapsi harjoittelee sellaisia taitoja, että ne näkyy siellä lapsen arjessa.”* Myös Poikelan (2010, 5) tutkimuksen mukaan asiakkaalle palvelujärjestelmän osat, toimintamuodot ja perusteet eivät ole itsearvioisia vaan palvelujen merkitys on siinä, miten ne auttavat ja tukevat häntä arkielämässä. Samankaltaisia tuloksia kuin edellä mainituissa tutkimuksissa ilmeni myös tässä, sillä yksistään lapseen kohdistuvat kuntoutuspalvelut eivät Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden mukaan aina siirtyneet perheen arkeen. *”Lapsi ei välttämättä tiennyt miksi kävi terapiassa, eikä osannut kertoa mitä siellä oli tehty.”* Vanhemmilla oli myös positiivisia kokemuksia kuntoutuksen arkielämäisyyden toteutumisesta. *”Sillon alussahan käytiin läpi sitä meidän arkea, kun se oli kyllä sillon aivan kaaosta meillä se kotioleminen.”* Oulunkaaren kuntoutuspalveluita käyttävät perheet kertoivat myös olevansa tietoisia vertaistuen olemassaolon merkityksestä. He toivoivat vertaistuen hyödyntämistä alueella. Samansuuntaisia tuloksia nousi myös Perälän, Salosen, Halmeen ja Nykäsen (2011, 9) tutkimusraportissa, jossa tutkittiin miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita vanhempien näkökulmasta. Tutkimustuloksissa todettiin, että vertaistuen mahdollisuudet voisi huomioida kuntasektorilla paremmin.

Kuntoutusjärjestelmän vaikeaselkoisuus ja hajanaisuus nousi esille Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden keskusteluissa: *”jos jotakin tarvii Kelalta hakkee, niin eihän sitä tiä mitä pittää hakkee.”* Myös ammattihenkilöiden näkökulma oli samansuuntainen: *”palvelujärjestelmä on monimutkainen, ei ihme, että vanhemmat kokevat sen epäselvinä.”* Lapsen kuntoutuksen käynnistymisen kriteerit koettiin diagnosoikeskeisiksi. *”Vanhempana oli aika julmaa kuunnella kun sanotaan, että tehdään diagnoosi, jotta tällä se pitäis teilläkin saada tällainen kuntoutus läpi.”* Samansuuntaisista kuntoutuksen palvelujärjestelmään liittyvistä haasteista ovat hiljattain kirjoittaneet muun muassa Pulkki (2012) ja Miettinen (2011).

Oulunkaaren alueella työskentelevät **ammattihenkilöt** (lääkinnällinen kuntoutus, terveys-, sosiaali-, varhaiskasvatus-, opetus- ja neuvolatyö) toivat esille arjen työssä ilmeneviä häiriötekijöitä, joita olivat muun muassa **tiedonkulun häiriöt, suunnittelun ja yhteisten toimintakäytänteiden puute sekä oman työnkuvan epäselvyys kuntoutukseen liittyvissä asioissa**. Alkutilanteen kuvaus osoitti, ettei Oulunkaaren kunnissa ollut Pudasjärveä lukuun ottamatta kuntakohtaista, systemaattisesti järjestäytyntä lasten kuntoutuksen moniammatillista työryhmätoimintaa.

Tiedonkulun, suunnittelun ja yhteisten toimintakäytänteiden puuttumisesta johtuen vanhemmat kuvasivat kokeneensa tilanteita, joissa *”terapeuttikaan ei tiennyt alussa, miksi lapsi tulee kuntoutukseen.”* **Laadukkaasti ja turvallisesti toteutuva lasten kuntoutus** edellyttää yhteiskeskustelua ja työskentelyä yhteisten päämäärien suuntaisesti sekä eri tahojen välisen tiedonkulun varmistamista. Myös useissa lähteissä on todettu, kuinka moniammatillinen yhteistyö kehittyy avoimen keskustelun sekä ammattien ja organisaatioiden rajat ylittävän tasa-arvoisen työskentelyn avulla, jossa jokainen oppii toisiltaan. (Körner 2010, 746, 752-753; King, Strachan, Tucker, Duwyn, Desserud & Shillington 2009, 221; Veijola 2004, 100.) Ammattihenkilöiden ryhmäkeskusteluissa ilmeni **epätietoisuutta toisten tekemästä työstä lapsen kuntoutuksessa**, joka osaltaan esti sektorirajat ylittävän, todellisen moniammatillisen yhteistyön toteutumista. *”Keskenään on keskustelu, että miks tämmösiä testiosioita tehdään arviossa? Kun kaikki työntekijät tietäis mikä tässä on pohjana, niin osattas vastata vanhemmille, että miksi esimerkiksi värien oppiminen on tärkeää.”* Myös Brown, Lewis, Ellis, Steward, Freeman ja Kasperski (2011, 4) ovat kuvanneet moniammatillisen yhteistyön esteitä ja ratkaisumahdollisuuksia. Yhteistyön esteitä ovat muun muassa rooliepäselvyydet, käytännön toiminnasta johtuvat eriävät näkökulmat, ajanpuute ja kiire. Ammattihenkilöt pitivät tärkeänä yhteisiä kokoontumisia lapsen asioiden äärelle ja olemassa olevan tiedon koontia. *”Kokoonnuttais edes yhden kerran lapsen asioiden äärelle*

koko porukalla; kuntoutusväki, koulu ja vanhemmat, että vanhemmatkin tietäis ja tehtäs se suunnitelma, tavoitteet ja kaikki kirjattas ylös.”

Ryhmäkeskusteluun osallistuvat ammattihenkilöt keskustelivat kaikissa kunnissa **kuntoutus- ja palveluohjauksen** merkityksestä. Osallistujien mukaan *”nyt kukaan ei tiedä mitä tapahtuu ja missä tapahtuu, tieto ei kulje ja tehdään päällekkäistä työtä.”* Myös vanhempien näkökulma oli samansuuntainen ammattihenkilöiden arjen kokemuksen kanssa. *”Mää ootin, että siellä ois joku dokumentointi tehty. Yhteistoimintaa on kehitettävä, kun on ne moniammatilliset ryhmät, lapsen ja vanhempien pomputtelta, kun tehdään samat testit aina uudestaan monessa paikassa.”* Lasten kuntoutuksen tulevaisuuden toimintatavaksi nousee verkostoituminen, jossa työskentely on tiivistä yhdessä toimimista ja kehittämistä. Useissa lähteissä tulevaisuuden työmuotoina nähdään verkostotyöskentelyn lisäksi tiedotus, ohjaus ja konsultointi, johon pitäisi kehittää toimintamalleja. (Davis & Madden 2006, 6-7,13-15; Koivikko & Sipari 2006, 79-80, 133; Veijola 2004, 108-110.)

Oulunkaaren kuntayhtymän **hallinnon edustajien** näkökulmasta **sektorirajat ylittävän yhteistyön ja työn koordinointi** oli ensisijainen kehittämisenkohde. Hallinnon edustajien mielestä kuntayhtymän palvelurakenteet ja johtaminen olivat työntekijöille epäselviä uuden kuntayhtymän vuoksi. Lisäksi johdon edustajat pitivät tärkeänä, että Oulunkaaren lasten kuntoutuksessa **päästään pois päällekkäisestä työstä** ja käytetään vähäiset **voimavarat hyödyksi**. Myös useiden lähteiden mukaan lasten ja perheiden hyvinvointipalveluissa tarvitaan kohtaamispintoja, joilla sektorirajoja ylittävät ja eriytyneitä asiantuntijuutta yhdistävät näköalat ovat mahdollisia (ks. Karjalainen 2008, 252; Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008-2017 2008,32 hakupäivä 21.04.2012). Tärkeänä pidettiin yhteistä pohdintaa lapsen kuntoutuspalvelupolkusta ja tiedostettiin tarve yhteisen, selkeän toimintamallin olemassaololle sekä yhden alueen toimivan mallin viemistä toisiin kuntiin. Myös hallinnon edustajien näkökulmasta lapsen kuntoutusprosessissa avaintekijänä oli **kuntoutuksensuunnittelun ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen**. Tiedostettiin myös se, että vanhempien osallistaminen lapsen kuntoutukseen vaatii työmenetelmien kehittämistä sekä **vuorovaikutuksen kehittämistä**, jossa arveltiin olevan paljon kehittämishaasteita. Tärkeänä pidettiin sitä, että työntekijä pystyisi kertomaan asioista perheille niin, että perheet ymmärtävät. Myös **oman työn kehittäminen** ja työn kriittinen tarkastelu nostettiin keskusteluissa esille kehittämishaasteina.

7.3.2 Yhteenveto lähtötilannekuvauksesta

Oulunkaaren lasten kuntoutuspalvelut toteutuivat pääosin **perinteisen kuntoutuksen viitekehysten** mukaisesti. Toiminnassa oli piirteitä **orastavasta perhe- ja toimintakykylähtöisestä viitekehystä**. Perinteisellä viitekehyksellä tarkoitetaan sitä, että kuntoutuksen toiminnan kohteena oli lapsen kasvu, kehityksen viiveet ja ongelmat, irralliset valmiudet, toimintaa ohjasi diagnoosilähtöinen orientaatio (ICD-10). Perinteisen viitekehysten mukaisesti toteutuvalla toiminnalla tavoiteltiin valmiuksien vahvistumista ja kehittymistä ja tietynikäkätason saavuttamista. Perinteisessä lasten kuntoutustoiminnassa korostui asiantuntijakeskeisyys. Orastava perhe- ja toimintakykylähtöinen viitekehys näyttäytyi siten, että toiminnan kohteena olivat lapsen ja perheen tarpeet ja käytännön toimintaa ohjaavana orientaationa oli tunnistettavissa toimintakykylähtöinen ICF-ajattelu. Kuntoutustoiminnalla tavoiteltiin lapsen toiminnallisuutta ja osallisuuden mahdollistumista eri ympäristöissä ja yhteiskunnassa.

Tämän kehittämistoiminnan kuluessa vahvistui käsitys siitä, että uudistuksista ja muutoksista huolimatta Pohjois-Pohjanmaan alueella perheiden ja työntekijöiden arjen kuntoutustoimintaa ohjaa valtaosin perinteiset toimintamallit, jonka Veijola (2004, 103) todensi tutkimuksessaan lähes kymmenen vuotta sitten. Samankaltaisiin johtopäätöksiin päätyivät kehittämistoiminnassaan myös Korrensalo ja Leppävuori (2011, 30 hakupäivä 04.05.2012) tarkastellessaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen vaikeavammaisten lasten kuntoutuksen käytäntöjä. Myös esimerkiksi Brown, Lewis, Ellis, Steward, Freeman ja Kasperski (2011, 6) kirjoittavat, kuinka on totuttu työskentelemään ja noudattamaan tiettyjä, kaavamaisia rooleja hierarkisesti, jolloin yhteisten, asiakkaan etua tavoittelevien ratkaisujen löytäminen on ollut vaikeaa. Sirviön (2006, 37) mukaan lapsiperheen kohtaamisen tavoissa heijastuu työntekijän käsitys perheestä. Jos työntekijä määrittää perheen ongelman näkökulmasta, estää se osaltaan perheen voimavarojen hyödyntämistä ja vähentää perheen uskoa omiin kykyihinsä (Sirviö 2006, 37).

Veijola (2004, 98) tarkasteli perhetyön toimintamallien ilmenemistä ja totesi, kuinka perhekeskeisestä toiminnasta puhutaan ja sitä arvostetaan, mutta käytännössä perheiden mahdollisuudet vaikuttaa toimintaan ovat olleet vähäiset. Oulunkaaren kuntoutuspalveluiden kehittämistyön tulokset vahvistavat aikaisempia tutkimustuloksia siitä, että toimintamalleja ohjaa edelleen asiantuntija- ja palvelujärjestelmäkeskeiset toimintamallit. Yksittäiset ammattihenkilöt luulevat työskentelevänsä perhekeskeisesti, mutta todellisuudessa toiminta ja työmenetelmät ovat usein asiantuntija- ja ongelmakeskeisiä (Veijola 2004, 98; Sirviö 2006, 29-30; Rantala 2002, 68).

7.4 Uuden toimintamallin rakentuminen

Uuden toimintamallin kehittäminen konkretisoitui toiminnaksi lokakuun 2011- huhtikuun 2012 väli- senä aikana. Kehittämistoiminta sisälsi neljä yhteistä tapaamista, joista suurin osa toteutui video- siltayhteyksien kautta. Lisäksi kehittämistoimintaa käynnisteltiin kuntoutuspalveluiden esimiehen johdolla kuntakohtaisena työskentelynä. Seuraavassa taulukossa 4. kuvaan yhteenvedon omai- sesti toimintamallin rakentumisen vaiheet sekä yhteisten tapaamisten, muutosinterventioiden ajankohdat, tapaamisten keskeiset teemat sekä tuotokset. Tämän jälkeen olen avannut kunkin tapaamisen yksityiskohtaisemmin.

TAULUKKO 4. Toimintamallin rakentuminen

Ajan- kohta	Keskeiset teemat	Tuotokset
4.10.2011	Bikva prosessin keskeisten tulosten esittäminen lasten hyvä kuntoutuskäytäntö Oulunkaarella ammattihenkilöiden rooli lasten kuntoutuksessa: kuntoutuspalveluiden koordinoinnin ja sektorirajat ylittävän yhteistyön kehittämisen käynnistyminen	yhteiskeskustelu ja kehittämiskohteiden havaitsemi- nen lasten kuntoutuksen visio ja kehittämistoiminnan ta- voitteen keskusteleminen toisten ammattiryhmien kanssa, oman työnkuvan jakaminen. Suunnitelman tekeminen ja moniammatillisten työryhmien perustamisesta so- pimineen
1.12.2011	sovittujen kehittämiskohteiden konkretisointi ammattihenkilöiden rooli lasten kuntoutuksessa kehittämiskohteiden konkretisointi toiminnaksi	moniammatillisten työryhmien perustamisen konkreti- sointi, työryhmän tarkoituksen selvittäminen ja aika- tauluttaminen yhteisen kuntoutuksensuunnitelumallin kehittämisen käynnistyminen, koulutustarpeiden kartoittaminen
16.2.2012	kehittämistoiminnan prosessivaiheen kuvaaminen (toimintamallin rakentumisen vaihe) olemassa olevien lasten kuntoutuksen käytäntöjen arvioiminen (Pudasjärvi)	keskustelu Pudasjärven mallin herättämistä ajatuksis- ta ja soveltamismahdollisuuksista toisen kunnan las- ten kuntoutuksen toimintaan, kuntien lasten kuntou- tuspalvelujen kehittämisen, historiakatsaus ja Pudas- järven lasten kuntoutustyöryhmän käytännön kuvaus 360 asteen tutkalla
15.3.2012	uuden toimintakäytännön suunnittelu ja käyttöön- oton arvioiminen, kehittämistoiminnan arviointi lasten kuntoutuksen toimintamallin 1. version esittäminen jatkokehittämistoiminnan määrittäminen	kuntakohtainen palaute kehittämistoiminnasta keskustelu toimintamallin kehittämisehdotuksista ja hyväksi koetuista ratkaisuista jatkokehittämistoiminnan työn- ja vastuunjaosta so- pimineen

Toimintamallin rakentumiseen tähtäävä kehittämistoiminta käynnistyi konkreettisemmin syksyllä 2011 pidetyn yhteisen kehittämispäivän jälkeen. Mielestäni merkille pantavaa oli kuitenkin se, että kehittämistoiminnan tavoitteet ja suunta muotoutuivat pitkälti jo Bikva prosessin aikana käytyjen keskustelujen, pohdintojen, ajatusten, ideoiden ja mielipiteiden vaihdon kautta, vaikka varsinaista Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamallia ryhdyttiin laatimaan myöhemmin. (Ks. Toikko & Rantanen 2009, 15; Seppänen-Järvelä 1999, 196.) Esimerkiksi Pudasjärven ammattihenkilöiden Bikva ryhmäkeskustelutilaisuudessa osallistujat keskustelivat yhteisen toiminnan suunnittelusta ja paperille hahmoteltiin erilaisia yhteistyövaihtoehtojakin. Tämän johdosta ajattelen Bikva prosessin toimineen ensimmäisenä muutosinterventiona.

2. muutosinterventio: Kehittämispäivä

Oulunkaaren lasten kuntoutuksen yhteisen toimintamallin rakentuminen käynnistyi 4.10.2011 Oulunkaaren kuntayhtymän ja TUKEVA 2 Oulunkaaren osahankkeen järjestämässä kehittämispäivässä (liite 4), joka toteutettiin Oulussa Ravintola Rauhalan tiloissa. Tavoitteena oli tarkentaa ensimmäistä tutkimuskysymystä eli olin edelleen kiinnostunut siitä, millaisia toimintamalleja Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluissa ilmenee. Lisäksi huomasimme hakevamme vastausta siihen, millainen on hyvä kuntoutuskäytäntö Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluissa? Tämän tutkimuskysymyksen kautta syntyi Oulunkaaren lasten hyvän kuntoutuksen visio ja kehittämistoiminnan tavoitteet, jotka on kuvattu toimintamalli raportissa. Kehittämispäivässä sivusimme myös kolmatta tutkimuskysymystä eli millaisia uusia käytäntöjä ja toimintatapoja kehitetään yhdessä kuntoutuspalveluiden käyttäjien, ammattihenkilöiden ja hallinnon edustajien kanssa Oulunkaaren lasten kuntoutukseen?

Koko päivän kestävässä kehittämispäivässä osallistui 15 ammattihenkilöä, kolme johdon edustajaa, lisäksi ryhmäkeskustelupöytien emäntinä oli neljä opiskelijaa OAMK:n sosiaali- ja terveysalan yksiköstä toimintaterapian (AMK) ja kuntoutuksen (YAMK) koulutusohjelmista. Kehittämispäivän iltapäivän osuuteen kutsuttiin kuntoutuspalveluita käyttävien lasten vanhempia jokaisesta kunnasta, mutta vanhemmat eivät päässeet osallistumaan Oulussa järjestettävään kehittämispäivään. Olimme myös huomioineet vanhempien Bikva prosessissa esittämän palautteen, että päättäjät olisivat olleet mukana keskustelemassa lasten kuntoutuspalveluista *”saataisiin vielä päättäjät mukaan keskusteluun, kuuntelemaan ja kommentoimaan”*. Tämän johdosta Bikva prosessin viimeinen vaihe päätettiin toteuttaa yhteisen kehittämispäivän yhteydessä, mutta kutsutut johdon edus-

tajat olivat estyneitä saapumaan keskustelutilaisuuteen. Päivän aikana toteutettiin asiakaslähtöisen Bikva prosessin kolmas kierros palveluesimiesten edustajille.

Kehittämispäivän teemana oli Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden koordinointi ja moniammatillinen yhteistyö (liite 5). Päivän aikana keskusteltiin hyvän kuntoutuksen tunnusmerkeistä, lapsen ja perheen roolista Oulunkaaren kuntoutuspalveluissa, kuntoutuksen yhteisistä rajapinoista, kuntoutuksen ilmenemisestä toisen ammattiryhmän työssä. Tämä oli tärkeää, koska ammattihenkilöiden tiedollisiin, taidollisiin, asenteellisiin ja arvoihin liittyviin yhteistyövalmiuksiin kuuluvat muun muassa asennoituminen yhteistyöhön sekä toisen alan erityysoaamisen tuntemus, arvostaminen ja kunnioittaminen (Veijola 2004, 99). Lisäksi etsittiin keinoja Oulunkaaren lastenkuntoutuksen koordinointiin sekä yhteistyöhön. TUKEVA 2 -hankkeen Oulunkaaren osahankkeen projektipäällikkö toi kehittämishankkeen terveiset kehittämispäivään ja kertoi perhelähtöisestä, sektorirajat ylittävästä yhteistyöstä Oulunkaarella sekä jalkautettavista toiminnoista, kuten Pudasjärven perhekeskuksesta sekä lin vanhempainkoulusta.

Ryhmäkeskustelujen lisäksi kehittämispäivässä käytettiin **tulevaisuusverstas työskentelyä**, jonka vahvuutena oli se, että ratkaisuehdotusten kriittisen jälkipuinnin eli toteuttamismahdollisuuksien arvioinnin jälkeen yhteisesti sovittua toimintahanketta lähdettiin todellistamaan laatimalla konkreettinen, osallistujien sitoutumisen mahdollistava etenemissuunnitelma (Jungk & Mullert 1987, 55). Tulevaisuusverstas työskentely ei vaatinut suuria teknisiä tai organisatorisia toimenpiteitä. Tarvittiin miellyttävä paikka, joka mahdollisti keskustelemaan ja ryhmätyömuotoisen verstastyöskentelyn. Työskentelymateriaaleiksi valitsin suuria fläppipaperiarkkeja, post it -lappuja, teippiä, erikokoisia ja -värisiä tusseja sekä fläppipaperitelineen (Jungk & Mullert 1987, 55). Tulevaisuusverstas työskentelyn päättyessä osallistujat olivat valinneet konkreettiseksi käytännön kehittämiskohteeksi lasten kuntoutuksen **moniammatillisten työryhmien perustamisen**, jota he lähtivät esimiesten ja johdon luvalla kunnissa käytännössä toteuttamaan.

Viidestä kunnasta yhdessä (Pudasjärvi) kokoontui jo säännöllisesti moniammatillinen työryhmä, joten toiseksi käytännön kehittämiskohteeksi valittiin **vuorovaikutuksen kehittäminen perheiden ja työntekijöiden välillä sekä työntekijöiden kesken**. Pudasjärvellä lähdettiin työstämään eteenpäin toista vaihtoehtoa konkreettisesti perhelähtöistä kuntoutussuunnitteluprosessia kehittämällä. Yhteisessä keskustelussa todettiin, että osa käytännön kehittämistyöstä, esimerkiksi moniammatillisen työryhmän palaveriin/yhteistyöhön osallistuminen, tulisi määritellä osaksi ammatti-

henkilöiden perustehtävää. Sovittiin, että kuntoutuksen palveluesimies sekä neuvolapalveluiden esimies vievät asiaa eteenpäin tarvittaville tahoille, esimerkiksi perhepalveluiden johtoryhmän päätettäväksi. Kehittämispäivässä valitut konkreettiset toteuttamisehdotukset olivat alustavia ja niiden tarkentaminen oli kuntakohtaisten työryhmien tehtävänä sekä Oulunkaaren yhteisen, mää-
räajoin kokoontuvan työryhmän tehtävänä. Myös Seppänen-Järvelän (2004, 31) mukaan tavoitteen pääsemiseksi voidaan valita erilaisia keinoja ja se, millaisia valintoja toimintastrategiaksi tehdään, riippuu muun muassa toimintaympäristöstä, resursseista, kuten rahasta ja osaamisesta sekä kehittämishaasteista. Näin ollen laajan Oulunkaaren lasten kuntoutuksen yhteisen toimintamallin kehittäminen jatkui kuntakohtaisena työskentelynä ja seuraava koko Oulunkaaren yhteinen tapaaminen sovittiin pidettäväksi videosiltatapaamisena 1.12.2011.

3. muutosinterventio: videosiltatapaaminen

Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistyöryhmän kolmas yhteinen tapaaminen toteutui videositayhteyksien kautta 1.12.2012 klo 8:30-10. Videosiltatapaamisessa oli läsnä kuntoutuspalveluiden esimiehen lisäksi 16 ammattihenkilöä Oulunkaaren eri kunnista. Tapaamisen tavoitteena oli ”katsastaa” kuntakohtaisten kehittämistoimien käynnistyminen sekä tarjota eri kuntien ammattihenkilöille väylä yhteiskeskusteluun lasten kuntoutuksesta. Tässä vaiheessa emme kutsuneet perheiden edustajia tapaamiseen mukaan. Toimintatutkijana en osallistunut tapaamiseen, mutta sovimme kuntoutuspalveluiden palveluesimiehen kanssa etukäteen tapaamisen tavoitteista. Olimme kiinnostuneita siitä, millaisia yhteisiin toimintakäytäntöihin liittyviä ideoita ja suunnitelmia videosiltatapaamiseen osallistuvat ammattihenkilöt olivat kuntatyöskentelyn aikana kehitelleet. Lisäksi kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden ja ammattihenkilöiden aikaisempi palaute herätti pohtimaan sitä, kuinka perheiden osallisuus mahdollistetaan käytännötasolla palvelujen käyttäjänä/kehittäjänä sekä yksittäisen lapsen prosessissa asiantuntijana. Keskustelimme myös ammattihenkilöiden, esimerkiksi ostopalveluntuottajien, osallisuudesta ja vaikuttamisen mahdollisuuksista lasten kuntoutuspalvelujen kehittämisessä.

Tilannekatsaus osoitti, että kuntakohtaisten lasten kuntoutuksen ja/tai lapsiperhepalveluiden työryhmätoiminta oli käynnistynyt lissä ja Utajärvellä. Vaalassa ja Simossa hyödynnettiin olemassa olevia työryhmiä myös lasten kuntoutuksen asioissa ja Pudasjärvellä toiminta oli ollut jo vuosia käynnissä. Tapaamisessa pidettiin tärkeänä sitä, ettei perusteta uusia, päällekkäisiä työryhmiä. Jokaisessa kunnassa suositeltiin sovittavan seuraavat asiat: ryhmän tarkoitus, kokoonpano/jäsenet, koolle kutsuja, kokoontumistiheys, yhteiset toimintakäytännöt (esim. miten asiat ote-

taan esille, lupa-asiat, muistiot). Kuntoutuspalveluiden esimies kokosi kuntakohtaiset tiedot. (Vuononvirta 2011a.)

Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistyöryhmän yhteisessä tapaamisessa alkoi vahvemmin näyttäytyä toimintatutkimukselle ominaiset piirteet, jossa osallistujat kehittelevät vaihtoehtoja ongelmien ratkaisemiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi (Heikkinen 2007, 209.) Neuvottelussa päätettiin ryhtyä yhtenäistämään Oulunkaaren kuntoutuspalveluiden lasten kuntoutuksen suunnittelua ja käytettävää kuntoutussuunnitelmalomaketta vastaamaan tämän päivän lasten kuntoutuksen tarpeita. Kuntoutuspalveluiden esimies keräsi olemassa olevat kuntoutussuunnitelmat, joita oli käytössä lissä ja Simossa. Kummassakin oli omat kuntoutussuunnitelmapohjat, muissa kunnissa niitä ei ollut lääkinnällisessä kuntoutuksessa lainkaan. Varhaiskasvatuksen puolella kuntoutussuunnitelmien laatiminen oli varhaiskasvatussuunnitelmien ohella arkipäivää, mutta tieto suunnitelmista ei välittynyt esimerkiksi terveyskeskukseen tai neuvolaan. Tapaamisessa etsittiin myös keinoja, joiden avulla vuorovaikutus ammattilaisten ja perheiden välillä mahdollistuisi perhelähtöisemmin ja heräteltiin ajatusta muun muassa Goal Attainment Scaling (GAS) koulutuksesta sekä motivoivan haastattelumenetelmän käyttöönotosta perheiden kuntoutuksessa. Myös ammattilaisten välisestä vuorovaikutuksesta keskusteltiin ja todettiin toisten työn hyvän tuntemuksen edistävän yhteistyötä. (Vuononvirta 2012a.)

Tapaamisessa käynnistyi myös ajatus olemassa olevien toimintakäytäntöjen eli moniammatillisen työryhmätyöskentelymallin käyttöönoton arvioinnista. Pudasjärven ammattihenkilöillä oli hyviä kokemuksia Lene-arviointimenetelmäpohjaisesta moniammatillisesta työskentelystä, jonka mukaisesti lapsen kuntoutuksen prosessi heillä eteni. Tapaamisessa sovittiin, että pudasjärviset kertovat seuraavassa kokouksessa heidän toimintamallistaan. Seuraava tapaaminen sovittiin pidettäväksi videosiltaneuvotteluna 16.2.2012.

4. muutosinterventio: videosiltatapaaminen

Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistyöryhmän neljäs yhteinen tapaaminen toteutui videoneuvottelu yhteyksien kautta 16.02.2012 klo 8:30-10:30. Läsnä oli yhteensä 25 ammattihenkilöä, edustaja Tukeva 2 Oulunkaaren osahankkeesta sekä toimintatutkija. Tapaamisessa olimme kiinnostuneita hyvistä ja toimivista kuntoutuskäytännöistä Oulunkaaren lasten kuntoutuksessa sekä siitä, minkälainen lasten kuntoutuksen toimintamalli vastaa Oulunkaaren lasten kuntoutus-

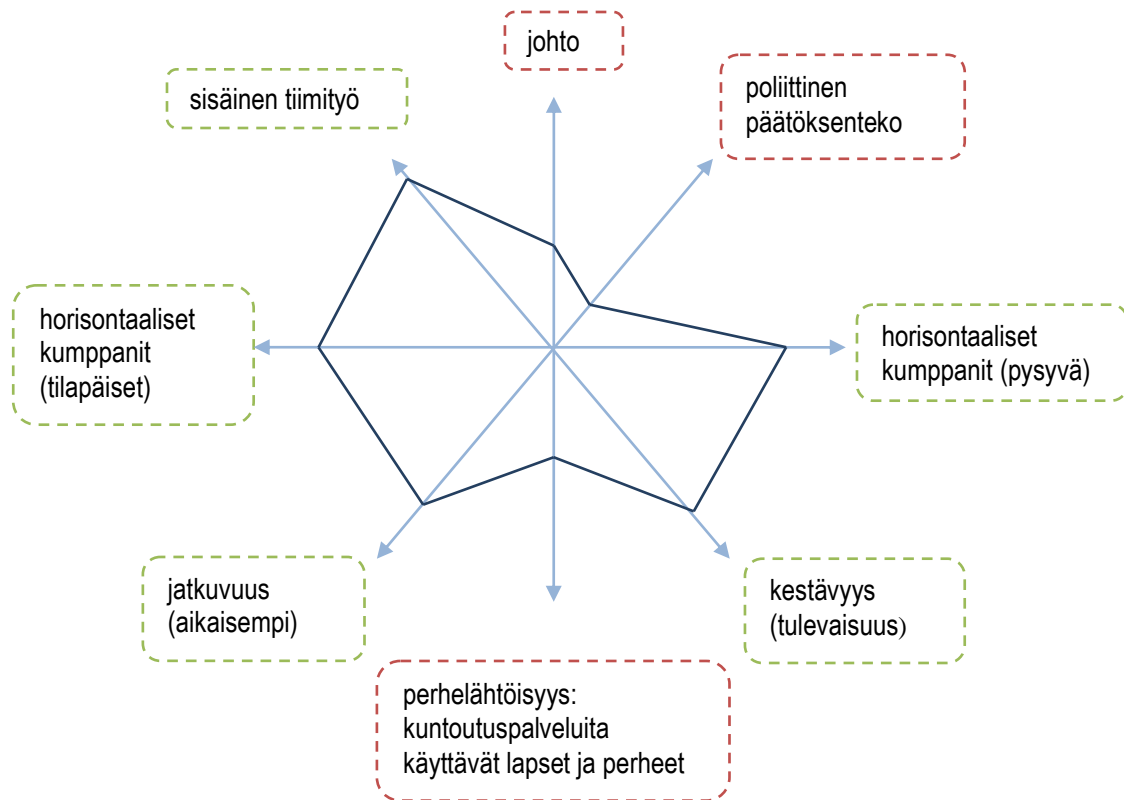
palveluiden käyttäjien, ammattihenkilöiden ja hallinnon tarpeisiin, tämänhetkisiin suosituksiin sekä näyttöön perustuvaan tietoon (liite 6).

Tapaamisen aluksi kerrattiin lasten kuntoutuksen toimintamallin kehittämisen tämän hetken tilanne, jonka jälkeen esiteltiin Pudasjärven moniammatillinen Lene-pohjainen työskentelymalli. Tapaamisessa keskusteltiin siitä, miten malli oli saatu Pudasjärvellä toimimaan ja miten tähän malliin oli päädytty. Pudasjärvellä haluttiin kiinnittää huomiota ennaltaehkäisevään työhön ja moniammatillisen työskentelyn jäməköittämiseen. Pudasjärvellä oli huomattu moniammatillisen työskentelyn vaativan pysyvyyttä ja oli opittu tekemään työtä yhdessä. Tämä oli vaatinut paljon oman työn avaamista toisille työntekijöille. Keskusteltiin myös Pudasjärven mallin herättämistä ajatuksista ja siitä, miten se olisi suhteutettavissa oman kunnan lasten kuntoutuksen toimintaan.

Keskusteluissa hyödynnettiin hyvän käytännön arviointimenetelmänä tunnettua 360 –asteen ”tutkaa”, joka on vertaisoppimisen arviointimenetelmä tarkasteltaessa olemassa olevan, moniammatillisen työryhmätoiminnan käytäntöjä ja sen soveltuvuutta kuntayhtymän kuntiin. Menetelmässä kaiken käytännön nähdään sijoittuvan viiden keskeisen ulottuvuuden ”kenttään”. Ollakseen ”hyvä” on jokaisen käytännön oltava riittävän hyvä kaikilla näillä ulottuvuuksilla yhtä aikaa tai vähintään kohtuullisen ajan puitteissa. Vastaavasti voidaksemme ymmärtää, missä mielessä esimerkiksi Pudasjärven lasten kuntoutustyöryhmän käytäntö oli hyvä ja miten se oli ehkä sovellettavissa toisen kunnan kontekstiin, oli ymmärrettävä, miten se oli onnistunut toimimaan riittävän hyvin kaikilla näillä ulottuvuuksilla. Mitä kauempana keskustasta arvio oli, sitä paremmin kyseinen ulottuvuus oli hallinnassa (”hanskattu”). 360 -asteen tutkassa lähempänä keskustaa oleva merkintä osoittaa ulottuvuuden olevan kriittinen suhteessa Pudasjärven moniammatillisen työryhmän toimintamalliin ja mitä kauempana merkintä on keskustasta, sitä toimivampi käytäntö on tällä ulottuvuudella. (Arnkil & Pitkänen 2006, 13, 37.) Saatu laadullinen arvio on yhdistetty viivalla havainnolliseksi ”tutka” kuvioksi (kuvio 7).

Esimerkkinä olevassa Pudasjärven ”tutkassa” on nähtävissä vihreällä merkityt laatikot, jotka kertovat siitä, että sisäinen tiimityö, yhteydet pysyviin ja tilapäisiin kumppaneihin ovat toteutuneet hyvin. Punaisella merkityt laatikot kertovat kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden, johtamiseen ja päätöksentekoon liittyvät ulottuvuuksien toteutuneen heikommin. Esimerkiksi vahvasti Lene-menetelmään pohjautuvan prosessin näkökulmana oli lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät viiveet, ennemmin kuin perhelähtöisyyteen liittyvät periaatteet, joka osaltaan heikensi

perhelähtöisyyden toteutumista. Poliittisen päätöksenteon näkökulmasta toivottiin pysyvyyttä sekä päätöksentekoa, jonka avulla lasten kuntoutuspalveluita oli mahdollista toteuttaa laadukkaasti ja moniammatillisesti. Käytännössä esimerkiksi keikkalääkäreiden sekä ostopalvelutoiminnan epäselvistä ja vaihtuvista rooleista keskusteltiin paljon ja pohdittiin keinoja, millä tähän voisi vaikuttaa.



KUVIO 7. Pudasjärven kuntoutustyöryhmän käytäntö 360 -asteen ulottuvuuksilla tarkasteltuna

Osallistujien mielestä oli tärkeää tuoda esille, kuinka erilainen historia kunnilla oli lasten kuntoutuspalvelujen kehittämisessä. Toimintatutkimuksen näkökulmasta osallistujat pohtivat (reflektoivat) ja kehittävät työtään, analysoivat, kuinka toiminta on historiallisesti kehkeytynyt nykyiselleen (Heikkinen 2007, 209). Seuraava tapaaminen sovittiin pidettäväksi kuukauden kuluttua ja aiheena oli Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamallista keskustelu ja sen arvioiminen. Edellä mainitut toimivat ulottuvuudet sekä kriittiset tekijät otettiin huomioon kehitettäessä Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamallia.

5.muutosinterventio: videosiltatapaaminen

Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistyöryhmän viides yhteinen tapaaminen toteutui videositayhteyksien kautta 15.3.2012 klo 8:30-10. Tapaamisen aiheena oli uuden toimintamallin suunnittelu ja käyttöönoton arvioiminen. Läsnä oli yhteensä 18 ammattihenkilöä, Tukeva 2 Oulunkaaren osahankkeen edustaja, kuntoutuksen palveluesimies sekä toimintatutkija. Esittelin tapaamisessa Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamallin ensimmäisen version (1/2012) ja keskustelimme toimintamallin herättämistä ajatuksista ja siitä, miten toimintamalli olisi suhteutettavissa oman kunnan lasten kuntoutuksen toimintaan. Keskusteluissa nousi esille kuntien erilaiset lähtötilanteet ja toimintamallin käytännön haasteet, jotka liittyivät esimerkiksi ajankäyttöön sekä yhteisten tapaamisten järjestämisiin. Toimintamalli todettiin hyväksi usean eri toimijatahon näkökulmasta. Osallistajat keskustelivat lapsen kuntoutusprosessin alkuvaiheesta sekä lapsen ohjautumisesta kuntoutuspalveluihin. Osallistajat vahvistivat ajatustani siitä, että Huolen vyöhykkeistön hyödyntäminen toisi osaltaan lapsen ja perheen varhaisemman kuntoutuksellisen tarpeen tunnistamisen mahdolliseksi. Tapaamisessa päätettiin, että jo pienen huolen vaiheessa ammattihenkilöiden olisi mahdollista perheen suostumuksella konsultoida toista ammattihenkilöä yli kuntarajojen. Perheiden vahva läsnäolo lapsen kuntoutukseen liittyvissä tilanteissa koettiin erittäin tärkeäksi. Toimintamalliin sisältyvän lapsen kuntoutusprosessimallin kuvaaminen ”liukumäki” –kuviona sai kannatusta.

Tapaamisessa tiedotettiin myös toimintamallin ja hyvän kuntoutuskäytännön kehittämistoiminnan jatkosuunnitelmista, sillä toimintatutkijana ja kehittämistoiminnan tähänastisena koordinoijana minun osuuteni oli päättymässä kevään 2012 aikana. Keskusteluissa todettiin lasten kuntoutuksen kehittämisen olevan jatkossakin laaja-alaista ja koordinoitua vaativaa toimintaa, joten sovittiin, että jatkokehittämistä koordinoi kuntoutuspalveluiden esimies. Samalla tiedotettiin myös raportointiaikataulusta sekä kanavista, joiden kautta osallistajat voisivat tuoda esille jatkokehittämistoiveitaan. Tärkeäksi koettiin myös kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden sekä johdon edustajien osallistaminen ja aktivoiminen mukaan jatkokehittämistoimintaan.

7.5 Päätösvaihe

Uuden toimintamallin raportoinnista ja tiedottamisesta muodostui keskeinen osa kehittämistoimintaa. Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden kehittämistoiminnan tulokset raportoitiin yhteistyö-

kumppania hyödyttävällä tavalla erillisessä ”Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamalli” – raportissa (Seppänen-Järvelä 1999, 149). (Liite 7). Yhteistyötaholla sekä perheiden edustajilla oli mahdollisuus antaa palautetta ja osallistua raportin laatimiseen toukokuulle 2012 saakka. Toinen prosessimaisen kehittämiseen sisältyvien tulosten levittämisen keino oli kehittämistoimintaan osallistuvien sitouttaminen viemään kehitettävää lasten kuntoutuksen toimintaa eteenpäin. Tämän johdosta tuloksia ei julkaistu levitettäväksi vasta kehittämistoiminnan loppuvaiheessa, vaan tiedon levittäminen oli aktiivisena osana koko kehittämistoiminnan toteutusta. (Seppänen-Järvelä 1999, 151.)

Kehittämistoiminnasta tiedotettiin alueellisissa tilaisuuksissa ja julkaisuissa. Esimerkiksi kesällä 2011 lasten kuntoutuksen kehittämistoiminnasta kirjoitettiin Iijokiseutu lehdessä. Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistoiminnan lähtötilanteesta sekä kehittämistoiminnan prosessista tiedotettiin myös Pohjois-Suomen alueella toimiville kasvatuksen ja kuntoutuksen ammattihenkilöille joulukuussa 2011. Tilaisuus oli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lasten ja nuorten klinikan sekä Vajaaliikkeisten kunto ry:n (VLK) järjestämä koulutuspäivä, jonka aiheena oli lapsen kuntoutus ja perusopetus vammaisen lapsen ja nuoren osallisuuden tukemisessa. Toimintatutkijan esitys on luettavissa VLK:n sivuilta. Keskeinen yhteistyökumppani, TUKEVA 2 Oulunkaaren osahanke, tiedotti myös väliraportissaan toteutuvasta lasten kuntoutuksen kehittämistoiminnasta. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseen Pohjois-Suomessa suuntaavan TUKEVA 2:n väliraportti (2012, 43, hakupäivä 31.05.2012) julkaistiin keväällä 2012. Kehittämistoiminnan toteutuksesta kirjoitettu raportti ja toimintamalli julkaistiin kesäkuussa 2012.

15.3.2012 toteutuneessa videosillatapaamisessa keskusteltiin ja tehtiin päätöksiä kehittämistoiminnan jatkuvuuden suhteen. Laadittua toimintamallia päätettiin myöhemmässä vaiheessa tarkentaa yksityiskohtaisilla prosessikuvauksilla. Lasten kuntoutuksen pääprosessi määriteltiin Oulunkaaren lääkinnällinen kuntoutuksen vastuulle. Kehittämistoiminnan alkuvaiheessa Oulunkaaren alueelle perustettiin alueellinen lasten kuntoutuksen kehittämistyöryhmä, joka jatkaa kehittämistoimintaa kuntoutuspalvelujen esimiehen johdolla. Lisäksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle perustettiin kevään 2012 aikana lasten kuntoutuksen asiantuntijatyöryhmä, johon sekä kuntoutuspalveluiden esimies että toimintatutkija kuuluvat. Myös Tukeva 2 Oulunkaaren osahankkeen kehittämistoiminta tulee ulottumaan osittain lasten kuntoutuspalveluiden kehittämiseen.

7.6 Yhteenveto kehittämistoiminnan toteutumisesta

Kehittämistoiminnan ensisijaiseksi kehittämiskohteeksi muodostui moniammatillisen, sektorirajat ylittävän ja koordinoitun lasten kuntoutustoiminnan käynnistäminen kaikissa Oulunkaaren kuntayhtymän kunnista. Nykykäytännön selvittämisen pohjalta muodostui käsitys, että vain Pudasjärvellä oli olemassa oleva ja toimiva paikallinen lasten kuntoutustyöryhmä. Muissa Oulunkaaren kunnissa lasten kuntoutuksen työryhmien perustaminen käynnistyi kehittämistoiminnan aikana (paikallinen koordinointi). Alueellinen koordinointi toteutui kuntoutuspalveluiden esimiehen sekä Oulunkaaren kuntayhtymän alueelle perustetun lasten kuntoutuksen kehittämistyöryhmän kautta. Työryhmissä oli edustajia lääkinnällisestä kuntoutuksesta, terveystalvveluista, sosiaalitoimesta, varhaiskasvatuksesta ja opetustoimesta. Kehittämistoiminnan aikana toimijat tutustuivat toisiin ammattihenkilöihin sekä heidän työhönsä ja osaamiseensa keskustelutilaisuuksissa, kehittämispäivässä, videosiltapaamisissa sekä asiakaskohtaisten palaverien kautta.

Ammattihenkilöiden tiedollisiin, taidollisiin, asenteellisiin ja arvoihin liittyviin yhteistyövalmiuksiin kuuluvat muun muassa asennoituminen yhteistyöhön sekä toisen alan erityisosaamisen tuntemus, arvostaminen ja kunnioittaminen (Veijola 2004, 99). Kehittämistoiminnan aikana monialaiseen kehittämistoimintaan osallistuvat **ammattihenkilöt keskustelivat työnkuvistaan**, Oulunkaaren lasten kuntoutusta ohjaavan **perhelähtöisen viitekehyksen käytöstä** sekä laativat **yhteisiä toimintakäytäntöjä**. Moniammatillisen perhetyön kehittämisessä ammattihenkilöiden oli ensin opittava keskustelemaan ja työskentelemään tasa-arvoisesti ylittäen ammattien ja organisaatioiden reviirin rajat. Myös esimerkiksi Rantalan (2002, 34) mukaan koulutukseltaan ja työkokemukseltaan erilaisilla työntekijöillä voi olla täysin eriävät mielipiteet siitä, mitä perhelähtöisyys tarkoittaa käytännön työssä. Eri ammattiryhmien sisälläkin perhelähtöiseksi koetut näkemykset ja menetelmät vaihtelevat paljon (Rantala 2002, 34). Tämän jälkeen oli mahdollista kehittää yhteistyötä perheiden kanssa niin, että perhelähtöisen työskentelyn periaatteet näyttäytyvät osana ammattihenkilöiden arjen toimintaa (King, Teplicky, King, & Rosenbaum 2004, 84; Veijola 2004, 100). Kehittämistoiminnan toisena päämääränä olikin perhelähtöisen työskentelyorientaation herääminen ja tarkoituksenmukaisten työmenetelmien, kuten esimerkiksi dialogisten menetelmien ja toimintakyvyn arviointiin liittyvien menetelmien suunnitteleminen ja käyttöönotto lapsen toimintaympäristöihin toteutuvassa kuntoutusprosessissa.

8 KEHITTÄMISTOIMINNAN TULOKSEN JA JOHTOPÄÄTÖSTEN TARKASTELU

Oulunkaarren lasten kuntoutuspalveluiden kehittämistoiminnan tuloksena rakentui Oulunkaarren lasten kuntoutuksen toimintamalli. Oulunkaarren lasten kuntoutuksen toimintamalli laadittiin erilliseksi, Oulunkaarren kuntoutuspalveluita käyttäviä perheitä, Oulunkaarren kuntoutuspalveluita tuottavia ammattihenkilöitä ja johdon edustajia hyödyttäväksi raporttikokonaisuudeksi, joka on tämän raportin liitteenä (7). Johtopäätöksissä tarkastelen lapsen ja perheen kuntoutusosallisuutta. Lisäksi palaan tarkastelemaan kuntoutuksen palveluparadigman muutosta ja kuntoutuspalvelujen käyttäjälähtöisen kehittämisen tulevaisuuden näkymiä.

8.1 Oulunkaarren lasten kuntoutuksen toimintamalli

Toimintamalliin sisältyy lasten kuntoutuspalveluiden prosessin lisäksi suosituksia lasten hyvää kuntoutusta edistävästä menetelmästä, joita ovat esimerkiksi dialogiset, perheen kuntoutusosallisuutta edistävät menetelmät sekä moniammatillista toimintaa edistävät menetelmät, joiden avulla kuntoutuksen asiantuntijuutta on mahdollista hyödyntää huomattavasti varhaisemmassa vaiheessa. Toimintamalliin on kuvattu lasten hyvä kuntoutus, johon sisältyvät ekokulttuurisen teorian, moniammatillisen toiminnan ja lapsen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn periaatteet yhdistettynä näyttöön perustuvaan päätöksentekoon ja käytäntöön sekä kuntoutuspalveluiden laadun varmistukseen. Toimintamalli ohjaa esimiehiä ottamaan huomioon lasten hyvän kuntoutuskäytännön toteutumisen edellytyksiä, jotka liittyvät esimerkiksi alueelliseen ja paikalliseen kuntoutuksen koordinointiin.

Oulunkaarren lasten kuntoutuksen toimintamallin lähtökohtana on lapsen osallisuuden mahdollistaminen hänelle merkitykselliseen asiaan tai yhteisöön ja osallistuminen hänelle mielekkääseen tekemiseen (Sipari & Launiainen 2011, 34; WHO 2007). Oulunkaarren lasten kuntoutuksen toimintamalli varmistaa vanhempien tarpeeseen vastaamisen arkilähtöisten kuntoutuspalveluiden saatavuudesta: *”palvelut lähemmäs sitä tavallista arkea mitä lapset ja vanhemmat ellää, perheen mukkaan”* sekä perhelähtöisesti toteutuvan vanhempien ohjauksen ja neuvonnan, *”kun tiettäis miksi ja miten olla lapsen tukena kotona.”* Oulunkaarren johdon edustajina palveluesimiehet ovat sitoutuneita lasten kuntoutuspalveluiden laaja-alaiseen kehittämiseen ja ammattihenkilöiden työn

selkiyttämiseen: *”sektorirajat ylittävän yhteistyön ja työn koordinointi on ensisijaista, sillä uusi järjestelmä on epäselvä työntekijöille.”* Kuntoutuspalveluiden laatua ja turvallisuutta lisätään prosesseja selkiyttämällä, tiedonkulkua ja avointa keskustelua mahdollistamalla. Näin varmistetaan, että ammattihenkilöt *”tietäis, että mikä se minun tehtävä tässä kuntoutuksessa on.”*

8.2 Johtopäätökset

Hyvän kuntoutuskäytännön toteutuminen Oulunkaaren lasten kuntoutuksessa edellyttää monialaisen työskentelyn koordinoitua ja kehittymistä osaksi jokaisen kunnan systemaattista arjen toimintaa. Johdon ja esimiesten vastuulla on muutoksen ja osaamisen johtaminen sekä käytettävissä olevien resurssien tarkoituksenmukainen hyödyntäminen. Uuden toimintamallin käyttöönotto edellyttää ammattihenkilöiden osaamisen kartoittamista ja tarvittavan täydennyskoulutuksen järjestämistä. Tämän jälkeen on mahdollista kehittää yhteistyötä perheiden kanssa niin, että perhelähtöisen työskentelyn periaatteet ovat osa ammattihenkilöiden arjen toimintaa (King, Teplicky, King, & Rosenbaum 2004, 84; Veijola 2004, 100). Kuntoutuspalveluista tiedottaminen lisää perheiden osallisuutta ja mahdollisuuksia tehdä itsenäisesti elämäänsä liittyviä valintoja ja päätöksiä. Perheiden lisäksi tarvittavan tiedon tulee olla myös lapsia ja perheitä palveluun ohjaavia ammattihenkilöiden ulottuvilla. Tiedotettavia asioita ovat esimerkiksi mitä palveluja on tarjolla, millaisia ne ovat sekä millä tavoin ja missä määrin palveluja pääsee käyttämään. (Øvretveit 1995.)

8.2.1 Ajatuksia osallisuudesta ja osallistumisesta

Toikko (2011, 111) esittää mielestäni ansaitun kysymyksen siitä, onko asiakkaiden osallisuudesta ja osallistumisesta tullut eräänlainen muoti-ilmiö? Osallisuuden käsitettä käytetään hyvin erilaisissa yhteyksissä ja usein varsin abstraktilla tasolla, jolloin sen olemus ei ole välttämättä välittynyt käytännön toiminnassa (ks. Toikko 2011, 111-112). Kehittämistoiminnan kuluessa ymmärsin myös, kuinka moniulotteinen käsite osallisuus on. Tarkastelin osallisuutta sekä kuntoutuspalveluita käyttävän lapsen kuntoutusprosessiin osallistumisen (Sirviö 2006; Shier 2001; Thomas 2002), että palvelujärjestelmän kehittämisen (Kaseva 2011; Laitila 2010; Valokivi 2008; Toikko & Rantanen 2009; Warren 2007; Toikko 2006) kannalta.

Laadittu toimintamalli on seuraava askel kohti lasten kuntoutuksen kulttuurista muutosta. Asiantuntijuus on muutoksessa ja on jo muuttunutkin. Meiltä ammattihenkilöiltä odotetaan substanssi-asiantuntijuutta, mutta myös kykyä työskennellä asiantuntijuuden rajapinnoilla. Asiantuntijuuden, joista eräs keskeisimmistä on lapsen ja perheen asiantuntijuus. Pohdin pitkään sitä, kuinka lapsen ääni kuului tässä kehittämistoiminnassa. Sillä eräs lasten kuntoutuksen tarkoituksista on estää vamman aiheuttamaa myöhempää haittaa ja seurannaisilmiöitä eli mahdollistaa lapsesta kasvavan aikuisen osallisuus omissa toimintaympäristöissä ja yhteiskunnassa. Näiden arviointi kuuluu viime kädessä sille aikuiselle, joka lapsesta on tulossa. On siten välttämätöntä, että lapsesta tuleva aikuinen on kuntoutuksen suunnittelussa mukana omine päämäärineen ja toiveineen. (Koi-vikko & Louhiala 2001, 2049.)

8.2.2 Lapsen ja perheen kuntoutusosallisuus

Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamallin tausta-ajatukset ja konkreettiset käytännön toimet, kuten lapsen kuntoutuksen prosessimalli sekä palaverimalli, juontuvat osittain Shierin (2001) ja Thomasin (2002) ajatuksista sovellettuna Oulunkaaren kuntayhtymän lasten kuntoutuksen kontekstiin. Taustalla oli myös Zimmermanin (1990, 71, 75) opitun avuttomuuden näkökulma, johon keskeisesti vaikuttavia tekijöitä ovat osallistuminen (participation), voimaantuminen/tunne omista vaikutusmahdollisuuksista (empowerment) sekä vieraantuminen (alienation).

Palvelujärjestemän ja yksittäisen asiantuntijan kiireettömällä vuorovaikutuksella ja kuntoutujaa koskevan tiedon välittämisellä sekä vaikutusmahdollisuuksien olemassaololla on suuri rooli lapsen ja perheen osallisuuden mahdollistumisessa (ks. Kaseva 2010, 31). Zimmermanin (1990, 82) mukaan tunteella omien vaikutusmahdollisuuksien olemassaolosta oli osallistumista vahvempi rooli henkilön selviytymisessä. Samantyyppisiä tuloksia saivat Kasevan (2010, 29) mukaan myös Fudge, Wolfe ja Kevitt (2008), sillä he osoittivat työssään, että potilaat olivat osallistuessaan aktiivisempia sellaisilla alueilla joissa he uskoivat vaikutusmahdollisuuksiinsa. Edlh, Ekman ja Ehnfors (2006, 503, 511; 2008, 268, 270; 2010, 29) osoittivat useissa tutkimuksissa sosiaali- ja terveydenhuollon potilaiden vaikutusmahdollisuuksien ja tiedon saannin yhteyden heidän osallistumiseen (participation) ja osallistumattomuuteen (nonparticipation) itseään koskevassa päätöksenteossa. Myös Thomas (2002, 175-176) esittää lapsen osallisuutta mahdollistavina tekijöinä muun muassa tiedon jakamisen ja neuvonnan, lapsen äänen kuulumisen yhteisessä keskustelussa sekä valinnan mahdollisuuksien olemassa olon itseään koskevassa päätöksenteossa. Shier

(2001,107) on tutkinut lapsen osallisuutta viisivaiheisena polkuna, johon aikuisen toiminnalla on merkittävä vaikutus. Shierin (2001, 107) mukaan lapsen kuulluksi tuleminen sijoittuu osallisuuden polun alimmalle tasolle, eikä sinällään vielä tarkoita lapsen osallisuuden toteutumista. Toteutuakseen lapsen osallisuus vaatii jokaisella polun tasolla lasten kanssa työskenteleviltä aikuisilta sekä kasvatusorganisaatiolta samoja sitoutumisen asteita. (Ks. Leinonen 2010,17; Shier 2001, 110.)

Kuntoutujien osallisuudesta kuntoutuksen suunnittelussa on viime aikoina puhuttu paljon, mutta asiakas- ja perhelähtöisyys ei toteudu kaikilta osin (Hokkanen ym. 2009, 286). Kuntoutus on useimmiten pitkä prosessi, jonka sujuminen edellyttää suunnitelmallisuutta. Suunnitelmallisuus puolestaan lisää kuntoutuksen tuloksellisuutta, koska se antaa mahdollisuuden yksilöllisten ja yhteisten voimavarojen keskittämiseksi vaikeuksien voittamiseksi (Rissanen 2008, 625). Osallisuuden edellytyksenä voidaan pitää kuntoutujan kuulemistä sekä hänen mahdollisuuksiaan vaikuttaa omaa elämäänsä koskevaan päätöksentekoon tarjoamalla tietoa olemassa olevista mahdollisuuksista ja esimerkiksi erilaisista kuntoutusvaihtoehdoista. (Ks. Martin 2009, 185). Kuntoutuksen suunnittelu toteutuu vielä osittain asiantuntijakeskeisesti, jolloin kuntoutujan tai hänen läheistensä mielipiteitä ei huomioitu. Kuntoutujaa kuunneltiin, mutta hänen näkemyksensä sivuutetaan ja suunnitelma laaditaan terveydenhuollon asiantuntijoiden näkemyksiin perustuen (Martin 2009, 192). Hokkanen ym. (2009, 286) kuvasivat tutkimukseensa osallistuneiden vaikeavammaisten kuntoutujien kokemuksia osallistumisestaan kuntoutusprosessin suunnitteluun. Tutkimuksen kuntoutajat ja heidän läheisensä pitivät kuntoutuksessa ensiarvoisen tärkeänä sitä, että asiakkaan toiveita kuunnellaan ja ne myös otetaan huomioon. Keskeisiksi esteiksi kuntoutujan kuulemiselle nousivat kiire ja rutiinimaisuus julkisen terveydenhuollon toiminnassa (Hokkanen ym. 2009, 286).

Paananen (2011, 204) tarkasteli tutkimuksessaan vanhempien rooleja lastensa kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa, jossa ilmeni, että vanhempien mahdollisuudet ja halukkuus osallistumiseen vaihtelivat melko paljon. Kuntoutuksen suunnittelun osalta vanhemmat jakautuivat kahteen ryhmään: niihin, jotka osallistuivat aktiivisesti suunnitteluun ja niihin, jotka kokivat, että heille ei annettu mahdollisuutta osallistua suunnitteluun (Paananen 2011, 204-205). Samantyyppisiä tuloksia nousi esille myös lapsen kuntoutuksen toteutuksesta. Paananen (2011, 204) toi esille, kuinka vanhempien rooli muotoutuu toisaalta palvelujärjestelmän antamien mahdollisuuksien tai vaatimusten, toisaalta vanhempien halukkuuden ja jaksamisen kautta. Paanasen (2011, 205) mukaan ihanteelliseen tilanteeseen kuuluu, että perhe saa riittävästi tarvitsemaansa virallista ja epävirallista tukea sekä lähtökohtaisesti mahdollisuuden osallistua lapsensa kuntoutuksen

suunnitteluun ja toteutukseen. Paananen (2011, 205) nostaa kuntoutuksen perhelähtöisen työskentelytavan erääksi perheiden kuntoutusosallisuutta mahdollistavaksi tekijäksi.

Tulevaisuudessa lapsen vaikuttamisenmahdollisuuksia ja osallistumista oman kuntoutuksena suunnitteluun sekä toteutukseen on edelleen syytä lisätä. Esimerkiksi perhelähtöisesti toteutuvalla kuntoutuksen suunnittelulla ja tavoitteen asettamisella on merkittäviä vaikutuksia lapsen ja perheen osallisuuteen, sitoutumiseen ja motivaatioon sekä yhteistyösuhteen kehittymisessä. Tavoitteen tunnistamisen ja laatimisen onnistumista edistäviä käytännöntyön menetelmiä ovat muun muassa toimintaterapeuttien käyttämä Canadian Occupational Performance Measure (COPM) ja moniammatillisessa tiimissä hyödynnettävä GAS. (Øien, Fallang & Østensjø 2009, 558, 563-564.) Myös Oulunkaarella vanhempien ohjauksella ja neuvonnalla oli merkittävä vaikutus perheen osallisuuden kokemuksissa lapsensa kuntoutusprosessissa *”sillon kunnan kautta alkoi heti kuntoutus, ei ollu aikaa käydä läpi asioita, kyllä siellä oltiin aika ihmeissään. Vanhempana ei tienny, miksi tehtiin, vaikka lapsi oliskin tiennyt tai tehny niitä kotiharjoituksia, nii ite ei tiennyt.”* Esimerkiksi Hanhelan ja Hietaniemen (2012) tutkimuksessa lähiverkoston ohjaus oli merkittävä ja vielä liian vähän tunnistettu työtap lasten toimintaterapiassa.

8.2.3 Perheen osallisuus kuntoutuspalvelujen käyttäjälähtöisessä kehittämisessä

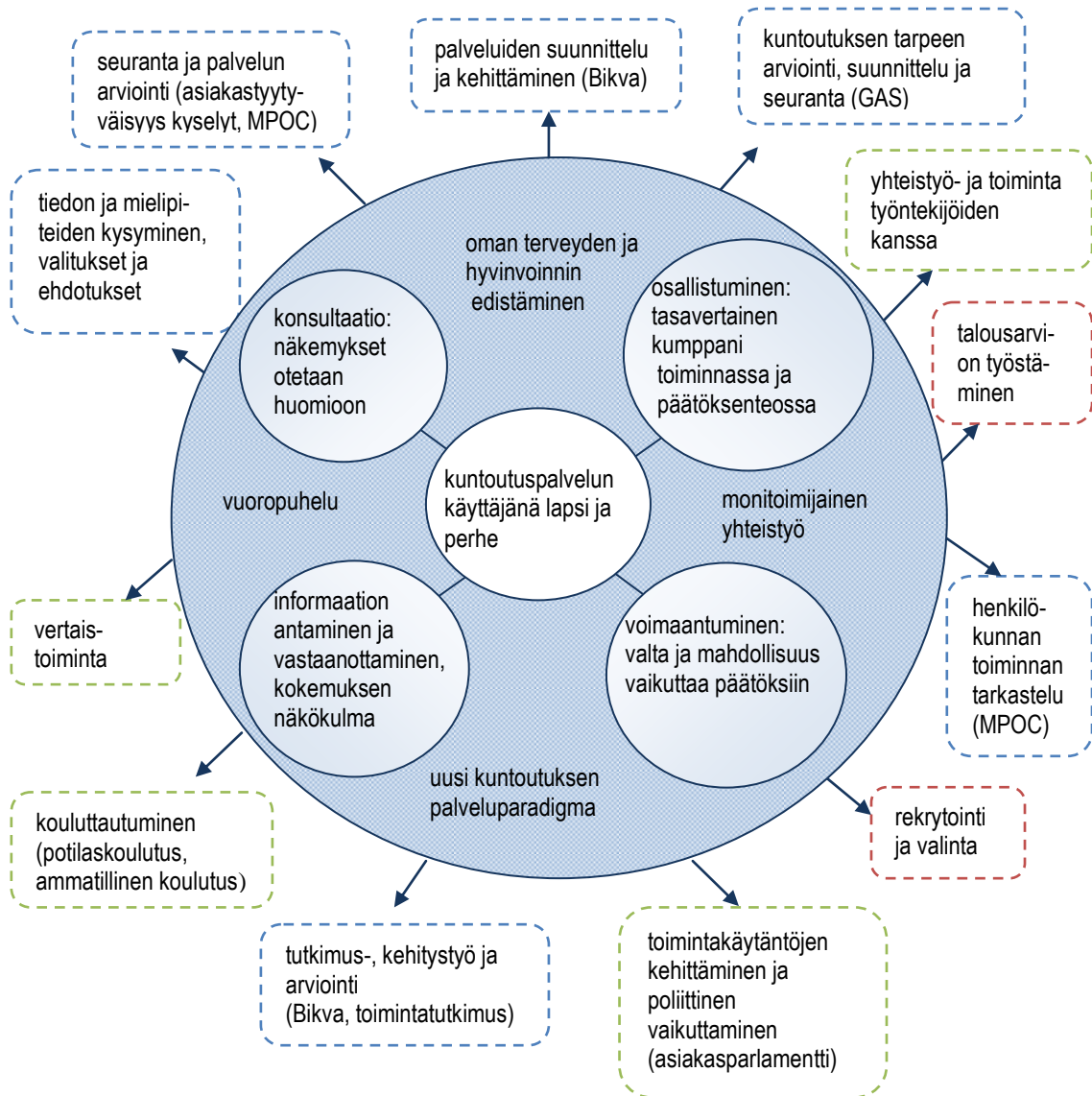
Asiakkaiden osallistumisesta sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen on kirjoitettu laajasti erityisesti brittiläisten sosiaalipalvelujen yhteydessä (esim. Warren 2007), mutta viimeaikoina myös useissa suomalaisissa julkaisuissa ja tutkimuksissa (esim. Toikko, 2011; Kaseva 2010; Laitila 2010). Lasten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen (Laps-YTY) –tutkimushankkeessa laaditussa raportissa tuotettiin tietoa lasten terveydestä, lasten ja perheiden palvelujen tarpeesta, saatavuudesta, käytöstä ja järjestämisestä sekä palvelujen laadusta vanhempien näkökulmasta (Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2011, 7). Tulosten mukaan vanhempien osallisuuden kokemuksia palvelujärjestelmässä ja kunnassa tulee vahvistaa (Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2011, 9).

Tasavertainen osallisuus palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja kehittämisessä edellyttää eettisesti ja teoreettisesti kestävän tiedon välittämistä palveluja käyttäville perheille, josta laajemmin puhutaan potilaskoulutuksen, neuvonnan ja ohjauksen -käsitteillä (ks. Decacche & van Balle-

kom 2010, 282, 286). Potilaskoulutus liitetään terveyttä edistävään ajattelutapaan, jonka arvopohjaa, etiikkaa ja menetelmiä voidaan hyödyntää myös kuntoutuspalveluiden kehittämisessä. Esimerkiksi salutogeneettinen lähestymistapa auttaa ymmärtämään ihmisen voimavaroja, joista terveyden ajatellaan kehittyvän (Lindström, Eriksson & Wikström hakupäivä 20.04.2012; Lindström 2011; Lindström & Eriksson 2010, 33; Decacche & van Ballekom 2010, 282). Salutogeneesi -sateenvarjokäsitteeseen löytyy yhtäläisyyksiä myös lasten kuntoutusta ohjaavan perhelähtöisen, ekokulttuurisen lähestymistavan ajatuksille siitä, että kaikilla perheillä on voimavaroja ja vahvuuksia sekä voimaa mukautua muuttuviin tilanteisiin (ks. Veijola 2004; Bernheim, Gallimore & Weisner 1990) Olisiko tämä yksi mahdollisuus työskennellä moniammatillisessa yhteistyössä, sektorien rajapinnoilla? Esimerkiksi Priedit, Cibule, Medne, Trapsa, Udre ja Toropkina (2011) ovat hyödyntäneet salutogeneettista ajattelutapaa Latviassa moniammatillisesti (multiprofessional) toteutuvassa lasten kuntoutuksessa.

Käyttäjälähtöistä kuntoutuspalveluiden kehittämistä tarkastellessani kiinnostuin Jean Warrenin (2007, 50-51) esittämästä asiakkaiden osallistumisen holistisesta mallista ja pohdin sen käyttömahdollisuuksia Oulunkaaren kuntoutuspalveluiden kehittämiseen (kuviot 8). Myös Laitila (2010, 15) ja Toikko (2006, 2011) tarkastelevat osallisuutta Warrenin (2007, 50-51) holistisen mallin kautta, joka kuvaa osallisuutta neljänä samanarvoisena palveluiden käyttäjän ja organisaation välisenä suhteena. Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden kontekstissa. Lapsen ja perheen asema kuntoutuspalveluiden kehittämisessä aukeaa palvelujärjestelmään nähden neljään suuntaan, ja se voi tulla mahdolliseksi osallistumisen, voimaantumisen (empowerment), informoinnin ja/tai konsultoinnin kautta. Holistisen mallin keskiössä on palveluiden käyttäjä, eikä mallissa aseteta osallisuuden eri muotoja toisiinsa nähden hierarkkiseen järjestykseen. Mallissa pyritään ottamaan huomioon se, että erilaiset osallisuuden muodot voivat soveltua erilaisille palveluiden käyttäjille eri ajankohtina ja erilaisissa tilanteissa.

Warreniin (2007, 50-51) ja Toikon (2011, 109) mukaan holistisella mallilla tavoitellaan palvelun käyttäjän ja palveluorganisaation välisen suhteen uudelleen määrittelyä. Käsittäakseni lasten kuntoutuspalvelujen kehittämisen tulevaisuuden näkymät on mahdollista havainnollistaa käyttäjälähtöisen, osallisuuden holistinen malli kautta. Olen rikastuttanut Warrenin (2007) näkemystä kuntoutuspalvelujen kehittämisen näkökulmalla hyödyntämällä kuviossa muun muassa Järvikosken ja Härkäpään (2011) sekä Koukkarin (2010) ajatuksia.



KUVIO 8. Osallisuuden holistinen malli (mukaillen Warren 2007,50-51; Toikko 2011,109)

Olen kuvannut sinisellä värillä nyt laaditussa toimintamallissa huomioidut osallisuuden muodot, joiden toteutumista kehitetään osaksi kuntoutuksen käytännön toimintaa. Näitä ovat esimerkiksi MPOC perhelähtöinen arviointi. Vihreällä kuvatut tekijät ovat osittain toteutuneet tai toteutumassa, näitä ovat esimerkiksi asiakasparlamentti, jonka toteutusta suunnitellaan TUKEVA 2 Oulunkaaren osahankkeessa. Punaisella merkityt osallistumismahdollisuudet kuvaavat osallisuuden muotoja, jotka nähdään tulevaisuudessa mahdollisina, esimerkiksi asiakkaiden osallistuminen Oulunkaaren talousarvion työstämiseen.

Myös etäteknologian hyödyntäminen on yhä merkittävämmässä osassa arkipäivän kommunikointia, mutta myös osa valtakunnallista ja alueellista käyttäjälähtöistä kehittämistoimintaa. Esimerkiksi maanlaajuisesti on käynnissä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan rakentaminen. Myös kansalaisille suunnattuja sosiaali- ja terveysalan sähköisiä palveluja kehitetään ottaen huomioon palvelujen käyttäjien erilaiset mahdollisuudet sähköisten palvelujen käyttöön. (Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011, 57 hakupäivä 05.06.2012.)

Etäterveydenhuollon käyttöönotto on Vuononvirran (2011b, 83) tutkimuksen mukaan monimutkainen prosessi, jossa keskeisintä on sen soveltuvuus terveydenhuollon kontekstiin. Organisoinnilla ja teknologialla voidaan vaikuttaa soveltuvuuteen. Myös terveydenhuollon prosesseja on organisoitava etäterveydenhuollon toimintamalleja palvelevaksi. (Vuononvirta 2011b, 83.) Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden tulevaisuuden kehittämistoiminnan kannalta kiinnostava kohde on esimerkiksi Tukeva 2 Lapin osahankkeen virtuaalisia ja videoneuvottelua hyödyntävien psykososiaalisten etäpalvelujen kehittäminen lapsiperheille. (Tukeva 2, hakupäivä 04.05.2012.) Virtuaalisten ja sähköisten järjestelmien hyödyntäminen on tulevaisuuden toimintatapa myös Oulunkaaren lasten kuntoutuksessa, mutta sen soveltuvuutta ja hyötyä tiettyyn ympäristöön on arvioitava ja tarkasteltava huolellisesti sekä yksilön (työntekijä, lapsi ja perhe), prosessien, organisaation sekä teknologian näkökulmasta (ks. Vuononvirta 2011b, 77, 83).

9 TOIMINTATUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTOIMINNAN ARVIOINTI

Tässä luvussa kuvaan toimintatutkimukselliseen kehittämistoimintaan liittynyttä toiminnan arviointia (ks. Toikko & Rantanen 2009, 61). Kehittämistoiminnan arviointiin suhtaudutaan monella tavalla, esimerkiksi Tacchi ym. (2003, 4) eivät miellä etnografiseen toimintatutkimukseen varsinaista erillistä arviointia tai vaikutusten arviointia, mutta pitävät tärkeänä sitä, että toimijat ymmärtävät erilaisia näkökulmia prosessin eri vaiheiden suunnittelussa ja toteutuksessa. (Tacchi ym. 2003, 4.) Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden kehittämistoiminnan arviointi toteutui sovelletusti osallistavan toimintatutkimuksen sekä etnografisen toimintatutkimuksen piirteitä hyödyntäen, joten kehittämistoiminnan aikana arvioinnilla oli kolme eri tehtävää: suunnata kehittämistoiminnan prosessia, tuottaa tietoa Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamallin kehittämisestä ja toimijoiden osallistumisen näkökulmasta (Toikko & Rantanen 2009, 61; Kivipelto 2008, 24.) Kehittämistoiminnan prosessin eri vaiheiden aikana kerätyistä dokumenteista, kuten omasta päiväkirjastani, muistioista, työpapereista ja työpajoissa tuotetuista materiaaleista muodostui arviointiaineiston runko (ks. Toikko & Rantanen 2009, 82; Seppänen- Järvelä 2004, 48; Tacchi ym. 2003).

9.1 Kehittämistoiminnan kriittisten tekijöiden tunnistaminen

Seppänen-Järvelä (2004,17) mukaan kehittämistoiminnan toteuttamisen kannalta on tärkeä tunnistaa kaikkein kriittisimmät osatekijät. Nämä ovat samalla myös niitä, joihin arviointitiedon keräämistä tulee kohdistaa (Seppänen-Järvelä 2004, 17). Tämän kehittämistoiminnan kriittisimpiä osatekijöitä olivat toimintatutkijan osaaminen, laaja-alainen viiden kunnan alueelle sekä eri sektoreille ulottuva kehittämistoiminta sekä osallistujien osallistaminen ja sitoutuminen perhelähtöiseen kehittämistoimintaan osana jatkuvaa perustoimintaa.

Toimintatutkijan osaaminen varmistettiin hyödyntämällä ohjaavan yliopettajan, kehittävän työn tutkimuksen asiantuntijan, Oulunkaaren kuntayhtymän asiantuntijoiden osaamista ja palautetta prosessin eri vaiheissa. Lisäksi käytettävissä oli ylempää ammattikorkeakoulututkintoa kuntoutuksen ja terveyden edistämisen koulutusohjelmissa opiskelevien vertaisryhmien vertaisarviointipalautte. Suunnittelu- ja toteutusvaiheessa perehdyin Oulunkaaren kuntayhtymän lasten kuntoutuspalveluiden toimintaan. Lisäksi paneuduin toimintatutkimuksen metodologiaan ja hain laajaa tietoperustaa lasten kuntoutuksen kehittämistoiminnalle kuntoutuksen tieteenalan tietoperustasta.

Perehdyin myös aikaisemmin toteutettuihin lasten kuntoutuksen kehittämishankkeisiin. Laajaa perehtyneisyyttä aihealueeseen olen pyrkinyt osoittamaan monipuolisen lähdemateriaalin ja viittaus-ten käytöllä. (Ks. Toikko & Rantanen 2009, 64; Kylmä & Juvakka 2007, 44-45.)

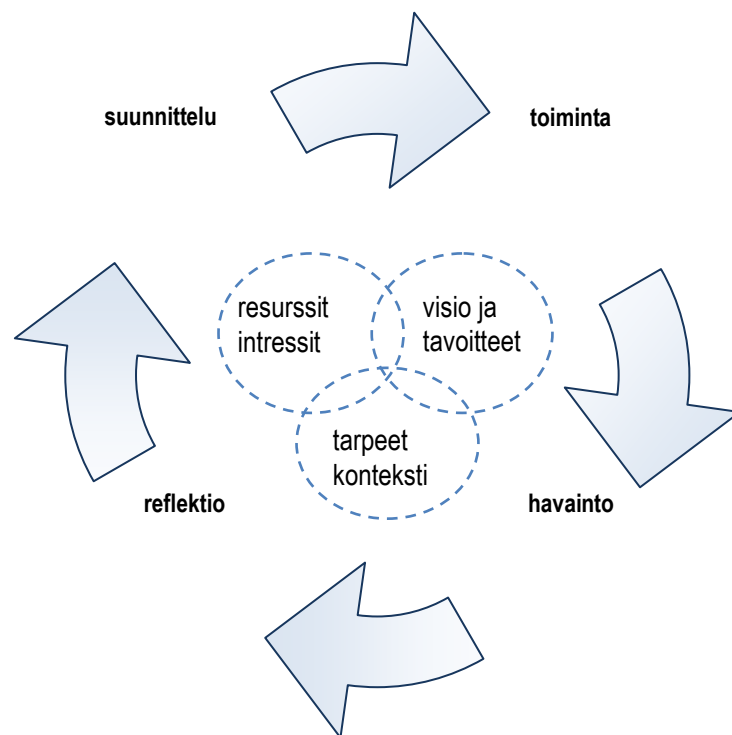
Laaja-alainen viiden kunnan alueelle sekä eri sektoreille ulottuva kehittämistoiminta tiedos-tettiin jo alunalkaen kehittämistoiminnan mahdollisuudeksi sekä kriittiseksi osatekijäksi. Mielessä-ni oli Arnkilin, Erikssonin ja Arnkilin (2000, 89) viisaudet siitä, kuinka henkilöstön kehittämisessä on haasteena välttää yhtäältä saarekkeisuus, toisaalta rannattomuus. Tämän kehittämistoiminnan kriittisenä tekijänä oli mielestäni juuri rannattomuus, johon voidaan päätyä kun on pyrkimyksenä saada kaikki kuviteltavissa olevat tahot mukaan kehittämistoimintaan. Lukuisten kohtaamisten li-säksi oli tärkeä saada aikaan jäsentynyttä toimintaa. (Arnkil, Eriksson & Arnkil 2000, 89.) Kehit-tämistoiminta onnistuttiin ulottamaan jäsentyneesti kaikkiin Oulunkaaren kuntiin ja useaan hallin-to-organisaatioon.

9.2 Kehittämistoiminnan prosessin arviointi

Toimintatutkimuksellisen kehittämistoiminnassa edettiin prosessimaisesti kehittämisen tavoitteita ja suunnitelmia jatkuvasti arvioiden ja tarvittaessa muokaten (Toikko & Rantanen 2009, 51). Perinteisen tutkimuksen sijaan osallistavassa, toimintatutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa muodostuu useita aineistoja, jotka analysoidaan eli arvioidaan jo prosessin aikana. Olennaista kehittämistoiminnassa oli, että kerätyn aineiston perusteella **toimintaa, sen lähtökohtia, visiota ja tavoitteita** puntaroiitiin prosessin aikana. Seppälä-Järvelän (2004, 31) mukaan kehittämisessä tarvitaan innostavaa **visiota**, sillä luodaan kuva siitä näkymästä, jota kehittämistoiminnalla on tar-koitus lähestyä. Visio on väljä, joustava ja kannustava hahmo kehittämisen keinoin saavutetta-vasta tilasta. Sen ei välttämättä tarvitse olla kirjallisesti muotoiltu lauseke vaan keskeistä on, että visiosta vallitsee yhteinen ymmärrys. (Seppänen- Järvelä 2004, 31.) Samalla oli tärkeää pitää mielessä myös Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistoiminnassa käytettävissä olevat **re-surssit ja intressit**.

Aineistoja kerättiin myös sen vuoksi, että niiden avulla kehittämistoimintaa täsmennettiin ja poh-dittiin kuinka loisisimme sellaisia interventiökäytäntöjä, jotka aidosti tukivat Oulunkaaren lasten kun-toutuspalveluiden työyhteisössä tapahtuvaa muutosta ja oppimista. Esimerkiksi videosiltatapaa-

misten kautta toteutuneet muutosinterventiot olivat osoitus interventiokäytännöstä, jossa resurssit, **tavoitteet**, **tarpeet** sekä **kehittämistoiminnan konteksti** yhteen sovitettiin tarkoituksenmukaisesti. Keskeistä prosessiarvioinnissa oli oman ja sidosryhmien oppimisen arviointi sekä saavutettujen tulosten vertaaminen kehittämistoiminnalle asetettuihin tavoitteisiin, visioon ja alkutilanteeseen. (Ks. Toikko & Rantanen 2009, 61, 82-83; Vataja & Seppänen-Järvelä 2006, 219, 221-222; Seppänen-Järvelä 2004, 32.) Etnografisen toimintatutkimuksen perusajatuksena oli toimijoiden osallisuus neljällä eri tasolla: suunnittelussa, toiminnassa, havainnoinnissa ja reflektiossa, jolloin arviointi oli ikään kuin sisäänrakennettuna prosessina jatkuvan havainnoinnin ja reflektion vuoksi. (Tacchi ym. 2003, 4.) Seuraavassa kuviossa 9. on havainnollistettu toimintatutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessiarvioinnin kokonaisuuteen liittyvät osatekijät.



KUVIO 9. Toimintatutkimukselliseen kehittämistoimintaan sisäänrakennettu prosessiarvioinnin kokonaisuus (mukaillen Seppänen-Järvelä 2004, 32; Tacchi 2003, 4)

Reflektointi ja osallistujien itsearviointi oli keskeinen tekijä toimintatutkimuksen toteutuksessa ja arvioinnissa. Osallistujat ottivat kantaa, keskustelivat, pohtivat ja tutkivat käytännössä erilaisten vaiheiden onnistumista ja tavoitteiden toteutumista. Reflektoinnissa tuodaan esille erilaiset mielipiteet sekä väitteiden ja tietojen perustelut ryhmän kriittisesti tarkasteltaviksi. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2011, hakupäivä 12.03.2011.) Myös Virtasen (2007, 197) mukaan **itse**

toteutettu arviointi voi liittyä esimerkiksi ammattihenkilön oman työn arviointiin, työyhteisön toiminnan arviointiin tai organisaation kokonaisvaltaiseen itsearviointiin. Kaikissa tapauksissa itsearviointi onnistuu vain, jos sen tekijät ovat sisäistäneet oppivan organisaation idean. Oulunkaarella oli tunnistettavissa oppivan organisaation piirteet, jossa osattiin tarkastella omaa toimintaa kriittisesti ja sanoa omat puutteet ääneen. (Virtanen 2007, 197.)

Prosessiarvioinnin mahdollisuuksien lisäksi oli tärkeää pitää mielessä sen rajat. Tässä kehittämistoiminnassa oli järkevää toimia ”pieni on kaunista” –periaatteella ja toteuttaa prosessinarviointi rajatusti ja hallitusti. Tietoa kerättiin valituista kohteista ja kiinnitimme erityistä huomiota tiedon hyödyntämiseen. (Seppänen- Järvelä 2004, 25.) Valittuja kohteita olivat esimerkiksi kehittämistoiminnan suunnittelutapaamiset, joista kerättiin suullinen palaute. Bikva prosessin ryhmäkeskusteluisa osallistujilta kerättiin kirjallinen palaute plus-miinus -asteikon avulla (Vataja 2009, 153). Oulunkaaren yhteisessä kehittämispäivässä arviointi kohdistui osallistujien suhtautumiseen kehittämistoiminnasta, jota kartoitettiin vastakohtien timantti -,menetelmällä (Seppänen-Järvelä 2004, 61) sekä kehittämispäivän toteutuksesta ja tuloksista kirjallisen palautteen avulla. Nämä palautteet osaltaan auttoi tarkentamaan kehittämistoiminnan suuntaa Oulunkaaren lasten kuntoutusta palvelevalla tavalla. Kuvaan seuraavassa Bikva prosessin sekä kehittämispäivän tuottamat arviointipalautteet.

Bikva prosessin arviointi

Bikva prosessia arvioitiin osallistujilta kerättävän kirjallisen palautteen (plussat ja miinukset) (ks. Vataja 2009, 153), toimintatutkijan itsearvioinnin ja avustavien henkilöiden palautteen avulla. Analysoin saadut palautteet kuntakohtaisen keskustelutilaisuuksien jälkeen ja hyödynsin saatua palautetta seuraavien kuntakohtaisten keskustelutilaisuuksien suunnittelussa ja toteutuksessa. **Kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden** keskustelutilaisuuksien palautteiden yhteenvetona voidaan todeta, että positiivisina asioina nousivat esille **keskustelutilaisuuden toteutukseen ja järjestämiseen** liittyvät asiat ”*anonyymi/puolueeton palaverin vetäjä oli hyvä asia ja keskustelu oli hyvin johdettu.*” Palautetta tuli myös siitä, että Oulunkaarella oltiin **kiinnostuneita palvelun käyttäjän näkökulmasta** ”*hienoa, että ollaan kiinnostuneita kuntoutusta saavien omaisten mielipiteistä ja perheiden näkemyksistä.*” Vanhemmat toivoivat ryhmäkeskusteluiden johtavan siihen, että ”*palautteet mennee päättäjien korviin.*” Osa koki, että **ryhmäkeskustelut olivat tapa parantaa palveluja yhdessä**. Vanhemmat ilmaisivat palautteissaan ryhmäkeskustelun mahdollistaneen

oman **mielipiteen ilmaisemisen**, *”sai sanoa ajatukset ja mielipiteet reilusti, sai puhua kaikista asioista, niin hyvistä kuin huonosti järjestetyistä”* sekä **kuulluksi tulemisen** *”mukava, että vanhempana tuli kuulluksi, tuntui, että sai oman äänensä kuuluviin.”* Keskustelutilaisuuksien merkittäväksi osaksi muodostuivat **vertaiskokemukset**: *”mukava kuulla toisten perheiden ja vanhempien kokemuksia.”* Osaan keskustelutilaisuuksista **toivottiin enemmän vanhempia mukaan mielipiteineen**: *”vähän vanhempia paikalla, vähän mielipiteitä.”* Lisäksi toivottiin, että **päätäjät olisivat olleet mukana** keskustelemassa lasten kuntoutuspalveluista *”saataisiin vielä päätäjät mukaan keskusteluun, kuuntelemaan ja kommentoimaan.* Kehittämistoiminnalta odotettiin, *”että asiat menevät eteenpäin ja tästä tulee jottain.”*

Palautteen kerääminen plussat ja miinukset -menetelmällä osoittautui toimivaksi ja nopeaksi tiedonkeruumenetelmäksi, joten päätimme kerätä palautetta samalla menetelmällä myös **ammattihenkilöiden keskustelutilaisuuksien lopuksi** (ks. Vataja 2009, 153). Mielestäni merkille pantavaa oli, että kehittämistoiminnan tavoitteet ja suunta sekä alustavat ideat muotoutuivat jo Bikva prosessin aikana käytyjen keskustelujen ja yhteisten pohdintojen kautta. Tämä käy ilmi myös seuraavissa palautteissa. Ammattihenkilöiden palaute myös vahvisti, että Bikva menetelmän käyttö oli onnistunut valinta ja Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden kehittämiseen soveltuva menetelmä.

Ammattihenkilöiden palautteissa korostui **ryhmäkeskustelujen toteutustapa** *”hyvä ja motivoiva, looginen kokonaisuus”* sekä **tarve yhteiseen keskusteluun ja yhteistyöhön kehittämiseen** *”erittäin hyvä ja tarpeellinen tällainen keskustelutilaisuus, mielenkiintoista huomata, että kaikki osallistujat kaipaavat yhteistyötä ja tiedon kulkua.”* Toisaalta osassa kuntia ryhmäkeskusteluun osallistuneet kokivat **ammattihenkilöiden suuren määrään** häirinneen keskustelua *”paljon porukkaa, päällekkäin puhumista.”* Hyödynsimme palautetta siten, että seuraavissa tapaamisissa edellytimme ammattihenkilöiltä vielä tarkemmin ennakoilmoittautumista, jolla varmistimme ryhmäkeskusteluille luonteenomaisen, pohtivan keskustelun toteutumisen.

Kehittämistoiminnan kriittisten tekijöiden huomioimisen kannalta tärkeä palaute oli se, että Bikva ryhmäkeskustelut koettiin **yhteistyötä avaavaksi ja toimintaa selkeyttäväksi**: *”hyvä alku yhteistyölle ja yhteistyökuviaita selkeyttävä.”* Palautteissa vahvistui, että ryhmäkeskustelut toimivat Oulunkaaren lasten kuntoutuksen **lähtötilanteen arviointifoorumina**: *”mahdollisuus muiden lasten kanssa työtä tekevien ammattilaisten kanssa arvioida ja suunnitella kuntoutuksen tilannetta.”* Vaikka ammattihenkilöt pitivät tärkeänä keskinäistä keskustelua, myös **perheiden nä-**

kökulmaa arvostettiin kehittämistä eteenpäin vievänä tekijänä: *”vanhempien ääni oli todella hieno ja ajatuksia herättävä, tätä pitää jatkaa tulevaisuudessa, jotta kuntoutus toteutuu asiakkaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla.”* Osallistujat **havahtuivat myös lasten kuntoutuspalveluiden laajuuteen**, jolloin ymmärsin, että samassa kunnassa lasten kuntoutuksen parissa työskentelevät ammattihenkilöt eivät välttämättä olleet tehneet yhteistyötä aiemmin: *”hyvä nähdä eri tahojen toimijat saman pöydän äärellä, oppii tuntemaan ketkä tekevät töitä kuntoutuksen parissa.”* Ryhmäkeskustelu tuotti myös **kehittämideoita ja käynnisti käytännön kehittämistoimia:** *”tuotti ideoita ja oivalluksia mihin tulisi kiinnittää huomiota, muutama käytännönasia taisi tulla keskusteltua kuntoon.”*

Ammattihenkilöt antoivat palautetta myös keskustelutilaisuuden sisällöstä ja siitä, että he **kuulivat ajankohtaisia ja tarpeellisia asioita kuntoutuksesta.** *”Kuulee missä tilanteessa ollaan kuntoutuksen suhteen tällä hetkellä, paljon hyvää asiaa, aiheet mielenkiintoisia ja tarpeellisia.”* Osa puolestaan oli kokenut ryhmäkeskustelujen sisältäneen *”ehkä liikaa asiaa.”* Ammattihenkilöiden palaute ajankohtaisten asioiden välittämisestä oli mielestäni tärkeää, koska tasapainottelin koko prosessin ajan määrällisesti laajan kuntoutukseen liittyvän tiedon rajaamisen ja jakamisen kanssa. Minun piti muistuttaa itseäni siitä, että se mikä oli minulle kuntoutuksen erityisasiantuntijuutta opiskelevana selkeää, ei sitä välttämättä ollut eri ammattiryhmien, perheiden tai johdon edustajille. Ammattihenkilöiden palautteista toimintatutkijan koettiin olleen *”innostava ja asiansa osaava.”*

Ammattihenkilöt toivat esille tärkeitä kehittämissuhteita, joista suurin osa liittyi yhteisen yhteis-keskusteluajan riittämättömyyteen *”aikaa keskustelulle olisi voinut olla vieläkin enemmän.”* Tämä palaute vahvisti valintojamme siitä, että kehittämistoimintaa jatkettiin ryhmäkeskustelua hyödyntäen kehittämissuhteissa sekä videosiltatapaamisten kautta.

Kehittämissuhteiden arviointi

Kehittämissuhteiden lopuksi osallistujilta kerättiin kirjallinen palaute, jossa he arvioivat päivän toteutusta ja yhteisessä päivässä saavutettuja tuloksia ja niiden siirrettävyyttä omaan työhön.

Yhteisen kehittämissuhteiden tunnelmalla koettiin olevan suuri merkitys yhteistyön rakentumisessa, niinpä olimme kiinnostuneita siitä, **kuinka osallistujat viihtyivät päivässä.** Osallistujat kertoivat palautteissaan *”viihtyneensä kehittämissuhteissa tiivistä ohjelmasta huolimatta hyvin”* ja kuvasivat

päivän kulkua ”hyvin suunnitelluksi, kivaksi ja tunnelmaa rennoksi.” Osassa palautteissa todettiin, että ”tuli paljon asiaa ja sen vuoksi osa asioista jäi vähemmälle huomiolle.” Myös osallistujien seura koettiin hyväksi, monipuoliseksi ja aktiiviseksi. Ja koettiin, että ”oltiin tärkeän asian ympärillä ja päivä oli hyödyllinen.” Halusimme tietoa myös osallistavien kehittämistyömenetelmien käytöstä ja siitä kuinka käytetyt menetelmät mahdollistivat osallistumisen sektorirajat ylittävään yhteistyöhön. Osallistajat pitivät ryhmäkeskusteluja antoisina ja hedelmällisinä, koska näiden pohjalta nousi paljon yhdessä kehitettäviä asioita. Käytettyjen menetelmien koettiin sopivan hyvin koulutuspäivään. Erityistä kiitosta esitettiin siitä, että osallistava työtapana oli ”vaativa, pani pohtimaan asioita.” Osallistujien palaute vahvisti käsitystämme siitä, että Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistoimintaa jatkettiin osallistavia työmenetelmiä hyödyntäen, sillä ammattihenkilöt suhtautuivat uudenlaiseen, osallistavaan kehittämistapaan avoimen uteliaasti.

Kehittämispäivässä oli tärkeä saada tietoa siitä, mitä osallistajat **vievät kehittämispäivän perusteella omaan työhönsä.** Vastauksissa korostuivat moniammatillisen työskentelyn elementit, kuten kuntakohtaisen työryhmätyöskentelyn kehittäminen ja perustaminen. Konkreettisina toimina päätettiin sopia säännöllisistä tapaamisista, keskustelun jatkamisesta kuntatasolla, tiedon jakamisen ja siirtämisen keinoista ja yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa. Myös toisten työn tunteminen ja kunnioittaminen sekä dialogisuus nostettiin tärkeinä, omaan työhön liitettävänä asioina esille. Lisäksi korostettiin varhaiskuntoutuksen merkittävyyttä ja haasteellisuutta sekä sitoutumista työskentelemään perheen parhaaksi. Kehittämispäivän jälkeen olimme kiinnostuneita siitä, **mitä kehittämispäivässä käsiteltyjä teemoja osallistajat pitivät tärkeinä.** Moniammatillisen työryhmätoiminnan, verkosto- ja yhteistyön kehittäminen ja käytäntöjen luominen nähtiin tärkeänä ja päivän koettiin antaneen tähän mahdollisuuksia. Myös perheiden äänen kuuluminen ja vanhempien huomioiminen oli vastaajien mielestä tärkeää. Useat pitivät tärkeänä tulevaisuusverstastyöskentelyä, jossa esille nousseita arjen kuntoutustyön ongelmia pohdittiin yhdessä ja suunniteltiin konkreettisia jatkotoimenpiteitä. Myös esimiesten osallisuus ja sitoutuminen ”ruohonjuuritason” työhön sai kiitosta. Toimintatutkimuksellisen kehittämistoiminnan kannalta pidin tärkeänä palautteita, joissa ilmaistiin, että päivän tuloksena syntyi konkreettisia, kontekstisidonnaisia ja käytännöntyötä hyödyttäviä jatkotoimenpiteitä.

Prosessinarvioinnin kannalta oli tärkeää selvittää osallistujilta se, **mitä tärkeää jäi heidän mielestään käsittelemättä.** Osallistujien mielestä kehittämistoiminnassa oli tärkeä kiinnittää jatkossa enemmän huomiota siihen, millaisen panoksen ostopalvelutyöntekijät tuovat Oulunkaaren lasten

kuntoutuksen moniammatilliseen yhteistyöhön. Selvitystyö erilaisten yhteistyömuotojen kartoittamiseksi käynnistettiin kuntoutuspalveluiden esimiehen toimesta.

9.3 Kehittämistoiminnan tavoitteiden ja tulosten saavuttaminen

Tässä luvussa tarkastelen kehittämistoiminnan tavoitteiden ja tulosten saavuttamista. Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistoiminnalla **tavoiteltiin uutta lasten kuntoutuksen toimintamallia**, joka kokoaa ja yhtenäistää Oulunkaaren seudullisia lasten kuntoutuspalveluiden toimintaa sekä lisää yhteistyötä. Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistoiminnassa toimintamallille ei muodostunut selkeitä sisällöllisiä etukäteistavoitteita, koska tavoitteet muotoutuivat osallistujien kesken kehittämisprosessin kuluessa (ks. Arnkil Erikson & Arnkil 2000, 46). Esimerkiksi Bikva prosessi auttoi arvioimaan asioita useammasta näkökulmasta ilman etukäteen määriteltäviä arviointi- ja kehittämisenkriteerejä. (Toikko & Rantanen 2009, 15, 69, 71.) Arviointikriteerit ovat arvioinnin tekijän käytännön viitekehys eli perusta, kun tehdään päätelmiä arvioinnin kohteena olevan toiminnan onnistumisesta tai epäonnistumisesta (Virtanen 2007, 37, 88).

Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamallin perustan määrittivät kuntoutuspalveluita käyttävien lasten vanhemmat sekä ammattihenkilöt ja hallintojohdon edustajat. Toimintamallin tuli vastata Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden käyttäjien, Oulunkaaren kuntoutuspalveluita tuottavien ammattihenkilöiden ja hallintojohdon tarpeisiin, mutta myös tämänhetkisiin suosituksiin sekä näyttöön perustuvaan tietoon. Toimintamallin tuli olla perhelähtöinen ja lapsen kokonaisvaltaista toimintakykyä ja osallisuutta korostava. Sen tuli vastata myös moniammatillisen yhteistyön tarpeisiin siten, että jokaisen osapuolen työn- ja vastuunjako oli määritetty ja sitä kautta tiedonkulku perheen ja eri toimijoiden välillä selkenisi. Toimintatutkijan näkökulmasta toimintamallin tuli kiinnittyä kuntoutuspoliittisiin ja –rakenteellisiin painopistealueisiin sekä vastata hyvän kuntoutuskäytännön suosituksiin ja tieteelliseen vaikuttavuustietoon.

Kehittämistoiminnan aikana Oulunkaaren lasten kuntoutukseen tuotettiin uusi toimintamalli, joka onnistuttiin rakentamaan monisektorisessa yhteistyössä. Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamallin arviointiin kiinnittyvän hyvin kuntoutuspoliittisiin ja -rakenteellisiin painopistealueisiin sekä lasten kuntoutuksen valtakunnallisesti ja alueellisesti määritettyihin hyvän kuntoutuskäytännön suosituksiin. Kehittämistoimintaan osallistuneiden Oulunkaaren am-

mattihenkilöiden ja johdon edustajien mielestä toimintamalli oli laaja ja ajanmukainen sekä kuvasi lapsen kuntoutumisen prosessin yksityiskohtaisesti. Toimintamalli koettiin tarkoituksenmukaiseksi ja toteuttamiskelpoiseksi eri osapuolten (päiväkoti, neuvola, lääkinnällinen kuntoutus, sosiaalitoimi, koulu) näkökulmasta, mutta samalla todettiin sen vaativan vielä paljon käytäntöjen kehittämistä. Pienemmissä Oulunkaaren kunnissa koettiin haasteeksi arjen kuntoutustyön resurssien yhteensovittaminen, sillä pienissä kunnissa vähäisen lapsimäärän vuoksi myös erityistyöntekijöiden määrä oli pieni ja kuntoutus toteutui valtaosin ostopalvelutoimintana. Uudessa toimintamallissa ammattihenkilöiden erityisosaamista on tarkoitus opetella hyödyntämään yli kuntarajojen esimerkiksi videosiltayhteyksien kautta. Voidaankin todeta, että tämän kehittämistoiminnan aikana luotiin avoin keskusteluyhteys eri osapuolten välille, jota hyödynnetään jatkokehittämävaiheessa. Myös työn- ja vastuunjaon määrittäminen onnistuttiin käynnistämään kehittämistoiminnan aikana, mutta yksityiskohtaisempi selvitystyö jatkuu edelleen.

Edellisten lisäksi tärkeäksi arviointikriteeriksi muodostui toiminnan **pysyvyys**, jolloin pohdimme kuinka pysyviksi arvioinnin kohteena olevan julkisen toiminnan vaikutukset jäävät ja kuinka todennäköisesti vaikutukset alkavat hävitä, kun toiminta loppuu (Virtanen 2007, 92). Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistoiminnan suunnitteluvaiheessa tehtiin tietoinen päätös tähdätä siihen, että lasten kuntoutuksen kehittäminen on osa Oulunkaaren kuntayhtymän jatkuvaa perustoimintaa, jota tarvittaessa voidaan rytmittää erilaisilla ajallisesti ja sisällöllisesti määritellyillä kehittämisjaksoilla. (Ks. Aaltola & Syrjälä 1999, 18.) Tällä haluttiin välttää se, että toteutuva kehittämistoiminta jää liian irralliseksi Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kontekstista. (ks. Arnkil, Spangar & Jokinen 2007, 24). Konkreettinen osoitus kehittämistoiminnan jatkuvuudesta on esimerkiksi Oulunkaaren ammattihenkilöille suunnatun GAS koulutuksen toteutuminen syksyllä 2012. Koulutukseen suositeltiin ilmoittautuvan lääkinnällisen kuntoutuksen henkilökunnan lisäksi neuvoloiden/kouluterveydenhuollon-, päiväkodin- ja sosiaalityön edustaja. Tämä kertoo mielestäni siitä, että lasten kuntoutuspalveluiden laajuus on sisäistetty Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistoiminnan aikana.

9.4 Toimijoiden osallistumisen ja sitoutumisen näkökulma

Tässä toimintatutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa arviointi oli toimijoita osallistavaa, joka toteutui siten, että kehittämistoimintaan osallistuvat perheet, ammattihenkilöt ja johdon edustajat olivat itse tutkimassa ja kehittämässä heitä koskevia asioita. Samalla ajatellaan, että kun nämä periaatteet toteutuvat, ihmiset aktivoituvat myös tekemään oma-aloitteisesti tarvittavia uudistuksia

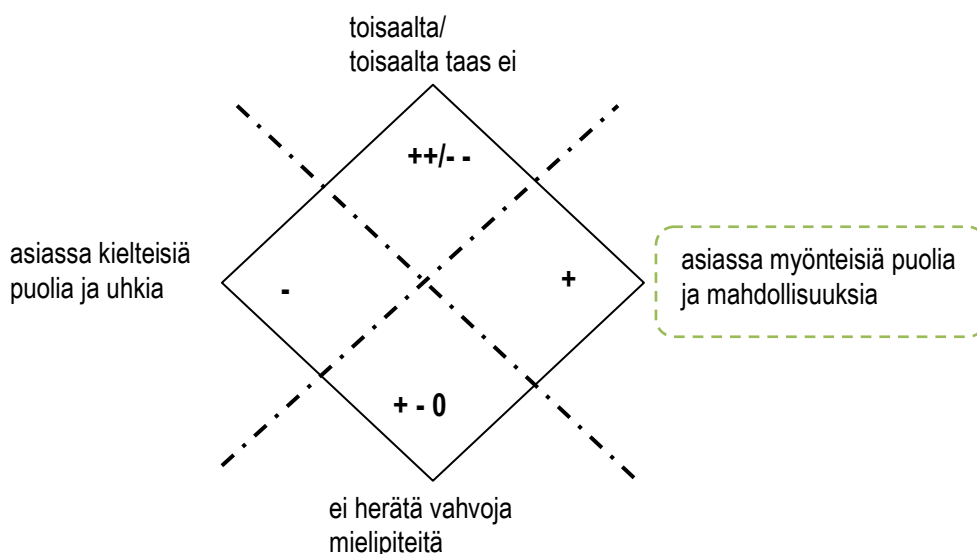
ja kehittämistoimia. (Kivipelto 2008, 24.) Osallistavan arvioinnin periaatteet tulivat näkyviin esimerkiksi arviointimenetelmien valinnassa, sillä valitsin sellaisia menetelmiä, jotka edistivät eri toimijoiden osallistumista ja vaikuttamisen mahdollisuuksia (Kivipelto 2008, 24). Osallistavassa arvioinnissa pyritään oppimiseen ja yhteisen näkemyksen saamiseen arvioitavista asioista (Kivipelto 2008, 26). Osallistava arviointi pitää sisällään yhdessä eri toimijoiden kanssa kannanottamista siihen, mitä tulee muuttaa tai kehittää ja mikä on mahdollisesti jo hyvin ja toimivaa (Kivipelto 2008, 26).

Omaan toimintaan rutinoituminen ja sokeutuminen, niin yksilönä kuin yhteisönä, merkitsee, ettei omia vahvuuksia ja kehittämiskohteita ole helppo havaita. Tämän vuoksi on tärkeä peilata omaa toimintaa myös muiden kanssa. (Seppänen-Järvelä 2005, 13.) Esimerkiksi etnografisen toimintatutkimuksen analyysitapa mahdollisti aineiston esittämisen kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden ja ammattihenkilöiden äänellä. Liian käsitteelliselle tasolle ja arjen toiminnasta etäälle johdetun tarkastelun myötä olisin kadottanut tämän kehittämistoiminnan perimmäisen tarkoituksen – kehittämistoimintaan sitoutumisen ”meidän yhteisenä juttuna” ja lasten kuntoutuspalveluiden kehittämisen arjen tarpeista lähtevänä toimintana. Myös raporttien kirjoittamistapa oli tietoinen valinta välittää toteutunut kehittämistoiminta Oulunkaaren lasten kuntoutuksen arjen äänellä. Keskeistä Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistoiminnassa olikin kaikkien osapuolten tasavertainen osallistuminen avoimeen keskusteluun ja käytäntöjen kehittämiseen. Perheitä osallistava kehittämistoiminta koettiin uudenlaiseksi toimintatavaksi, eikä kehittämistoimintaan halukkaiden perheiden tavoittaminen ollut alkuun helppoa. Perheiden osallistuminen ryhmäkeskusteluihin mahdollistui parhaiten Bikva keskusteluissa, jotka toteutettiin perheen omassa kunnassa päiväkodin tiloissa. Bikva prosessin aikana kehittämistoimintaan osallistui 12 vanhempaa Oulunkaaren eri kunnista. Kokonaisuudessaan kehittämistoiminnassa onnistuttiin mahdollistamaan perheiden osallisuus ja toimintamallissa heidän tarpeensa otettiin hyvin huomioon.

Kehittämistoiminnan aikaisista muistioista voidaan todeta myös, että kehittämistoimintaan osallistui koko prosessin ajan useiden eri ammattiryhmien edustajia, muun muassa terveydenhoitajia, perheneuvolan sosiaalityöntekijä, varhaiskasvatuksen työntekijöitä, fysio-, puhe- ja toimintaterapeutteja, palveluesimiehiä, terveyskeskuksen lääkäri ja opettajia. Eniten osallistuivat Pudasjärven ja Iin ammattihenkilöt, vähiten pienien kuntien eli Vaalan ja Simon ammattihenkilöt. Muistioista on nähtävissä myönteinen kehitys osallistujien sekä osallistujien tuottamien kehittämisideoiden ja

konkreettisten kehittämistoimien määrässä. Tästä voidaan päätellä, että ammattihenkilöiden osallistuminen ja sitoutuminen vahvistui kehittämistoiminnan edetessä.

Koiviston (2007, 45-46) mukaan Bikva-prosessissa toimijoiden sitouttamisen tärkeys alkaa näkyä prosessin loppupäässä, kun prosessi on tuottanut kehittämisehdotuksia ja niitä halutaan realisoida muutoksiksi ja toiminnaksi. Kehittämistoiminnan aikana oli tärkeä pitää mielessä, että vallitsevan toimintatavan eduista ei hevin luovuta. Jotta henkilöstö lähtisi liikkeelle ja kiinnostuisi oma-kohtaisesti kehittämisestä, tarvittiin sekä nykytyön tietynasteinen kriisiytyminen että lupaavia näköaloja pulmien ratkaisemiseksi. Henkilöstöä ei voinut pakottaa, kehittämisen tuli siis osaltaan pohjautua vapaaehtoisuuteen. (Ks. Arnkil, Erkiison & Arnkil 2000, 69-70.) Esimerkiksi 4.10.2011 järjestetyssä kehittämisspäivässä Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden ammattihenkilöt **arvioivat omaa suhtautumistaan sektorirajat ylittävään yhteistyöhön** vastakohtien timantti - menetelmällä (Seppänen- Järvelä 2004, 61). A4 - kokoiselle paperille piirretty timanttikuvio kiersi pöydissä ja jokainen paikansi kuvioon vuorollaan oman suhtautumisensa sijainnin. Osa paikansi suhtautumisensa lähemmäksi neutraalia eli timantin keskustaa ja osa selkeämmin kohti myönteistä. Muille sektoreille ei tullut lainkaan merkintöjä. Tästä päättelimme, että osallistujat arvioivat näkevänsä sektorirajat ylittävässä yhteistyössä pääasiassa myönteisiä puolia ja mahdollisuuksia (kuvio 10). Myös Veijolan (2004, 99) mukaan ammattihenkilöiden asennoitumisella yhteistyöhön tiedetään olevan merkittävä vaikutus yhteistyöosaamisessa sekä esimerkiksi avoimen arvopohjakeskustelun ja tietopohjan selkiyttämisessä.



KUVIO 10. Osallistujien suhtautuminen sektorirajat ylittävään yhteistyöhön (Seppänen-Järvelä 2004, 61)

10 KEHITTÄMISTOIMINNAN LUOTETTAVUUTEEN JA EETTISYYTEEN LIITTYVÄ POHDINTA

Kehittämistoiminnan ja tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys kulkevat käsi kädessä, sillä yksi tärkeimmistä eettisistä periaatteista liittyy tutkimustulosten paikkansa pitävyyden tarkistamiseen ja niiden yleistettävyyteen ja julkistamiseen (Mäkinen 2006, 102). Kuitenkin on huomioitava, että osallistavan toimintatutkimuksen tuloksia on vaikea suoranaisesti siirtää, sillä toimintatutkimuksessa saavutetaan tieto, joka on tulkinta tietystä näkökulmasta (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 48). Tässä luvussa tarkastelen luotettavuutta ja eettisyyttä toteutetun kehittämistoiminnan mukaisesti toimintatutkimuksellisesta näkökulmasta.

10.1 Toimintatutkimuksellisen kehittämistoiminnan luotettavuuden tarkastelu

Huttusen, Kakkorin ja Heikkisen (1999, 111) mukaan perinteiseen tutkimukseen kuuluva luotettavuuden tutkimus ei välttämättä palvele toimintatutkimuksellista asetelmaa. Heidän mielestään voitaisiin tarkastella toimintatutkimuksen pätevyyttä, laatua, uskottavuutta, oikeudenmukaisuutta ja/tai käyttökelpoisuutta (Huttunen, Kakkori & Heikkinen 1999, 111-112). Myöskään luotettavuuden arvioinnin käsitteet reliabiliteetti ja valideetti eivät kuvaa tarkoituksenmukaisesti toimintatutkimuksen luotettavuutta. Esimerkiksi reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka samana tutkimustulos pysyy, jos tutkimus suoritetaan uudelleen. Reliabiliteetin käsite on huonosti sopiva käsite, koska osallistava ja etnografinen toimintatutkimus on itsessään ”väliintuleva muuttuja”, jota käytetään tarkoituksellisesti muuttamaan tilannetta. Toimintatutkimus siis suorastaan perustuu ”väliintulevaan muuttajaan” eli interventioon. (Tacchi ym. 2003, 4; Huttunen, Kakkori & Heikkinen 1999, 111-112.) Sama tulos ei siis ole edes periaatteessa saavutettavissa uudelleen, koska tilanne on jo toinen intervention jälkeen. Tulos on ”totta” tietyssä ajan ja paikan määrittämässä tilanteessa, jossa se hankittiin. (Huttunen, Kakkori & Heikkinen 1999, 114.)

Kuula (1999, 209) kirjoittaa välittömän ja aidon suhteen mahdollistavan aineiston totuudellisuutta. Erityisesti empaattisuus ja luottamus ovat toimintatutkijan välineitä, joilla saavutetaan kosketus ihmisten toimintaan ja ajatuksiin, ja ovat edellytyksiä kerätä ”aitoa” aineistoa. Toimintatutkijan sosiaalinen taidokkuus on myös tapa nähdä itsensä tutkimusvälineenä (Kuula 1999, 209). Kuntakohtaisissa keskustelutilaisuuksissa rakensin suhdetta Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimijoihin sekä laajensin ymmärrystäni perusterveydenhuollon lasten kuntoutuksen kontekstista.

Toimintatutkimuksen **pätevyyteen** liittyvä luotettavuusarvio perustuu siihen, kuinka sen avulla on onnistuttu kehittämään yhteisön toimintaa. Onnistunut toimintatutkimus merkitsee järkevämpää käytäntöä, joka osoittautuu toimivaksi. Näkökulma on pragmatistinen: totta on se, mikä toimii. (Huttunen, Kakkori & Heikkinen 1999, 119.) Tärkeä kysymys onkin se, miten lasten kuntoutuksen toimintamallin avulla onnistuttiin kehittämään Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintaa? Toimintamallissa otettiin huomioon esimerkiksi ammattihenkilöiden käytännön työstä nousevat kehittämistarpeet koskien uusia työmenetelmiä *”keskeinen puute on se, että millä tavalla me haastellaan perheitä, ei ole helppoa miettiä millä tavalla me asiat esitetään”* ja yhteistyökäytänteitä, sillä *”huolen ilmaiseminen muille työntekijöille ja huolen jakamine olisi tärkeää ja näkemys siitä, milloin lastensuojelu kävelee vaihtolovelvollisuuden yli.”* Kehittämistoiminnan aikana avattiin avoin keskusteluyhteys eri toimijoiden välillä sekä alustavia yhteistyörakennelmia oman kunnan eri sektorien välille sekä yli kuntarajojen. Osallistujat keskustelivat olemassa olevasta lasten kuntoutuksen toiminnasta ja tarpeista perhelähtöisen lasten kuntoutuksen toteuttamiseksi. Samanlaisia ajatuksia toimintatutkimuksen pätevydestä ovat esittäneet myös Huttunen, Kakkori ja Heikkinen (1999, 126) todetessaan toimintatutkimuksen tuloksena olevan sen, että yhteisö alkaa keskustella niistä arvoista, jotka ovat olemassa olevien käytäntöjen takana.

Kehittämistoiminnan eteenpäin vieminen sekä raportointi olivat minun vastuulla ja tiedostin, että olen raportoidessani väistämättä myös tulkintojen tekijä (Kiviniemi 1999, 80). Kehittämistoiminnan **raportoinnin luotettavuuden** varmistamiseksi hyödynsin Lincolnin ja Cuban (1985) suosittelemaa tarkastuskäytäntöä, jossa kehittämistoimintaan osallistuneet perheiden, ammattihenkilöiden ja johdon edustajat arvioivat tutkimuksessa saatuja tuloksia ja siitä tehtyjä tulkintoja. Pitkin kehittämistoimintaa kokosin välituloksia Power Point esityksiin, jotka esittelin kehittämistoimintaan osallistuville henkilöille eri tilaisuuksissa. Myös toimintamallin sisältävä raportti oli useissa työvaiheissa Oulunkaarella arvioitavana ja kommentoitavana. (Kiviniemi 1999, 80.) Mielestäni edellä mainitut toimet ovat lisänneet kehittämistoiminnan **uskottavuutta**. Myös raportista on luettavissa keskeiset kehittämistoiminnan tulokset sekä niiden yhteys tutkimuksen aineistoon. Kehittämistoimintaan osallistuneiden perheiden, ammattihenkilöiden ja johdon edustajien tutkimusaineistosta poimituilla suorilla lainauksilla osoitettiin yhteys tuloksiin sekä toimintamalliin sisältyviin ratkaisuihin (Kylmä & Juvakka 2007, 167).

10.2 Kehittämistoiminnan eettinen tarkastelu

Tässä luvussa kuvaan kehittämistoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen liittyviä eettisiä seikkoja. Tämän raportin aikaisemmissa osioissa, kuten kehittämistoiminnan toteutuksessa, olen kirjoittanut mahdollisimman yksityiskohtaisesti auki kehittämistoimintaan sisältyviä eettisiä ratkaisuja, jotka liittyivät esimerkiksi aineistojen analysointiin, osallistavien menetelmien hyödyntämiseen sekä toimintamallin raportoimiseen.

Toimintatutkija voi kohdata eettisiä ongelmia käytännön kehittämistoiminnan aikana. Esimerkiksi yleensä toimintatutkija voi lähteä olettamuksesta, että tutkittavat tavalla tai toisella kokevat heidät uhkaksi tai ainakin vaivaksi. (Grönfors 2008, 114.) Kehittämistoiminnan suunnitteluvaiheessa tiedostettiin tämä eettinen kysymys, ja vaikka kehittämistoiminta käynnistyi alun alkaen kehittämissyhteisön tarpeesta yhtenäistää lasten kuntoutuksen käytäntöjä, oli varauduttava siihen, että toimintatutkija koettaisiin uhkana. Tämentyypistä vastaanottoa en kokenut, ennemminkin vastaanotto Oulunkaaren jokaisessa kunnassa oli lämminhenkinen ja avoin. Kehittämistoiminnan kuluessa tehtiin ratkaisuja myös sen suhteen ketä toimijoita mihinkin tapaamiseen pyydettiin mukaan. Suuri vastuu käytännön kehittämistyön organisoinnista oli kuntoutuspalveluiden esimiehellä, joka tunsu alueensa ammattilaisten tarpeet yksityiskohtaisemmin.

Suunnitteluvaiheessa kehittämistoiminnasta **tiedotettiin avoimesti**, ja tutkimuslupa haettiin Oulunkaaren terveysterveystoimintajohtajalta. **Kehittämistoiminnan rahoitukseen** liittyvissä ratkaisuissa päädyttiin toimimaan ilman erillisrahoitusta eli tässäkin oli taustalla pyrkiä pitämään kehittämistoiminta osana arjen perustoimintaa (ks. Mäkinen 2006, 82). Toimeksiantaja ja toimintatutkija jakoivat esimerkiksi matkakuluja tasapuolisesti. TUKEVA 2 hanke osallistui kehittämispäivän kuluksen rahoitukseen. Ryhmäkeskusteluun osallistujille ei tarjottu erillisiä palkkioita (Mäkinen 2006, 94). Vanhempien keskustelutilaisuuksissa tarjottiin kahvit, ammattihenkilöt ja hallintojohdon edustajat saivat käyttää työaikaansa osallistuessaan tähän kehittämistoimintaan. Myöskään minulle toimintatutkijana ei maksettu erillistä palkkiota vaan hyödynsin kehittämistoimintaan resurssoituja tunteja, joita oli käytössäni kaikkiaan 800 tuntia.

Kehittämistoiminnan suunnittelua, toteutusta ja raportointia ohjasivat tietyt **resurssit**. Sovimme tietystä aikataulusta, jossa oli mahdollista toteuttaa ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen kehittämistyönä lasten kuntoutuksen uusi toimintamalli. Kehittämistoiminnan suunnitteluvaiheessa varmistui, että kehittämistoiminnan ohjaukseen oli käytettävissä erittäin pätevää asiantuntija-

osaamista, joka osaltaan oli myös eettinen tekijä ja vaikutti siihen, millä tavalla kehittämistoimintaa suunniteltiin toteutettavan. Lasten kuntoutukseen ja uudenlaisen, osallistavaan kehittämistoimintaan liittyvän asiantuntijaosaamisen lisäksi hyödynsin kehittävän työn tutkimuksen asiantuntijuutta, perusterveydenhuollon ja palvelurakenneuudistuksen käytännön asiantuntijan osaamista sekä alueellista lapsiperhepalveluiden hanke -osaamista. Mielestäni myös jokainen kehittämissuunnitelmaan osallistunut henkilö toi oman asiantuntemuksensa kehittämissuunnitelman käyttöön. (Ks. Mäkinen 2006, 77.)

Toimintatutkijan vastuu kanssaihmisilleen tarkoittaa lähinnä sitä, että hän ei voi käyttää toimintatutkijan asemaa, tutkimustuloksia ja niihin verrattavia seikkoja hyödyntämään omaa asemaansa tai vaikuttamaan kanssaihmissen asemaan. Toisaalta toimintatutkijalla on vastuu tehdä kanssaihmissensä tietoisiksi heitä ja heidän hyvinvointiaan ja /tai terveyttään uhkaavasta vaarasta, jos hän on saanut tällaisesta tietoa tutkimuksen välityksellä. (Grönfors 2008, 11.) Suoranaisia vaaratekijöitä ei kehittämistoiminnan aikana ilmennyt, mutta lasten kuntoutuksen käytännöistä nousi esille tekijöitä, joiden voidaan ajatella olevan potilasturvallisuuden kannalta haitallisia. Näitä olivat esimerkiksi tiedonkulun esteet, kuntoutuksen suunnittelemattomuus sekä kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioinnin toteutumisen puutteet.

Toimintatutkijan eettinen vastuu tutkimuskohteille tarkoittaa yleisesti ottaen sitä, toimintatutkija kohtelee ihmisarvon mukaisesti tutkimuskohteitaan. Eikä toimintatutkijan pitäisi tehdä tutkimuksia tai ryhtyä toimenpiteisiin, joiden kohteena hän ei itse suostuisi olemaan, jos tutkimuksen suorittaisi joku toinen. (Grönfors 2008, 112.) Kehittämistoiminnan aikana toteutettuja ryhmäkeskusteluja, haastatteluja ja videoneuvotteluja suunniteltiin huolellisesti ja tarkasti. Osallistujilta kerättiin myös kirjallinen tutkimuslupa, jossa oli kerrottu avoimesti kehittämistoiminnan luonteesta, kehittämistoimintaan osallistujista ja tiedon käyttötarkoituksesta. Tämän lisäksi informoin osallistujia kehittämistoiminnasta myös paikanpäällä. Huomioin parhaani mukaan kohdejoukon, ryhmäkeskustelun avoimen luonteen kysymyksenasettelussa, tietojen dokumentoinnin ja vastaajien anonymiteetin. (Mäkinen 2006, 92-95.) Toisaalta otin huomioon ryhmäkeskusteluihin osallistuneiden toiveet siitä, että heidän palaute menisi hallintojohdon ja päättäjien tiedoksi sekä hyödyntäisi kehitettävää toimintamallia. Kehittämistoimintaan sisältyi myös vapaamuotoisia keskusteluja esimerkiksi yhteisillä automatkoilla tai kehittämisspäivän tauoilla, joita haastateltavat eivät välttämättä pitäneet haastatteluina eikä toimintatutkijana niitä nimennytkään haastatteluiksi (ks. Robson 2001, 136). Ajatuksena oli, että puhuminen haastattelusta olisi saattanut jopa vähentää haastateltavien välittömyyttä. Myös Robsonin (2001, 136) mukaan näin voidaan menetellä kun toimintatut-

kijan rooli on kaikille täysin selvä, eikä keskustelujen haastatteluluonteisuuden mainitsematta jättäminen ole tällöin epäeettistä. Nämä keskustelut olivat enemmän prosessin arviointiin liittyviä vahvistuksia kehittämisprosessin suunnasta sekä kehittämiskohteista.

Kehittämistoiminnan keskeisimpiä **arvovalintoja** olivat perhelähtöisyys, kuntoutuspalveluita käyttävien lasten ja perheiden osallisuuden, valinnan ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen. Kehittämistoiminnassa korostui myös yhteiskunnallisten muutosten tuomat vaateet. Sillä esimerkiksi lait perustuvat usein eettiseen pohdintaan ja kuvastavat kunkin aikakauden eettisiä arvoja. Näin ollen lakeja voidaan sanoa eettisistä pohdinnoista syntyneiksi toimintaohjeiksi, jotka lyhyesti ja arvovaltaisesti antavat toiminnalle suuntaviivat. (Koivikko & Louhiala 2001, 2048.) Lasten kuntoutuspalveluiden kehittämisen näkökulmasta tällaisia lakimuutoksia olivat esimerkiksi terveydenhuolto- ja lastensuojelulait, perusopetuslain muutos sekä valmisteluvaiheessa oleva varhaiskasvatustalaki.

11 TOIMINTATUTKIJAN POHDINTA

Eräs vanhempi totesi Bikva ryhmäkeskustelun päätteeksi, että *”toivottavasti tästä tulee jottain!”* Perheiltä tulleet toiveet ja viestit kulkivat kehittämistoiminnan punaisena lankana. Nyt on aika py-sähtyä pohtimaan toteutunutta toimintatutkimuksellista kehittämistoimintaa.

Kehittämistoiminnan tuloksena syntyi Oulunkaaren lasten kuntoutuksen toimintamalli, jonka ajatelen olevan alku lasten kuntoutuspalveluiden uudelle toimintakäytännölle. Yhdessä laadittu malli on saatava elämään ja uusiutumaan, kuten eräs vanhempi pohti: *”vaikka paperilla mietitään, niin muuttuko ne käytännöt?”* Käytäntöjen muuttuminen vaatii toimintakulttuurin muutosta niin organisaation, johdon, ammattihenkilöiden kuin kuntoutuspalveluita käyttävien perheiden näkökulmasta. Jokainen voi vaikuttaa omaan toimintaansa ja toimintatapaansa, mutta meillä ammattihenkilöillä on siihen myös ammatillinen vastuu ja velvollisuus. Tällä hetkellä, jos koskaan ammattihenkilöiden asiantuntijuus on muutoksessa, mutta myös lasten ja perheiden omavastuu ja aktiivinen osallistuminen korostuvat niin lainsäädännön kuin kuntoutuksen paradigman muutoksissa. Lakiuudistuksista merkittäviä tulevat olemaan esimerkiksi valmistelussa oleva varhaiskasvatuslaki, jota valmistellaan yhteistyössä Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Myös perusterveydenhuollon rooli tulee entisestään korostumaan, mikäli viimepäivinä uutisoitu sairaanhoitopiirejä koskeva rakenteellinen muutos todentuu käytännön toimiksi.

Tämä oman ajattelun laajeneminen ja kirkastuminen on ihmeellistä ja hienoa! Kehittämistoiminnan aikana luin paljon kotimaista ja kansainvälistä lähde- ja tutkimuskirjallisuutta sekä erilaisia kehittämisraportteja. Tiedonhaku monipuolisia tietokantoja hyödyntämällä oli vaivatonta, mutta kolikon kääntöpuolena näyttäytyi valtava tietotulva. Lähdekritiikki on tänä päivänä ehkä tärkeämmässä asemassa kuin koskaan aiemmin. Kehittämistoiminnan aikana hyödynsimme alueellisia hankkeita ja hyviksi havaittuja käytäntöjä. Esimerkiksi Vajaaliikkeisten kunto ry:n (VLK) valtakunnallisen ”Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa” -hankekokonaisuuden PPSHP:n alueen osahanke ”Lasten ja nuorten hyvän kuntoutuskäytännön ja toiminnallisten kuntoutusverkostojen kehittäminen” oli rohkealla ja uudenvälisellä kehittämistoiminnallaan eräs kannustava esimerkki kehittäessämme Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluja (ks. Korrensalo & Leppävuori 2011).

Osallistavana toimintatutkimuksena toteutuneen kehittämistoiminnan myötä sain ainutlaatuisen mahdollisuuden tarkastella ja kokea henkilökohtaisesti alueellisen lasten kuntoutuksen tämänhetkistä tilaa ja käytäntöjä. Sain tilaisuuden syventää perhelähtöiseen kuntoutukseen ja moniammatillisten yhteistyöryhmien toimintaan liittyvää osaamistani Oulunkaaren kuntayhtymän peruspalveluiden kontekstissa. Olin sitoutunut osallistumaan kehittämistoimintaan, jossa kehitettiin varhaisen, matalan kynnyksen palveluja, koska olin aiemmassa työssäni kohdannut korjaavan, raskaan ja vaativan kuntoutuksen haasteet. Kehittämistoiminnan prosessin kokemukset ovat kasvattaneet ja varmasti muuttaneetkin minua. Toimintatutkimuksellinen kehittämistoiminta ja sen myötä mahdollistunut moniulotteinen toimintatutkijan rooli haastoivat minua yhä uusien tilanteiden eteen. Kehittämistoiminta sisälsi useita vaiheita, joita oli mahdotonta ennakoita kovin paljoa etukäteen. Oli siedettävä epävarmuutta ja osattava toimia nopeasti silloin kun kehittämissuhteisössä tapahtui. Vaikka Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistoiminta toi minulle valmiuksia toimia erilaisissa kuntoutuksen asiantuntija- ja johtamistehtävissä yhteistyössä alueellisten ja paikallisten toimijoiden kanssa, ymmärrän, että olen vielä matkan alkuvaiheessa.

Kehittämistoiminta herätti pohtimaan entistä vahvemmin myös lasten kuntoutuksen etiikkaa. Koivikon ja Louhialan (2001, 2049) ajatukset lasten kuntoutuksen etiikasta ja toimintatavoista ovat edelleen varsin ajankohtaisia. Lasten kuntoutuksessa on lisääntynyt eräänlainen diagnoosikeskeinen toimintatapa, joka tarkoittaa sitä, että tietty diagnoosi (esimerkiksi autismi, AD/HD) vie eräänlaisen automatiikan kautta kaavamaiseen kuntoutuskokonaisuuteen. Ei ole kovin epätavallista, että myös yhteistyötahot odottavat tietyn ”diagnoosin” tai normin mukaista toimitapaa, jolloin vaatimukset lapsen yksilöllisestä kohtaamisesta ovat ristiriitaisia vallitsevan toimintatavan kanssa (ks. Koivikko & Louhiala 2001, 2049).

Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistoiminnan aikana keskusteltiin myös siitä, milloin kuntoutuksellinen interventio eli väliintulo on aiheellinen? Koivikko ja Louhiala (2001, 2049) muistuttavat myös kuinka on vaikea erottaa lapsen kehityksen tukemista siitä, että kehitykseen puututaan sopimattomalla tavalla. Poikkeavuuksien ja vajavaisuuksien hyväksyminen on vaikea asia ja sen on vain luonnollista, että tällöin yritetään vaikuttaa asiaan. Onko niin, että keskitasoa huonompaa suoritusta ei nykyään hyväksytä ja sallita, jolloin se pitää harjoitella pois? Toisaalta tämä eettinen pohdinta on kantanut jo lainsäätäjien ”korviin” ja on näkyvissä esimerkiksi perusopetuslain uudistuksessa kolmiportaisen tuen muodossa. Uusi suuntaus on, että koulu mitoitetaan lap-

sen mukaan, eikä enää päinvastoin. Myös kuntoutuksen paradigman muutos on tuonut kuntoutuksen perimmäiseksi tavoitteeksi lapsen toiminnallisuuden ja osallisuuden mahdollistamisen hänelle merkityksellisissä ja mielekkäissä toimintaympäristöissä ja yhteiskunnassa.

Toteutunut kehittämistoiminta osoitti useita tutkimus- ja kehittämisaiheita. Alueellisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämistoiminnassa näen ajankohtaisena esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon järjestämissuunnitelmien käytännöntoteutumisen selvittämisen. Miten työn- ja vastuunjako käytännössä toteutuu, kuka kantaa viimekädessä vastuun? Kuinka paljon todellisuudessa tehdään päällekkäistä työtä ja millaisia katvealueita kuntoutukseen jää? Myös asiakasyhteistyöryhmien toimintaa on tärkeä tutkia ja kehittää alueellamme. Olen havahtunut pohtimaan myös toteutuvan kuntoutuksen laatua ja potilasturvallisuutta. Missä tapauksessa kuntoutuksesta voi olla lapselle ja perheelle haittaa ja kuinka tietoisia me ammattihenkilöt olemme toimintamme vaikutuksista? Lisätutkimusta ja kehittämistä tarvitaan myös moniammatillisen yhteistyön sekä perhelähtöisen työskentelyorientaation toteutumisen edistämisessä.

Kehittämistoimintaa ohjanneen yliopettajan, muiden työni ohjaukseen osallistuneiden asiantuntijoiden, Oulunkaaren väen ja vertaisryhmän asiantunteva ja kannustava rooli oli merkityksellinen tekijä tämän kehittämistoiminnan eri vaiheissa. Lämmin kiitos niistä useista ajatuksia ravistelevista ja jäsentävistä fläppipaperikuvioista ja moniulotteisista keskusteluista, mutta myös keskeneräisyyden sietämisestä. Eräs mieleenpainuvimmista ja opettavaisemmista oli Arjan toistuva kysymys: *”mitä tämä tarkoittaa arjen toimintana ja tekoina?”* Toivottavasti olen saanut välitettyä toimintamalliin tämän tärkeimmäksi kokemani opin, jonka ajattelen olevan myös keskeisimpiä ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen mukanaan tuomista vahvuuksista. Pelkästään rakenteiden muutos, hyvä teoria tai tutkimustieto ei riitä tämän päivän näyttöön perustuvassa kehittämistoiminnassa, sillä tarvitsemme konkreettisia, tiettyyn kontekstiin soveltuvia toimintamalleja ja uusia työvälineitä ja toimintatapoja, joiden avulla vastaamme tämän päivän yhteiskunnallisiin vaateisiin, organisaatioiden muutospyrkimyksiin sekä kunkin perheen yksilöllisiin tarpeisiin.

Vaikka tämä kehittämistoiminta osaltani päättyikin, niin sektori- ja alueelliset rajat ylittävä kehittämistoiminta Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluissa jatkuu aktiivisesti. On tärkeää muistaa, että keskeisenä voimavarana ovat työhönsä sitoutuneet ja sektorirajat ylittävän kehittämistoiminnan osaksi arkityötään mieltävät ammattihenkilöt ja johdon edustajat. Samaa mieltä olivat myös useat vanhemmat pohtiessaan lapsensa kuntoutusta: *”en uskalla edes kuvitella, että jos ei ois sattunu näin ihanat ihmiset mitkä on tullu vastaan, että kuinka hankalaa se voisi olla.”*

LÄHTEET

Aaltola, J. & Syrjälä, L. 1999. Näkökulmia toimintatutkimukseen. Teoksessa ”Siinä tutkija missä tekijä.” Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.). Juva. WSOY-kirjapaino.

Alasoini, T. 2011. Hyvinvointia työstä. Kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla? Raportteja 76. Helsinki: Tykes.

Alasoini, T. 2008. Osallistava ohjelmallinen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä (toim.) Kehittämistyön risteysiä. Jyväskylä: Stakes, 35-52.

Anunti, P. & Vesikansa, S. Ohjeita tulevaisuusverstaiden pitämiseen. Hesari Nuorten Ääni – kampanja. Helsinki: Helsingin nuorisosiain keskus.

Arnkil, R. & Pitkänen, S. 2006. Moninäkökulmainen vertaisoppiminen: opaskirja 360-asteen menetelmästä kuntien vertaisoppimisen kehittämiseen. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Arnkil, R., Spangar, T. & Jokinen, E. 2007. Hyvä vertaisoppiminen kuntatyön arjessa. Acta nro 196. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Arnkil, T., Eriksson, E. & Arnkil, R. 2000. Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Raportteja 253.

Aronkylä, T. 2010. Terveystieteiden kehityssuunnat Euroopassa. Ruotsi, Norja, Tanska, Alankomaat, Saksa ja Iso-Britannia. Sitran selvityksiä 16. Helsinki: Suomen itsenäisyyden juhlarahasto.

Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta 21.8.1991/60.

Attree, P. 2005. Parenting support in the context of poverty: a meta-synthesis of the qualitative evidence. *Health and Social Care in the Community* 13 (4), 330-337.

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* 25, 4-10.

Davis, S. & Madden, S. 2006. Rehabilitation at a Macro and Micro Level. Teoksessa S. Davis (toim.) *Rehabilitation the use of theories and models in practice*. China: Elsevier, 3-22.

Decacche, A. & van Ballekom, K. 2010. From patient compliance to empowerment and consumer's choice: Evaluation or regression? An overview of patient education in French speaking European countries. *Patient Education and Counselling*, 78, 282-287.

Eldh, A.C., Ekman, I. & Ehnfors, M. 2010. A Comparison of the Concept of Patient Participation and Patients' Descriptions as Related to Healthcare Definitions. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* Volume 21 (1), 21-32.

Eldh, A.C., Ekman, I. & Ehnfors, M. 2008. Considering patient non-participation in health care. *Health Expectations* 11, 263–271.

Eldh, A.C., Ekman, I. & Ehnfors, M. 2006. Conditions for patient participation and non-participation in health care. *Nursing Ethics* 13 (5), 503- 514.

Engeström, Y. 1995. *Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita*. Hallinnon kehittämiskeskus.Helsinki: Painatuskeskus.

Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Bikva –arviointimalli. Hakupäivä 18.05.2012 <http://www.eskoo.fi/default.aspx?id=269>.

Filander, K. 2000. *Kehittämistyö murroksessa. Sitoutuminen, sopeutuminen ja vastarinta julkisella sektorilla 1990-luvulla*. Tampereen yliopisto kasvatustieteen laitos väitöskirja.

From, K. 2010. ”Että saisi olla lapsena toisten lasten joukossa”. Substantiivinen teoria erityistä tukea tarvitsevan lapsen toiminnallisesta osallistumisesta toimintaympäristöissään. Jyväskylän Yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Gallimore, R., Weisner, T.S., Kaufman, S.Z. & Bernheim, L.P. 1989. The Social Construction of Ecocultural Niches: Family Accommodation of Developmentally Delayed Children. *American Journal of Mental Retardation*. 94 (3), 216-230.

Grönfors, M. 2008. Laadullisen tutkimuksen kenttätymenetelmät. Hakupäivä 17.04.2012
http://homepage.mac.com/vilka/Kirjat/Laadullisen_tutkimuksen.pdf

Hanhela, A. & Hietaniemi, K. 2012. Yhteisen asiantuntijuuden äärellä: lähiverkoston ohjaus lasten toimintaterapiassa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opin-
näytetyö.

Heikkinen, H.L.T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa H.L.T, Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näkö-
aloja. Jyväskylä: PS-viestintä Oy, 25-62.

Heikkilä A., Jokinen P., Nurmela T. 2008 Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämis-
hankkeisiin terveysalalla. Wsoy. Porvoo

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hokkanen, L., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Martin, M., Nikkanen, P., Notko, T. & Puumalainen, J. 2009. Asiakkaan äänellä vaikeavammaisten kuntoutuksesta –tulkintoja ja johtopäätöksiä. Teok-
sessa A. Järvikoski, L. Hokkanen & K. Härkäpää (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita
vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 283-296.

Honkanen, H. & Veijola, A. 2010. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto kuntoutuksen ja terveyden-
edistämisen koulutusohjelmat. Koulutuksen lähtökohdat ja opetuksen toteutus. OAMK. Sosiaali-
ja terveysalan yksikkö.

Hurley, T. & Brown, J. 2010. Conversational Leadership: Thinking Together for a Change. *Oxford Leadership Journal*. 1 (2), 1-9. Hakupäivä 18.05.2012

Huttunen, R., Kakkori, L. & Heikkinen, L.T. 1999. Toiminta, tutkimus ja totuus. Teoksessa L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen. "Siinä tutkija missä tekijä". Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: PS-viestintä Oy, 111-135.

Hänninen, K., Julkunen, I., Hirsikoski, R., Högnabba, S., Paananen, I., Romo, H., Thomasén, T. 2007. Asiakkaat oppimisen käynnistäjänä. Raportti BIKVA-arviointimenetelmän oppimisen kehästä. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Jungk, R. & Mullert, N.R. 1987. Tulevaisuusverstaat käsikirja demokratian elvyttämisen mahdollisuuksia. Keskinäisen sivistyksen seura –Suomen Lataamo.

Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. Gerontologia 4, 190- 203.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro.

Järvikoski, A., Hokkanen, L., Härkäpää, K., Martin, M., Nikkanen, P., Notko, T. & Puumalainen, J. 2009. Johdanto. Teoksessa A. Järvikoski, L. Hokkanen & K. Härkäpää (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö. 13-24.

Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja –alaisena prosessina. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 80-93.

Karjalainen, V. 2008. Verkostokehittäminen –Palveluparadigman muutosvoima. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & V. Karjalainen (toim.) Kehittämistyön risteyskohtia. Jyväskylä: Stakes. 251-268.

Karppinen, J.A. 2005. Seikkailullinen vuosi haastavassa luokassa. Etnografinen toimintatutkimus seikkailu- ja elämyspedagogiikasta. Oulun Yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä –Integroitu kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16.

Kauhanen, J. 2010. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 10. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kemmis, S. & McTaggart, R. 2005. Participatory action research. Communicative Action and the Public Sphere. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (toim.) The Sage handbook of Qualitative Research. Third Edition, 271- 330.

King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S. & Shillington, M. 2009. The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services. *Infants & Young Children* 22 (3), 211-223.

King, G., Cathers, T., King, S. & Rosenbaum, P. 2001. Major Elements of Parents' Satisfaction and Dissatisfaction With Pediatric Rehabilitation Services. *Children's Health Care* 30 (2), 111-134.

King, S., Teplicky, R., King, G. & Rosenbaum, P. 2004. Family-Centered Service for Children With Cerebral Palsy and Their Families: A Review of the Literature. *Seminars in Pediatric Neurology* 11 (1), 78-86.

Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) "siinä tutkija missä tekijä" Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: PS-viestintä Oy, 63-83.

Kivipelto, M. 2008. Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Stakesin työpapereita. Helsinki: Stakes.

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

Koivikko, M. & Louhiala, P. 2001. Lasten kuntoutuksen etiikasta. *Suomen lääkärilehti* 18, 2047-2050.

Koivisto, J. 2009. Bikva –asiakkaat mukana kehittämisessä. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & K. Vataja (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-Kustannus Oy, 117-140.

Koivisto, J. 2007. Kuinka paljon asiakkaan sana painaa? Bikva menetelmän relationaalinen arviointi. Stakesin raportteja 21/2007. Stakes.

Kokko, S., Heinämäki, L., Tynkkynen, L-K., Haverinen, R., Kaskisaari, M., Pekurinen, M. & Tammelin, M. 2009. Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen toteutuminen. Kuntakysely sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. THL raportti 36/2009.

Koch, T. & Kralik, D. 2006. Participatory Action Research in Health Care. Singapore: Blackwell Publishing

Kokko, R.-L. & Koskimies, M. 2007. Ennakointialogit moniammatillisena yhteistyömuotona. Dialogisten verkostopalaverien välitön palaute. Hakupäivä 17.05.2012
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R17-2007-VERKKO.pdf>.

Kolimaa, M. & Pelkonen, M. 2006. Eri ikäryhmien erityiset tarpeet terveyden edistämässä. Lapset, nuoret ja lapsiperheet. Teoksessa terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja 2006:19. 64-66. Hakupäivä 07.03.2011.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>.

Korrensalo, A. & Leppävuori, P. 2011. Uusi toimintakäytäntö vaikeavammaisten lasten kuntoutukseen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle: raportti kehittämistyön toteutuksesta. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Kuntoutuksen koulutusohjelma, ylempi AMK. Opinnäytetyö. Hakupäivä 04.05.2012
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39662/korrensalo_arja_leppavuori_pirkko.pdf?sequence=1.

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutusasian neuvottelukunta. Hakupäivä 20.04.2012 <http://pre20090115.stm.fi/pr1076939223163/passthru.pdf>.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Tammer-paino Oy.

Kvale, S. & Brinkmann, S. 2009. Interviews. Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing. Los Angeles: SAGE.

Kylmä, T. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 3-12.

Körner, M. 2010. Interprofessional teamwork in medical rehabilitation: a comparison of multidisciplinary and interdisciplinary team approach. Clinical Rehabilitation 24 (8), 745-755.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenologinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 09.02.2007/169.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.06.2003/497.

Laki lapsen oikeuksien eräiden määräysten hyväksymisestä 31.5.1991/1129.

Laki lasten päivähoidosta 19.1.1973/36.

Lapin yliopisto. 2012. Jaettu toimijuus ja valtaistuminen kuntoutuksessa (2011-2013). Hakupäivä 17.05.2012 <http://www.ulapland.fi/?deptid=23567>.

Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. 2010. Lapsen ja nuoret hyvinvoiviksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2010:6. Hakupäivä 08.03.2012 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-13108.pdf.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa. S., Janhonen & M. Nikkonen (toim). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä Juva. WS Bookwell Oy, 21-43.

Learning Systems. 2005. Ideoita ja menetelmiä osallistavaan palaveriin. Lukemisto.

Leinonen, J. 2010. Lapsen osallisuuden mahdollistaminen päiväkodin toimintakulttuurissa. Tilastollinen tutkimus osallisuuden tasomallista. Helsingin Yliopisto. Varhaiskasvatus. Opettajankoulutuslaitos. Pro Gradu. Hakupäivä 21.04.2012
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23778/lapsenos.pdf?sequence=1>.

Leppälä-Hast, A. 2010. Oulunkaaren perhekeskus. Hakupäivä 17.05.2012
<http://oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/loppurapsan%20liitteet/Liite%20Oulunkaaren%20perhekeskusraportti.pdf>

Lindström, B., Eriksson, M. & Wikström, P. 2012. Salutogenesis. Related concepts. Hakupäivä 29.04.2012 http://www.salutogenesis.fi/eng/Related_concepts.8.html.

Lindström, B., professori, Folkhälsanin tutkimuskeskus. 2011. Luento Terveempi Pohjois-Suomi hankkeen päätösseminaari 29.09.2011.

Martin, M. 2009. Kuntoutujan osallisuus kuntoutussuunnittelussa. Teoksessa A. Järvikoski, L. Hokkanen & K. Härkäpää (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta, 185-193.

Melamies, N., Pärnä, K., Heino, L. & Miller, H. 2004. Lapsi kuntoutujana –haaste aikuisille. Teoksessa V., Karjalainen & I., Vilkkumaa. (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Saarijärvi. Gummerus kirjapaino Oy, 103-121.

Mertala, S. 2011. Yhdessä tietämisen episodeja –Terveystieteiden kompleksiset työympäristöt. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Miettinen, S. 2011. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Tampereen yliopisto Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Naukkari, E-L. 2008. Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa. Kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Norlamo- Saramäki, T. 2009. Esimerkki soveltamisesta. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & K. Vataja (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-Kustannus Oy. 128-139.

Notkola, V. 2011. Kuntoutuksen oikea-aikaisuus edellyttää lainsäädännön kehittämistä. Kuntoutus 1, 3 - 4.

Nyfors, H., ylitarkastaja, Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010. Mitä eri työryhmissä ja kehittämissuunnitelmissa ollaan esittämässä kuntoutuksen kehittämiseksi? Esitys 38. Valtakunnalliset kuntoutuspäivät, 19.03.2010. Hakupäivä 25.05.2012 <http://www.kuntoutussaatio.fi/files/346/nyfors.pdf>.

Oranen, M. 2007. Mitä mieltä!/? Lasten osallisuus lastensuojelun kehittämisessä. Lastensuojelun kehittämissuunnitelman osaraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 20.05.2012 <http://www.sosiaaliportti.fi/File/5a3129ac-bd59-46c7-b95f-379d04d1457c/Osallisuus-raportti%20Oranen.pdf>.

Oulunkaaren kuntayhtymän strategia 2011-2016. Hakupäivä 17.05.2012
http://www.oulunkaari.com/tiedostot/saannot_jasuunnitelmat/strategia_nettiin.pdf.

Paananen, J. 2011. Kuntoutukseen osallistuneiden lasten vanhempien kokemuksia arjen sujumisesta ja kuntoutusosallisuudesta. Teoksessa A. Järvikoski, J. Lindh & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Lapin yliopistokustannus, 207-219.

Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 31-50.

Parkin, P. 2009. Managing Change in Health care. Using Action research. Chennai, India: Sage publications.

Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Lisensiaatintutkimus.

Perälä, M-L. 2011. Lasten ja perheiden palveluiden yhteensovittaminen ja johtaminen. Teoksessa Näkymätön näkyväksi varhaiskasvatuksen kutsuseminaarin 2010 kooste. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2011:3. Hakupäivä 07.03.2011.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-15007.pdf

Perälä, M-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportti 36/2011. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2011:3. Hakupäivä 29.04.2012 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/27f8cfeb-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d>.

Pesäpuu. Lastensuojelun erityisosaamisen keskus. Hakupäivä 20.04.2012

<http://verkkokauppa.pesapuu.fi/tuote/5/vahvuuskortit>.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008-2017. 2008. Pidämme huolta itsestämme, toisistamme ja ympäristöstämme. Pohjois-Pohjanmaan liitto. Hakupäivä 21.04.2012
<http://sp.terps.foral.fi/ammattilaiset/Pohjois-Pohjanmaan%20Hyvinvointiohjelma%202008-2017.pdf>.

Poikela, R. 2010. Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Poutiainen, E. 2011. Uusi terveydenhuoltolaki ja lääkinnällinen kuntoutus. Kuntoutus 2, 3-4.

Priedit, V., Cibule, L. Medne, D., Trapsa, E., Udre, Z. & Toropkina, O. 2011. A Multiprofessional Habilitation Team – A Childs Recource of Salutogenesis. State Social Care Centre, Riga, Latvia. Journal Rehabilitation Medicine 43, 845- 846. 2nd Baltic and North Sea Conference on Physical and Rehabilitation Medicine “From Biomechanisms to Outcomes!” Vilnius, Lithuania 28–30.09.2011.

Pulkki, J. 2012. Aluetason kuntoutusjärjestelmä. Rakenne, organisaatio ja toiminta palvelun saatavuuden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 2011. Valtioneuvoston kanslia. Hakupäivä 05.06.2012 <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>.

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys –puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Romppainen, A. 2007. SAUHU –hanke. Seinäjoen hyvinvoinnin alueelliset tukiverkostot. Lapsiperheiden alueellisen hyvinvointiin kehittämishanke 2005-2006. Asiakaslähtöinen Bikva – arviointi. Hakupäivä 18.05.2012 http://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/sauhu_-_seinajoen_hyvinvoinnin_alueelliset_tukiverkostot.pdf.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 125, 2351-2359. Hakupäivä 16.05.2012 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98401.pdf>.

Rissanen, S. 2008. Moniammatillisuus ja monitoimijuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Dementia uutiset 3, 14-18.

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet: opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Helsinki: Kirjayhtymä.

Rodger, S. & Keen, D. 2010. Child- and family-centred service provision. Teoksessa S. Rodger (toim.) Occupational-Centred Practice with Children. A Practical Guide for Occupational Therapists. Wiley-Blackwell. 45-74.

Roine, M. 2007. Asiantuntijuuden muodot professio- ja verkostokeskeisessä koordinoinnissa. Tutkimus lasten kuntoutuspalveluista julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Terveystalouden- ja talouden laitos. ProGradu tutkielma.

Ryynänen, O.-P., Kukkonen, J., Myllykangas, M., Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2006. Priorisointi terveydenhuollossa. Mitä maksaa, kuka maksaa. Helsinki: Talentum.

Seikkula, J. & Arnkil, T.E. 2009. Dialoginen verkostotyö. Hakupäivä 15.06.2012 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/93ae45f6-b7c4-403f-9dff-643b813972bf>.

Seppänen-Järvelä, R. 2009. Työpaikka –yksilö, yhteisö ja organisaatio kehittämisen ytimessä. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & K. Vataja (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä..Juva: PS-kustannus, 31-50.

Seppänen-Järvelä, R. 2008. Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin –Kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa R. Seppänen- Järvelä & V. Karjalainen (toim.) Kehittämistyön risteyskohtia. Jyväskylä: Stakes, 17-33.

Seppänen-Järvelä, R. 2005. Johdanto. Vertaisuuteen perustuvat kehittämis- ja arviointimenetelmät: Innovatiivisia ratkaisuja. Teoksessa R., Seppänen-Järvelä (toim.) Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineenä. Hyvät käytännöt menetelmäkäsikirja. Helsinki: Stakes, 11-16.

Seppänen-Järvelä, R. 1999. Luottamus prosessiin - kehittämistyön luonne sosiaali- ja terveysalalla. Stakes, Tutkimuksia 104. Helsinki.

Shier, H. 2001. Pathways to participation: Openings, Opportunities and Obligations. A New Model for Enhancing Children's Participation in Decision-making, in line with Article 12.1 of the United Nations Convention on Rights of the Child. *Children & Society* 15, 107-117.

Siitonen J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Oulun opettajankoulutuslaitos. Akateeminen väitöskirja.

Sipari, S. & Launiainen, H. 2011. Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projekti 2007-2011. Hakupäivä 14.04.2012
http://www.vlkunto.fi/julkaisut/Kuntoutus_1-190_B.pdf.

Sipari, S. 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Solantaus, T. 2008. Mahdollisuuksien kori: lapsen kehityksen ja mielenterveyden tukeminen. Teoksessa U., Ashorn & J., Lehto (toim.) Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta. Jyväskylä: Stakes, 251-267.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 23.04.2012
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 03.06.2012
<http://pre20090115.stm.fi/hl1212563842632/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Lapsen ja nuoret hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Selvityksiä 2010:6. Hakupäivä 08.03.2012 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-13108.pdf.

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 20.04.2012
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf.

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015. Kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 20.04.2012
<http://pre20090115.stm.fi/hm1157622687947/passthru.pdf>.

Tacchi, J., Fildes, J., Martin, K., Mullenhalli, K., Baulch, E. & Skuse, A. 2007. EAR Ethnographic action research. Training handbook. Hakupäivä 17.04.2012 <http://ear.findingavoice.org/>.

Tacchi, J., Slater, D. & Hearn, G. 2003. Ethnographics action research. A user's handbook developed to innovate and research ICT applications for poverty eradication. New Delhi: UNESCO.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveydenhuoltolaki ja sen toimeenpano. Hakupäivä 16.05.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/terveydenhuoltolaki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Terveydenhuoltolaki – pykälästä toiminnaksi. Hakupäivä 25.05.2012 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/677215d6-9126-46f3-8d9c-11a42d84beda>.

Thomas, N. 2002. Children, family and the state. Decision-making and child participation. Bristol: Policity Press.

Tiittula, L. & Ruusuvuori, J. 2005. Johdanto. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 9-21.

Toikko, T. 2011. Kokemusasiantuntija palveluiden kehittäjänä. Teoksessa P.T., Ruuskanen K., Savolainen & M. Suonio (toim.) Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä. EU: Unipress, 103-117.

Toikko, T. 2006. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen. Työpoliittinen Aikakauskirja 3, 13-22.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tukeva-hanke. 2012. TUKEVA 2 (jatkohanke) 2010-2012. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tukeminen Pohjois-Suomessa. Väliraportti 1.10.2011-31.3.2012. Hakupäivä 31.5. 2012 <http://oulu.ouka.fi/seutu/Tukeva2/TUKEVA%20%20valiraportti%201.10.2011-31.3.2012.pdf>.

Tukeva-hanke. 2012. Tukeva 2. Lapin osahanke. Hakupäivä 04.05.2012 <http://oulu.ouka.fi/seutu/Lapin%20osahanke.htm>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valokivi, H. 2008. Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Akateeminen väitöskirja.

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko. 2002. Hakupäivä 04.05.2012 <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>.

Valtioneuvoston selonteko kunta- ja palvelurakennemuutoksesta. 2009. Hakupäivä 06.03.2012 http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/VNK-selonteko_suomi%2Bkansi.pdf.

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut –millainen metodi? Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 223-241.

Vataja, K. 2009. Kompetenssi –kehittävää arviointia. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & K. Vataja (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-Kustannus, 141-164.

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön –lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveystieteiden laitos & Kansanterveystieteen- ja yleislääketieteenlaitos. Akateeminen väitöskirja.

Verve, Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö. Kehittävä työntutkimus. Hakupäivä 07.03.2012 <http://www.muutoslaboratorio.fi/content.php?document=131&toggle=394>.

Virkkunen, J., Ahonen, H., Schaupp, M. & Lintula, L. 2010. Toimintakonseptin yhteisen kehittämisen mahdollisuus. Tykes raportteja 70. Helsinki: Tykes.

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

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2011. Toimintatutkimus. Hakupäivä 12.03.2011 <http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464158778/1194360111832/1194360447229.html>.

Vuononvirta, T. 2011a. Oulunkaaren lasten kuntoutuksen kehittämistyöryhmän muistio 1.12.2011.

Vuononvirta, T. 2011b. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Yleislääketiede, Kansanterveystiede, Terveystieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Warren, J. 2007. Service User and Carer Participation in Social Work. Exeter: Learning Matters.

WHO. 2007. International Classification of Functioning, Disability and Health Children & Youth Version.

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. 1989. Unicef. Hakupäivä 06.03.2012

http://www.unicef.fi/Lapsen_oikeuksien_sopimus_koko.

Zimmerman, M. A. 1990. Toward a Learned Hopefulness: A Structural Model Analysis of Participation and Empowerment. *Journal of Research in Personality* 24, 71-86.

Øien, I., Fallang, B. & Østensjø, S. 2009. Goal-setting in paediatric rehabilitation: perceptions of parents and professional. *Child: care, health and development*. 36 (4), 559-565.

Øvretveit, J. 1995. Moniammatillisen yhteistyön opas. Sairaanhoidtajien koulutussäätiön julkaisu (suomennos). Helsinki: Hakapaino.

Hyvät 0-9 -vuotiaiden lasten vanhemmat

Oulunkaaren kuntayhtymän alueella on käynnistynyt lasten kuntoutuspalveluiden tutkimus- ja kehittämistyö. Järjestämme vanhempien keskustelutilaisuudet Iin, Pudasjärven, Simon, Utajärven ja Vaalan kunnissa. Toivomme teidän perheen osallistuvan yhteiskeskusteluun lasten kuntoutuspalveluista sekä perheen kokemuksista näiden palveluiden käytössä. Yhteisten keskustelujen kautta perheet tuottavat tietoa lasten kuntoutuspalveluiden nykytilanteesta. Lisäksi tuotatte tietoa lasten kuntoutuksen toimintamallin kehittämiseen. Tämä tutkimus- ja kehittämistyö toteutetaan yhteistyössä Oulunkaaren kuntayhtymän ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikön kanssa.

Hyvät vanhemmat, jos perheenne on tai on ollut lasten kuntoutuspalveluiden käyttäjänä kunnan lääkinnällisen kuntoutuksen maksusitoumuksella (terveyskeskuksen toimintana tai ostopalvelu esim. puheterapia, toimintaterapia) vuosien 2010-2011 aikana, pyydämme teitä (tai toinen teistä) osallistumaan tähän lasten kuntoutuksen kehittämiseen.

Keskustelutilaisuus järjestetään kunnassanne:

Ajankohta: _____, paikka: _____

Lisätietoja tarvittaessa:

Pirjo Lappalainen, kuntoutuksen YAMK-opiskelija
Oulun seudun ammattikorkeakoulu
yhteystiedot

Tiina Vuononvirta, kuntoutuksen palveluesimies
Oulunkaaren kuntayhtymä
yhteystiedot

Arja Veijola, yliopettaja
Oulun seudun ammattikorkeakoulu
yhteystiedot

Hyvä 0-9 -vuotiaiden lasten kuntoutukseen osallistuvat työntekijä

Oulunkaaren kuntayhtymän alueella on käynnistynyt lasten kuntoutuspalveluiden tutkimus- ja kehittämistyö. Alkutilanteen kartoituksen yhteydessä käytetään asiakaslähtöistä BIKVA arviointi- ja kehittämismallia. Tiedonkeruu toteutetaan ryhmähaastattelutilaisuuksissa, joita järjestetään kuntoutuspalveluita käyttäville perheille, lapsen kuntoutukseen osallistuville työntekijöille ja hallinnon edustajille. Kesäkuun 2011 aikana järjestimme kuntoutuspalveluita käyttäville perheille keskustelutilaisuuksia Iin, Pudasjärven, Simon, Utajärven ja Vaalan kunnissa. Seuraavassa vaiheessa keskustelutilaisuudet järjestetään työntekijöille. Toivomme teidän osallistuvan yhteiskeskusteluun ja tuovan työntekijän kokemuksia lasten kuntoutuspalveluiden toteutumisesta. Yhteiskeskustelujen kautta työntekijät tuottavat tietoa lasten kuntoutuspalveluiden nykytilanteesta. Lisäksi tuotatte tietoa lasten kuntoutuksen toimintamallin kehittämiseen. Tämä tutkimus- ja kehittämistyö toteutetaan yhteistyössä Oulunkaaren kuntayhtymän ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikön kanssa.

Hyvä kasvatus-, sosiaali-, opetus- tai terveystieteiden työntekijä, jos osallistut työssäsi kunnan maksusitoumuksella toteutuvan lasten kuntoutuksen suunnitteluun tai toteuttamiseen, pyydämme osallistumaan tähän lasten kuntoutuksen kehittämiseen. Keskustelutilaisuus järjestetään kunnassanne sovitun aikataulun mukaisesti elokuun 2011 aikana.

Lisätietoja:

Pirjo Lappalainen, kuntoutuksen YAMK-opiskelija
Oulun seudun ammattikorkeakoulu
yhteystiedot

Tiina Vuononvirta, kuntoutuksen palveluesimies
Oulunkaaren kuntayhtymä
yhteystiedot

Arja Veijola, yliopettaja
Oulun seudun ammattikorkeakoulu
yhteystiedot

- **Millaisia ajatuksia lapsenne kuntoutus herättää?**
- **Minkä te olette kokeneet hyväksi ja toimivaksi lapsenne kuntoutuksessa?**
Apukysymykset: Mitä lapsenne kuntoutus on tuonut teidän arkeen? Miten on vaikuttanut perheenne elämään? (voi kertoa esimerkkejä.) Mitä te pidätte tärkeänä?
- **Miten koette, että voitte itse vaikuttaa lapsenne kuntoutukseen?**
Apukysymykset: Jos mietitte lapsenne kuntoutuksen eri vaiheita, niin mikä vanhempien ja perheen rooli on ollut esimerkiksi kuntoutuksen suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa? (voi kertoa esimerkkejä). Millaiseksi te olette kokeneet yhteistyön lapsenne kuntoutukseen osallistuvien työntekijöiden kanssa? Miten lapsenne on huomioitu kuntoutuksessa?
- **Mitä te vanhempina pidätte tärkeänä lapsenne kuntoutuksessa?**
Apukysymykset: Millaiseen kuntoutustoimintaan haluatte lapsenne osallistuvan? Mitä lapsi kertoo teille kuntoutuksesta?
- **Mitä haluaisitte, että tehtäisiin toisin lapsenne kuntoutuksessa?**
Apukysymys: Mitä olisitte toivoneet kuntoutuksen tuovan arkeenne? (voi kertoa esimerkkejä). Millaiseen kuntoutustoimintaan ette halua lapsenne osallistuvan? Minkä te olette kokeneet toimivan heikosti lapsenne saamassa kuntoutuksessa?

SEURAAVAT KESKUSTELUNAIHEET LIITTYVÄT KUNTOUTUSPALVELUIHIN LAAJEMMIN (esimerkiksi Kela, kunta, apuvälinepalvelut, päivähoito kuntoutuksellisista syistä)

- **Miten olette saaneet tietoa kuntoutuspalveluista ja kunnan tarjoamista vaihtoehtoista?**
Apukysymys: Mistä olette saaneet tietoa lapsenne kuntoutuspalveluista? Millaisia vaihtoehtoja kunnassanne on tarjolla?
- **Minkä arvosanan antaisitte saamillenne lasten kuntoutuspalveluille? Mitä kehitettävää kuntoutuspalveluissa mielestänne on?**
Apukysymys: Miten haluaisitte olla mukana kehittämässä kuntoutuspalveluita? Millaisille lasten kuntoutuspalveluille on mielestänne tarvetta?
- **Terveiset työntekijöille ja johdon edustajille**

Oulunkaaren kuntayhtymän alueella on käynnissä lasten kuntoutuspalveluiden tutkimus- ja kehittämistyö. Kesä-elokuussa järjestetyissä kuntakohtaisissa keskustelutilaisuuksissa käytiin vilkasta keskustelua lasten kuntoutuspalveluiden nykytilanteesta. Järjestämme nyt yhteisen kehittämispäivän Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluita käyttäville perheille sekä työntekijöiden ja johdon edustajille. Päivän aikana tutustutaan, verkostoidutaan ja jatketaan Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluihin liittyvää yhteiskeskustelua. Yhteisen päivän aikana tuotamme tietoa lasten kuntoutuspalveluiden toimintamallin kehittämiseen.

Hyvät,

- 0-9 –vuotiaan lapsen vanhemmat, jos perheenne on tai on ollut lasten kuntoutuspalveluiden käyttäjänä kunnan lääkinnällisen kuntoutuksen maksusitoumuksella (terveyskeskuksen toimintana tai ostopalvelu esim. puheterapia, toimintaterapia) vuosien 2010-2011 aikana
- lasten kuntoutukseen lähes viikoittain osallistuvat työntekijät
- lasten kuntoutuspalveluiden suunnitteluun ja päätöksentekoon osallistuvat esimiehet, johdon edustajat

Toivomme teidän osallistuvan yhteiskeskusteluun lasten kuntoutuspalveluista.

Kehittämispäivä järjestetään Oulussa 4.10.2011. Perheitä pyydämme osallistumaan ilta-päivän osuuteen. Päivän ohjelma julkaistaan myöhemmin. Kehittämispäivään osallistuminen edellyttää ennakoilmoittautumisen.

Ennakoilmoittautuminen:

Pirjo Lappalainen, kuntoutuksen YAMK-opiskelija
Oulun seudun ammattikorkeakoulu, yhteystiedot

Lisätietoja tarvittaessa:

Tiina Vuononvirta, kuntoutuksen palveluesimies
Oulunkaaren kuntayhtymä, yhteystiedot

Arja Veijola, yliopettaja

Oulun seudun ammattikorkeakoulu, yhteystiedot

OHJELMA 4.10.2011

- 8:30-9:00 AAMUKAHVIT JA PÄIVÄN AVAUS**
Tiina Vuononvirta, Oulunkaaren kuntoutuksen palveluesimies
Pirjo Lappalainen, OAMK, Kuntoutuksen YAMK opiskelija
- 9:00-9:45 MITÄ KUNTOUTUS MIELESTÄMME ON?**
ammattiryhmäkohtaiset keskustelut ja purku
- 9:45-10 PERHELÄHTÖINEN, SEKTORIRAJAT YLITTÄVÄ YHTEISTYÖ OULUNKAARELLA**
TUKEVA 2, Anne Leppälä-Hast
- 10:00-11:30 SEKTORIRAJAT YLITTÄVÄ YHTEISTYÖ - MITÄ SE ON KÄYTÄNNÖSSÄ?**
kuntakohtaiset keskustelut ja purku
- 11:30-12:30 LOUNAS** (omakustanteinen)
- 12:30-n.14:00 PERHEIDEN ÄÄNI: LASTEN KUNTOUTUKSEN TOTEUTUMINEN OULUNKAARELLA** Tulevaisuusverstastyöskentely
- n.14:00 KAHVIT**
- 14:00-15:15 MUUTTUVIEN KUNTOUTUSPALVELUIDEN KOORDINOINTI JA YHTEISTYÖ**
-miten sen teemme? Tulevaisuusverstaas työskentely jatkuu + johdon Bikva
- 15:15-15:30 KEHITTÄMISPÄIVÄN YHTEENVETO JA KATSE TULEVAISUUTEEN**
Tiina Vuononvirta ja Pirjo Lappalainen

TERVETULOA!

ILMOITTAUTUMINEN KEHITTÄMISPÄIVÄÄN:
Pirjo Lappalainen, yhteystiedot

LISÄTIETOJA:
Tiina Vuononvirta, yhteystiedot

KUTSU KESKUSTELEMAAN LASTEN KUNTOUTUSTYÖRYHMIEN TOIMINNASTA

Hyvä 0-9 -vuotiaiden lasten kuntoutukseen osallistuvat työntekijä,

Lasten kuntoutuksen kehittämistyöryhmän tapaamisen aiheena on kuntakohtaisten, moniammatillisten lasten kuntoutustyöryhmien toiminta (olemassa oleva ja käynnistyvä). Kehittämispäivässä todettiin, että moniammatillinen lasten kuntoutuksen työryhmä toimii Pudasjärvellä ja muihin kuntiin työryhmätoimintaa ollaan nyt käynnistämässä. Onkin tärkeää, että Pudasjärven edustajat kertovat muiden kuntien työryhmille, kuinka moniammatillinen, Lene –pohjainen lasten kuntoutuksen työryhmän malli on saatu heilä toimimaan.

Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden uuden toimintamallin kehittämistoiminnassa ollaan sellaisessa vaiheessa, että lasten kuntoutuksessa olemassa olevia sekä käynnistyviä käytäntöjä arvioidaan yhdessä vertaisarviointina. Puhutaan myös *hyvistä käytännöistä*, joissa ei riitä että sellainen luodaan, se on saatava myös elämään, pysymään ja uusiutumaan. Hyvä käytäntö on aina myös kontekstisidonnainen, ajassa liikkuva ja uusiutumiskykyinen käytäntö, joten on tärkeää, että Oulunkaaren alueella jokaisen kunnan erityispiirteet otetaan huomioon uutta toimintamallia kehitettäessä. (ks. Arnkil 2009, 4.)

Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluiden uuden toimintamallin kehittämistoiminnassa olemassa olevia käytäntöjä tarkastellaan 360 –asteen vertaisoppimisen menetelmän avulla, jossa toimintaa tarkastellaan usean eri ulottuvuuden avulla. Ollakseen ”hyvä” on jokaisen käytännön oltava riittävän hyvä kaikilla näillä ulottuvuuksilla yhtä aikaa tai vähintään kohtuullisen ajan puitteissa. Vastaavasti voidaksemme ymmärtää, missä mielessä esimerkiksi Pudasjärven lasten kuntoutustyöryhmän käytäntö on hyvä ja miten se on ehkä sovellettavissa toisen kunnan kontekstiin, on ymmärrettävä, miten se on onnistunut toimimaan riittävän hyvin kaikilla näillä ulottuvuuksilla. Tätä varten yhteisessä Oulunkaaren lasten kuntoutustyöryhmässä on tärkeä jakaa toisillemme kokemuksia siitä, miten eri toimintoja on onnistuttu toteuttamaan.

Tiedonkeruu toteutetaan videosiltaneuvottelun yhteydessä. Toivomme teidän osallistuvan yhteiskeskusteluun ja tuovan työntekijän kokemuksia lasten kuntoutuspalveluiden työryhmätoiminnan käytännöistä. Ohessa liitteenä tarkempi ohje 360 –asteen vertaisarvioinnin toteutuksesta.

Terveisin,
Tiina Vuononvirta, kuntoutuksen palveluesimies
Pirjo Lappalainen, kuntoutuksen ylempi AMK opiskelija
Arja Veijola, kuntoutuksen yliopettaja OAMK

Toteutus:

Yhteiskeskustelu videosiltaneuvottelussa

1. Pudasjärven mallin esittely. Kuvaus Pudasjärven mallista on jaettu osallistujille ennakoon sähköpostilla. Videopalaverissa Pudasjärven edustajat kertovat muiden kuntien työryhmille, kuinka moniammatillinen, Lene –pohjainen lasten kuntoutuksen työryhmän *malli on saatu Pudasjärvellä toimimaan, mitkä kontaktit olivat tärkeitä, mitä esteitä ilmeni ja miten ne voitettiin, miten he neuvoisivat, jos ”tämä tehtäisiin uudestaan”*.

2. Keskustellaan Pudasjärven kokemuksista ja tehdään muistiinpanoja:
 - a) **Millä tavoin erilaista tai samanlaista toiminta on ollut kunnassanne käynnistymisvaiheessa (Ii, Simo, Utajärvi, Vaala)?**

 - b) **Mitä ajatuksia mallin soveltaminen Pudasjärven lasten kuntoutuksen kontekstiin ylipäänsä herättää omaa kontekstia (Ii, Simo, Utajärvi, Vaala) ajatellen.**

 - c) **Mitä ajatuksia verkostoituminen (tilapäiset ja pysyvät kumppanit) herättää?** Millaisia verkostoitumismahdollisuuksia kunnassamme on? Verkostoidummeko oikeiden kumppaneiden kanssa? Keiden kanssa pitäisi verkostoitua?

 - d) **Millä tavoin lasten kuntoutus ja työryhmän toiminta on huomioitu johtamisen ja päätöksenteon näkökulmasta?**

 - e) **Millaisia vaikutuksia toiminnalla on kuntoutuspalveluilla tarvitseville lapsille ja perheille?** Mitä asiakkaalle tapahtuu kun hän osallistuu prosessiin? Missä kohdin työskentelyä lapsen ja perheen osallistuminen on suurimmillaan ja missä vähäisintä? Millaisten ja kenen tarpeiden pohjalta kuntoutustoimet etenevät? Millaisia työvälineitä ja menetelmiä on käytössä?

Erillinen liite