

Monialainen yhteistoimijuus alle kouluikäisen lapsen kuntoutuksessa

Scoping-katsaus

Lattunen Tytti

Opinnäytetyö

Joulukuu 2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma

Terveyden edistäminen

Tekijä(t) Lattunen, Tytti	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Joulukuu 2018
	Sivumäärä 107	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Monialainen yhteistoimijuus alle kouluikäisen lapsen kuntoutuksessa Scoping-katsaus		
Tutkinto-ohjelma Terveystieteiden koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Tiina Lautamo ja Tiina Kuukkanen		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu, EETU-hanke		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tutkimukseen pohjautuvaa kuvailevaa tietoa monialaisesta yhteistoimijuudesta alle kouluikäisen lapsen kuntoutuksessa. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Jyväskylän ammattikorkeakoulu, EETU-hanke. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä perheen, varhaiskasvattajien ja kuntoutustyöntekijöiden monialaista yhteistoimijuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä on olemassa alle kouluikäisen lapsen kuntoutusprosessissa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin scoping-katsauksena. Tutkimusaineiston tiedonhaku kohdennettiin Cinahl-, Academic Search Elite-, Eric-, Pubmed-, Cochrane-, Finna- ja Medic -tietokantoihin. Scoping-katsaukseen valittiin sisäänottokriteerien perusteella yhteensä 30 tutkimusjulkaisua. Tutkimusaineiston analyysi toteutettiin deduktiivisena sisällönanalyysinä, jossa analyysirunko pohjautui Terapeuttisen yhteistoiminnan teoriaan. Terapeuttisen yhteistoiminnan välttämättömiksi osatekijöiksi on määritelty vastavuoroinen yhteistoimijuus, yhteistoimintaprosessi ja toimintakontekstin reunaehdot.</p> <p>Katsauksessa tunnistettiin monialaista yhteistoimijuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä kaikkien terapeuttisen yhteistoiminnan osatekijöiden osalta.</p> <p>Johtopäätöksenä todettiin monialaisen yhteistoimijuuden mahdollistuvan työntekijöiden vuorovaikutusosaamisen, yhteistyöpainotteisten toimintakäytänteiden ja työskentelyvälineiden, perhelähtöisten toimintatapojen ja toimintaympäristön huomioinnin avulla. Suosituksia käytännön työhön esitettiin.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä monialaisen yhteistoimijuuden toteuttamista lapsen kuntoutusprosessissa ja kehitettäessä perheille suunnattuja palveluita.</p>		
<p>Avainsanat (asiasanat) Lapsi, monialainen kuntoutus, vastavuoroinen yhteistoimijuus, yhteistoimintaprosessi, toimintakontekstin reunaehdot, Terapeuttisen yhteistoiminnan teoria</p>		
Muut tiedot		

Author(s) Lattunen, Tytti	Type of publication Master's thesis	Date December 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 107	Permission for web publication: x
Title of publication Collective agency in early childhood rehabilitation A scoping review		
Degree programme Master's Degree Programme in Health Promotion		
Supervisor(s) Lautamo, Tiina and Kuukkanen, Tiina		
Assigned by JAMK University of Applied Sciences, EETU- project		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to provide descriptive information about collective agency in early childhood rehabilitation. The thesis was assigned by the EETU-project run by JAMK University of Applied Sciences. The aim of the thesis was to discover the factors that either promote or hinder collective agency between parents, early education and rehabilitation professionals.</p> <p>The thesis was implemented as a scoping review. The data search was conducted by using the databases Cinahl, Academic Search Elite, Eric, Pubmed, Cochrane, Finna and Medic. According to the inclusion criteria, thirty studies were selected for the review. The research material was analyzed by using deductive content analysis based on the Theory of Therapeutic Collaboration. According to the theory, the aspects of therapeutic collaboration are reciprocal collective agency, collaborative processes and boundary conditions of context.</p> <p>The results of the review raised both promoting and hindering factors in every aspect of therapeutic collaboration. In conclusion, it can be stated that factors facilitating collaboration and collective agency were the professionals' competence in interaction, use of collaborative practices and tools, and use of family-centered approaches. In addition, observing the context was emphasized. Guidelines for rehabilitation practice were presented.</p> <p>The information generated by the review can be utilized when focusing on developing children's rehabilitation and services for families.</p>		
Keywords/tags (subjects) Children, rehabilitation, reciprocal collective agency, collaborative processes, boundary conditions of context, Theory of Therapeutic Collaboration		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Yhdessä lapsen parhaaksi	4
2	Perhe – lapsen keskeinen kehitysympäristö	5
2.1	Perhe ja lapsi	5
2.2	Ekokulttuurinen näkökulma lapsen arkeen	6
2.3	Perhelähtöinen toiminta	6
3	Varhaiskasvatus ja kuntoutus lapsen kehityksen tukena	8
3.1	Lapsiperheiden palvelujärjestelmät	8
3.2	Varhaiskasvatus.....	8
3.3	Kuntoutus	9
3.4	Varhaiskasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminta	10
4	Monialaiseen yhteistoimijuuteen perustuva kuntoutus.....	12
4.1	Monialainen yhteistoiminta	12
4.2	Hyvä kuntoutuskäytäntö	14
4.3	Toimijuus ja yhteistoimijuus.....	15
5	Terapeuttisen yhteistoiminnan teoria	16
5.1	Terapeuttisen yhteistoiminnan käsitteellinen malli	16
5.2	Terapeuttisen yhteistoiminnan teoria tutkimuksen viitekehyksenä	21
6	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	21
7	Toteutus.....	23
7.1	Scoping-katsaus tutkimusmenetelmänä	23
7.1.1	Scoping -katsauksen metodologinen viitekehys	24
7.2	Aineiston hankinta.....	26
7.2.1	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	27
7.2.2	Tiedonhaku	28
7.3	Aineiston valinta ja esittely	32

	2
7.4 Aineiston analysointi	34
8 Tulokset	38
8.1 Vastavuoroista yhteistoimijuutta estävät ja edistävät tekijät	38
8.2 Yhteistoimintaprosessin yhteistoimijuutta estävät ja edistävät tekijät....	40
8.3 Toimintakontekstin yhteistoimijuutta estävät ja edistävät tekijät	44
8.4 Tulosten yhteenveto	47
9 Johtopäätökset.....	48
9.1 Vuorovaikutus mahdollistaa yhteistoimijuutta.....	49
9.2 Ytimessä perhekeskeinen yhteistoimintaprosessi	50
9.3 Toimintakonteksti vaikuttaa yhteistoimijuuteen	52
10 Pohdinta.....	54
10.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	54
10.2 Tulosten tarkastelu.....	60
10.3 Suositukset käytännön työhön.....	62
10.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	63
Lähteet	64
Liitteet.....	70
Liite 1. Tietokantoihin kohdistetut hakustrategiat	70
Liite 2. Aineiston valinta tietokannoista	75
Liite 3. Katsaukseen valittu aineisto	76
Liite 4. Kolme tulostaulukkoa	97

Taulukot

Taulukko 1. Terapeuttisen yhteistoiminnan teoria.....	20
Taulukko 2. Tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit	28
Taulukko 3. Esimerkki tutkimusaineiston analyysitaulukosta	37

Kuviot

Kuvio 1. Terapeuttisen yhteistoiminnan välttämättömät osatekijät.....	17
Kuvio 2. Monialainen yhteistoimijuus lapsen kuntoutusprosessissa.....	22
Kuvio 3. Scoping-katsauksen iteratiivisesti etenevä prosessi	26
Kuvio 4. Tutkimusaineiston systemaattinen valintaprosessi	33
Kuvio 5. Monialaista yhteistoimijuutta estävät tekijät	47
Kuvio 6. Monialaista yhteistoimijuutta edistävät tekijät	48

1 Yhdessä lapsen parhaaksi

Lapsen arki eri kasvuympäristöissä muodostaa lapsen kehityksen perustan. Alle kouluikäisen lapsen keskeisiä kehitysympäristöjä ovat koti ja päivähoito, joissa arkipäivän moninaiset toimintatilanteet toteutuvat. Päivähoito on toiminta-areena, jossa erityistä tukea tarvitsevan lapsen kohdalla lapsen vanhemmat, kasvatus, opetus ja kuntoutus kohtaavat. (Määttä & Rantala 2016, 68 - 69; Sipari 2008, 17 - 18.)

Opinnäytetyössä kiinnostuksen kohteena on monialainen yhteistoimijuus alle kouluikäisen lapsen kuntoutuksessa. Yhteistoimijuutta tarkastellaan lapsen vanhempien, päivähoiton varhaiskasvattajien ja kuntoutustyöntekijöiden yhteistoimintana, joka liittyy lapsen kuntoutusprosessiin. Opinnäytetyössä muodostetaan tutkimukseen pohjaavan arvioivan yhteenvedon avulla kuvaus siitä, mitä vanhempien, varhaiskasvattajien ja kuntoutuksen ammattilaisten yhteistoimijuutta edistäviä, sekä toisaalta estäviä, tekijöitä on olemassa alle kouluikäisen lapsen kuntoutuksessa.

Nykyinen kuntoutusparadigma korostaa kuntoutuksen lähtökohtina asiakaslähtöisyyttä, lapsen toimijuuden tukemista ja perheen ja ammattilaisen yhteistyötä. Kuntoutuksen tulee perustua hyvään kuntoutuskäytäntöön, joka rakentuu konkreettista työskentelymenetelmistä ja työtä ohjaavista periaatteista. Hyvä kuntoutuskäytäntö on aina lapsen ja perheen arjen tarpeista lähtevää, näyttöön perustuvaa toimintaa, jonka tuloksena korostuu lapsen osallisuus ja valtaistuminen. (Salminen, Järvikoski & Härkäpää 2016, 26; Järvikoski & Karjalainen 2008, 80; Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 24 - 25.)

Tutkimusten mukaan kuntoutujan mahdollisuudet olla osallisena omassa kuntoutusprosessissaan ja vaikuttaa siihen ovat lisääntyneet, mikä ei ole kuitenkaan johtanut kuntoutujan osallistumiseen päätöksentekoon. Tavoitteiden asettelu ja kuntoutuksen suunnittelu tapahtuvat edelleen usein ammattilaisen lähtökohdista ja ammattilaisten ehdoilla. (Karhula, Veijola & Ylisassi 2016, 229.) Tutkimuksissa on myös havaittu, että monet organisaatitasoiset tekijät ovat estämässä asiakas- tai perhelähtöisen työskentelytavan implementointia käytäntöön. Syitä tähän voivat olla suuri potilasmäärä, puuttuva tuki esimiestasolta, rajoittunut ammatillinen osaaminen ja yhteistyökäytän-

teiden puuttuminen sekä organisaation sisällä että eri organisaatioiden välillä. Perhelähtöisen työskentelyn esteitä ovat myös sekä vanhempien että ammattihenkilöiden tiedon puute, asenteet ja ammattihenkilöiden suvaitsemattomuus, jotka ilmenivät käytännön tilanteissa tasa-arvon ja keskustelun puuttumisena. (Veijola 2004, 66; King & Chiarello 2014, 3.)

Kuntoutuksen asiantuntijuudessa tulee tulevaisuudessa korostumaan entistä enemmän asiakkaan ja ammattilaisen välinen kehittäjäkumppanuus, monialainen asiantuntijuus ja verkostoituminen (Sipari & Mäkinen 2012, 28 - 34.) Tämä vahvistaa opinnäytetyön kiinnostuksen kohteena olevan ilmiön, monialaisen yhteistoimijuuden, tutkimisen ajankohtaisuutta ja tärkeyttä.

Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään Jyväskylän ammattikorkeakoulun EETU-hankkeessa (EETU- etäkuntoutuksen menetelmistä tukea lasten toimintaterapian verkostotyöhön) osana etäkuntoutuksen toteutusta ja terapeuttien mentorointia. Opinnäytetyössä kuvattu tieto on myös hyödynnettävissä tarkasteltaessa yhteistoimijuuden toteutumista ja yhteistoimijuuden kehittämistä lasten kuntoutuksessa.

2 Perhe – lapsen keskeinen kehitysympäristö

2.1 Perhe ja lapsi

Alle kouluikäisen lapsen keskeisin kehitysympäristö on perhe. Kotona toteutuvat lapsen kehityksen peruspilarit; arkipäivän moninaiset toimintatilanteet. Jokaisella perheellä on oma, yksilöllinen, toimintakulttuurinsa ja perheet rakentavat arkiset käytäntönsä omien mahdollisuuksiensa ja tarpeidensa mukaisesti. Perheen arjen rutiinit ja perheen toimintakulttuuri ovat merkittäviä lapsen kehitykselle. Rutiinit luovat struktuurin perheen arkeen ja muokkaavat myös kodin tunneilmastoja. Perheen arjen sujumisella, vanhempien hyvinvoinnilla ja lapsen kehityksellä on havaittu olevan kiinteä ja merkityksellinen yhteys toisiinsa. (Määttä ym. 2016, 68 – 69.)

2.2 Ekokulttuurinen näkökulma lapsen arkeen

Yksilöiden ja ympäristön välistä vuorovaikutusta tutkivien ekologisten teorioiden mukaan lapsi kehittyy ja oppii vuorovaikutuksessa oman ympäristönsä kanssa. (Kauppila, Sipari & Suhonen-Polvi 2016, 115; Määttä ym. 2016, 68 - 69; Jeglinsky 2012, 4.)

Ekokulttuurinen näkemys lapsen kehityksestä korostaa arjen toimintatilanteita jokaisen lapsen ensisijaisena kehitysympäristönä. Huomio kiinnittyy tällöin perheen arki-rutiineihin, perhekulttuuriin ja lapsen elin- ja toimintaympäristöjen laatuun, erityisesti lapsen kehitystä edistäviin ja estäviin tekijöihin. Tärkeimpinä tavoitteina pidetään perheen tukemista arkielämässä selviytymisessä ja vanhempien kannustamista osallistumaan lapsen kasvatukseen, oppimisen tukemiseen ja kuntoutukseen. Perhe nähdään aktiivisena toimijana ja osallistujana, oman elämänsä toteuttajana. (Veijola 2004, 26 - 27; Uotinen 2008, 28.)

Ekokulttuurisen näkemyksen mukaan perhettä ja lasta tukevien palvelujen tulee perustua lapsen ja vanhempien tarpeisiin ja ne tulee sekä suunnitella että toteuttaa työntekijöiden ja perheen välisenä yhteistyönä. Puhutaan perhekeskeisestä toiminnasta. (Korrensalo, Leppävuori & Veijola 2012, 41.)

2.3 Perhelähtöinen toiminta

Hyvä kuntoutuskäytäntö on aina periaatteiltaan asiakas- ja perhelähtöistä. Lasten kuntoutuksen ammattilaisilla on käytettävissään kaksi käsitteellistä mallia: perhelähtöinen ja perhekeskeinen. Perhelähtöisessä toimintatavassa ammattilaiset huomioivat perheen tarpeet, toiveet ja näkemykset lapsen kuntoutumisessa. Perhekeskeisessä toimintatavassa ammattilaisten palvelut on suunnattu koko perheelle, ei vain lapselle. (Kauppila ym. 2016, 115.) Perheen tarpeista ja mahdollisuuksista lähtevät ajattelumallit ohjaavat kuntoutuksen käytäntöjä perhekeskeisiin, yhteistyöpainotteisiin ja moniammatillisiin työkäytänteisiin. (Järvikoski ym. 2008, 86 - 87; Vänskä, Poltari & Sipari 2016, 38.)

Vanhempien mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua oman lapsensa kuntoutusprosessiin vaihtelee käytettävien toimintatapojen mukaisesti. Dunst ja kumppanit (2004, 223)

ovat tarkastelleet toiminnan perhekeskeisyyttä ja määritelleet perhekeskeisyyden toteutumisen jatkumolle, jonka toisessa päässä on asiantuntijakeskeinen toimintatapa ja toisessa päässä perhekeskeinen toimintatapa. Perhelähtöisen työskentelyprosessin tunteminen, mitä hyötyä siitä on lapselle ja perheelle ja mitä se vaatii, katsotaan helpottavan perhelähtöisen työskentelyn implementointia. (An & Palisano 2013, 444; King & Chiarello 2014, 3.)

Perhelähtöinen toiminta on kehittynyt asiakaslähtöisyydestä ja niistä systeemiteorioista, joissa perhe nähdään lapsen elämälle ja kehittymiselle puitteet luovana dynaamisena ja keskeisenä systeeminä. Perhelähtöinen toiminta lähtee aina lapsen ja perheen tarpeista ja voimavaroista. Kuntoutusprosessin eri vaiheissa vanhemmat nähdään lapsensa tarpeiden asiantuntijoina ja heille mahdollistetaan aktiivinen toimiminen sekä kumppanuus kuntoutuksen asiantuntijoiden kanssa. (Bamm & Rosenbaum 2008, 1619; Law, King, Hurley, King, Kertoy & Rosenbaum 2003, 357 - 358; Jeglinsky 2012, 2 - 3.)

Perhelähtöisessä toiminnassa vanhempien ja ammattihenkilöiden yhteistyö toteutuu dialogissa, jossa vanhemmat ja ammattihenkilöt tuovat keskusteluun omat näkökulmansa ja asiantuntijuutensa. Ammattihenkilön näkökulmasta työskentely ei ole suoraan asiakkaan toiveisiin vastaamista, vaan ammattihenkilön tehtävänä on auttaa vanhempia muodostamaan lapsen ja perheen tilanteesta tulkinta. Tulkinnan pohjalta voidaan yhdessä asettaa perheen ja lapsen elämään kiinnittyvä tavoite. Tähän prosessiin ammattihenkilöt osallistuvat vanhempien kumppaneina hyödyntäen osaamistaan lapsen kuntoutumisen tueksi ja mahdollistamiseksi. Vanhemmilla on oikeus ja vastuu tehdä päätöksiä, toimia yhteistyössä ammattilaisten kanssa ja saada mahdollisuus määritellä oman osallistumisensa määrä. Yhteisen toiminnan kohteena ovat lapsen ja/tai perheen kokemat ongelmat; lapsen oppimisen ja kuntoutumisen nähdään todentuvan lapsen arjen toimintatilanteissa. (Law ym. 2003, 357; Kauppila ym. 2016, 115 - 116; Dempsey ym. 2008, 42 - 43; Karhula ym. 2016, 229 - 231.)

Varhaiskasvatuksessa on vakiintunut kasvatuskumppanuuden käsite puhuttaessa yhteistyöstä vanhempien kanssa. Kasvatuskumppanuus on suhde, jossa työntekijä ja vanhemmat tietoisesti sitoutuvat lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen tukemiseen

tasavertaisina, mutta erilaisina asiantuntijoina. Kasvatuskumppanuus rakentuu kuumisen, kunnioituksen, dialogisuuden ja luottamuksen periaatteille. (Määttä ym. 2016, 156.)

3 Varhaiskasvatus ja kuntoutus lapsen kehityksen tukena

3.1 Lapsiperheiden palvelujärjestelmät

Suomessa on laaja ja monitahoinen lapsiperheitä tukeva palvelujärjestelmä, jonka tavoitteena on tuottaa hyvinvointia sekä perheille että lapsille. Varhaiskasvatus on yksi keskeisimmistä lapsiperheiden elämää koskettavista palveluista. Yli puolet alle kouluikäisistä lapsista viettää suuren osan päivästänsä päivähoidossa. Varhaiskasvatus tukee ja täydentää vanhempien hoito- ja kasvatustehtävää. Osa yhteiskunnan tarjoamista palveluista on peruspalveluja ja osa erityispalveluja, joita kaikki lapset eivät tarvitse. Yhtenä esimerkkinä tästä ovat syystä tai toisesta erityistä tukea kehitykselleen tarvitsevat lapset, jotka usein tarvitsevat erilaisia tukitoimia, kuten kuntoutusta ja erityisvarhaiskasvatusta. (Määttä ym. 2016, 15; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016, 8.) Huomioitavaa on, että lapsen ja perheen näkökulmasta kasvatusta, kuntoutusta ja opetusta ei voi erottaa toisistaan. Niiden yhteisenä tehtävänä on edistää lapsen kehitystä ja oppimista ja ne tulisivatkin ymmärtää toinen toistaan tukevana yhtenä kokonaisuutena. (Kauppila ym. 2016, 110.)

3.2 Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatus on suunnitelmallinen ja tavoitteellinen kasvatuksen, opetuksen ja hoidon kokonaisuus, jossa painottuu pedagogiikka. Pedagoginen toiminta toteutuu lasten ja henkilöstön välisessä vuorovaikutuksessa ja yhteisessä toiminnassa. Varhaiskasvatus toteutetaan yhteistyössä lasta ja perhettä palvelevan laajan verkoston kanssa. Yksi varhaiskasvatuksen monista tavoitteista on tunnistaa lapsen yksilöllisen tuen tarve ja järjestää lapselle tarkoituksenmukaista tukea varhaiskasvatuksessa ja tarvittaessa monialaisessa yhteistyössä lapsen huoltajien, terveydenhuollon toimijoiden ja sosiaalihuollon kanssa. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016, 8;

Määttä ym. 2016, 123; Varhaiskasvatuslaki 2015.) Erityiskasvatus ja erityisopetus ovat niitä alueita, joissa kasvatus, opetus ja kuntoutus kohtaavat. (Sipari 2008, 10.)

3.3 Kuntoutus

Kuntoutus on aina ollut sidoksissa muiden palvelujärjestelmien toimintaan ja sillä on perinteisesti ollut muita yhteiskunnan tukimuotoja täydentävä rooli. Sekä yhteiskunnalliset muutokset että ajatusmallien ja asiantuntijuuden muuttuminen ovat vaikuttaneet myös kuntoutustoimintaan. (Järvikoski 2013, 7.) Suomalaisessa palvelujärjestelmässä kuntoutus on integroitu osaksi yleisiä palvelujärjestelmiä. Tämä merkitsee väistämättä kuntoutuksen jakautumista eri organisaatioihin ja eri hallinnollisille alueille. Merkittävä osa kuntoutujista on samaan aikaan asiakkaana useammassa kuin yhdessä palvelujärjestelmässä. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 21.) Lapsella saattaa olla lääkinällisenä kuntoutuksena toimintaterapiaa ja hän on erityisen tuen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen piirissä päivähoidossa. Lapsen ja perheen elämä ei kuitenkaan voi jakautua; tarvitaan perheen ja ammattilaisten yhteistyötä, jotta kuntoutus asettuu lapsen ja perheen arkea tukevaksi. (Sipari 2008, 11; Launiainen & Sipari 2011, 14).

Nykykäsityksen mukaan kuntoutus nähdään monialaisena toimintana, joka edellyttää usean eri tieteenalan ja ammattialan asiantuntemusta. Kuntoutus-käsitteen sisällä voidaan erottaa kuntoutuksen ydinalue sekä yleisempi toimintakykyä, hyvinvointia ja osallisuutta tukeva toiminta koko yhteiskunnassa, joka luo edellytyksiä kuntoutukselle ja kuntoutumiselle. (Järvikoski 2013, 78.) On kuitenkin tärkeää muistaa, että lapsen ja perheen näkökulmasta kuntoutus on aina sisällöltään monimuotoista ja monialaista riippumatta siitä, puhutaanko perinteisen nelijaon mukaan lääkinällisestä, sosiaalisesta, kasvatuksellisesta vai ammatillisesta kuntoutuksesta. (Autti-Rämö & Salminen 2016, 15.)

Lasten kuntoutusprosessin ytimessä on lapsen, vanhempien ja työntekijöiden yhteistyö kaikissa kuntoutusprosessin vaiheissa. Kuntoutuksen asiakasyhteistyön perimmäinen tarkoitus on erilaisuuden (erilaiset asiantuntijuudet, eri näkökulmat, erilaiset voimavarat) luova yhdistäminen yksilöllisissä kuntoutustapahtumissa. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 87 - 88.)

Toimintakyvyn muutos edellyttää aina muutosta yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa. Kuntoutuksessa ei tulisi koskaan olla kysymys pelkästään yksilön vajavuuksien arvioinnista ja niiden kompensoinnista, vaan myös kuntoutujan voimavaroja tukevien olosuhteiden luomisesta. Interventioiden kohteena ei siis ole vain kuntoutuja, vaan myös hänen elinympäristönsä ja siihen kuuluvat henkilöt. Kuntoutujan kannalta merkityksellisten ihmisten osallistaminen kuntoutuksen tarpeen ja tavoitteiden määrittämiseen, kuntoutumisen suunnitteluun ja käytännön toteutukseen on hyvin tärkeää. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 50.) Järvikoski (2013, 13) kuitenkin huomauttaa, että kuntoutustoiminta on toteutustavoiltaan pääosin yksilöön, ei ympäristöön ja olosuhteisiin, suuntautunutta. Tavoitteena on yksilön hoitaminen, kehittäminen ja sopeuttaminen. Kuntoutukseen on harvoin onnistuttu yhdistämään ympäristön ja olosuhteiden muutoksia. Tämä näkökulma nostaa esille lapsen ja hänen jokapäiväisen elämänsä kannalta merkityksellisten ihmisten ja arjen toimintaympäristöjen, kuten koti ja päivähoito, merkityksen kuntoutumisprosessissa. Lapsen kuntoutumisprosessissa interventioiden kohteena ja toteuttajana ei siis ole vain lapsi ja hänelle merkityksellisiin toimintoihin osallistumisen mahdollistaminen, vaan myös hänen elinympäristönsä ja siihen kuuluvat henkilöt.

3.4 Varhaiskasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminta

Lasten kasvatuksen ja lasten kuntoutuksen ihmiskäsitykset, tieteenfilosofiset lähtökohdat, ammattikulttuurit ja traditiot nousevat omista lähtökohdistaan. Kuntoutus nähdään yksilöllisenä ja laaja-alaisena toimintana ja erityiskasvatus yleisen kasvatuksen tukimuotona. Kuntoutuksen ja kasvatuksen ajattelumallien kehityksessä on myös yhteisiä piirteitä, kuten esimerkiksi ekokulttuurinen ajattelutapa, kumppanuus ja valtaistuminen; ihminen nähdään aktiivisena ja valintoja tekevänä yksilönä vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. (Sipari 2008, 9 - 10; Määttä ym. 2016, 69.)

Kuntoutuksen lähtökohtien on kritisoitu olevan liiallisesti lääketieteessä, jolloin kuntoutuksen päämääräksi saattaa muodostua lapsen ”parantaminen”, korjaaminen takaisin kuntoon. Tällöin on vaarana, ettei ihmistä nähdä sairauksien ja ongelmien takaa ja unohdetaan, miten monialaisesta yhteistoiminnasta kuntoutuksessa on kysymys. Selvää on, että lääketieteellinen tieto on tärkeää, mutta se ei saisi muodostua

kuntoutusyhteistyön fokukseksi. (Järvikoski 2013, 75.) Kasvatuksen taustalla ovat vaikuttamassa oppimisteoreettiset ajattelumallit, joissa lapsen oppimisprosessi ja sen tukeminen ovat toiminnan keskiössä. Kuntoutuksen ja kasvatuksen erilaiset traditiot, joiden kautta ymmärretään lapsen tarpeita ja ohjausta, saattavat tuottaa ristiriitaisuuksia käytännön työhön. (Uotinen 2008, 10.) Ajankohtaisena ja tärkeänä nähdäänkin kasvatuksen ja kuntoutuksen ajattelumallien ja käytäntöjen tiivis vuoropuhelu, joka on perusteltua erityisesti lapsen ja perheen näkökulmasta; lapsen tarvitsema erityinen tuki tulee nivoa lapsen ja perheen arkeen yhteistyössä lapsen vanhempien kanssa. (Uotinen 2008, 10; Sipari 2008, 12.)

Kuntoutus varhaiskasvatuksessa tarkoittaa kasvatusta ja opetusta, jotka sisältävät erityisjärjestelyitä ja erityispäivähoitoa. Käytössä olevia ammatillisia käsitteitä ovat kasvatuksellinen kuntoutus, kuntouttava päivähoito, kuntouttava opetus ja pedagoginen kuntoutus. Erityistä tukea tarvitsevien lasten kehityksen tukemisessa voidaan puhua joko yleisistä tai erityisistä tukimuodoista. Pedagogisina välineinä varhaiskasvattajilla on käytettävissään yleinen tuki (varhaiskasvatussuunnitelma), tehostettu tuki (kuntoutussuunnitelma) ja erityinen tuki (kuntoutussuunnitelma, pidennetty oppivelvollisuus). (Kauppila ym. 2016, 116 - 117.)

Opetus ja oppiminen ovat keskeisiä osia lasten varhaiskasvatusta. Nykykäsityksen mukaan myös kuntoutumisen perusta on oppimisessa ja harjoittelussa, jotka tapahtuvat lapsen arkeen integroituneena jatkuvana toimintana. Tätä kuvaava uusi käsite on pedagoginen kokonaiskuntoutus, jossa katsotaan yhdistyvän kasvatuksellisen, lääkinnällisen, opetuksellisen, sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen elementit. Pedagogisessa kokonaiskuntoutuksessa nivotaan tavoitteellinen kuntoutus lapsen arjen rutiineihin. Lapsen päivittäiseen toimintaan liitetty kuntoutus kuitenkin edellyttää, että lasta ohjaavat henkilöt ymmärtävät ja sitoutuvat lapsen kuntoutumiselle yhdessä asetettuihin tavoitteisiin ja tunnistavat tavoitteiden saavuttamisen mahdollistumisen toiminnassa. Jotta pedagoginen kokonaiskuntoutus toteutuisi perhelähtöisesti, kuntoutuksen monialaisuus korostuu; tarvitaan vanhempien, varhaiskasvattajien ja kuntoutuksen asiantuntijoiden suunnitelmallista yhteistyötä. (Kauppila ym. 2016, 110 - 117.)

Varhaiskasvatuksen rooli lasten varhaiskuntoutuksessa on merkittävä. On kuitenkin tärkeää muistaa, että kuntoutusta ei voi jättää vain varhaiskasvatuksen tai opetustoimen vastuulle. Koulun, päivähoidon ja vanhempien roolit ovat ensiarvoisen tärkeitä kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa, mutta lisäksi tarvitaan kuntoutuksen ammattilaisten ohjausta ja neuvontaa. (Tikkanen 2015, 1; Ohtonen, Roisko, Parviainen, Burman, Hemgård, Viljanen, Anthoni, Weckroth & Merikoski 2015.)

Pihlaja (2006, 12 - 13) tarkastelee tutkimuksessaan hoidon, kasvatuksen ja kuntoutuksen käsitteitä. Päivähoidon sisältöä määrittää varhaiskasvatus, joka pääasiassa kohdistaa huomionsa lapsen tavanomaiseen kehitykseen ja sen ohjaamiseen. Tämä voi aiheuttaa sen, että kuntoutuksellisten elementtien liittäminen lapsen päivähoiton arkeen voi tuntua varhaiskasvattajista vieraalta. Toisaalta Alijoki ja Pihlaja (2016, 266) mainitsevat erityispedagogiikassa heränneen kysymyksen siitä, onko yksilön vaikeuksien määrittelyyn keskittyminen heikentänyt ympäristön osuuden tarkastelua, sen laadukkuuden tunnistamista ja varhaiskasvatuksen opettajien uskoa omiin kykyihinsä opettaa ja ohjata erityistä tukea tarvitsevia lapsia.

Määttä ja Rantala (2016, 65 - 67) tuovat keskusteluun ajatuksen tavallisen erityisestä lapsesta. Vaihtoehtona duaalimallin mukaiseen lasten kategoriseen luokitteluun tavalliseksi tai erityiseksi lapseksi, tavallisen erityinen lapsi -käsitteellä he haluavat korostaa kaikkien lasten yhtäläistä kulttuurista toimintaympäristöä kuitenkin kiistämättä lasten erityispiirteitä. Lapset ja nuoret ovat usein hyvinkin tietoisia poikkeavuudestaan, mutta eivät välttämättä koe sitä oman identiteettinsä keskeisenä osana, jota pitäisi selittää.

4 Monialaiseen yhteistoimijuuteen perustuva kuntoutus

4.1 Monialainen yhteistoiminta

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa keskeiseksi haasteeksi on nostettu lasten ja perheiden osallisuuden vahvistaminen lapsiperheille suunnatuissa palveluissa. Lapsiperhe saattaa olla useiden palvelujen käyttäjä yhtäai-

kaisesti, jolloin monialaisen yhteistoiminnan tarve näyttäytyy ilmeisenä. Tämä edellyttää lasten ja perheiden kanssa toimivilta kulttuurista muutosta ja uusien monialaista yhteistoimintaa tukevien toimintatapojen omaksumista. Keskeistä monialaisessa yhteistoiminnassa on yhteisistä tavoitteista, toimintatavoista, palveluista ja vastuista sopiminen perhelähtöisesti. Vaikka eri toimijoiden toimintalogiikka olisikin erilainen, yhteisyys löytyy lapsen ja perheen tarpeista sekä tavoitteista, jotka eivät ole sektorikohtaisia. Tutkimuksissa on arvioitu, että tärkeän osallisuuden keskeisimmät kehittämisalueet ovat liittyneet lapsille ja perheille tiedottamiseen, mahdollisuuksiin antaa palautetta ja olla osallisina itseä koskevassa päätöksenteossa. (Halme, Vuorisalmi & Perälä 2014, 17 - 19.)

Lapsiperheiden tarpeista lähtevä palvelujen kehittäminen edellyttää toimivia yhteistoiminnan rakenteita ja käytäntöjä. Tähän on myös lainsäädännöllisiä velvoitteita. Esimerkkejä palvelujen suunnittelua ohjaavista laeista ovat Päivähoitolaki, lastensuojelulaki, perusopetuslaki ja terveydenhuoltolaki. (Halme ym. 2014, 23.)

Kirjallisuudessa monialainen kuntoutus- käsite on paljon käytetty ja sillä tarkoitetaan kuntoutuksen eri osa-alueiden (lääkinnällinen/toimintakykykuntoutus, kasvatuksellinen kuntoutus, ammatillinen kuntoutus, sosiaalinen kuntoutus) välistä asiantuntijoiden yhteistyötä. Tämä kuntoutuksen jaottelu on nähtävissä olemassa olevassa lainsäädännössä, toimintarakenteissa ja toimintatavoissa. Kritiikkinä on kuitenkin esitetty, että jaottelu pilkkoo ihmisen toimintakyvyn toisistaan irrallaan oleviksi ulottuvuuksiksi ja muodostaa tarpeettomia raja-aitoja eri organisaatioiden välille. (Koivikko & Sipari 2006, 16; Järvikoski 2011, 42; Salminen & Rintanen 2014, 6.)

Edellä mainittu monialaisen kuntoutuksen määrittely jättää vanhemmat yhteistyön ulkopuolelle. Puhuttaessa monialaisesta kuntoutuksesta, saatetaan myös tarkoittaa moniammatillista yhteistyötä. Määttä ja Rantala (2016, 160) huomauttavat, että moniammatillisuus saatetaan mieltää työksi, jossa ammattilaiset toimivat keskenään. Tällöin lapsi ja vanhemmat, joiden elämään liittyvistä asioista on kyse, jäävät ulkopuoliseksi. Käsitteinä jaettu asiantuntijuus tai yhteistoimijuus eivät sisällä ammatillisuuden vaatimusta ja mahdollistavat näin myös vanhempien toiminnan asiantuntijoiden rinnalla.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (2016, 32 - 33) puhutaan monialaisesta yhteistyöstä, joka perustuu varhaiskasvatukseen. Monialaista yhteistyötä ohjaa lapsen edun ensisijaisuus. Vastuu yhteistyön toteutumisesta ja suunnitelmallisuudesta on varhaiskasvatuksen järjestäjillä ja he vastaavat myös siitä, että yhteistyötä toteutetaan tarvittaessa monialaisesti. Varhaiskasvatuksessa monialaista yhteistyötä tehdään esimerkiksi neuvolan, terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden toimijoiden kanssa. Monialaisen yhteistyön tavoitteena on varmistaa varhaiskasvatuksen toteutuminen lapsen tarpeita vastaavasti. Tämä edellyttää tarvittavien yhteistyörakenteiden rakentamista.

4.2 Hyvä kuntoutuskäytäntö

Kuntoutuksen tulee perustua hyvään kuntoutuskäytäntöön. Hyvä kuntoutuskäytäntö rakentuu konkreettisista työskentelytavoista, -menetelmistä ja teoreettista työtä ohjaavista periaatteista. Hyvä kuntoutuskäytäntö on aina periaatteiltaan sekä asiakas- ja perhelähtöistä että kuntoutujan arjen tarpeista lähtevää näyttöön perustuvaa toimintaa. Moniammatillinen työskentely ja kuntoutusketjun toimivuus kuntoutujan näkökulmasta luovat sekä mahdollisuuksia että edellytyksiä hyvälle kuntoutuskäytännölle. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta luodaan monialaisessa yhteistyössä eri palvelusektorien ja toimijoiden kanssa. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, 35; Autti-Rämö & Komulainen 2013, 452.)

Hyvän kuntoutuskäytännön keskeisenä tekijänä on näyttöön perustuva käytäntö. Näyttöön perustuvassa käytännössä hyödynnetään parasta ajantasaista tutkimustietoa, ammatillista kokemustietoa ja kuntoutujan ja hänen läheistensä näkökulmia. Kuntoutumisen, muutoksen ja oppimisen perusta syntyy kuntoutujan, hänen läheistensä ja ammattilaisen kumppanuussuhteessa. (Paltamaa ym. 2011, 35; Karhula, Sellman & Sipari 2016, 239.)

4.3 Toimijuus ja yhteistoimijuus

Toimijuus käsitteenä on saanut alkunsa sosiologisessa tutkimuksessa ja on levinnyt myös muuhun tutkimukseen. Toimijuuden ilmiö on teoreettisesti haastava, moniulotteinen ja lasten kuntoutuksen yhteydessä vielä melko uusi käsite. (Launiainen ym. 2011, 38).

Jyrkämän (2007, 201) mukaan toimijuus käsitteenä haastaa monella tapaa tavantomaiset tavat tutkia ja ymmärtää ihmisen toimintakykyä. Toimijuus korostaa toimintakyvyn sosiaalisuutta eli sitä, miten toimintakyky rakentuu ja myös muuttuu sosiaalisena ilmiökokonaisuutena. Toimijuus korostaa myös sekä yksilön omaa näkemystä ja kokemusta että arjen tilanteissa arvioidun toimintakyvyn merkitystä vain objektiivisesti mitattavissa olevan toimintakyvyn sijaan. Toimijuus tuo mukaan tarkasteluun toiminnan, toimintatilanteet, toimintaympäristöt ja niissä tapahtuvat sosiaaliset toimintakäytännöt.

Toimijuus voidaan nähdä myös ihmisen kyvyksi rakentaa omaa elämänsä elämään määritellen tilanteita ja tehden valintoja ja itselle merkityksellisiä tekoja tilanteiden muuttamiseksi. Toimijuutta voi olla eriasteista ja toimijuus voi kehittyä eri vaiheiden kautta. Toimijuus voi myös ilmetä eri tavoilla: vastustamisena, vaihtoehtojen pohtimisena, aikomuksina ja konkreettisina valintoina tai tekoina. (Karhula ym. 2016, 230.)

Kuntoutusprosessissa toimijuus tarkoittaa kuntoutujan tai hänelle läheisen henkilön aktiivista roolia nykyisyyden arvioinnissa, tulevaisuuden suunnittelussa ja valintojen tekemisessä yhdessä ammattihenkilöiden kanssa. Toimijuuteen siis liittyy vahvasti yksilönäkökulman lisäksi vuorovaikutuksellisuus ja tilannekohtaisuus; toimijuus toteutuu aina suhteessa toisiin ihmisiin ja edellyttää moniulotteista yhteistoimintaa, yhteistä oppimista ja jatkuvaa toiminnan suuntaamista. (Launiainen ym. 2011, 36; Romakkaniemi & Järvikoski 2013, 39.)

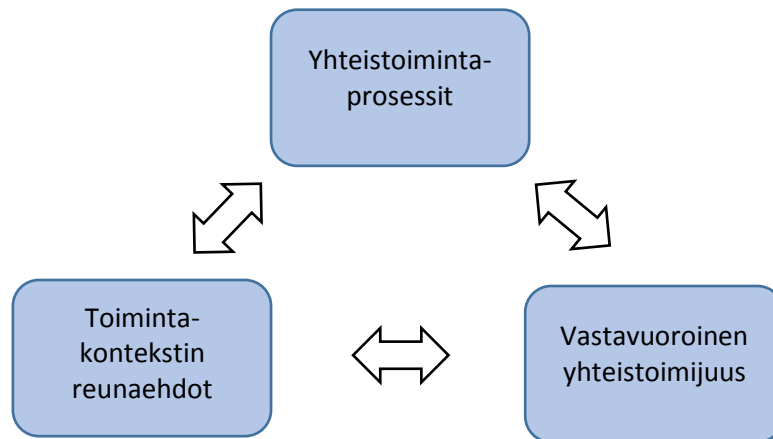
Toimijuus näyttäytyykin henkilökohtaisen toimijuuden lisäksi myös yhteisenä jaettuna toimijuutena, jolloin ammattihenkilöt hyödyntävät kuntoutujan läheisten apua ja asiantuntemusta, ja päinvastoin. (Karhula ym. 2016, 230 - 231; Alanko, Karhula, Piirainen, Kröger & Nikander 2017, 7.) Siirrettäessä jaettu toimijuus lasten kuntoutuk-

sen kontekstiin, lapsen, perheen ja kuntoutukseen osallistuvien ammattilaisten näkeminen aktiivisina, kukin omaa toimijuuttaan rakentavina subjekteina, korostuu. Lapsi ja perhe määrittelevät toimijuuttaan omasta näkökulmastaan ja ammattilaiset rakentavat toimijuuttaan oman ammatillisen viitekehýksensä pohjalta. Keskeistä kuitenkin on, että kunkin toimijan omasta näkökulmasta edetään yhteistoimijuuteen, joka rakentuu eri toimijoiden välisessä yhteistyössä. (Launiainen ym. 2011, 50; Järvikoski ym. 2013, 32.)

5 Terapeuttisen yhteistoiminnan teoria

5.1 Terapeuttisen yhteistoiminnan käsitteellinen malli

Yhteistoimijuutta voidaan lähestyä terapeuttisen yhteistoiminnan näkökulmasta. Toini Harra tuotti väitöskirjatutkimuksessaan Terapeuttisen yhteistoiminnan teorian, jossa terapeuttisen yhteistoiminnan välttämättömiksi osatekijöiksi määrittyivät *vastavuoroinen yhteistoimijuus, yhteistoimintaprosessi ja toimintakontekstin reunaehdot*. Nämä osatekijät ovat vastavuoroisessa suhteessa toisiinsa ja jokaisella on oma erityinen merkityksensä. Jotta terapeuttinen yhteistoiminta toteutuu, yksikään osatekijöistä ei saa puuttua. Pääperiaatteena yhteistoiminnan toteutumisessa on se, että muutoksen toteutukseen tarvittavat osatekijät ovat yhteydessä toisiinsa vastavuoroisuuteen perustuvan dynamiikan avulla. (Harra 2014, 184 - 185.) Terapeuttisen yhteistoiminnan välttämättömät osatekijät on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Terapeuttisen yhteistoiminnan välttämättömät osatekijät (Harra 2014, 185.)

Vastavuoroinen yhteistoimijuuden synnyttämästä näkökulmasta Terapeuttisen yhteistoiminnan teoriassa terapiasuhte nähdään vastavuoroisuuden lisäksi suhteen epäsymmetriana asiakkaan ja terapeutin välillä. Terapeutin ja asiakkaan välinen suhde on aina ammattiin perustuva eli institutionaalinen suhde, joka on lähtökohtaisesti aina epäsymmetrinen tuoden omat haasteensa yhteistoiminnan toteutumiseksi. Terapeutilla on koulutuksensa ja asemansa kautta erityistä tietoa, johon ei-ammattilaisella ei ole pääsyä. Epäsymmetriaa aiheuttavat tekijät vaikuttavat toimijoiden toimintamahdollisuuksiin ja myös osallistumiskyvykkyteen. (Mts. 190-191.)

Epäsymmetrian poistamisen kokonaan ei kuitenkaan katsota olevan realistinen tavoite, vaan suhteen epäsymmetrian tuottamat haasteet ovat voitettavissa vastavuoroisuuden hyveisiin perustuvan toiminnan, toisen kunnioituksen ja keskinäisen luottamuksen avulla. Yhteistoimijudessa on tärkeää asiakkaan kyvykkyden ja hyvinvoinnin edistämisyrittäykset, jotka konkretisoituvat hänen toimintaansa koskevassa harkinnassa, valinnoissa ja toimintaan osallistumisessa. Tämän vuoksi yhteistoiminnan tulisi tähdätä asiakkaan kyvykkyttä ja toimintamahdollisuuksia koskevan tiedon ja ymmärryksen lisäämiseen, asiakkaan toimintamahdollisuuksien etsimiseen ja uusien rakentamiseen yhdessä asiakkaan kanssa. Tehtäviin ratkaisuihin vaikuttavat myös asiakkaan toimijuuden yksilölliset tekijät ja yhteistoiminta asianosaisten, kuten lapsen vanhempien tai päiväkotihenkilöstön kanssa. (Mts. 190 - 191.)

Jotta yhteistoimintasuhteeseen uskalletaan ylipäättään asettua, tarvitaan luottamusta yhteistyökumppaniin. Terapeuttisen yhteistoiminnan teoriaan mukaan yhteistoiminnassa tarvittavia *vastavuoroisuuden hyveitä* ovat hyvän tahtominen toiselle, oikeudenmukaisuus ja kohtuunmukaisuus. Vastavuoroisuuden hyveet suuntaavat osallistujaa yhteistoiminnan prosessien eri vaiheissa rakentaen yhteistoimintaa ja vahvistaen yhteistoimijuutta. (Mts. 190 - 191.)

Harran (2014, 113) mukaan terapeuttisen yhteistoiminnan onnistumiseen vaikuttavat myös toimijoiden keskinäisen *vuorovaikutuksen säätelyherkkyys* ja säätelyn keinot. Terapiasuhteessa rakennetaan luottamusta siihen, että toinen ei loukkaa minun rajojani ja toisaalta kunnioitetaan toisen loukkaamattomuutta.

Toisena osana Terapeuttisen yhteistoiminnan käsitteellisessä mallissa on **yhteistoimintaprosessi**. Tämä prosessi koostuu kolmesta päävaiheesta, jotka ovat vastavuoroisen suhteen rakentaminen, keskusteleva harkinta ja muutoksen toteutus. Näitä kaikkia vaiheita yhdistävät yhteistoiminnan kohde (asiakkaan toimintaan liittyvä ongelma) ja pyrkimys asiakkaan toiminnan mahdollistamiseen. Yhteistoimintaprosessin tarkoituksena on asiakkaan toiminnan mahdollistaminen ja terapian päämääränä asiakkaan hyvinvointi ja arvokas elämä. (Mts. 194 - 195.)

Yhteistoiminnassa tarvitaan aina vastavuoroisen suhteen rakentaminen. Sen lisäksi tarvitaan keskustelevan harkinnan avulla kehittyvää yhteistä ymmärrystä toiminnan mahdollistamisesta. Yhteinen ymmärrys ei tarkoita konsensusta, vaan sen hyväksymistä, että kohde saattaa eri näkökulmista tarkasteltuna myös näyttää erilaiselta. Keskustelevan harkinnan tavoitteena on mahdollisimman rikkaan ja monipuolisen ymmärryksen saaminen osallistujien erilaisista näkökulmista, kokemuksista, arvoista, kiinnostuksista ja tavoitteista. Yhteisen keskustelun kautta pyritään rakentamaan riittävän laajaa ja syvää ymmärrystä nykytilasta ja tavoiteltavasta muutoksesta. Keskustelevan harkinnan tuloksena syntyy yhdessä laadittuja suunnitelmia, joilla pyritään muutoksen toteutukseen ja asiakkaan toimintamahdollisuuksien parantamiseen konkreettisesti. (Mts. 194 - 204.)

Yhteistoiminta toteutuu aina jossakin **toimintakontekstissa** ja toimijat ovat aina osa jotakin kontekstia. Toimintakontekstin luonne ja ehdot vaikuttavat tilanteen toimin-

tamahdollisuuksiin ja toimijoiden kokemukseen toimintamahdollisuuksistaan ja toimintakykyisyydestään. *Toimintakontekstin reunaehdot* vaikuttavat terapeuttisen yhteistoiminnan toteutumiseen sekä toimintaprosessien että toimijoiden kautta. Terapeuttisen yhteistoiminnan teoriassa reunaehdot jäsennetään kahdeksi kategoriaksi: toimintaympäristön luonne ja toimintaympäristön ehdot. Toimintaympäristön luonne nostaa esiin kolme tilaa: asiakkaan hallinnoima tila (esimerkiksi koti), ammatillaisen hallinnoima tila (esimerkiksi sairaalaosasto) ja ulkopuolisen hallinnoima tila (esimerkiksi kauppa). Toimintaympäristön ehdoilla tarkoitetaan systeemi- ja organisaatiotasolta käsin esimerkiksi lainsäädännön, strategioiden tai koulutuksen kautta asettuvia reunaehtoja, joilla on vaikutusta niin organisaation toimintaan kuin myös eri toimijoiden väliseen yhteistoimintaan. Terapiatyössä reunaehdoiksi määrittyvät asiakaslähtöisyys, monialainen yhteistyö ja kustannustehokkuus. (Mts. 187 - 189.)

Kokonaiskuva Terapeuttisen yhteistoiminnan teoriasta on nähtävillä taulukossa 1.

Taulukko 1. Terapeuttisen yhteistoiminnan teoria (Harra 2014, 193.)

TERAPEUTTINEN YHTEISTOIMINTA					
Vastavuoroinen yhteistoimijuus			Yhteistoiminta-prosessi	Toimintakontekstin reunaehdot	
Epäsymmetria	Vastavuoroisuuden hyveet	Vuorovaikutuksen säätely	I Vastavuoroisen suhteen rakentaminen	Toimintaympäristön ehdot	Toimintaympäristön luonne
Toimijoiden välinen suhde	Hyvän tahtominen toiselle	Kunnioitus	Diadinen yhteys	Asiakaslähtöisyys	Asiakkaan hallinnoimattila
			Jaettu tarkkaavaisuus		
			Trialoginen vastavuoroisuus		
			Vastavuoroinen suhde		
Asianosaiset yhteistoimijoina	Oikeudenmukaisuus	Luottamus	II Keskusteleva harkinta	Monialainen yhteistyö	Ulkopuolisen hallinnoimattila
			Tilanteen erityisyyden tunnistaminen		
			Ymmärryksen jakaminen		
			Yhteinen ennakkointi		
			Tieto ja ymmärrys		
Toimijoiden yksilölliset tekijät	Kohtuunmukaisuus	Luottamus	III Muutoksen toteutus	Kustannustehokkuus	Ammattilaisen hallinnoimattila
			Tekeminen		
			Mielekäs toiminta		
			Tekeminen yhdessä		
			Mielekäs toiminta yhdessä		
			Asiantilan muutos		

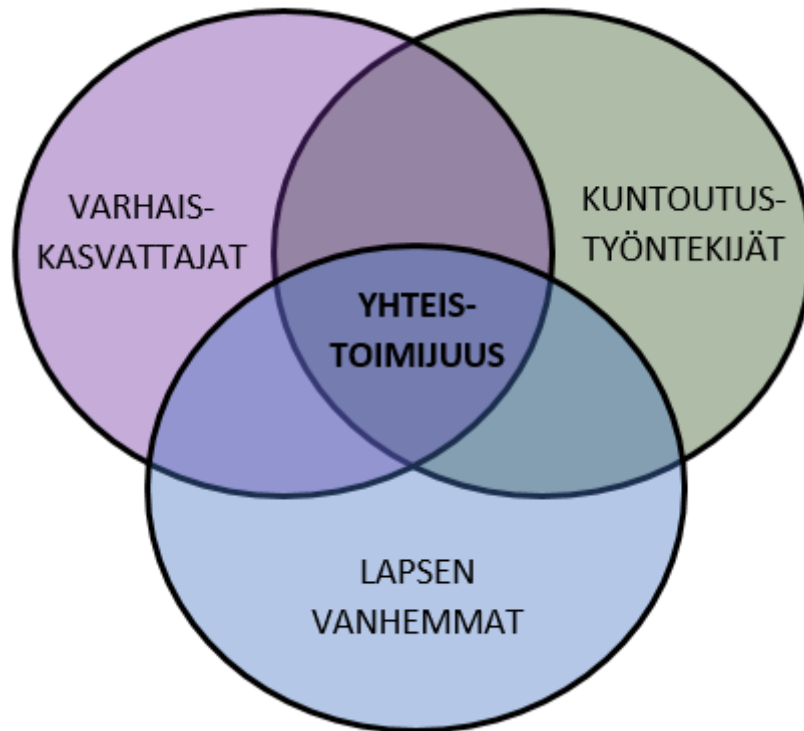
5.2 Terapeuttisen yhteistoiminnan teoria tutkimuksen viitekehysenä

Harran (2014, 225 - 226) mukaan Terapeuttisen yhteistoiminnan käsitteellinen malli tarjoaa kokonaisvaltaisen jäsenyyksen terapeuttiselle yhteistoiminnalle. Terapeuttisen yhteistoiminnan teoria on tarkoitettu erilaisissa organisaatioissa ja erilaisten asiakkaiden kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien käytännön työn tueksi. Teoriaa voidaan kuitenkin hyödyntää myös muissa yhteyksissä, kuten koulutuksessa, työnohjauksessa ja terapeuttisen yhteistoiminnan tutkimuksessa, johon se tarjoaa käsitteellisen välineen.

6 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä tarkastelun kohteena on hyvää kuntoutuskäytäntöä mahdollistava ja tutkittuun tietoon pohjautuva yhteistoimijuus alle kouluikäisen lapsen kuntoutuksessa. Erityisenä huomion kohteena ovat yhteistoimijuutta edistävät ja estävät tekijät; mitä niistä tutkimuksen perusteella tiedetään ja miten tämä tieto olisi hyödynnettävissä nykytoiminnassa.

Opinnäytetyössä monialaista yhteistoimintaa hyödyntävällä yhteistoimijuudella tarkoitetaan työskentelyä, jossa lapsen vanhemmat, varhaiskasvattajat ja/tai kuntoutustyöntekijät työskentelevät tasavertaisina toimijoina läpi lapsen kuntoutusprosessin tuoden jokainen yhteistyöhön oman toimijuutensa lähtökohdista rakentuneen osaamisen ja kokemusmaailman. Yhteistoimijuus lapsen kuntoutusprosessissa on havainnollistettuna kuviossa 2.



Kuvio 2. Monialainen yhteistoimijuus lapsen kuntoutusprosessissa

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tutkimukseen pohjaavaa kuvailevaa tietoa perheiden, varhaiskasvattajien ja kuntoutustyöntekijöiden monialaisesta yhteistoimijudesta alle kouluikäisten lasten kuntoutuksessa. Tietoa hyödynnetään EETU-hankkeessa ja lasten kuntoutuksen kehittämisessä.

Opinnäytetyön tavoitteena on muodostaa arvioivan yhteenvedon kautta kuvaus siitä, mitä perheen, varhaiskasvattajien ja kuntoutustyöntekijöiden monialaiseen yhteistoimijuuteen vaikuttavia tekijöitä on olemassa alle kouluikäisen lapsen kuntoutusprosessissa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on hakea vastauksia kysymyksiin:

1. Mitkä tekijät *edistävät* perheen, varhaiskasvattajien ja kuntoutustyöntekijöiden yhteistoimijutta alle kouluikäisen lapsen kuntoutusprosessissa?

2. Mitkä tekijät *estävät* perheen, varhaiskasvattajien ja kuntoutustyöntekijöiden yhteistoimijuutta alle kouluikäisen lapsen kuntoutusprosessissa?

7 Toteutus

7.1 Scoping-katsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä erilaisiin tarkoituksiin ja tämän vuoksi on olemassa erityyppisiä katsauksia. Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytetään scoping-kirjallisuuskatsausta. Scoping-katsaus antaa tutkijalle käsityksen valittuun aihealueeseen kohdistuneen tutkimuksen määrästä, laajuudesta ja tarkastelun näkökulmista. Se tuo myös esille tutkimustiedossa olevia puutteita. (Levac, Colquhoun & O'Brien 2010, 1; Arksey & O'Malley 2005, 4.)

Scoping-katsaus on todettu relevantiksi tutkimusmenetelmäksi aloilla, joilla satunnaistettujen kontrolloitujen (RCT) tutkimusten ja sitä kautta systemoitujen kirjallisuuskatsausten tekeminen ei ole helposti toteutettavissa eikä aina ole tarkoituksenmukaistakaan. Scoping-katsauksia toteutetaan itsenäisinä tutkimuksina erityisesti silloin, kun tutkimuskohde on monimuotoinen tai aikaisempaa katsausta aihealueesta ei ole tehty. Terveystieteiden ja kuntoutuksen alueilla scoping-katsauksia toteutetaan yhä enemmän. (Levac ym. 2010, 1; Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 11.)

Scoping-katsaus kuuluu kuvaileviin katsauksiin. Systemoiduista katsauksista se eroaa siinä, että pyrkimyksenä on tarkastella kaikkea olemassa olevaa kohdealueen tutkimusta riippumatta siitä, minkälaisia tutkimusasetelmia tutkimuksissa on käytetty. Erona systemoituihin katsauksiin on myös se, että scoping-katsaus ei sisällä alkupe-
räisten, katsaukseen liitettävien, tutkimusten laadun arviointia. Verrattuna muihin kuvaileviin katsauksiin scoping-katsaus sisältää aina valitun aineiston kriittisen analyttisen tarkastelun. (Arksey ym. 2005, 4; Levac ym. 2010, 1.)

7.1.1 Scoping -katsauksen metodologinen viitekehys

Levac ja kumppanit (2010, 3 - 7) kuvaavat julkaisussaan Scoping-katsauksen toteuttamisen metodologisen viitekehysten. Viitekehys sisältää iteratiivisesti etenevän prosessin, johon sisältyy kuusi vaihetta.

Scoping-katsauksen ensimmäisessä vaiheessa määritellään tutkittavan ilmiön kannalta relevantit, selkeät ja hallitun laajat tutkimuskysymykset.

Vaiheessa kaksi tunnistetaan relevantit tutkimukset. Tähän sisältyy hakustrategian laatiminen; miten ja mistä tutkimusaineistoa haetaan. (Levac ym. 2010, 9 - 10). Suloaari & Kajander-Unkuri (2016, 110 - 111) painottavat myös, että kirjallisuuskatsauksen aineiston kerääminen tulee perustua etukäteen tehtyyn hakusuunnitelmaan, jossa määritellään käytettävät sähköiset tietokannat ja muut tietolähteet (esimerkiksi valittujen lähteiden kirjallisuusluettelon manuaalinen tarkistus ja muut manuaalisesti haettavat julkaisut), tiedonhakemisessa käytettävät asia- ja hakusanat ja niiden yhdistelmät, sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja mahdolliset rajaukset.

Levacin ja kumppaneiden (2010, 9 - 10) kuvaamassa scoping-katsausprosessin kolmannessa vaiheessa valitaan tutkimusaineisto hyödyntäen ennalta määriteltyjä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Valkeapään (2016, 61) mukaan aineiston valintaprosessin tavoitteena on taata, että kaikki relevantti aineisto saadaan sisällytettyä katsaukseen. Valintaprosessin tulee olla tarkka ja objektiivinen; virhemahdollisuudet tulee minimoida tehtävissä päätöksissä ja valinnoissa. Valintaprosessi tulee myös dokumentoida niin selkeästi, että se voidaan haluttaessa toistaa.

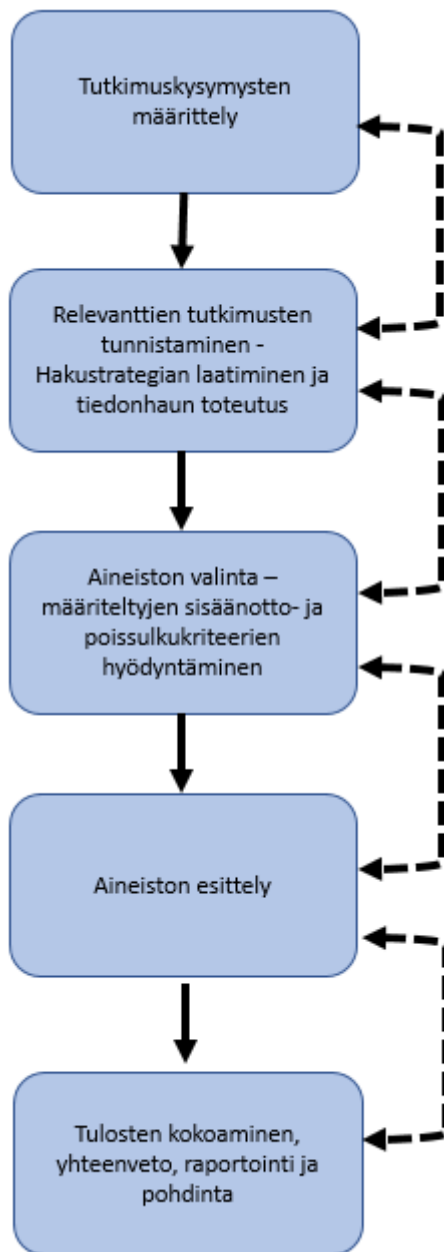
Vaiheessa neljä esitellään katsaukseen valitut tutkimukset. Aineiston esittelyn tarkoituksena on lisätä katsauksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä ja helpottaa tutkimusaineiston vertailua. Aineiston esittelyn perusteena on tarkoituksenmukaisuus ja vahva sidos tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. (Levac ym. 2010, 9 - 10; Kangasniemi & Pölkki 2016, 83.)

Scoping-katsauksen viidennessä vaiheessa raportoidaan tulokset ja pohditaan tulosten merkitystä laajemmassa kontekstissa. Tällöin tarkoituksena ei ole tehdä synteisiä tuloksista, vaan esitellä yleiskuvaus tutkimustuloksista. Tässä välineinä Levac ja

kumppanit (2010, 9 - 10) suosittavat käytettäväksi laadullista sisällönanalyysiä, kuvailevaa numeerista analyysiä ja teemoitteluanalyysiä.

Kuudes vaihe on konsultaatio, jonka käyttäminen on vapaavalintaista. Konsultaatioissa hyödynnetään sidosryhmien asiantuntemusta lisäämään katsauksen validiteettia, relevanttiutta ja hyödynnettävyyttä. (Levac ym. 2010, 9 - 10; Arksey ym. 2005, 17 - 21.)

Scoping-katsauksen iteratiivisesti etenevä prosessi on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Scoping-katsauksen iteratiivisesti etenevä prosessi (mukaellen Levac ym. 2010, 3.)

7.2 Aineiston hankinta

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakusuunnitelma rakentui syksyn 2016 aikana. Aluksi tutustuttiin sekä suomenkielisen että englanninkielisen kirjallisuuden kautta monialaiseen kuntoutukseen, perhelähtöisyyteen ja yhteistoimijuuteen lasten kuntoutuk-

nessa. Samaan aikaan muodostettiin myös oma miellekartta aiheesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Näin tehden pyrittiin hahmottamaan tutkittavaa ilmiötä kokonaisuutena ja löytämään tutkittavan ilmiön kannalta mahdollisimman relevantteja näkökulmia, käsitteitä ja sanoja. Tämän jälkeen hyödynnettiin MeSH, YSA ja FinmeSH asiasanastoja sekä etsittiin aiheeseen liittyvän kirjallisuuden kautta tutkittavaa ilmiötä kuvaavia sanoja ja käsitteitä ja tutkimusjulkaisuissa käytettyjä asiasanoja.

7.2.1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Katsauksen aineistolle määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joilla pyrittiin kohdentamaan hankittava aineisto mahdollisimman tarkasti asetettuja tutkimustehtäviä vastaavaksi. Aineiston julkaisukielenä tuli olla suomi tai englanti ja julkaisuajankohta vuosien 2007–2017 välillä. Jotta tarkempi aineistoon tutustuminen mahdollistuisi, sisäänottokriteereinä olivat julkaisusta saatavilla oleva tiivistelmä, kokoteksti ja lähdeluettelo.

Tiedonhaku kohdennettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun käytössä oleviin sähköisiin tietokantoihin. Tarvittaessa näistä tietokannoista valittujen viitteiden kokotekstejä haettiin myös Tampereen yliopiston sähköisistä tietokannoista.

Suomenkielisen aineiston osalta tiedonhaku kohdentui tutkimusjulkaisuihin, hankesittelyihin ja vähintään lisensiaatintyö- tai väitöskirjatasoisiin opinnäytetöihin. Englanninkielinen tiedonhaku kohdentui tieteellisiin, vertaisarvioituihin, alkuperäistutkimuksiin. Valittavan julkaisun sisällön tuli kohdentua alle kouluikäisten (0–6 vuotta) lasten vanhempien/huoltajien, varhaiskasvattajien ja/tai kuntoutustyöntekijöiden väliseen yhteistyöhön.

Scoping-katsaukseen valitun tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisukielenä suomi tai englanti	Julkaisukielenä muu kuin suomi tai englanti
Julkaisuvuosi 2007 – 2017	Julkaisuaika ennen vuotta 2007
Julkaisu on saatavilla Jyväskylän ammattikorkeakoulun tai Tampereen yliopiston sähköisistä tietokannoista kokotekstimuodossa	Julkaisusta saatavilla vain otsikko ja tiivistelmä
Suomenkielinen aineisto: Tutkimusjulkaisuja, hanke-esittelyjä, vähintään lisensiaatintyö- tai väitöskirjatasoisia opinnäytetöitä	Kandidaattitutkielma, AMK opinnäytetyö, YAMK opinnäytetyö, pro gradu, kirja
Englanninkielinen aineisto: Alkuperäistutkimuksia, tieteellisessä lehdessä julkaistuja, vertaisarvioituja julkaisuja	Ei alkuperäistutkimus, ei julkaistu tieteellisessä lehdessä, ei vertaisarvioitu, kirja
Julkaisu käsittelee alle kouluikäisten erityislasten huoltajien, varhaiskasvattajien ja/tai kuntoutuksen asiantuntijoiden välistä yhteistyötä lapsen kuntoutusprosessissa	Julkaisu käsittelee muuta aihetta kuin alle kouluikäisten erityislasten huoltajien, varhaiskasvattajien ja/tai kuntoutuksen asiantuntijoiden välistä yhteistyötä lapsen kuntoutusprosessissa

7.2.2 Tiedonhaku

Kevään 2017 aikana, ennen varsinaista systemaattista tiedonhakua, toteutettiin useita koehakuja erilaisilla hakustrategioilla ja kohdentuen eri tietokantoihin. Koehakujen kautta saadut kokemukset eri tietokannoista dokumentoitiin tarkasti hyö-

dynnettäväksi varsinaisessa tiedonhakuprosessissa. Hakustrategian ja hakulausekkeiden muodostamisessa hyödynnettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun informaation ja Tampereen yliopiston informaation ohjausta.

Tiedonhakemisen lähtökohtana oli tutkittavan ilmiön kannalta keskeisistä hakusanoista hakulausekkeiksi muotoutunut hakusuunnitelma, josta muokattiin erikseen jokaiselle valitulle tietokannalle soveltuvat hakulausekkeet. Jokaiselle tietokannalle rakennettiin hakustrategia MeSH-, YSA- tai tietokannan omaa kontrolloitua asiasanastoa hyödyntäen. Hakulauseet muodostettiin jokaiselle tutkittavan ilmiön osalle (varhaiskasvatus, perhe/vanhemmat, kuntoutus, yhteistoimijuus) erikseen. Muodostetuissa hakulausekkeissa hyödynnettiin valittuja asia- ja hakusanoja ja hakusanojen yhdistelyyn käytettiin Boolean hakuoperaattoreita AND ja OR ja sanakatkaisuja. Tiedonhauissa hyödynnettiin tietokantojen Advanced Search- toimintoa. Tiedonhauissa aikarajaus oli 2007-2017, julkaisusta täytyi olla tiivistelmä saatavilla ja julkaisu täytyi olla luettavissa suomenkielisenä tai englanninkielisenä.

Tutkimusaineistoa haettiin niistä sähköisistä tietokannoista, joihin Jyväskylän ammattikorkeakoululla on käyttöoikeudet. Tehtyjen koehakujen perusteella päädyttiin valittuihin tietokantoihin ja hakulausekkeisiin. Hakusanojen ja soveltuvien hakulausekkeiden määrittelyssä haastetta tuottivat eri maiden väliset kulttuuriset- ja toimintarakente erot, jotka vaikuttavat käytettävien käsitteiden sisältöön. Tämä oli nähtävissä esimerkiksi siinä, miten eri maiden koulujärjestelmissä määritellään alle kouluikäinen lapsi, esikouluikäinen lapsi tai varhaiset kehityksen tukitoimet sekä kuntoutuksen että varhaiskasvatuksen näkökulmasta.

Jo varhaisessa vaiheessa ilmeni, että suomenkielisen aineiston määrä on selkeästi vähäisempi verrattuna englanninkieliseen aineistoon. Koehakujen perusteella huomattiin myös, että ilmiötä (varhaiskasvatus-huoltajat-kuntoutus yhteistoimijuus) suoraan kuvaavaa aineistoa on niukasti olemassa. Ilmiötä voidaan lähestyä joidenkin osatekijöiden kautta ja myös monesta eri näkökulmasta.

Tutkimuksen kohteena oleva ilmiö, yhteistoimijuus, näyttäytyi tutkimusjulkaisuissa laaja-alaisena ilmiönä. Havaittiin myös, että tutkimuksissa toimijuus, jaettu toimijuus ja yhteistoimijuus käsitteinä hakevat vielä muotoaan. Yhteistoimijuus-käsitteen rinnalla puhuttiin yhteistoiminnasta, monialaisesta yhteistyöstä, perhekeskeisestä

työstä, monitahoisesta asiantuntijuudesta, kuntoutuskumppanuudesta, kehittäjäkumppanuudesta, kasvatuskumppanuudesta ja jopa moniammatillisuudesta. Se, puhuttiinko ammattilaisten välisestä yhteistyöstä vai ammattilaisten ja kuntoutujan/perheen kanssa tehtävästä yhteistyöstä vai molemmista, vaihteli.

Nämä havainnot vaikuttivat siihen, että eri tietokantoihin kohdistettujen hakujen hakusuodattimet pyrittiin pitämään riittävän sallivina, mutta kuitenkin ilmiötä esille tuovina, jotta ilmiötä päästään tarkastelemaan tutkimustehtävien määrittelemällä tavalla.

Systemaattinen tiedonhaku toteutettiin ensimmäisen kerran heinäkuussa 2017 ja uusittiin syyskuussa 2017 Jyväskylän ammattikorkeakoululla käytössä olevista sosiaali- ja terveysalan sähköisistä tietokannoista. Koehakujen perusteella tiedonhaun englanninkielisiksi tietokannoiksi valikoituivat CINAHL (Ebsco), Academic Search Elite (Ebsco), Eric (Ebsco), Pubmed (Medline) ja Cochrane Library. Suomenkielisen kirjallisuuden hakuprosessi kohdentui Finna-tietokantaan (sisältää Theseus, Melinda ja Arto-tietokannat) ja kotimaiseen terveystieteiden Medic-tietokantaan.

CINAHL with Full Text- tietokannassa hakulausekkeiden muodostamisessa hyödynnettiin tietokannan omaa asiasanastoa (CINAHL Headings), jossa valintaa ohjasi hakusanan relevanttius (Relevancy Ranked). Tämän lisäksi käytössä oli tietokannan Suggest Subject Terms- toiminto ja tutkittavan ilmiön kannalta relevanteiksi tunnistetut vapaasanat. Tiedonhaun rajaukset toteutettiin tietokannan Search Options- valikon ja Refine Results- valikon kautta, joista valittiin rajauksiksi Boolean/Phrase, tiivistelmäsaatavilla, englannin kieli, vertaisarvioitu, aikarajaus 2007–2017 ja julkaistu tieteellisessä julkaisussa.

Academic Search Elite- tietokannassa hakulausekkeet muodostettiin relevanttien vapaasanojen ja tietokannan oman asiasanaston (Subject Terms, Relevancy Ranked) avulla. Hakusuodattimina tiedonhaussa käytettiin julkaisuajankohtaa (2007–2017), vertaisarviointia, englannin kieltä ja julkaisua tieteellisessä julkaisussa.

ERIC- tietokannassa hakulauseet muodostettiin tietokannan oman asiasanaston (Thesaurus, Relevancy Ranked) ja relevanttien vapaasanojen avulla. Tiedonhaun rajaamisessa hakusuodattimina käytettiin julkaisuajankohtaa (2007–2017), englannin kieltä, vertaisarviointia ja julkaisua tieteellisessä julkaisussa.

Pubmed-tietokannassa on käytettävissä Mesh-asiasanasto (MeSH Database), jota hyödynnettiin hakulausekkeiden muodostamisessa. Mesh-asiasanasto helpotti sanan/termin kohdentamista haluttuun näkökulmaan, esimerkiksi kuntoutus tai ope- tus, ja toi myös näkyville sanan taustalla olevan hierarkian. Asiasanojen lisäksi haku- lausekkeisiin lisättiin omat vapaasanat ilmiön kannalta mahdollisimman osuvien ha- kutulosten tavoittamiseksi. Tiedonhaun rajauksina käytettiin julkaisuajankohtaa (2007–2017), englannin kieltä ja tiivistelmän olemassaoloa.

Cochrane Library- tietokannassa hakulausekkeiden muodostamisessa hyödynnettiin vapaasanahakua, joka kohdistettiin jokaisella hakurivillä koko julkaisuun (All Text). Tähän kohdistukseen päädyttiin koehakujen pohjalta, joissa suppeampi kohdistus (Title, Abstract, Keywords) tuotti vähän ja epärelevantteja viitteitä. Cochrane Library- tietokannassa on käytettävissä myös Mesh-asiasanasto, mutta tässä tiedonhaussa päädyttiin koehakujen pohjalta hyödyntämään relevantteiksi tunnistettuja vapaasa- noja. Tiedonhaun rajauksina käytettiin Search Limit- toiminnon kautta valittua aikara- jausta (2007-2017) ja kohdennusta Cochrane Reviews- julkaisuihin.

Suomenkielisten hakulausekkeiden muodostamisessa hyödynnettiin YSA- ja Fin- meSH- asiasanastoja ja etsittiin aiheeseen liittyvän kirjallisuuden kautta relevantteja sanoja/käsitteitä ja tutkimuksissa käytettyjä asiasanoja. Näiden pohjalta koottiin ha- kulausekkeet Finna- ja Medic- tietokantoihin.

Finna-tietokannassa käytettiin tarkennettua hakua ja eri hakuriveillä haku kohden- nettiin koskemaan kaikkia osumia mahdollisimman kattavan, mutta relevantin, haku- tuloksen saavuttamiseksi. Rajauksina käytettiin suomen tai englannin kieltä, aikara- jausta (2007–2017) ja aineistotyyppin lisärajausta: Väitöskirja, tohtorin väitöskirja, li- sensiaatintyö, konferenssijulkaisu, artikkeli.

Medic-tietokannassa hyödynnettiin tarkennettua hakua ja haku kohdennettiin eri ha- kuriveillä Tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä rajauksella. Hakusuodattimina käytettiin aikarajausta (2007–2017) ja hyväksyttiin kaikki julkaisutyyppit. Tiedonhaun toteutuk- sessa oli asiasanojen synonyymit käytössä.

Eri tietokantoihin kohdistetut hakustrategiat, hakulausekkeet ja tehdyt rajaukset on kuvattu tarkemmin opinnäytetyön liitteessä (Liite 1.).

7.3 Aineiston valinta ja esittely

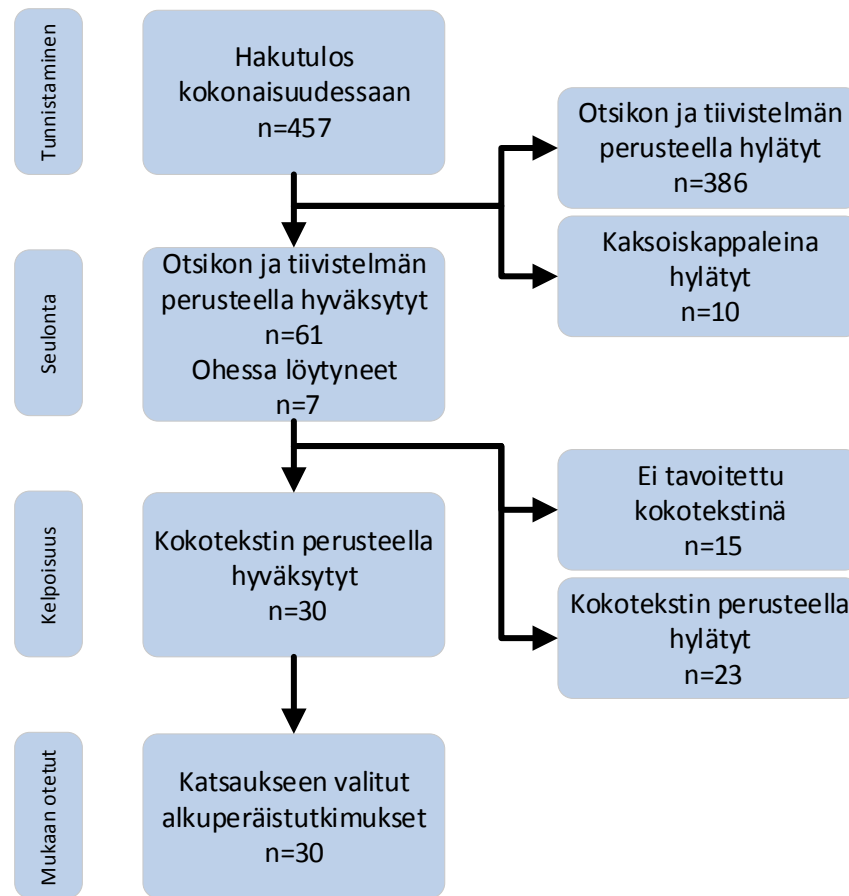
Kirjallisuuskatsauksen aineisto valittiin tutkimusten relevanssin (sisäänottokriteerit) perusteella. Aineiston valinnassa dokumentoitiin myös ohessa löytyneet sisäänottokriteerit täyttäneet julkaisut.

Aineiston valinta toteutettiin systemaattisesti edeten eri vaiheiden kautta. Systemaattisen tiedonhaun tulokset ja aineiston valinta eri tietokannoista on kuvattu opinäytetyön liitteessä (Liite 2.).

Aineiston valintaprosessissa eri tietokannoista löytyi yhteensä 457 viitettä. Löydettyjen viitteiden karsinta tapahtui vaiheittain. Viitteet käytiin ensin otsikko- ja tiivistelmätasoisesti läpi ja viitteiden karsinta toteutettiin määriteltyjen sisäänotto- ja pois-sulkukriteerien mukaisesti. Tämän tarkastelun jälkeen viitteistä karsiutui 386 viitettä pois ja tutkimusaineistoon jäi jäljelle 71 viitettä. Näistä poistettiin kaksoiskappaleet, joita oli yhteensä 10 kappaletta. Otsikko- ja tiivistelmätasoisien tarkastelun aikana ohessa löytyi vielä 7 sisäänottokriteerit täyttävää viitettä, jolloin viitteitä oli tässä vaiheessa yhteensä 68 kappaletta.

Jyväskylän ammattikorkeakoululla käytettävissä olevien tietokantojen kautta näistä viitteistä oli saatavilla kokoteksteinä alle puolet, 19 viitettä. Jotta voitiin tutustua mahdollisimman moneen löydettyyn viitteeseen kokotekstinä, tarkasteltiin löydettyjen viitteiden saatavuutta myös laajemmat tietokantaoikeudet omistavan Tampereen Yliopiston samojen tietokantojen kautta. Tätä kautta tavoitettiin 34 kokotekstiä lisää. Kokoteksteinä jäi siis tavoittamatta 15 viitettä. Tämän jälkeen tutustuttiin tavoitettuihin kokoteksteihin, joita oli nyt yhteensä 53 kappaletta. Tarkastelussa karsiutui pois 23 viitettä. Viitteiden määrä arvioitiin riittäväksi eikä aineistoa lähdetty hakemaan lisää ensisijaisten viitteiden lähdeluetteloista tai muilla keinoin. Systemaattisen valintaprosessin päätteeksi katsaukseen valittiin yhteensä 30 julkaisua.

Scoping-katsaukseen sisällytettyjen tutkimusten systemaattinen valintaprosessi on esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4. Tutkimusaineiston systemaattinen valintaprosessi

Katsaukseen valittujen tutkimusten esittelemiseksi ja kokonaiskuvan saamiseksi tutkimusaineistosta, laadittiin aineiston järjestelymatriisi, jossa tutkimukset koottiin taulukkomuotoon. Tähän matriisiin koottiin jokaisesta tutkimuksesta tutkimuksen tekijät, missä maassa tutkimus on tehty, otsikko, tutkimuksen tavoite, tutkimusasetelma, tutkimukseen osallistujat, tutkimuksessa käytetyt mittarit, keskeiset tulokset ja johtopäätökset ja tutkimuksen näkökulma. Järjestelymatriisin keskeisen osion, tutkimusten keskeiset tulokset ja johtopäätökset, täyttämistä ohjasivat tutkimuskysymykset, joten analyysiyksiköksi valittiin yhteistoimijuuden/yhteistoiminnan toimivuutta, sujuvuutta, koskevat merkitykselliset sanat, lauseet, ilmaisut ja kuvaukset.

Järjestelymatriisiin täyttämiseksi koko valittu tutkimusaineisto luettiin tarkasti läpi useaan kertaan. Tarkastelussa painottuivat tutkimuksen tiivistelmä, tulososio ja johtopäätökset.

Katsaukseen sisällytetyt tutkimukset on julkaistu tasaisesti aikavälillä 2007–2017. Tutkimuksista 11 on tehty Yhdysvalloissa, 5 Suomessa, 3 Hollannissa ja Australiassa, 2 Kanadassa ja Englannissa ja 1 Irlannissa, Norjassa, Italiassa ja Singaporessa. Tutkimuksista yhdeksässä tietoa kerättiin kyselytutkimuksen avulla. Kuudessa kyselytutkimuksista käytettiin strukturoitua mittaria ja muissa kyselytutkimuksen kysymykset tai teemat oli muodostettu tutkimusta varten. Yleisin käytetty strukturoitu mittari oli jokin The Measure of processes of care (MPOC) -mittariperheen mittareista. Haastattelututkimus oli menetelmänä kymmenessä ja fokusryhmäkeskustelu neljässä tutkimuksessa. Eri tavoin kyselytutkimusta, haastattelua ja ryhmäkeskustelua yhdisteltiin kuudessa tutkimuksessa. Yhdessä tutkimuksessa tietoa kerättiin dokumenteista.

Tiedonantajat tutkimuksissa vaihtelivat. Puolessa (n=15) tutkimuksista tiedonantajana oli lapsen vanhempi, kuudessa tutkimuksessa terapeutti tai varhaiskasvattaja ja yhdeksässä tutkimuksessa lapsen vanhempi ja terapeutti ja/tai varhaiskasvattaja.

Monialaista yhteistoimijuutta tutkimuksissa lähestyttiin eri näkökulmista. Näkökulmissa oli nähtävissä päällekkäisyyttä tutkimusten välillä, mutta karkealla tasolla näkökulmien jaottelua oli mahdollista tehdä. Eniten (n=9) tutkimuksissa lähestyttiin monialaista yhteistoimijuutta perhekeskeisen toiminnan toteutumisen arvioinnin kautta. Yhteistoiminnan toteutumisen tai yhteistoimintamallin toimivuuden tarkastelu oli aiheena seitsemässä tutkimuksessa. Viidessä tutkimuksessa paneuduttiin tarkastelemaan vanhempien osallistumista tai sitoutumista lapsen kuntoutus- tai hoitoprosessiin. Perheiden tarpeiden kartoittaminen oli lähtökohtana kolmessa tutkimuksessa ja ammattihenkilöiden osaamista tai roolia suhteessa perhelähtöiseen työskentelyyn tutkittiin kolmessa tutkimuksessa. Jaetun päätöksenteon toteutumista tai mahdollistumista tutkittiin kahdessa tutkimuksessa. Erityislasten hoidon ja kuntoutuksen koordinoinnin sujuvuutta tarkasteltiin yhdessä tutkimuksessa.

Katsaukseen valittu aineisto on kuvattu opinnäytetyön liitteessä (Liite 3.).

7.4 Aineiston analysointi

Katsauksen tutkimusaineiston analysoinnissa hyödynnettiin sisällönanalyysiä. Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste (2011, 139) kuvaavat sisällönanalyysin olevan laadullisessa tutkimuksessa tyypillinen menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida ja

kuvailta dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Aineiston käsittelyn tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman kattava ja luotettava kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä.

Elo ja kumppanit (2008, 109) mainitsevat sisällönanalyysitavan valintaan vaikuttavan tutkimuksen tarkoituksen ja sen, minkälaista tietoa tutkimuksella halutaan tuottaa. Katsauksen tavoitteena oli arvioivan yhteenvedon kautta muodostaa kuvausta perheiden, kuntoutustyöntekijöiden ja varhaiskasvattajien monialaista yhteistoimijuutta edistävästä ja estävästä tekijöistä. Alustavissa tarkasteluissa yhteistoimijuuden todettiin olevan ilmiönä monitahoinen, laaja ja tutkimuksellisesti heterogeeninen. Riskiksi havaittiin tutkimusaineiston analyysin pirstaleisuus ja epäjohdonmukaisuus. Pääosin tähän pohjautuen, katsauksen sisällönanalyysi päädyttiin toteuttamaan tutkimusaineiston ehdoilla, induktiivisesti etenemisen sijaan, deduktiivisesti eli hyödyntäen aikaisempaan tietoon pohjautuvaa analyysirunkoa.

Tutkimuksen analyysirunko pohjautui Toini Harran väitöskirjatutkimuksessaan tuottamaan Terapeuttisen yhteistoiminnan teoriaan. Terapeuttisen yhteistoiminnan teoriaan pohjautuva terapeuttisen yhteistoiminnan käsitteellinen malli sisältää kaikki yhteistoiminnalle välttämättömät osatekijät ja tuo laajuudeltaan kattavan ja strukturoivan analyysirungon yhteistoimijuutta edistäville ja estäville tekijöille.

Teorialähtöisen analyysirungon rakentamiseksi tarkasteltiin Terapeuttisen yhteistoiminnan teoriaa, sen keskeisiä käsitteitä ja niiden suhdetta toisiinsa sekä yhteistoiminnan eri osatekijöiden määriteltyjä sisältöjä.

Ensimmäisessä vaiheessa tutkimusaineisto koottiin järjestelytaulukoon. Järjestelytaulukon tuottamasta tiedosta otettiin tarkempaan tarkasteluun tutkimusten keskeiset tulokset ja johtopäätökset. Näistä monialaisen yhteistoiminnan toimivuutta ja sujuvuutta kuvaavat merkitykselliset sanat, lauseet, ilmaisut ja kuvaukset tunnistettiin, käännettiin suomenkielille ja siirrettiin alkuperäisilmaisuuina Terapeuttisen yhteistoiminnan teorian osatekijöiden (vastavuoroinen yhteistoimijuus, yhteistoimintaprosessi ja toimintakontekstin reunaehdot) mukaisesti rakennettuun analyysitaulukoon. Tutkimusaineistoa tarkasteltaessa monialaisen yhteistyön kanssa rinnakkaisina käsitteinä tarkasteltiin perhekeskeyttä ja vanhempien osallistumista.

Analyysitaulukon avulla analyysiyksiköt jaoteltiin kunkin terapeuttisen yhteistoiminnan osatekijän osalta Terapeuttisen yhteistoiminnan teoriassa määriteltyihin alaluokkiin ja yhteistoimijuutta estäviin ja edistäviin tekijöihin.

Tarkasteltaessa koottuja analyysiyksiköitä havaittiin, että vanhempien ja ammattilaisten tuottama tieto näyttäytyi pääpiirteittäin samankaltaisena- Näin päädyttiin havaintojen analysoimiseen yhtenä kokonaisuutena. Eri työntekijäryhmiä koskevien havaintojen erottelua toisistaan ei katsottu tutkimuksessa tavoiteltavan tiedon kannalta tarpeellisena.

Alaluokkien tarkastelussa huomattiin, että yhteistoimintaprosessi-osatekijän alle kuuluviin alaluokkiin (vastavuoroisen suhteen rakentaminen, keskusteleva harkinta ja muutoksen toteutus) tutkimushavaintojen jaottelussa syntyi niin paljon tulkinnallisuutta ja päällekkäisyyttä, että alaluokkien erottelua toisistaan ei katsottu tässä yhteydessä tarkoituksenmukaiseksi. Tutkimusaineiston analysoinnissa yhteistoimintaprosessi-osatekijän tutkimushavainnot jaoteltiin siis vain estäviin ja edistäviin tekijöihin.

Sisällön analyysin keinoina voidaan käyttää poimittujen analyysiyksiköiden pelkistämistä, pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelyä ja, abstrahoinnin kautta, ryhmien nimeämistä ala-, ylä-, ja pääluokiksi. (Kyngäs ym. 2011, 139.) Analyysitaulukkoon kootut analyysiyksiköt, eli merkitykselliset alkuperäiset ilmaukset, pelkistettiin ja täsmälleen samankaltaiset ilmaukset poistettiin. Ilmausten pelkistäminen pyrittiin tekemään niin, että niiden olennainen sisältö säilyy. Pelkistettyjä ilmauksia vertailtiin keskenään etsien samankaltaisuuksia. Samankaltaiset ilmaukset ryhmiteltiin ja muodostuneet ryhmät otsikoitiin niiden sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaavalla nimillä. Esimerkki analyysitaulukosta on nähtävillä taulukossa 3.

Taulukko 3. Esimerkki tutkimusaineiston analyysitaulukosta

Ilmaus	Pelkistys	Yläluokka	Alaluokka	Estävä/ edistävä
-vanhempia ei kuunnella -vanhempien tietoja ja kokemuksia ei arvosteta -ei oteta todesta vanhempien esille tuomia asioita	Vanhempien ajatusten sivuuttaminen	Vastavuoroinen yhteistojumijuus	Vastavuoroinisuuden hyveet	Estävä
-perheen yksilöllisen tilanteen ymmärtäminen -keskittyminen perheen esille tuomiin tavoitteisiin -kuntoutuksen suunnittelu perheen lähtökohdista	Perheiden yksilöllisyyden tunnistaminen	Yhteistoimintaprosessi	-	Edistävä
-yhteistyö (vanhemmat ja lapsen terapeutti) väheni lapsen siirtyessä kotoa päiväkotiin -yhteistyö (vanhemmat, opettaja ja terapeutti) väheni lapsen siirtyessä kouluun -lääkärin vastaanotolla äidin täytyi neuvotella omasta roolistaan	Toimintaympäristön vaihtuminen, ei tuttu toimintaympäristö, siirtymävaihe	Toimintakontekstin reunaehdot	Toimintaympäristön luonne	Estävä

Analysointiprosessin aikana aineistoa tarkasteltiin palaten useaan kertaan myös alkuperäisjulkaisujen äärelle. Tutkimusjulkaisujen määrä (n=30) huomioiden, tämä vaihe vei runsaasti aikaa. Myös tehtyjen analyysiratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta pohdittiin prosessin useassa eri vaiheessa. Tutkimusaineiston analysointivaiheessa ja tulosten koostamisvaiheessa palautettiin säännöllisesti tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset mieleen, jotta pystyttiin varmentamaan työskentelyn oikea suunta.

Terapeuttisen yhteistoiminnan kolme välttämätöntä osatekijää siis muodostivat aineistolle kolme yläluokkaa ja osatekijöiden alakategoriat muodostivat aineistolle alaluokat, joiden alle analyysiyksiköt (merkitykselliset sanat, lauseet, ilmaukset) samankaltaisuuden perusteella ryhmiteltiin ja ryhmät nimettiin. Analyysirunko rakennettiin taulukkomuotoon ja tätä taulukkoa hyödynnettiin tulostaulukkona.

Tutkimusaineiston tulostaulukot (vastavuoroinen yhteistoimijuus, yhteistoimintaprosessi, toimintakontekstin reunaehdot) ovat nähtävillä opinnäytetyön liitteessä (Liite 4.).

8 Tulokset

Opinnäytetyön tavoitteena oli muodostaa arvioivan yhteenvedon kautta kuvaus siitä, mitä perheen, varhaiskasvattajien ja kuntoutustyöntekijöiden monialaista yhteistoimijuutta estäviä ja edistäviä tekijöitä on olemassa alle kouluikäisen lapsen kuntoutusprosessissa.

Tutkimustulosten esittelyrunkona on Terapeuttisen yhteistoiminnan teoria ja teoriassa määritellyt terapeuttisen yhteistoiminnan välttämättömät osatekijät: vastavuoroinen yhteistoimijuus, yhteistoimintaprosessi ja toimintakontekstin reunaehdot.

8.1 Vastavuoroista yhteistoimijuutta estävät ja edistävät tekijät

Vuorovaikutussuhteen epäsymmetriaa, joka kuvaa vuorovaikutussuhteessa olevien toimijoiden erilaisia toimintaoikeuksia, ja siihen vaikuttavia tekijöitä tarkasteltiin toimijoiden välisten suhteiden ja toimijoiden yksilöllisten tekijöiden kautta.

Yhteistoimijuutta estäviä tekijöitä. Tutkimusaineiston pohjalta monialaista yhteistoimijuutta estävinä tekijöinä nähtiin *vuorovaikutuksen heikkous vanhempien ja työntekijöiden välillä* (Alsem ym. 2016, Murray ym. 2007, Nijhuis ym. 2007, O`Neil ym. 2008, Podvey ym. 2013, McCloskey 2010, Murray ym. 2008, From 2010, Wodehouse ym. 2009), *työntekijöiden välisen vuorovaikutuksen heikkous* (Podvey ym. 2013, Korhonen 2009) ja *eri työryhmien välisen yhteistyön heikkous* (Ziviani ym. 2014, Rous ym. 2007, From 2010).

Yhteistoimijuutta estäviä toimijoiden *yksilöllisinä tekijöitä* tunnistettiin sekä työntekijöiden että vanhempien osalta. Työntekijöiden osalta monialaista yhteistoimijuutta katsottiin rajoittavan työntekijän tiedollisen osaamisen puute, yhteistyötaitojen heikkous työskentelyssä vanhempien kanssa ja/tai moniammatillisessa yhteistyössä,

työntekijän heikko kulttuurisensitiivisyys ja emotionaalisen ymmärtämisen puute. (Korkalainen 2009, Pickering 2010, Wodehouse ym. 2009, Brassart ym. 2017).

Vanhempien osalta yhteistyötä estävinä tekijöinä mainittiin vanhempien vaikeus kertoa toiveistaan, vanhempien päivittäinen stressi ja huoli lapseen liittyen ja ”yhteisen kielen” puuttuminen keskustelussa työntekijöiden kanssa. (Brassart ym. 2017, Pickering ym. 2010).

Tutkimuksissa tuotiin esille tilanteita, joissa vastavuoroisuuden hyveiden näkökulmasta estettiin yhteistoimijuuden toteutumista. Tällaisia olivat tilanteet, joissa *työntekijät sivuuttivat tai mitätöivät vanhempien ajatuksia* liittyen perheen tarpeisiin ja lapsen kuntoutukseen. Tai *työntekijöiden asenne vanhempia ja heidän ajatuksiaan kohtaan oli epäkunnioittavaa*. Työntekijä saattoi kyseenalaistaa vanhempien osaamisen ja kokea, että vanhemmat eivät näe lapsensa parasta ja eivät sen vuoksi halua tehdä niin kuin työntekijä ohjeistaa. (Brassart ym. 2017, Fitzgerald ym. 2015, Murray ym. 2007, Nijhuis ym. 2007, McCloskey 2010, Myrhaus ym. 2016, Wodehouse ym. 2009, Pighini ym. 2014.) Mainintoja löytyi myös siitä, että *vanhemmat kokivat joutuvansa taistelemaan lapsensa oikeuksien puolesta*. (Fitzgerald ym. 2015).

Yhteistoimijuutta edistäviä tekijöitä. Monialaista yhteistoimijuutta edistäväksi tekijäksi useissa tutkimuksissa tunnistettiin *yhteistoimintaa mahdollistava vuorovaikutus lapsen vanhempien kanssa*. Tämän vuorovaikutuksen katsottiin sisältävän vanhempien kuuntelemisen, erilaisten näkemysten kuulemisen, työntekijän vanhempien osallistumista mahdollistavan tavan keskustella ja yhteistyön säännöllisyyden. (Murray ym. 2007, Nijhuis ym. 2007, O`Neil ym. 2008, McCloskey 2010, From 2010, Korkalainen 2009, Sipari 2008, Järvikoski ym. 2013, An ym. 2015, Myrhaus ym. 2016, Murray ym. 2007, Wodehouse ym. 2009, An ym. 2017, Chong ym. 2012, Cooper-Duffy ym. 2017.)

Myös *sujuvan yhteistyön työntekijöiden kesken* havaittiin edistävän monialaista yhteistoimintaa. Yhteistyötä edistävinä tekijöinä mainittiin työntekijöiden tieto toisensa toimenkuvista ja rooleista eri tilanteissa, sujuva kommunikaatio työntekijöiden kesken, työryhmien välisten yhteistyöstrategioiden olemassaolo, varhaiskasvattajan tutustuminen lapsen terapiaan ja kotikäynnit. Se, että työntekijät arvostavat monia-

laista yhteistyötä ja pitävät sitä tärkeänä, katsottiin muodostavan pohjan työntekijöiden väliselle vuorovaikutukselle. (Myers ym. 2011, Rous ym. 2007, Chong ym. 2012, From 2010, Sipari 2008.)

Yhteistoimijuutta edistäviä toimijoiden *yksilöllisiä tekijöitä mainittiin sekä työntekijöiden että vanhempien osalta*. Työntekijän myönteinen asenne vanhempia kohtaan, hyvät vuorovaikutustaidot, mukautuvuus ja avoimuus vuorovaikutustilanteissa ja panostaminen yhteistyöhön vanhempien kanssa katsottiin edistävän monialaista yhteistoimijuutta. (Murray ym. 2007, An 2017, Järvikoski ym. 2013, Pickering ym. 2010, Strauss ym. 2014.) Myös työntekijän työkokemus, tiedot ja taidot, jatkuva osaamisen vahvistamisen, keskustelun opettelu ja oman roolin ymmärtäminen lapsen kuntoutusprosessissa nähtiin vaikuttavan myönteisesti yhteistoimijuuden toteutumiseen. (Sipari 2008, O`Neil ym. 2008, Strauss ym. 2014, An ym. 2015). Vanhemman kyky ja sinnikkyys kertoa toiveistaan, ideoiden ja ajatusten jakaminen terapeutin kanssa ja vanhemman aktiivinen osallistuminen lapsen kuntoutusprosessiin edistävät monialaista yhteistoimijuutta. (An ym. 2017).

Työntekijän hyvää tahtovan asenne, positiivisuus ja myötätuntoisuus edistävät yhteistoimijuuden toteutumista. Tällöin yhteistoiminnan päämääränä oli myös vanhemman voimaantumisen tukeminen. (Murray ym. 2007, Chong ym. 2012, An ym. 2017, Pickering ym. 2010, Pighini ym. 2014.)

Vanhempien arvostava kohtaaminen, joka sisältää kuulluksi tulemisen, vuorovaikutuksen sensitiivisyyden, pyrkimyksen jaettuun ymmärrykseen, vanhempien merkityksen lapsensa ja perheensä parhaana asiantuntijana tunnistamisen ja perheen voimavarojen ja autonomian tukemisen, ovat myös yhteistoimijuutta edistäviä tekijöitä. (Järvikoski ym. 2013, An ym. 2015, An ym. 2017, Pickering ym. 2010, Pighini ym. 2014).

8.2 Yhteistoimintaprosessin yhteistoimijuutta estävät ja edistävät tekijät

Tutkimuksissa tunnistettiin useita koko yhteistoimintaprosessiin (vastavuoroisen suhteen rakentaminen, keskusteleva harkinta ja muutoksen toteutus) liittyviä monialaista yhteistoimijuutta estäviä ja edistäviä tekijöitä.

Yhteistoimijuutta estäviä tekijöitä. Monialaista yhteistoimijuutta eri yhteistoimintaprosessin vaiheissa estäviksi tekijöiksi koettiin *työntekijöiden yhteistyötaitojen heikkous, eriävät mielipiteet* lapsen asioista, työntekijäkeskeinen vuorovaikutus, tiedon välittämisen vaikeudet ja heikko ohjausosaaminen. Yhteistyön haasteissa korostuivat keskustelun ja yhteistyön vähäisyys prosessin eri vaiheissa, keinottomuus vuorovaikutuksessa, vanhempien ajatusten sivuuttaminen ja emotionaalisen tuen puute. (Brassart ym. 2017, O`Neil ym. 2008, Podvey ym. 2013, Ziviani ym. 2014, Chong ym. 2012, Murray ym. 2008, From 2010, Myrhaus ym. 2016, Pickering ym. 2010, Wodehouse ym. 2009, Sipari 2008.)

Tutkimuksissa katsottiin *työntekijäkeskeisen vuorovaikutuksen* olevan yhteistoimijuutta estävä tekijä. Tällöin työntekijöiden ajatukset ja mielipiteet ohittavat vanhempien näkemykset perheen arkea koskevissa kysymyksissä ja järjestelyissä. (Brassart ym. 2017, Murray ym. 2014, Nijhuis ym. 2007, O`Neil ym. 2008, Podvey ym. 2013, McCloskey 2010, Murray ym. 2008, Wodehouse ym. 2009.)

Tiedon välittämisessä vanhemmat kokivat haasteiksi lasta koskevan yleisen tiedon saamisen, kirjallisen tiedon puuttumisen, lääketieteellisen tiedon ymmärtämisen ja liian vähäisen tarkan tiedon saamisen lapsen kuntoutuksen sisällöstä ja kestosta. Toisaalta toiset vanhemmat kokivat saavansa liikaa tietoa ja ohjeita ja toiset liian vähän. Tiedon välittämisen pulmia koettiin olevan myös tiedon siirtymisessä sairaalasta muille lapsen ja perheen kanssa työskenteleville toimijoille. (Nijhuis ym. 2007, Ziviani ym. 2014, From 2010, Fordham ym. 2011, Järvikoski ym. 2013, Myrhaus ym. 2016, Pickering ym. 2010, Raghavendra ym. 2007.)

Ohjaustilanteissa vanhemmat kokivat, että työntekijät usein näkevät lapsen vain vamman tai sairauden kautta, ei lapsena. Toisaalta vanhemmat toivat myös esille sitä, että usein *koko perheen tilanne sivuutetaan* ja keskitytään vain lapseen, jolloin kaikki tukitoimet eivät välttämättä perheen näkökulmasta kohdennu oikein. Vanhemmat kokivat, että sairaalassa tapahtuvasta ohjauksesta puuttuivat usein konkreettiset esimerkit, mikä vaikeutti saatujen ohjeiden toteuttamista kotiarjessa. (Murray ym. 2007, Nijhuis ym. 2007, O`Neil ym. 2008, Ziviani ym. 2014, Pickering ym. 2010, Wodehouse ym. 2009.)

Yhteistoimijuutta edistäviä tekijöitä. Yhteistoimijuutta prosessin eri vaiheissa edistävät perheiden yksilöllisyyden tunnistaminen, vanhempien osallistumisen mahdollistaminen, koko perheen huomiointi, vanhempien tietoon pohjautuvan päätöksenteon mahdollistaminen, vanhempien aktiivisuus, keskusteleminen ja yhdessä tekeminen. (Pighini ym. 2014, Brassart ym. 2017, Murray ym. 2007, Nijhuis ym. 2007, O`Neil ym. 2008, Ziviani ym. 2014, Murray ym. 2008, From 2010, Sipari 2008, Myrhaus ym. 2016, Strauss ym. 2014).

Perheiden yksilöllisyyden tunnistamiseen sisältyi perheen yksilöllinen kohtaaminen ja sen tunnistaminen, mikä on juuri tälle perheelle tärkeää. Tämä edellyttää perheen tilanteen ymmärtämistä ja vanhempien sekä lapsen näkemysten ja toiveiden kunnioittamista. Kuntoutuksen suunnittelun näkökulmasta tämän nähtiin tarkoittavan vanhempien ja lapsen toiveiden kuulemista, keskittymistä heidän tarpeidensa ja tavoitteidensa tunnistamiseen sekä palveluiden kohdentamista niihin; kuntoutuksen suunnittelemista perheen lähtökohdista. (Murray ym. 2007, Järvikoski ym. 2015, Järvikoski ym. 2013, An ym. 2017, Pickering ym. 2010, Pighini ym. 2014, Wodehouse ym. 2009.)

Vanhempien osallistumisen mahdollistaminen havaittiin keskeiseksi yhteistoimijuutta edistäväksi tekijäksi kaikissa yhteistoimintaprosessin vaiheissa. Tähän sisältyi perhettä tukevan vuorovaikutussuhteen rakentaminen, vanhempien kuuleminen ja sen mahdollistaminen, että vanhemmat voivat osallistua keskusteluun ja lapsen kuntoutuksen suunnitteluun. Hyvinä toimintakäytänteinä mainittiin perheen tavoitteisiin keskittyminen, vanhempien tukeminen tavoitteiden asettelussa, perheen rutiinien ja toiminnan kuvaaminen, vanhempien rohkaiseminen muodostamaan näkemys lapsensa tulevaisuudesta, tulevan ennakointi, yhteistoiminnan roolien määrittely ja yhteinen pohdinta lapsen arjen toimintaympäristöissä: mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Tärkeänä pidettiin myös sen kunnioittamista, että toiset vanhemmat näkevät lähitulevaisuuteen ja toiset kauemmaksi. (Sipari 2008, An ym. 2015, An ym. 2017, Murray ym. 2007, Pickering ym. 2010). Osana vanhempien osallistumisen mahdollistamista esille nousi myös jo olemassa olevien perhekeskeistä työskentelyä tukevien toimintakäytänteiden tai yhteistyömallien hyödyntäminen. (Cooper-Duffy ym. 2017, Fitzgerald ym. 2015, Nijhuis ym. 2007, Podvey ym. 2013, Rous ym. 2007, Pighini ym. 2014, Strauss ym. 2014, An ym. 2015.)

Vanhempien havainnoista nousi, ei vain lapsen vaan myös, *koko perheen huomioimisen tärkeys*, jotta tukitoimet kohdentuisivat oikein. Ohjaustyössä tärkeäksi koettiin työntekijän tietoisuus vanhempien kulttuurista, uskonnosta, kielestä, oppimistavasta ja mahdollisista oppimisvaikeuksista. Vanhempien ohjaus tulisi myös toteutua enemmän konkreettisenä taitojen opettamisena. (Murray ym. 2007, Strauss ym. 2014, Pickering ym. 2010, Chong ym. 2012.)

Vanhempien tietoon pohjautuvan päätöksenteon tukemisessa tunnistettiin useita edistäviä tekijöitä. Työskentelyssä tulisi tunnistaa tiedon välittämisen esteet ja tietoa tulisi välittää monin eri keinoin. Tieto tulisi olla perheelle ymmärrettävää ja tarkoituksenmukaista. Perheet tarvitsevat sekä yleisempää tietoa, esimerkiksi palvelujärjestelmän toiminnasta, että tarkempaa tietoa juuri heidän perhettään koskien. Perheelle tulisi myös tarjota eri vaihtoehtoja ja valinnan mahdollisuus. (Alsem ym. 2016, Brassart ym. 2017, Murray ym. 2007, Nijhuis ym. 2007, Ziviani ym. 2014, Chong ym. 2012, From 2010, Fordham ym. 2011, Järvikoski ym. 2013, An ym. 2017, Myrhaus ym. 2016, Pickering ym. 2010, Raghavendra ym. 2007, An ym. 2015.)

Vanhempien oman aktiivisuuden koettiin edistävän yhteistoimintaa. Sillä, miten ja kuinka paljon vanhemmat kertoivat toiveistaan ja jakoivat ajatuksiaan työntekijöiden kanssa, katsottiin olevan merkitystä yhteistoiminnan toteutumiselle. (An ym. 2017, Murray ym. 2007, McCloskey ym. 2010, Sipari 2008, Pickering ym. 2010.)

Keskustelun katsottiin edistävän yhteistoimintaa ja erityisesti vanhempien osallistumista. (Sipari 2008, Brassart ym. 2017, Järvikoski ym. 2013, Raghavendra ym. 2007, An ym. 2015, Murray ym. 2007, Podvey ym. 2013). Tähän liittyen tuotiin esille perheen kanssa työskentely keskustellen, avoin kommunikaatio, tilanteeseen sopivien kysymysten esittäminen, yhteisen arjen kielen löytäminen vanhempien ja työntekijöiden välille ja kielimuurin murtaminen tulkkien avulla. Esille nousi myös havaintoja erilaisten keskustelemiseen ja vuorovaikutukseen liittyvien työskentelymenetelmien hyödyntämisestä. Mainintoja oli reflektiivisten työtapojen, aktiivisen kuuntelun ja asiakaslähtöisen haastattelun käyttämisestä. (An ym. 2015, Wodehouse ym. 2009, Strauss ym. 2014, Sipari 2008, From 2010, Podvey ym. 2013, Murray ym. 2007.)

Yhdessä tekeminen yhteistoimintaprosessin eri vaiheissa koettiin tärkeäksi. Lapsen tavoitteiden määrittely yhdessä, yhteisen näkemyksen muodostaminen lapsen erityisvaikeudesta, keskittyminen perheen tavoitteisiin, lapsen arjen suunnitteleminen kuntoutumista tukevaksi yhdessä ja sitoutuminen yhteisiin päätöksiin edistävät yhteistoimintaa. Tämän edellytykseksi nähtiin se, että vanhemmat ovat mukana palaverissa, joissa lapsen asioista keskustellaan. Kuntoutuksen toteuttamisessa tärkeäksi nähtiin lapsen toiveiden huomiointi ja kuntoutuksen toteuttaminen lasta motivoivalla tavalla. Näkökulmana tässä painottui toimijoiden toisiltaan oppiminen, yhteisen näkemyksen rakentaminen ja lapsen kuntoutuksen toteuttaminen lapsen ja perheen tarpeisiin vastaavaksi. (Sipari 2008, Pighini ym. 2014, Strauss ym. 2014, Wodehouse ym. 2009, An ym. 2015, Murray ym. 2007.)

8.3 Toimintakontekstin yhteistoimijuutta estävät ja edistävät tekijät

Yhteistoimijuutta estäviä tekijöitä. Yhteistoimijuutta toimintaympäristön luonteen näkökulmasta estävinä tekijöinä tunnistettiin neljä eri tekijää: toimintaympäristön vaihtuminen, ei tuttu toimintaympäristö, sairaala toimintaympäristönä ja toimintaympäristöjen erilaiset toimintakäytänteet.

Lapsen toimintaympäristön vaihdokset, kotihoidosta päiväkotiin, päiväkodista esikouluun ja esikoulusta kouluun, olivat niitä vaiheita, joissa vanhemmat kokivat oman roolinsa monialaisessa yhteistoimijuudessa muuttuvan. Myös *sairaala toimintaympäristönä* nähtiin yhteistoimijuutta rajoittavana tekijänä. Sairaalasta toimintaympäristönä nousi esille asiantuntijalähtöinen kohtaaminen ja emotionaalisen tuen vähäisyys. Myös eri toimintaympäristöjen, esimerkiksi päivähoito ja koulu, *erilaisten toimintakäytäntöjen* katsottiin rajoittavan yhteistoimintaa. (Alsem ym. 2016, Kellan-Guenther ym. 2014, Podvey ym. 2013, Ziviani ym. 2014, Myers ym. 2011, Rous ym. 2007, McCloskey ym. 2010.)

Toimintaympäristön systeemi- ja organisaatiotasolta asetettujen reunaehtojen näkökulmasta yhteistoimijuutta estäviksi tekijöiksi osoittautuivat palveluiden toimimattomuus ja monimutkaisuus, monialaisen yhteistyön toimimattomuus, heikot toimintakäytänteet ja palveluiden heikot resurssit. (Brassart ym. 2017, Fitzgerald ym. 2015,

O'Neil ym. 2008, Ziviani ym. 2014, Rous ym. 2007, McCloskey ym. 2010, Korkalainen 2009, Sipari 2008, Pickering ym. 2010, Wodehouse ym. 2009).

Havaintoja koko *palvelujärjestelmän toimimattomuudesta ja monimutkaisuudesta* tuli sekä vanhemmilta että työntekijöiltä. (Brassart ym. 2017, Fitzgerald ym. 2015, Sipari 2008, Wodehouse ym. 2009). Perheillä oli vaikeutta päästä palveluiden käyttäjiksi, odotusajat hoitoon pääsemiseksi koettiin liian pitkiksi ja lapsen kuntoutuksen alkaminen viivästyi. Osa perheistä päätyi käyttämään yksityisiä palveluita päästäkseen hoitoon nopeammin. Ongelmia koettiin myös lapsen kuntoutuksen jatkumisessa. (Fitzgerald ym. 2015.) Koko palvelujärjestelmässä koettiin olevan ei kenenkään vastuulla olevia asioita, jotka jättivät perheille liian suuren taakan lapsensa palveluiden koordinoinnissa. (Sipari 2008). Palveluketjut ja hoitopolut koettiin liian organisaatiolähtöisiksi. (McCloskey ym. 2010, Myrhaus ym. 2016).

Monialaisen yhteistyön toteutumista rajoitti *työntekijöiden vaihtuvuus ja työntekijöiden heikko yhteistyö*. (Ziviani ym. 2014, Myers ym. 2011). Osa vanhemmista koki myös liian suuren työntekijämäärän rajoittavan yhteistyötä. (Pickering ym. 2010).

Heikkoina toimintakäytänteinä mainittiin vanhempien jättäminen palaverien ulkopuolelle, lääketieteellisen lähestymistavan painottuminen perheen kohtaamisessa, konkreettisten perhekeskeisten toimintakäytänteiden puuttuminen, selkeiden toimintarakenteiden puuttuminen, huonosti organisoitu työ, olemassa olevien toimintaohjeiden käyttämättömyys ja yhteistyöpalaverien epäselvä sisältö ja toteutus. (Wodehouse ym. 2009, McCloskey ym. 2010, Rous ym. 2007, Nijhuis ym. 2007, From 2010).

Yhteistoimintaa estäväksi koettiin myös *työntekijöiden ajanpuute ja kiire*. (Brassart ym. 2017, Korkalainen 2009). Tutkimuksissa havaittiin, että työntekijät kokivat vaikeaksi ajan löytämisen vanhempien kohtaamiselle ja keskustelemiselle. Vaikeutta oli myös ajankäytön priorisoinnissa. Työntekijät kokivat työkokonaisuudet laajoiksi, työmäärän suureksi ja työn vaatavuuden koko ajan kasvavan. (Korkalainen 2009, Brassart ym. 2017, Podvey ym. 2013.)

Yhteistoimijuutta edistäviä tekijöitä. Yhteistoimijuutta katsottiin edistävän uusiin toimintaympäristöihin tutustuminen, vanhemman läsnäolo uusissa tilanteissa ja toi-

minnan toteutuminen lapselle tutuissa arjen toimintaympäristöissä. Näistä esimerkeinä mainittiin kotikäynnit, esikoulun avoimet ovet, varhaiskasvattajan tutustuminen lapsen terapiaan ja vanhemman mahdollisuus havainnoida lapsen toimintaa esikouluympäristössä. (Alsem ym. 2016, Podvey ym. 2013, Chong ym. 2012, Rous ym. 2007, Pighini ym. 2014.)

Yhteistoimijuutta myös toimintaympäristön reunaehtojen näkökulmasta edistäviksi tekijöiksi havaittiin monialainen yhteistyö, palveluiden toimivuus, hyvät toimintakäytännöt ja esimiehen tuki. (Alsem ym. 2016, Brassart ym. 2017, Murray ym. 2007, Nijhuis ym. 2007, Rous ym. 2007, McCloskey ym. 2010, From 2010, Sipari 2008, Järvikoski ym. 2013, An ym. 2017).

Monialaista yhteistyötä nähtiin mahdollistavan vanhempien osallistuminen palaveriin, lapsen oman terapeutin aktiivisuus ja osallistuminen palaveriin, kuntoutusohjaajan aktiivinen osallistuminen ja konsultaatioiden mahdollisuus. (Järvikoski ym. 2013, An ym. 2017, Myrhaus ym. 2016).

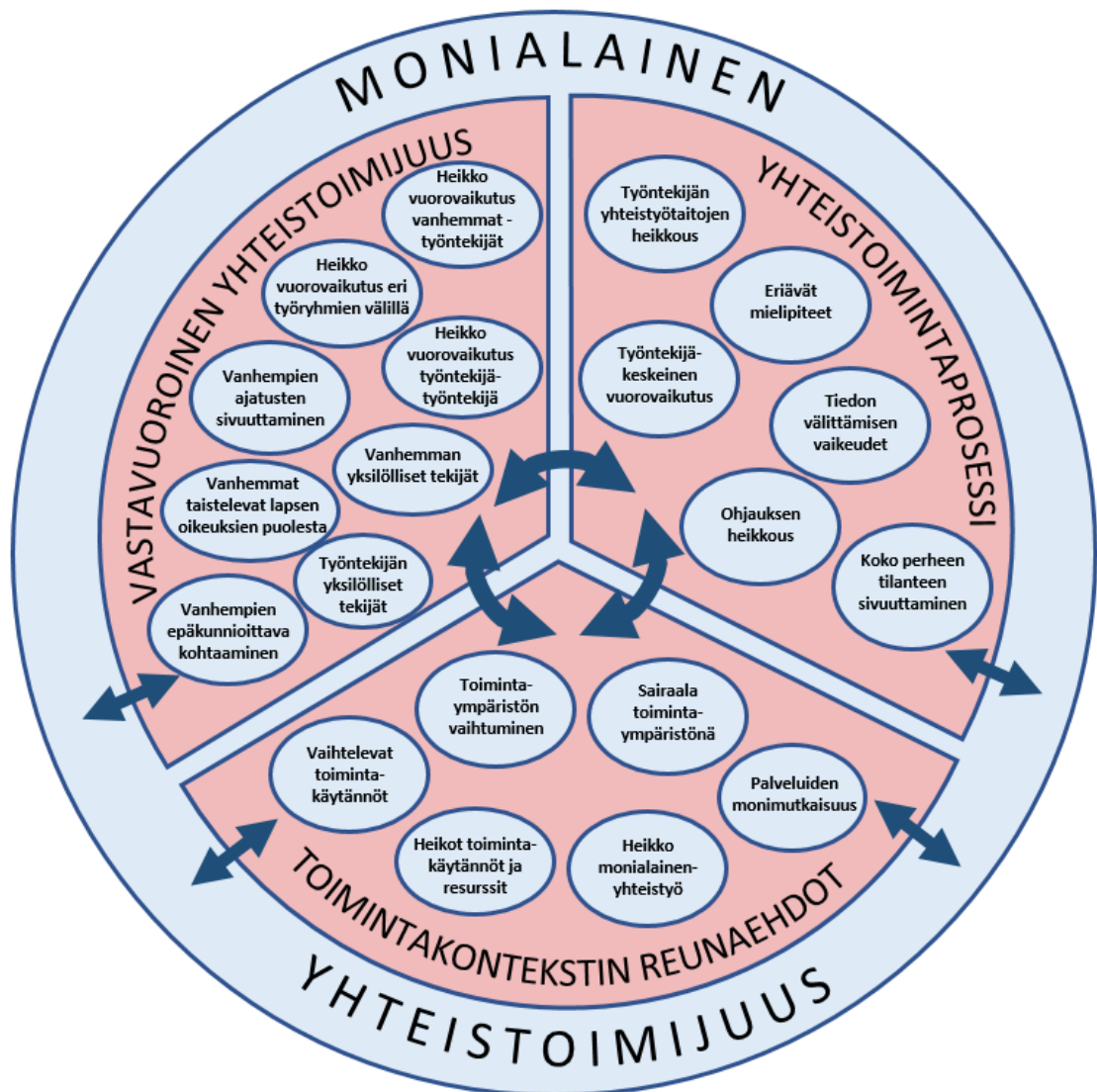
Palveluiden toimivuutta katsottiin tukevan organisaatorajat ylittävä palvelujärjestelmä, hoidon koordinointi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, ennalta ehkäisevien toimintatapojen käyttäminen, kolmannen sektorin palveluiden hyödyntäminen (yhdistystoiminta, vertaistoiminta) ja jokaiselle perheelle nimetty palveluohjaaja. (Myrhaus ym. 2016, Chong ym. 2012, Fordham ym. 2011, Pickering ym. 2010, Wodehouse ym. 2009, Rous ym. 2007).

Hyviksi toimintakäytänteiksi kuvattiin lapsen siirtymävaiheisiin nimetyt vastuuhenkilöt, vanhemman osallistumista mahdollistavat esikoulukäytänteet, toimintakäytäntöjen sisältämä moniammatillinen vuorovaikutus, toimintakäytänteiden selkeys ja niiden noudattaminen, palaverien riittävä valmistelu ja johdonmukainen eteneminen, selkeät kirjaamiskäytännöt ja selkeät sopimukset jatkotoimenpiteistä. (Wodehouse ym. 2009, Kellar-Guenther ym. 2014, Murray ym. 2007, From 2010).

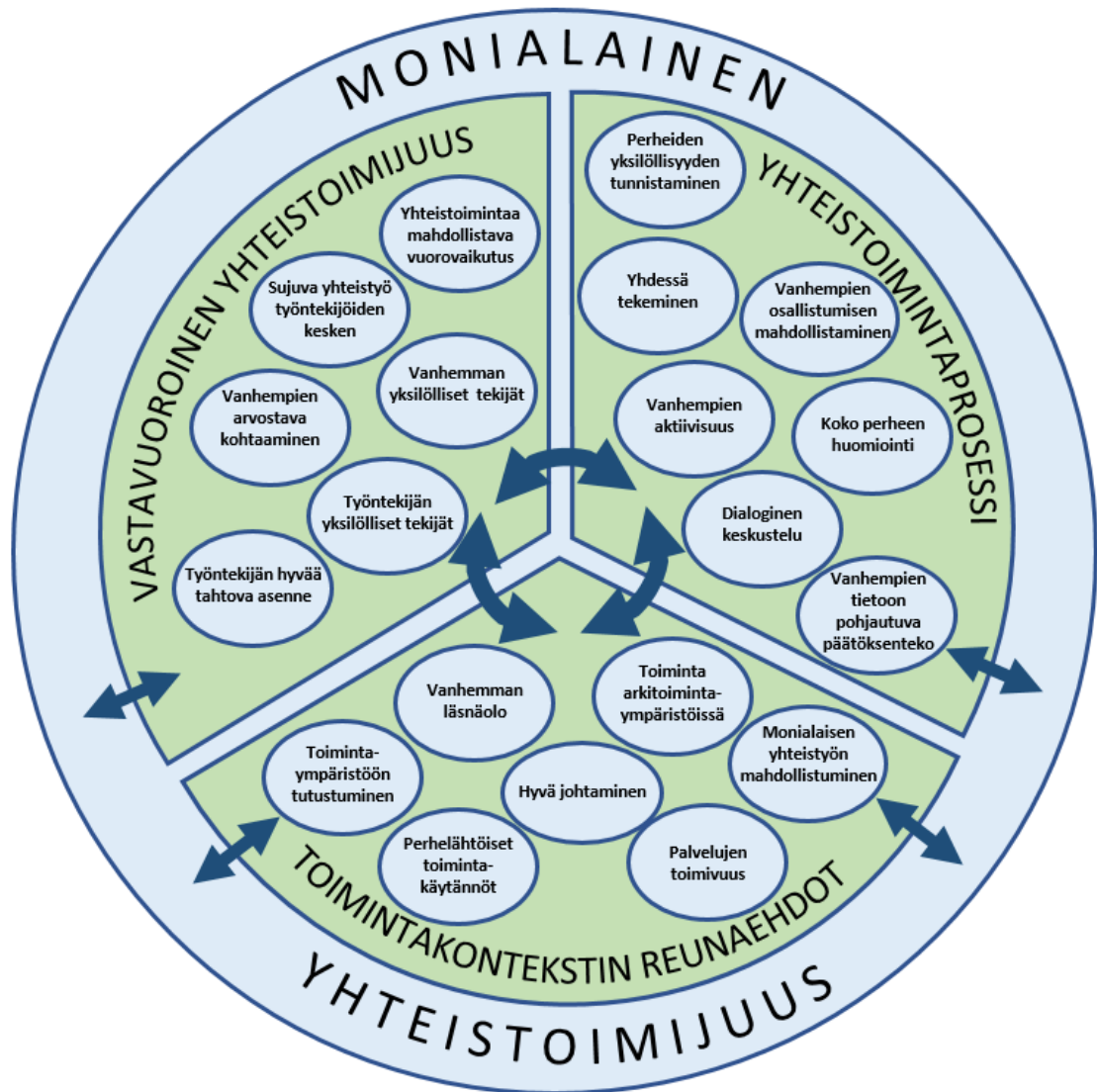
Hyvän johtamisen ja esimiehen tuen nähtiin myös edistävän monialaisen yhteistyön toteutumista. (Pickering ym. 2010).

8.4 Tulosten yhteenveto

Scoping-katsauksen avulla tunnistettiin laaja-alaisesti niitä tekijöitä, joilla on vaikutusta siihen, miten vanhempien, varhaiskasvattajien ja kuntoutustyöntekijöiden monialainen yhteistoimijuus toteutuu alle kouluikäisen lapsen kuntoutusprosessissa. Yhteistoimijuutta estäviä ja edistäviä tekijöitä tunnistettiin kaikkien Terapeuttisen yhteistoiminnan osatekijöiden osalta. Monialaista yhteistoimijuutta estävät ja edistävät tekijät on esitetty kuvioissa 5 ja 6.



Kuvio 5. Monialaista yhteistoimijuutta estävät tekijät



Kuvio 6. Monialaista yhteistoimijutta edistävät tekijät

9 Johtopäätökset

Nyky näkemyksen mukaan ekokulttuurinen ja perhekeskeinen lähestymistapa nähdään lasten kuntoutusta ja eri toimijoiden yhteistoimintaa ohjaavana yhteisenä lähestymistapana ja tavoiteltavana toimintakäytäntönä. (Korrensalo ym. 2012, 36; An ym. 2013, 434; Jeglinsky 2012, 2.) Lähestymistavat korostavat lapsen kehityksen tukitoimien suunnittelua ja toteutusta perheen ja työntekijöiden dialogisena, yhteistoimijuuteen pohjautuvana, yhteistyönä, joka perustuu lapsen ja perheen tarpeisiin. (Määttä ym. 2016, 53 - 54.)

Scoping-katsauksessa tunnistettujen monialaista yhteistoimijuutta edistävien ja estävien tekijöiden peilaaminen nykynäkemyksiä vasten ja Terapeuttisen yhteistoiminnan teorian kautta rakentuen muodostaa pohjan tutkimushavainnoista tehtäville johtopäätöksille.

9.1 Vuorovaikutus mahdollistaa yhteistoimijuutta

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella keskeinen monialaista yhteistoimijuutta rajoittava tekijä on vuorovaikutuksen heikkous. Tätä on olemassa sekä vanhempien ja työntekijöiden että työntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa.

Työntekijöiden osalta esille nousevat haasteet tiedollisessa osaamisessa, mutta vielä tätä vahvemmin haasteet vuorovaikutustaidoissa, keskustelutaidoissa, kulttuurisensitiivisyydessä ja vanhempien empaattisessa, arvostavassa, kohtaamisessa. Yhteistoimijuuden toteutumisen kannalta puhutaankin hyvin keskeisistä tekijöistä.

Tutkimuksissa tuotiin esille tilanteita, joissa työntekijät sivuuttivat tai mitätöivät vanhempien ajatuksia liittyen perheen tarpeisiin ja lapsen kuntoutukseen. Harran (2014, 113 - 118) mukaan yhteistoimijuudessa rakennetaan luottamusta siihen, että toinen ei loukkaa minun rajojani ja toisaalta kunnioitetaan toisen yksityisyyttä. Toisen autonomian loukkaamattomuus lisää turvallisuuden ja arvokkuuden tunnetta, joka taas osaltaan lisää yhteistoiminnan mahdollistumista. Tärkeää on huomioida, että vastavuoroisuuden säätelytarpeet tulevat esille erityisesti vuorovaikutussuhteen alussa, jolloin toimijat eivät vielä tunne toisiaan. Jokaisella kohtaamisella on merkitys.

Vanhempien osalta vuorovaikutusta estäviä tekijöitä ovat vanhempien vaikeus kertoa toiveistaan, kuormittuneisuus ja huoli lapseen liittyen sekä ”yhteisen kielen” puuttuminen keskusteluissa työntekijöiden kanssa. Tämä herättää ajatuksia työntekijän roolista vuorovaikutuksen mahdollistajana. Harra (2014, 132 - 133) tuokin esille työntekijöiden joutuvan, etenkin terapiasuhteen alkuvaiheessa, tekemään paljon tietoista työtä vastavuoroisen suhteen rakentamiseksi. Työntekijöillä on yhteistoiminnan suhteen kaksi tehtävää: yhteistoiminnan mahdollistumisesta huolehtiminen ja asiakkaan yhteistoimintavalmiuksien vahvistaminen, jotta asiakas voisi toimia yhteistoiminnassa myös muiden ihmisten kanssa. Työntekijä siis toimii yhteistoiminnan fasilitoi-

jana. Tarvitaan yhteistoiminnan arvostamista, yhteistoimintaa mahdollistavaa vuorovaikutusta, dialogista keskustelua ja lapsen ja vanhempien osallisuutta vahvistavia toimintatapoja, konkreettisia keinoja ja välineitä.

Monialainen yhteistoimijuus edellyttää toimijoilta, erityisesti työntekijöiltä, vuorovaikutusosaamista. Tätä korostaa myös mainittu työntekijöiden tärkeä rooli yhteistoiminnan fasilitaattorina. Katsauksen havaintojen kanssa samansuuntaisesti Isoherrasen (2012, 158 - 159) tutkimuksessa havaittiin, että työntekijöillä ei aina ole monialaisessa yhteistyössä tarvittavia taitoja, mikä vaarantaa osaltaan myös asiakaslähtöisen työskentelyn toteutumisen. Isoherrasen tutkimuksen mukaan tarvittavia taitoja ovat tiimityöskentelytaidot, keskustelutaidot ja reflektiivisen työskentelyn taito.

Monialaista yhteistoimijuutta rajoittavat myös haasteet työntekijöiden välisessä moniammatillisessa vuorovaikutuksessa. Katsauksen perusteella työntekijöiden välistä vuorovaikutusta mahdollistavat työntekijöiden hyvät vuorovaikutustaidot, toimenkuvien ja roolien selkeys ja tuttuus, yhteistyön arvostaminen ja olemassa olevat yhteistoimintakäytänteet. Työntekijöiden rakentaessa yhteistä ymmärrystä lapsen ja perheen tilanteesta, työntekijöiden kyky ymmärtää sekä perheen että toistensa näkökulmia on tärkeää. Tämä havainto saa vahvistusta myös aikaisemmasta tutkimuksesta, jossa yhteistyön edellytyksinä korostuvat vastavuoroisuus, empatia, loukkaamattomuuden kunnioitus, kuulluksi tukeminen ja luottamus (Weiste 2015, 71 - 72; Rautiainen & Vehviläinen 2011, 130).

9.2 Ytimessä perhekeskeinen yhteistoimintaprosessi

Lapsen kuntoutumisen ja kuntoutusprosessin ytimessä on lapsen, vanhempien ja työntekijöiden välinen yhteistyö kaikissa kuntoutusprosessin vaiheissa. (Järvikoski ym. 2008, 87 - 88).

Katsauksen tulosten perusteella yhteistoimintaprosessin toteutumista edistävät perheiden yksilöllisyyden tunnistaminen, koko perheen huomiointi ja yhdessä tekeminen. Myös Autti-Rämö ja Salminen (2016, 15) korostavat kuntoutuksen ydinalueen olevan asiakaslähtöinen, yksilöllinen ja tavoitteellinen toimintaprosessi, joka tähtää kuntoutujan tavoitteiden mukaiseen muutokseen hänen elämäntilanteessaan. Perhe-

lähtöinen toiminta lähtee aina lapsen ja perheen yksilöllisistä tarpeista ja voimavaroista. Koko perheen huomioiminen, vain lapsen huomioimisen sijaan, mahdollistaa tukitoimien suuntaamisen koko perheen näkökulmasta oikein.

Yhteistoimijuutta edistää vanhempien osallistumisen mahdollistaminen. Keinoja tähän ovat asiakaslähtöisten toimintatapojen- ja välineiden käyttäminen, vanhempien ja lapsen oman terapeutin osallistuminen lasta koskeviin palavereihin, perheen tavoitteisiin keskittyminen ja vanhempien tukeminen tavoitteiden asettelussa, lapsen oma osallisuus suunnittelussa, perheen rutiinien ja toiminnan kuvaaminen, vanhempien rohkaiseminen muodostamaan näkemys lapsen tulevaisuudesta, tulevan ennakointi ja yhteistoiminnan roolien määrittely. Mainitut keinot ohjaavat työskentelyä myös pois asiantuntijakeskeisestä työskentelystä.

Keskustelun merkitys korostui kirjallisuuskatsauksen tuloksissa. Harra (2014, 194 - 204) painottaakin yhteistoiminnassa aina tarvittavan vastavuoroisen suhteen rakentamisen lisäksi keskusteleavan harkinnan avulla kehittyvää yhteistä ymmärrystä. Yhteinen ymmärrys ei tarkoita aina konsensusta, vaan sen hyväksymistä, että asia saattaa eri näkökulmista tarkasteltuna myös näyttää erilaiselta. Keskustelun kautta tavoitellaan riittävän laajaa ja syvää ymmärrystä lapsen ja perheen nykytilasta ja tavoiteltavasta muutoksesta. Keskusteleavan harkinnan tuloksena syntyy yhdessä laadittuja suunnitelmia, joilla pyritään muutoksen toteutukseen ja lapsen toimintamahdollisuuksien parantamiseen konkreettisesti.

Yhteistoimijuutta estävänä tekijänä katsauksessa havaittiin työntekijöiden kiire ja vaikeus löytää aikaa vanhempien ja lapsen kanssa keskustelulle. Tavoiteltaessa perhelähtöistä toimintaa, havainto ohjaa tarkastelemaan resursseja ja niiden käyttämistä ja kehittämään työkäytänteitä ja työn organisointia.

Yhteistoimintaprosessin toteutumista rajoittavat tiedon tarjoamiseen ja ohjaukseen liittyvät haasteet. Pulmia havaittiin välitettävän tiedon määrässä (liian paljon tai liian vähän), tiedon laadussa (liian vähän yleistä tietoa, tieto liian monimutkaista ja vaikeaselkoista) ja tiedon muodossa (kirjallisen tiedon puuttuminen). Tavoiteltaessa perheiden tietoon pohjautuvaa päätöksentekoa haasteet tiedon välittämisessä on tärkeää huomioida. Tätä tukee myös aikaisempi tutkimuskirjallisuus. Jeglinskyn (2012, 38 -

39) mukaan perheiden tulisi saada vaikuttaa enemmän siihen, milloin ja millaista tietoa heille tarjotaan ja tietoa olisi myös jaettava nykyistä laajemmin koko perheelle.

9.3 Toimintakonteksti vaikuttaa yhteistoimijuuteen

Harran (2014, 187 - 189) mukaan toimintakontekstin reunaehdot vaikuttavat yhteistoiminnan toteutumiseen sekä toimintaprosessien että toimijoiden kautta. Reunaehdot voivat asettua esimerkiksi koulutuksesta, lainsäädännöstä tai toimintastrategioista käsin. Toimintaympäristön tekee merkitykselliseksi se, että toimintaympäristön luonteella on vahva yhteys vuorovaikutussuhteen epäsymmetrian kokemukseen, toimijoiden toimintamahdollisuuksiin ja omaan kokemukseen toimintakyvystään.

Katsauksessa havaittiin uuden toimintaympäristön ja sairaalan toimintaympäristönä rajoittavan yhteistoimijuuden toteutumista. Samansuuntaisesti Harra (2014, 133) havaitsi omassa tutkimuksessaan sairaala- tai laitospäristössä työskentelevän ammattihenkilön tarvitsevan tietoista työskentelyä purkaakseen toimintaympäristöstä johtuvaa epätasa-arvoista suhdetta asiakkaaseen. Harra (2014, 245) kuitenkin muistuttaa että, vaikka toimintaympäristöt ja kulttuurit muodostavat maaperän ja reunaehdot yhteistoiminnalle, ne eivät kuitenkaan koskaan määrää millaiseksi toiminta muodostuu tai millaisia tuloksia toiminnalla saadaan aikaan. Yhteistoimintaan pohjaavan toiminnan kehittäminen on mahdollista kaikissa toimintakonteksteissa.

Myös aikaisempien tutkimusten perusteella toimintaympäristön omistajuudella ja tuttuudella on merkitystä asiakaslähtöisyyden ja yhteistoiminnan toteutumiselle. Ollin, Vehkakosken ja Salanterän (2012, 800 - 803) tutkimuksessa havaittiin lapsen toimijuutta edistävän sellaiset systeemi- ja organisaatiotason rakenteet, joissa lasta pidettiin asiakkaana ja varattiin riittävästi aikaa lapsen kuunteluun, käytettiin dialogista keskustelua ja ongelmatilanteissa kehitettiin ammattihenkilön omia vuorovaikutus- ja kommunikointitaitoja. Lapsen toimijuutta katsottiin estävän suhtautuminen lapseen pelkkänä toiminnan kohteena, ajan puute ja mitattavia tuloksia ja kognitiivista kompetenssia arvostavat arvot ja ratkaisut.

Toimintaympäristön tuttuus, toiminnan toteutuminen lapsen arjen toimintaympäristöissä, on katsauksen mukaan monialaista yhteistoimijuutta ja myös perhelähtöistä työskentelyä edistävä tekijä. Kaupilan ja kumppaneiden (2016, 115 - 116) mukaan

oleellista onkin sen muistaminen, että lapsen oppiminen ja kuntoutuminen tapahtuvat vuorovaikutuksessa perheen kanssa arjen toiminnoissa oman perhekulttuurin puitteissa. Lasten kuntoutuminen tulisikin nähdä ensisijaisesti lapsen arkeen integroituneena jatkuvana toimintana, ei erillisinä toimenpiteinä tiettyinä ajankohtina.

Katsauksen havainnot lapsen siirtymävaiheiden sujumisesta viittaavat epäsystemaattisiin käytänteisiin siirtymävaiheiden, esimerkiksi lapsen siirtyessä kotihoidosta päivähoitoon tai päivähoidosta kouluun, toteutuksessa ja tämä näyttöytyi monialaista yhteistyötä rajoittavana tekijänä. Tämä on todennettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa korostui monialaisen yhteistyön ja etukäteen suunniteltujen toimintakäytänteiden tarve ja merkitys siirtymävaiheiden sujuvuudessa (Jeglinsky 2012, 44-45, Sipari ym. 2017, 66).

Palveluiden monimutkaisuus ja toimimattomuus kuormittavat perheitä. Tästä katsauksessa löytyi havaintoja yksittäisistä käytänteistä (esim. palaverikäytännöt) laajempien palvelukokonaisuuksien toimivuuteen. Perheet kokivat, että heille jää liian iso taakka lapsensa hoidon ja kuntoutuksen koordinoinnissa. Perheelle nimetty oma yhdyshenkilö, palveluohjaaja, nähtiin kokonaisuutta selkeyttävänä ja myös yhteistyötä helpottavana tekijänä. Monialaisen yhteistoimijuuden näkökulmasta palveluiden toimivuutta tukevat organisaatorajat ylittävä palvelujärjestelmä, kuntoutuksen tehokkaampi koordinointi perusterveydenhuollon, varhaiskasvatuksen ja erikoissairaanhoidon välillä ja ennalta ehkäisevien palveluiden ja kolmannen sektorin palveluiden hyödyntäminen (yhdistystoiminta, vertaistoiminta).

10 Pohdinta

10.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2010, 23) kuvaavat hyvän tieteellisen käytännön ohjeisiin sisältyvän tutkijan rehellisyys, tutkimustyön yleinen huolellisuus, tarkkuus ja avoimuus, joka ilmenee tulosten tallentamisessa, analysoinnissa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa.

Tehdyn tutkimuksen tarkoituksen voidaan katsoa olevan eettisesti perusteltua. Tarkoitus oli tuottaa hyvää eli tuottaa tutkimukseen pohjaavaa tietoa hyödynnettäväksi EETU-hankkeessa ja lasten kuntoutuksen kehittämisessä. Tutkimuksen toteuttamista ohjasivat myös rehellisyys ja tarkkuus, jotka tutkimusta tehdessä näyttäytyivät huolellisuutena käsiteltävään ilmiöön tutustumisessa, tiedonhaun toteuttamisessa ja tutkimusaineiston tarkastelussa.

Kirjallisuuskatsauksen tekemisen jokaiseen vaiheeseen liittyy luotettavuuspohdinnat. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen reliabiliteetin (toistettavuuden) ja validiteetin (pätevyyden) tarkastelun avulla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkimusvaiheiden tarkka kuvaaminen, joka myös lisää tutkimuksen arvioitavuutta. (Hirsjärvi ym. 2010, 231 - 232; Kananen 2008, 123 - 124.) Seuraavassa opinnäytetyön luotettavuustarkastelu kohdennetaan kirjallisuuskatsauksen eri vaiheisiin.

Tutkimusmenetelmän valinta. Tutkittavaan ilmiöön, monialainen yhteistoimijuus alle kouluikäisten lasten kuntoutuksessa, liittyneiden ennakkokartoitusten pohjalta kävi ilmeiseksi, että tarkastelun kohteena on laaja-alainen ja monimuotoinen ilmiö. Samalla kävi myös ilmi, että tehtyjen tutkimusten tutkimustapa ja toteutus vaihtelivat paljon, joten systemoidun katsauksen toteuttaminen ei olisi tarkoituksenmukaista. Tarkoituksenmukaisin kirjallisuuskatsauksen toteuttamistapa oli scoping-katsaus. Scoping-katsaus mahdollistaa laaja-alaisen ja analyttisen ilmiön tarkastelun, eikä ole niin riippuvainen tutkimusten tutkimusasetelmista kuin esimerkiksi systemoidut katsaukset. Se, että lähtökohtaisesti monimuotoista ilmiötä päästään tarkastelemaan laaja-alaisesti, voidaan katsoa lisäävän katsauksen luotettavuutta.

Aineiston hankinta. Scoping-katsauksen tekemistä ohjaa metodologinen viitekehys ja iteratiivisesti etenevä prosessi, jota opinnäytetyön tekemisessä seurattiin mahdollisimman tarkasti. Tämän prosessin toisessa vaiheessa laadittiin hakusuunnitelma, jonka tavoitteena oli tutkimuskysymysten kannalta relevanttien tutkimusten tunnistaminen ja sisällyttäminen katsaukseen. Hakusuunnitelma rakentui usean kuukauden aikana, johon sisältyi myös laaja-alaista tutkittavaan ilmiöön tutustumista kirjallisuuden kautta. Tällä pyrittiin mahdollisimman relevantin tarkastelutavan löytämiseen tutkittavasta monimuotoisesta ilmiöstä.

Tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimustehtävien mukaisesti ja ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liittyvän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen vaatimusten mukaisesti.

Hakusuunnitelman laatimisessa hyödynnettiin sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun että Tampereen yliopiston kirjaston informaation ohjausta, jonka katsotaan lisäävän hakusuunnitelman pätevyyttä ja sitä kautta myös tutkimuksen luotettavuutta.

Hakusuunnitelmaa koeteltiin tekemällä useita koehakuja hieman hakustrategiaa muunnellen ja eri tietokantoja tarkastellen. Saadut kokemukset kirjattiin muistiinpanoiksi ja hyödynnettiin lopullisessa hakusuunnitelmassa. Hakusuunnitelmaa tehdessä tutkijan täytyi tehdä useita ratkaisuja ja valintoja esimerkiksi käytettävien sanojen ja käsitteiden suhteen. Koehakujen kautta ilmeni, että eri maissa käytetään eri käsitteitä kuvaamaan esimerkiksi päivähoitoa ja varhaisia lapsen kehityksen tukitoimia. Myös eri maiden palvelujärjestelmärakenteissa ja toimintatavoissa havaittiin eroavaisuuksia, jotka vaikuttivat käsitteiden määrittelyyn.

Hakusuunnitelmaan valituille käsitteille pyrittiin löytämään mahdollisimman monta tarkoituksenmukaista rinnakkaissanaa, myös asiasanastoja hyödyntäen, jolla pyrittiin osaltaan pätevöittämään hakusuunnitelmaa. Tutkittavaa ilmiötä suoraan kuvaavaa aineistoa näyttäytyi niukasti, joten hakusuunnitelmaan lisättiin myös tutkimuksissa käytettyjä, ilmiötä kuvaavia rinnakkaiskäsitteitä.

Haku kohdennettiin seitsemään tietokantaan, jolla pyrittiin kattavaan aineiston tarkasteluun. Jokaiseen tietokantaan muokattiin hakusuunnitelmasta tietokantaan soveltuvat hakulausekkeet. Jokaiseen tietokantaan kohdennettu haku kuvattiin tar-

kasti. Näin toimien pyrittiin vahvistamaan tutkimuksen toistettavuutta, arvioitavuutta ja luotettavuutta. Eri tietokantoihin kohdistettujen hakujen hakusuodattimet pyrittiin tietoisesti pitämään sallivina, mutta kuitenkin tutkittavaa ilmiötä esille tuovina.

Sekä hakusuunnitelman laatimisvaiheessa että tietokantoihin kohdennettujen hakujen toteutuksessa jouduttiin tekemään useita valintoja ja ratkaisuja. Nämä pyrittiin tekemään tutkimuksen tavoitteen kannalta parhaalla mahdollisella tavalla, mutta ratkaisuja olisi voinut myös tehdä toisin. Alle kouluikäisten lasten kuntoutuksen monialaista yhteistoimijuutta kuvaavat käsitteet olivat vaihtelevia, eri tavoin määriteltyjä ja niitä oli paljon. Voidaankin olettaa, että aineisto edustaa tiettyä näkökulmaa ja vain osaa aiheeseen liittyvästä tutkimuksesta.

Toteutettujen hakujen päätteeksi viitteiden määrä arvioitiin riittäväksi ja sen vuoksi tässä katsauksessa ei haettu erikseen lisää viitteitä ensisijaisten viitteiden lähdeluetoista. Jatkossa katsausta voidaankin päivittää ja täydentää tarvittaessa myös tältä osin.

Aineiston valinta ja esittely. Tutkimusaineiston valinta toteutettiin systemaattisen valintaprosessin avulla. Pelkkä otsikotason tarkastelu todettiin sekä täysin riittämättömäksi että harhaanjohtavaksi, joten laajasta viitemäärästä tunnistettiin otsikko- ja tiivistelmätasoisien tarkastelun avulla relevantit julkaisut. Tämän jälkeen tarkasteltiin valittuja julkaisuja kokotekstimuodossa. Kokotekstit pyrittiin saamaan mahdollisimman monesta julkaisusta, joten julkaisuja haettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun tietokantojen lisäksi myös laajemmat tietokantaoikeudet omistavan Tampereen yliopiston tietokannoista. Näin tehden pyrittiin lisäämään katsauksen pätevyyttä.

Tehtäessä tutkimusaineiston valintaa, rinnalla kulki koko prosessin ajan muistiinpanojen tekeminen, joka tuki kokonaisuuden säilymistä hallittavana ja valintaprosessin tutkimuksen tarkoituksen suuntaisena.

Huomioitavaa on myös se, että aineistoon tutustuminen, aineiston valinta ja luonnollisesti myös analysointi edellyttivät tutkijalta lukemisen lisäksi myös käännöstyötä englannin kielestä suomen kieleen. Käännöstyö pyrittiin tekemään tarkkuutta ja huolellisuutta noudattaen.

Valittu aineisto esiteltiin pääpiirteittäin ja näin mahdollistettiin lukijalle yleiskuvan muodostaminen tutkimusaineistosta. Yksityiskohtaisempi esittely, esimerkiksi konkreettisten esimerkkien kautta, olisi tässä kohtaa mahdollistanut lukijalle tutkimusten tarkemman vertailun. Sitä ei tässä katsauksessa nyt toteutettu, vaan toteutettu esitelytapa katsottiin riittäväksi. Katsaukseen valittu aineisto esiteltiin taulukkomuodossa opinnäytetyön liitteessä.

Scoping-katsauksessa tutkimusaineiston tarkastelu ja analyysi voidaan toteuttaa ilman katsaukseen valittujen tutkimusten laadullista arviointia. Tämä mahdollistaa katsauksessa tutkimusasetelmaltaan hyvinkin erilaisten tutkimusten tarkastelun ilman tutkimusten laadun tai tutkimusasetelmien tarkastelua. (Arksey ym. 2005, 22.) Tämä näyttäytyi tässä tutkimusaineistossa niin, että katsaukseen sisältyi laadultaan eri tasoisia ja sitä kautta myös tutkimukselliselta painoarvoltaan erilaisia tutkimuksia. Huomioiden scoping-katsauksen tavoite tavoittaa laajasti, ennemminkin kuin syvällisesti, tutkittavaa ilmiötä kuvaavaa tutkimusta, valittujen tutkimusten laadullisen arvioinnin ei tulisiakaan painottua.

Levac, Colquhoun ja O'Brien (2010, 6) suosittelevat vähintään kahden, itsenäisesti työskentelevän, tutkijan työpanosta scoping-katsauksen toteuttamiseen niin aineiston valinnassa kuin myös analysoinnissa. Tämän katsotaan lisäävän katsauksen luotettavuutta. Scoping-katsaukselle tyypillisesti myös tässä katsauksessa tutkittavana ollut ilmiö näyttäytyi laajana ja monimuotoisena. Tämä katsaus toteutettiin yhden tutkijan toimesta pyrkien metodologiseen ja pohdinnalliseen tarkkuuteen. Katsausta tehtäessä tunnistettiin kuitenkin se, minkä edun ja mahdollisuuden reflektiiviseen työskentelyyn toinen tutkija olisi koko prosessiin tuonut.

Aineiston analysointi. Kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittely on vaihe, jolla voidaan keskeisesti vaikuttaa katsauksen luotettavuuteen. Luotettavuutta voidaan arvioida suhteessa asetettuihin tutkimuskysymyksiin, aineiston käsittelyn vaiheiden läpinäkyvyyteen ja toistettavuuteen. (Kangasniemi ym. 2016, 74 - 75.)

Tutkimusaineiston analysoinnissa pidettiin kirkkaana mielessä tutkimukselle asetetut tutkimuskysymykset ja toimittiin johdonmukaisesti niiden ohjaamana. Jo varhaisessa vaiheessa havaittiin tutkittavan ilmiön monimuotoisuus ja ilmiön tutkimuksellinen heterogeenisyys, joten ennakoiden tulevaa analyysiä valittiin lähestymistavaksi

deduktiivinen, aikaisempaan tietoon pohjaava analysointitapa. Näin tehden pyrittiin välttämään analyysin hajanaisuus ja lisäämään analyysin uskottavuutta. Analyysirunko rakennettiin perustuen Terapeuttisen yhteistoiminnan teoriaan.

Terapeuttisen yhteistoiminnan teoria on kattava ja erilaisiin toimintakonteksteihin sovellettavissa oleva teoria. Teoriassa on kuvattu terapeuttisen yhteistoiminnan välttämättömät osatekijät, mikä luo perusteet sen käyttämiselle myös tässä katsauksessa taustateoriaana. Teorian vahvuus on sen moniulotteisuus, mutta samalla se myös haastaa teoriaa hyödyntävää lukijaa. Lähellä toisiaan ja tulkinnallisesti lomittain sijoittuvat käsitteet haastoivat tutkijaa tekemään ratkaisuja niiden tulkinnasta tämän opinnäytetyön kontekstissa. Laadittaessa analyysirunkoa ja analyysin toteutuksessa tehtiin useita valintoja ja ratkaisuja, jotka olisi voinut myös tehdä toisin. Yhteistoimintaprosessin käsitteleminen yhtenä kokonaisuutena sen sijaan, että tutkimusaineistosta olisi lähdetty tunnistamaan tekijöitä liittyen yhteistoimintaprosessin eri vaiheisiin, on tästä esimerkkinä. Tehtyjä tulkintoja pohdittiin ja varmistettiin opinnäytetyöhön liittyvää ohjausta hyödyntämällä, mutta tässä vaiheessa myös tunnistettiin yhden tutkijan rajallisuus verrattuna siihen, jos pohdintoja olisi ollut tekemässä useampi tutkija ja tehdyt ratkaisut olisivat olleet voimakkaammin vahvistettavissa. Tässä tutkimuksessa tehdyillä ratkaisuilla avautui deduktiivisen sisällön analyysin avulla nämä näkymät. Toisilla ratkaisuilla ja painotuksilla näkymiä saattaisi olla myös muita.

Tutkimusaineiston analyysissä pyrittiin objektiivisuuteen, mutta aineistoa käsitellessä tunnistettiin myös se, että tutkijan omakohtainen kokemus lastenkuntoutuksesta oli vääjäämättä taustalla vaikuttamassa tehtyihin tulkintoihin. Tätä subjektiivista vaikutusta olisi voinut jo tutkimusprosessin alkuvaiheessa tehdä näkyvämmäksi kuvaamalla olemassa oleva tutkijan esioletus. Tätä ei tässä opinnäytetyössä tehty.

Elo ja Kyngäs (2008, 109) mainitsevat analyysivaiheen suunnitteluun liittyvän useita tärkeitä ratkaisuja. Yksi tehtävistä ratkaisuista on se, tunnistetaanko tutkimusyksiköjä kerättäessä vain näkyvä vai myös tulkinnallisempi, enempi piilossa oleva, latentti sisältö. Tutkimusaineistoon kuuluvat tutkimukset ja tutkimuksiin liittyvät toimintakontekstit tulivat katsausprosessin edetessä tutuiksi. Tämä johti siihen, että erityisesti analysointivaiheessa ulkoisesti samalta näyttävät analyysiyksiköt (merkitykselli-

set alkuperäisilmaukset) saattoivat analyysissä saada eri tulkinnat liittyen taustatutkimuksiin, joista ne oli poimittu. Analyysiä pyrittiin tekemään tarkasti ja harkiten, mutta myös tutkijan tekemien tulkintojen olemassaolo tunnistaen.

Tutkimusaineiston analysoinnin eteneminen kuvattiin vaihe vaiheelta, millä pyrittiin vahvistamaan analyysin arvioitavuutta ja luotettavuutta. Myös katsauksen luotettavuuden lisäämiseksi esitettiin konkreettisia esimerkkejä tutkimusaineiston analyysistä.

Tulosten raportointi. Opinnäytetyön tulosten raportoinnissa esittelyrunkona käytettiin Terapeuttisen yhteistoiminnan teoriassa määriteltyjä kolmea yhteistoiminnalle välttämätöntä osatekijää: vastavuoroinen yhteistoimijuus, yhteistoimintaprosessi ja toimintakontekstin reunaehdot. Näin tehden pyrittiin välttämään tutkimusaineiston raportoinnin hajanaisuus, jotta päästäisiin koosteisen arvioivan yhteenvedon toteuttamiseen.

Terapeuttisen yhteistoiminnan teorian avulla laadittu analyysirunko laadittiin taulukkomuotoon, jota hyödynnettiin tuloksia konkretisoivana tulostaulukkona.

Sipari, Vänskä ja Pollari (2017a, 91) kuvaavat laadullisen aineiston analyysin tuottamien tulosten ja niistä tehtyjen päätelmien sisältävän aina tutkijan tulkintoja siitä, mitä tulokset merkitsevät käytännössä. Tämä tunnistettiin myös tämän opinnäytetyön sekä analyysi- että raportointivaiheissa. Tulokset ovat syntyneet monivaiheisen analyysin pohjalta, missä tutkimushavaintoja on koostettu uusiin jaotteluihin tutkijan pohdintojen ja ratkaisujen pohjalta. Tutkittavan ilmiön moninaisuus ja taustateorian moniulotteisuus haastavat sekä tutkijaa että tutkimukseen ja sen tuloksiin tutustuvaa lukijaa ajatteluun ja omaan harkintaan, jota helpottaa lasten kuntoutuksen tunteminen.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 30 tutkimusartikkelia. Tutkimuksista vain viisi oli tehty Suomessa. Eri maiden välillä on eroja palvelujärjestelmissä ja myös toimintakulttuureissa. Tämä on hyvä huomioida mietittäessä kirjallisuuskatsauksen tulosten hyödyntämistä Suomen kontekstissa.

10.2 Tulosten tarkastelu

Scoping-katsauksen perusteella kuntoutuksen käytänteissä tarvitaan lapsen ja perheen osallisuuden vahvistamista ja yhteistyöpainotteisia toimintakäytänteitä. Tämä on havaittu myös aikaisemmassa tutkimuksessa. Sipari ja Mäkinen (2012, 12 - 25) tarkastelivat kuntoutusalan ammattilaisten ajatuksia hyvästä kuntoutuksesta ja sen toteutumisesta käytännön työssä. Esille nousi vaikeus uudistaa perinteistä asiantuntijakeskeistä toimintatapaa. Ammattilaisilla oli ajattelun ja puheen tasolla yhteinen asialähtöinen näkemys kuntoutuksesta, mutta tämä ei kuitenkaan omalla painollaan siirtynyt käytännön toimintaan. Työkäytäntöjen kehittämisen ensimmäinen edellytys on Mäkitalon (2008, 13) mukaan se, että kaikki toimintaan osallistuvat ammattilaiset pystyvät näkemään, millainen heidän toimintatapansa tällä hetkellä on. Toinen edellytys on hyväksyä, että oma toimintapata voi ja mahdollisesti täytyy muuttua. Kolmas edellytys on havaittuun toimintatavan muutokseen liittyvä osaaminen.

Katsauksessa havaitut työntekijöiden vuorovaikutusosaamiseen liittyvät haasteet ovat myös aikaisemmissa tutkimuksissa tunnistettuja. Terveysalan tutkimuksissa vuorovaikutusosaaminen ja ohjausosaaminen näyttäytyvät samankaltaisina ilmiöinä. Vänskä (2012, 111 - 116) muodosti tutkimuksensa pohjalta osaavan ohjaajan muotokuvan. Tässä muotokuvassa korostuivat substanssiosaaminen, läsnä oleminen, myötäeläminen, ohjauksellisten lähestymistapojen osaaminen, ohjattavan yksilöllisyyden huomiointi ja oman osaamisen tunnistaminen. Perheen ja ammattilaisten yhteistojmijuus sivuaa siis myös kuntoutuksen asiantuntijoiden uudistuvaa osaamistarvetta.

Kuntoutuksen käytännöissä tarvitaan lapsen ja perheen osallisuuden vahvistamiseen suunnitelmallisia toimintatapoja ja tutkittuun tietoon pohjautuvia keinoja ja työvälineitä. Siparin ja Mäkisen (2012, 17) mukaan kriittisen pohdinnan tulisikin kohdistua siihen, kyetäänkö nykyisillä, usein asiantuntijalähtöisillä ja yksilön toimintavalmiuksien arvioimiseen suunnatuilla, työvälineillä huomioimaan lapsen hyvinvointi ja toimintakyky hänen näkökulmastaan ja hänen omassa elinympäristössään. Voidaankin ajatella eri tyyppisiä työvälineitä tarvittavan, mutta on tärkeää tiedostaa työvälineen tai lähestymistavan valinnan vaikuttavan saataviin tuloksiin ja sitä kautta myös lapsen kuntoutuksen suunnitteluun, kohdentumiseen ja toteutukseen.

Viime vuosina on tehty työtä konkreettisten lapsen ja perheen osallisuuden pohjautuvien työvälineiden kehittämiseksi. Seuraavassa mainintoina eräitä esimerkkejä työvälineistä lasten kuntoutuksen alueelta: Osallistumiseen perustuva terapia (Palisano ym. 2011), Perheen ja ammattilaisten yhteistyömalli (Mihee & Palisano 2013) ja Suomessa täysin tai osin kehitellyt menetelmät: Toimintatapuonnos perheiden ja ammattilaisten yhteistoimijuutta tukevalle verkostoneuvottelulle (Manssila 2014), Lapsen oikeus osallistua kuntoutukseensa- hankkeessa kehitetyt Metku-kirja, Metkuneuvottelu ja Metku-muistio (Sipari, Vänskä & Pollari 2017b) ja Osallistumisen ekologinen arviointi (Sipari & Vänskä 2017).

Katsauksen tulokset tuovat esille perheen ja lapsen näkökulman arvostamisen ja koko perheen huomioon tärkeyden. Tärkeää on myös niiden tekijöiden tunnistaminen, jotka edistävät perheen arjen sujumista. Aiempi tutkimustieto vahvistaa tätä. Paanasen (2011, 199 - 205) mukaan vanhempien suhtautuminen arjen sujumiseen ja se, miten he kokevat lapsen vamman tai muun erityisyyden perheen arkea hallitsevan, vaikuttaa heidän kokemukseen arjen haastavuudesta. Vanhempien rooli lapsensa kuntoutuksessa muotoutuu toisaalta järjestelmän antamien mahdollisuuksien tai vaatimusten, toisaalta vanhempien halukkuuden ja jaksamisen kautta. Paanasen mukaan olisikin tärkeää kiinnittää huomiota erityisesti niihin perheisiin, joissa eletään haastavaa arkea tai arki on yhtä taistelua lapsen oikeuksista. On myös tärkeää kunnioittaa vanhempien päätöstä myös silloin, kun he eivät syystä tai toisesta pysty tai halua osallistua lapsensa kuntoutuksen toteutukseen. Lapsen edun näkökulmasta lapsella tulee kuitenkin aina olla oikeus kuntoutukseen.

Suomalaisessa kuntoutuskirjallisuudessa yhä useammin esille nouseva pedagogisen kokonaiskuntoutuksen käsite painottaa kuntoutuksen nivomista lapsen arjen rutiineihin eri toimintaympäristöissä. Tämä edellyttää monialaista vanhempien, varhaiskasvattajien, kuntoutustyöntekijöiden ja muiden asiantuntijoiden, esimerkiksi vammaispalvelun henkilöstön, yhteistyötä ja parhaimmillaan yhteistoimijuutta. Suhteutettuna tähän on yllättävää, miten niukasti juuri tähän perhe/lapsi- varhaiskasvattajat-kuntoutustyöntekijät- yhteistyö aiheeseen kohdennettuja tutkimusjulkaisuja katsaukseen löytyi.

Monialainen yhteistoiminta haastaa sekä kasvatuksen että kuntoutuksen ammattilaiset yhteistoimijuuteen, joka kunnioittaa kumppanuutta ja perheen tapaa elää ja asettaa tavoitteita itselleen ja lapselleen. (Määttä ym. 2016, 53 - 54). Jotta lasten kuntoutuksessa voidaan puhua kumppanuudesta ja perhelähtöisyydestä, tarvitaan kaikissa toimintakonteksteissa yhteiseen suunnitteluun, päätöksentekoon ja vastuuseen pohjautuvaa monialaista yhteistyötä, joka kestää läpi koko lapsen kuntoutusprosessin.

10.3 Suositukset käytännön työhön

Katsauksessa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää tarkasteltaessa ja kehitettäessä monialaista yhteistoimijuutta lasten kuntoutuksessa.

Opinnäytetyössä tuotetun tiedon pohjalta suositukset monialaisen yhteistoimijuuden kehittämiseksi alle kouluikäisten lasten kuntoutusprosessissa ovat:

- Arvosta dialogista vuorovaikutusta ja yhteistyötä, mahdollista niiden toteuttaminen
- Tarkastele omaa vuorovaikutusosaamistasi, tunnista mahdollinen vahvistamisen tarve
- Rakenna perhelähtöisiä toimintakäytänteitä, joissa huomioidaan perheen yksilölliset tarpeet ja voimavarat
- Mahdollista vanhempien osallistuminen lapsen kuntoutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen
- Hyödynnä tutkittuun tietoon pohjautuvia asiakaslähtöisiä, yhteistyöpainotteisia toimintatapoja ja työskentelyvälineitä
- Kehitä toimintaa moniammatillisuudesta yhteistoimijuuteen
- Tarjoa perheille tietoa heidän tarvitsemallaan tavalla
- Huomioi perheiden palveluohjaustarve ja yhdyshenkilön olemassaolo
- Huomioi toimintaympäristön merkitys lapsen ja perheen osallistumiselle

10.4 Jatkotutkimusehdotukset

Monialainen yhteistoimijuus lasten kuntoutuksessa on laaja-alainen ja monimuotoinen ilmiö, joka mahdollistaa ilmiön tarkastelun useista eri näkökulmista. Huomioiden kirjallisuuskatsauksessa tunnistetut monialaista yhteistoimijuutta mahdollistavat ja rajoittavat tekijät, jatkotutkimus voidaan kohdentaa esimerkiksi työntekijöihin liittyviin, lapseen liittyviin, vanhempiin/perheeseen liittyviin ja palvelujärjestelmään liittyviin tekijöihin.

Työntekijän näkökulmasta voidaan tarkastella osaamiseen liittyviä kysymyksiä kohdentuen niin työelämäosaamisen tunnistamiseen kuin myös koulutukseen tietäen, että tulevaisuudessa erilaiset yhteistyö- ja verkostomenetelmät tulevat olemaan yhä tärkeämpiä kuntoutuksen työvälineitä. Yhä enenevää painoarvoa ammattialakohtaisen substanssiosaamisen rinnalla tulevat myös saamaan kaikkia ammattiryhmiä koskettava geneerinen osaaminen, kuten vuorovaikutustaidot ja dialogisten- ja osallistavien työskentelytapojen osaaminen.

Lapsen- ja perheen näkökulmasta tarkastelun kohteena voi olla lapsen ja/tai perheen osallisuuden tapa ja määrä lapsen kuntoutumisprosessin eri vaiheissa sekä osallisuutta mahdollistavien tutkittuun tietoon pohjaavien toimintakäytänteiden ja konkreettisten työvälineiden olemassaolo ja hyödyntäminen eri toimintakonteksteissa.

Palvelujärjestelmän ja organisaation näkökulmasta voidaan tarkastella organisaatorajat ylittävää monialaista yhteistoimintaa ja sen toteutumista mahdollistavia ja rajoittavia tekijöitä. Miten monialainen kuntoutuksen yhteistoimijuus asemoituu tulevissa sosiaali- ja terveysalan uudistuksissa. Voisiko toimintaterapia olla vahvempana toimijana mukana osana peruspalveluita ja myös ennalta ehkäisevää toimintaa.

Lähteet

- Alanko, T., Karhula, M., Piirainen, A., Kröger, T. & Nikander, R. 2017. Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Loppuraportti. Työpapereita 113. Helsinki: Kela. Viitattu 15.11.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/175226/Tyopapereita113.pdf?sequence=1>.
- Alijoki, A. & Pihlaja, P. 2016. Pedagogiset rakenteet ja ratkaisut lasten erityisten tuen tarpeiden näkökulmasta. Teoksessa Varhaiskasvatuksen käsikirja. Toim. E. Hujala, L. Turja. PS-kustannut: Jyväskylä.
- An, M. & Palisano, R. 2013. Family-professional collaboration in pediatric rehabilitation: a practice model. *Disability and rehabilitation* 36, 5, 434-440. Viitattu 2.12.2016. https://www.researchgate.net/publication/236956260_Family-professional_collaboration_in_pediatric_rehabilitation_A_practice_model.
- Arksey, H. & O'Malley, L. 2005. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8, 1, 19-32. Viitattu 1.12.2017. <http://eprints.whiterose.ac.uk/1618/1/Scopingstudies.pdf>.
- Autti-Rämö, I. & Komulainen, J. 2013. Kuntoutus perustuu tietoon – kuntoutumisen mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys. *Duodecim* 129, 452-453. Viitattu 7.1.2017. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo10857>.
- Autti-Rämö, I., Salminen, A-L. 2016. Kuntoutuksen hyvät käytännöt. Teoksessa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A. Salminen, M. Rajavaara, A. Ylinen. Helsinki: Duodecim.
- Bamm, E. & Rosenbaum, P. 2008. Family-Centered Theory: Origins, Development, Barriers, and Supports to Implementation in Rehabilitation Medicine. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 89, 1618-1624. Viitattu 2.2.2018. [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(08\)00308-0/pdf](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(08)00308-0/pdf).
- Dempsey, I. & Keen, D. 2008. A review of processes and outcomes in family-centered services for children with disabilities. *Topics in early childhood special education* 28, 1, 42-52. Viitattu 15.1.2017. <https://janet.finna.fi/> , CINAHL Ebsco.
- Dunst, C., Boud, K., Trivette, C. & Hamby, D. 2004. Family-oriented program models and professional helpgiving practices. *Family relations* 51, 221 – 229. Viitattu 7.1.2017. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1741-3729.2002.00221.x>.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62, 1, 107-115. Viitattu 15.1.2018. <https://janet.finna.fi/> , CINAHL Ebsco.
- Halme, N., Vuorisalmi, M. & Perälä M-L. 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden näkökulma. Raportti 4/2014. Terveyden ja

hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 7.1.2017.
<http://www.julkari.fi/handle/10024/114954>.

Harra, T. 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 156. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Viitattu 13.9.2017.

https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61769/Harra_Toini_ActaE_156pdfA.pdf?sequence=2.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. - 16. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalityö- ja terveyslaitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 2.6.2018. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/37493>.

Jeglinsky, I. 2012. Family-centredness in services and rehabilitation planning for children and youth with cerebral palsy in Finland. Väitöskirja. Department of women's and children's health. Stockholm. Karolinska Institutet. Viitattu 10.1.2017.
<https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/41129>.

Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimintatilanteet - aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Toim. M. Seppänen, M. Karisto, A. Kröger. Juva: WS Bookwell.

Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja monialaisena prosessina. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta, A. Suikkanen. Helsinki: Duodecim.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYPro.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.12.2016.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70263>.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin, R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karhula, M., Sellman, J. & Sipari, S. 2016. Kuntoutumisen sisällön rakentuminen. Teoksessa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A. Salminen, M. Rajavaara, A. Ylinen. Helsinki: Duodecim.

Karhula, M., Veijola, A. & Ylisassi, H. 2016. Tavotteiden asettamisen käytäntö. Teoksessa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A. Salminen, M. Rajavaara, A. Ylinen. Helsinki: Duodecim.

- Kauppila, J., Sipari, S. & Suhonen-Polvi, H. 2016. Lapsen kokonais kuntoutus kehitysympäristössään. Teoksessa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A. Salminen, M. Rajavaara, A. Ylinen. Helsinki: Duodecim.
- King, G. & Chiarello, L. 2014. Family-centered care for children with cerebral palsy: conceptual and practical considerations to advance care and practice. *Journal of Child Neurology*, 1-9. Viitattu 15.1.2017.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.911.3862&rep=rep1&type=pdf>.
- Koivikko, M. & Sipari, S. 2006. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Helsinki: Vajaaliikkeisten Kunto.
- Korrensalo, A., Leppävuori, P. & Veijola, A. 2012. Projektin lähtökohdat – lasten ja nuorten kuntoutus tarvitsee yhteisen viitekehyksen. Teoksessa Lapsen ja nuoren kuntoutuksen kehittäminen. Toim. A. Veijola, E. Seppälä. Helsinki: Vajaaliikkeisten kunto. Viitattu 14.1.2017. http://www.vlkunto.fi/julkaisut/LNKK_2012_-150DPI.pdf.
- Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.12.2016.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74455>.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M., Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 23, 2, 138-148. Viitattu 15.11.2017.
<https://docplayer.fi/40235253-Sisallanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessa-tutkimuksessa.html>.
- Launiainen, H. & Sipari, S. 2011. Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa-projekti 2007-2011. Helsinki: Vajaaliikkeisten kunto. Viitattu 7.1.2017.
http://www.vlkunto.fi/julkaisut/Kuntoutus_1-190.pdf.
- Law, M., Hanna, S., King, G., Hurley, P., Kertoy, M. & Rosenbaum, P. 2003. Factors affecting family-centred service delivery for children with disabilities. *Child: Care, Health & Development* 29, 5, 357-366. Viitattu 7.1.2017.
https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43436010/Factors_affecting_family-centred_service20160306-9971-1ao1gce.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1541282399&Signature=WzmgY5HzKtS%2BC9cNU0qwDdOdr3Q%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DFactors_affecting_family-centred_service.pdf.
- Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K. 2010. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science* 5, 69, 1-9. Viitattu 1.12.2017.
<https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-5-69>.
- Manssila, K. 2014. Askel askeleelta kohti yhteistoimijuutta – moniasiantuntijuus lasten kuntoutuspalvelujen verkostoneuvotteluissa. Opinnäytetyö YAMK. Kuntoutuksen koulutusohjelma. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.6.2018. <https://www.theseus.fi/handle/10024/49039>.

- Mihee, A., Palisano, R. 2013. Family-professional collaboration in pediatric rehabilitation: a practice model. *Disability and rehabilitation*, 36, 5, 434-440. Viitattu 15.6.2018.
https://www.researchgate.net/profile/Mihee_An/publication/236956260_Family-professional_collaboration_in_pediatric_rehabilitation_A_practice_model/links/542ce2a80cf277d58e8c8957.pdf.
- Mäkitalo, J. 2008. Työlähtöisen työterveyshuollon ja kuntoutuksen perusteet. Teoksessa *Työ, työ ja työ. Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus*. J. Mäkitalo & E. Paso. Oulu: Verve. Viitattu 25.2.2017.
http://www.verve.fi/media/verve/julkaisut/tyo_tyo_ja_tyo.pdf.
- Määttä, P. & Rantala, A. 2016. Tavallisen erityinen lapsi. Onnistuneen yhteistyön arvoitusta ratkomassa. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ohtonen, M., Roisko, E., Parviainen, T., Burman, R., Hemgård, L., Viljanen, T., Anthoni, T., Weckroth, M. & Merikoski, H. 2015. Kannanotto SLNY:n suositukseen Lasten ja nuorten hyvä kuntoutus. Viitattu 10.3.2017.
https://www.aivoliitto.fi/files/2643/Kannanotto_lanen_suositukseseen_27-8-2015.pdf
- Olli, J., Vehkakoski, T. & Salanterä, S. 2012. Facilitating and hindering factors in the realization of disabled children`s agency in institutuinal contexts- literature review. *Disability & Society*, 27, 6, 793-807. Viitattu 12.6.2018.
https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/125990/Olli_et_al_2012_Preprint_Facilitating+and+hindering+factors+in+the+realization+of+disabled+children.pdf.
- Paananen, J. 2011. Kuntoutukseen osallistuneiden lasten vanhempien kokemuksia arjen sujumisesta ja kuntoutusosallisuudesta. Teoksessa *Kuntoutus muutoksessa. Toim. A. Järvikoski, J. Lindh, A. Suikkanen*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Palisano, R., Chiarello, L., King, G., , Novak, I., , Stoner, T. & Fiss, A. 2011. Participation-based therapy for children with physical disabilities. *Disability & Rehabilitation*, 1-12. Viitattu 30.5.2018.
https://www.researchgate.net/profile/Iona_Novak2/publication/51789451_Participation-based_therapy_for_children_with_physical_disabilities/links/55ae8908ae0799220eb0b.pdf.
- Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kelan tutkimusosasto. Helsinki: Kela. Viitattu 10.1.2017. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/24581>.
- Pihlaja, P. 2006. Puutteista oppimisen mahdollisuuksiin. Varhaiserityiskasvatuksen käsitteitä, käytäntöjä ja ohjeistusta. Teoksessa *Arjen moninaisuutta. Erityisryhmät päiväkodissa*. Toim. P. Pihlaja, E. Kontu. Stakesin raportteja 14/2006. Helsinki: Stakes. Viitattu 15.1.2017. <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R14-2006-VERKKO.pdf>.
- Rautiainen T., Vehviläinen, A. 2011. Pönkkää kumppanuuteen, tukea terapeuteille. Teoksessa *Lasten hyvä kuntoutus käytännössä*. Toim. H. Launiainen, S. Sipari.

Helsinki: Vajaaliikkeisten Kunto. Viitattu 15.1.2017.
http://www.vlkunto.fi/julkaisut/Kuntoutus_1-190.pdf.

Romakkaniemi, M. & Järvikoski, A. 2013. Jaetun toimijuuden rakentuminen mielenterveyspalveluissa. *Kuntoutus* 1, 39-44. Viitattu 10.1.2017.
https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2013/romakkaniemi-jarvikoski.pdf.

Salminen, A. & Rintanen, S. 2014. Monialainen kuntoutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Työpapereita 55/2014. Kelan tutkimusosasto. Helsinki: Kela. Viitattu 7.1.2017. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/44880>.

Salminen, A., Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2016. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa *Kuntoutuminen*. Toim. I. Autti-Rämö, A. Salminen, M. Rajavaara, A. Ylinen. Helsinki: Duodecim.

Sipari, S. 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Väitöskirja. Jyväskylä University Studies in Education, Psychology and Social Research 342. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 2.12.2016.
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18788/9789513933258.pdf>.

Sipari, S. & Mäkinen, E. 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.12.2017.
http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AA_TOS/PDF/Metropolia_AATOS_6-12.pdf.

Sipari, S., Vänskä N. & Pollari, K. 2017a. Lapsen edun toteutuminen kuntoutuksessa. Osallistumista ja toimijuutta vahvistavat hyvät käytännöt. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 5/2017. Viitattu 3.4.2018. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/220550>.

Sipari, S., Vänskä, N. & Pollari, K. 2017b. Lapselle merkityksellinen toiminta kuntoutumisessa – Lapsen Metkut, 2017. Metropolia ammattikorkeakoulu, Lapsen oikeus osallistua kuntoutukseensa – Lapsen edun arviointi (LOOK) -hanke. Metropolia e-julkaisu. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.6.2018. <http://metropolia.e-julkaisu.com/lapsen-metkut/>.

Sipari, S. & Vänskä, N. 2017. Käsikirja – Osallistumisen ekologinen arviointi: Yhteinen arviointi ja suunnittelu lapsen osallistumiseksi merkitykselliseen toimintaan. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja. Viitattu 15.6.2018.
<http://www.theseus.fi/handle/10024/140228>.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Toim. M. Stolt, A. Axelin, R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Toim. M. Stolt, A. Axelin, R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

Tikkanen, T. 2015. Näkökulmia Suomen lastenneurologisen yhdistyksen suositukseen lasten ja nuorten hyvästä kuntoutuksesta. Viitattu 10.3.2017.
http://www.psyli.fi/files/1924/Lasten_ja_nuorten_hyva_kuntoutus_-_kannanotto_SLNY-n_suosituksen_johdosta.pdf.

Uotinen, S. 2008. Vanhempien ja lasten toimijuuteen konduktiivisessa kasvatuksessa. Väitöskirja. Jyväskylä University Studies in Education, Psychology and Social Research 351. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 8.1.2017.
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/19400/9789513934477.pdf?sequence=1>.

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin, R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. 2016. Määräykset ja ohjeet 2016:17. Helsinki: Opetushallitus. Viitattu 15.1.2017.
https://www.oph.fi/download/179349_varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet_2016.pdf.

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 2.12.2016. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514274245.pdf>.

Vänskä, K. 2012. Ohjauksen osaajat – miten he sen tekevät? Terveysalan ohjaajien käsityksiä ohjausosaamisesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.5.2018.
<https://www.jamk.fi/fi/Tutkimus-ja-kehitys/JAMKin-julkaisut/Julkaisuja/jamkjulkaisuja132ohjauksenosaajat/>.

Vänskä, N., Pollari, K. & Sipari, S. 2016. Lapsen osallistumista ja toimijuutta vahvistavat kuntoutuksen hyvät käytännöt kirjallisuudessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kela, työpapereita 94, 2016. Viitattu 15.4.2018.
<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/161355>.

Weiste, E. 2015. Relational work in therapeutic interaction. A comparative conversation analytic study on psychoanalysis, cognitive psychotherapy and resource-centered counselling. Väitöskirja. Valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 30.5.2018.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158292/relation.pdf?sequence=1>.

Liitteet

Liite 1. Tietokantoihin kohdistetut hakustrategiat

Liite 1.

Tietokanta	Hakulausekkeet	Rajaukset	Hakutulokset
Cinahl with Full Text (Ebsco)	<p>1. preschool OR kindergarten OR daycare OR "child day care" OR "child day care center*" OR "elementary school" OR "early childhood" OR "early intervention" OR "early childhood education" OR "early childhood special education" OR "early education" OR "special education" OR (MH "Child Day Care") OR (MH "Child Care Providers") OR (MH "Child, Preschool") OR (MH "Education, Special") OR (MH "Schools, Special") OR (MH "Early Childhood Intervention")</p> <p>2. famil* OR parent* OR caregiver* OR "parents of disabled children" OR "parents of children with disabilities" OR mother* OR father* OR (MH "Parents of Disabled Children") OR (MH "Caregivers") OR (MH "Family") OR (MH "Parents")</p> <p>3. rehabilitation OR therap* OR treatment* OR intervention* OR (MH "Rehabilitation, Pediatric") OR (MH "Early Intervention") OR (MH "Early Childhood Intervention")</p> <p>4. collaboration" OR "co-operation" OR "co-operative" OR cooperat* OR "shared agency" OR "shared decision making" OR "shared decision-making" OR "parent participation" OR "parent involvement" OR partnership* OR partner* OR "parent partnership" OR "family partnership" OR "family centredness" OR "family -centered" OR "family-centred" OR "family centered care" OR "family-focused" OR "interpersonal relations" OR "interpersonal partnership" OR "professional-family relations" OR "parent-professional collaboration"</p>	<p>Published Date: 1.1.2007-31.12.2017, Peer Reviewed, Abstract Available; Academic Journals, English Language</p>	86

	<p>5. "child with disability" OR "children with disabilities" OR "disabled child" OR (MH "Child, Disabled")</p> <p>6. S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5</p>		
Academic Search Elite (Ebsco)	<p>1.DE "EARLY childhood special education" OR DE "EARLY childhood education" OR DE "PRESCHOOL teachers" OR DE "KINDERGARTEN" OR DE "PRESCHOOL education" OR DE "PRESCHOOLS" OR DE "EARLY intervention (Education)" OR DE "DAY care centers" OR preschool OR kindergarten OR daycare OR "child day care" OR "child day care center*" OR "elementary school" OR "early childhood" OR "early childhood education" OR "early childhood special education" OR "early education" OR "special education"</p> <p>2.DE "PARENTS" OR DE "PARENTS of children with disabilities" OR DE "FAMILIES" OR DE "CAREGIVERS" OR famil* OR parent* OR caregiver* OR "parents of disabled children" OR mother* OR father*</p> <p>3.DE "REHABILITATION" OR DE "MEDICAL rehabilitation" OR rehabilitation OR therap* OR treatment* OR intervention*</p> <p>4.DE "PARENT participation in early childhood education" OR DE "PARENT participation in preschool education" OR DE "PARENT participation in special education" OR DE "KINDERGARTEN -- Parent participation) OR DE "FAMILY partnership" OR collaboration* OR "co-operation" OR "co-operative" OR cooperat* OR "shared agency" OR "shared decision making" OR "shared decision-making" OR "parent participation" OR "parent involvement" OR partnership* OR "parent partnership" OR "family partnership" OR "family centredness" OR "family-centered" OR "family-centred" OR "family centered care" OR "family-focused" OR "interpersonal relation*" OR "interpersonal partnership" OR "professional-family relation*" OR "parent-professional collaboration"</p> <p>5.DE "CHILDREN with disabilities" OR "child with disabilit*" OR "children with disabilit*" OR "disabled child"</p> <p>6.S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5</p>	<p>Published Date: 1.1.2007-31.12.2017, Scholarly (Peer Reviewed) Journals, Academic Journals, English</p>	104
Eric (Ebsco)	<p>1.DE "Early Childhood Education" OR DE "Kindergarten" OR DE "Child Care Centers" OR DE "Early Intervention" OR DE "Special Education" OR preschool OR kindergarten OR daycare OR "child day care" OR "child day care centers" OR "elementary school" OR</p>	<p>Published Date: 1.1.2017-31.12.2017, Peer reviewed, Academic Journals</p>	26

	<p>"early childhood" OR "early intervention" OR "early childhood education" OR "early childhood special education" OR "early education" OR "special education"</p> <p>2.DE "Family (Sociological Unit)" OR DE "Parents OR DE "Caregivers" OR "parents of children with disabilities" OR "parents of disabled children"</p> <p>3.DE "Rehabilitation" OR DE "Therapy" OR DE "Early Intervention" OR rehabilitation OR therap* OR treatment* OR intervention* OR pediatric</p> <p>4.DE "Cooperation" OR DE "Partnerships in Education" OR DE "Parent Participation" OR collaboration* OR "co-operation" OR "co-operative" OR cooperat* OR "shared agency" OR "shared decision making" OR "shared decision-making" OR "parent participation" OR "parent involvement" OR partnership* OR "parent partnership" OR "family partnership" OR "family centredness" OR "family-centered" OR "family-centred" OR "Family Centered Care" OR "family-focused" OR "Interpersonal Relations" OR "interpersonal partnership" OR "professional-family relations" OR "parent-professional collaboration"</p> <p>5.DE "Disabilities" OR "child with disability" OR "children with disabilities" OR "disabled child"</p> <p>6.S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5</p>		
Pubmed (Medline)	<p>1."Child, Preschool"[Mesh] OR "Child Day Care Centers"[Mesh] OR "Education, Special/education"[Mesh] OR preschool OR kindergarten OR daycare OR "child day care" OR "child day care center*" OR "elementary school*" OR "early childhood" OR "early intervention" OR "early childhood education" OR "early childhood special education" OR "early education" OR "special education")</p> <p>2."Family"[Mesh] OR "Parents"[Mesh] OR "parents"[MeSH Terms] OR "parents of disabled children" OR "parents of children with disabilities" OR mother* OR father*</p> <p>3."Rehabilitation"[Mesh] OR "therapy"[Subheading] OR rehabilitation OR therap* OR treatment* OR intervention*</p> <p>4."Professional-Family Relations/ethics"[Mesh] OR collaboration* OR "co-operation" OR "co-operative" OR cooperat* OR "shared agency" OR "shared decision making" OR "shared decision-making" OR "parent participation" OR "parent involvement" OR partner* OR "parent partnership" OR "family partnership" OR "family centredness" OR "family-centered" OR "family-centred" OR "Family Centered Care" OR "family-focused"</p>	Aikarajaus 1.1.2007-30.9.2017, abstrakti saatavilla, englanti	174

	<p>OR "interpersonal relation*" OR "interpersonal partnership" OR "Professional-Family relation*" OR "parent-professional collaboration"</p> <p>5."Disabled Children"[Mesh] OR "child with disabilit*" OR "children with disabilit*" OR "disabled child"</p> <p>6.1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5</p>		
Cochrane Library	<p>1.preschool OR kindergarten OR daycare OR "child day care" OR "child day care center*" OR "elementary school*" OR "early childhood" OR "early intervention" OR "early childhood education" OR "early childhood special education" OR "early education" OR "special education"</p> <p>2.famil* OR parent* OR caregiver* OR "parents of disabled children" OR "parents of children with disabilities" OR mother* OR father*</p> <p>3.rehabilitation OR therap* OR treatment* OR intervention*</p> <p>4.collaboration* OR "co-operation" OR "co-operative" OR cooperat* OR "shared agency" OR "shared decision making" OR "shared decision-making" OR "parent participation" OR "parent involvement" OR partner* OR "parent partnership" OR "family partnership" OR "family centredness" OR "family-centered" OR "family-centered care" OR "family focused" OR "interpersonal relation*" OR "interpersonal partnership" OR "professional-family relation*" OR "parent-professional collaboration"</p> <p>5."child with disabilit*" OR "children with disabilit*" OR "disabled child"</p> <p>6.1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5</p>	Aikarajaus 2007-2017, Cochrane Reviews (All), Advanced Search, kaksi vapaasanahakua; kohdistus otsikkoon/abstraktiin/avainsanoihin ja kohdistus koko tekstiin	19
Finna (Theseus, Melinda, Arto)	<p>1.varhaiskasvat* OR erityiskasvat* OR erityisvarhaiskasvat* OR varhaiserityiskasvat* OR päivähoi* OR päiväko* OR lastentarha* OR erityisop* OR "erityinen tuki" OR lastentarhanop*</p> <p>2.perhe* OR vanhem* OR huoltaja* OR äi* OR isä*</p> <p>3.kuntoutu* OR terap* OR intervent* OR toimintaterap* OR fysioterap* OR puheterap* OR musiikkiterap*</p> <p>4.toimij* OR yhteist* OR "jaettu toimijuus" OR "jaettu päätöksenteko" OR kuntoutuskump* OR kasvatuskump* OR kumpp* OR "asiantuntija-perhesuhteet" OR "asiantuntijapotilassuhteet" OR monial* OR moniam* OR asiakasläht* OR perheläht* OR asiakas-kesk* OR perhekesk* OR "vanhempien osallistuminen"</p>	Aikarajaus 2007-2017, hakuriveiltä kaikki osumat, suomi tai englanti. Lisärajaus: Aineistotyyppi: Kirja, e-kirja, Artikkel, Konferenssijulkaisu, Väitöskirja, Lisensiaatintyö, Tohtorin väitöskirja	46

	5.1 AND 2 AND 3 AND 4		
Medic	<p>1.varhaiskasvat* erityiskasvat* erityisvarhaiskasvat* päivähoi* päiväko* "erityinen tuki" lastentarhanop*</p> <p>2.kuntoutu* terap* intervent* toimintaterap* fysioterap* puheterap* musiikkiterap*</p> <p>3.toimij* yhteist* "jaettu toimijuus" "jaettu päätöksenteko" kuntoutuskump* kasvatuskump* "asiantuntija-perhesuhteet" "asiantuntija-potilassuhteet" monial* moniam* asiakasläht* perheläht* asiakaskesk* perhekesk* "vanhempien osallistuminen"</p> <p>4.1 AND 2 AND 3</p>	<p>Aikarajaus 2007-2017, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit, asiasanojen synonyymit käytössä, Hakujen kohdennus: Tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä</p>	2

Liite 2. Aineiston valinta tietokannoista

Tietokanta	Kaikki tulokset	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut/ kokotekstinä tavoitetut
CINAHL with full text (Ebsco)	86	10	3
Academic Search Elite (Ebsco)	104	21	11
Eric (Ebsco)	26	8	2
Pubmed	174	17	7
Cochrane Library	19	0	0
Finna	46	3	3
Medic	2	2	0
Ohessa löytyneet	-	7	4
Yhteensä	457	68	30

Liite 3. Katsaukseen valittu aineisto

	Tutkimukset tekijä(t), nimi ja julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus ja maa, jossa tehty	Tutkimusmenetelmä, otos ja mit-tari	Tutkimustulokset
1.	Alsem, M., Verhoef, M., Gorter, J., Langezaal, L., Visser-Meily, J., Ketelaar, M 2016. : Parent's perception of the services provided to the children with cerebral palsy in the transition from preschool rehabilitation to school-based services.	Hollantilainen tutkimus, jossa kuvataan vanhempien näkemyksiä heidän saamansa palvelun perhekeskeisyydestä lapsen siirtyessä esi-koulusta kouluun.	Laadullinen tutkimus, jossa osallistujina 59 cp-lapsen vanhempaa. Tutkimusmittarina vanhempien täyttämä arviointilomake MPOC-56 (Measure of Processes of Care-56).	<p>Vanhempien kokemukset palvelujen perhekeskeisyydestä vähenivät lapsen siirtyessä kouluun. Eri koulumuotojen välillä ei havaittu eroja. MPOC pisteet olivat korkeimmat `arvostava ja tukeva hoito´ osiossa ja matalimmat `yleisen tiedon jakaminen´ osiossa.</p> <p>Perhekeskeisyyden toteutuminen vaatii säännöllistä yhteistyötä ja tiedonvaihtoa lapsen vanhempien kanssa. Se, miten vanhemmat kokevat muutoksen esikoulusta kouluun, on tärkeää huomioida, kuten myös vanhempien ohjaus, terapeuttien läsnäolo, tiedonvälittämisen keinot ja vanhempien tarpeiden säännöllinen kartoittaminen.</p>

2.	<p>Brassart, E., Prevost, C., Betrisey, C., Lemieux, M., Desmarais, C. 2017: Strategies developed by service providers to enhance treatment engagement by immigrant parents raising a child with a disability.</p>	<p>Kanadalainen tutkimus, jossa tutkitaan mitä esteitä ja strategioita palveluntuottajilla on käytössä tukemaan maahanmuuttajataustaisten vanhempien sitoutumista erityislapsensa hoitoon ja kuntoutukseen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa osallistujina 21 palveluntuottajaa (puhe-, fysio-, ja toimintaterapeutteja, sosiaalityöntekijöitä, psykologeja ja erityisopettajia). Tutkimusmenetelmänä puolistrukturoitu haastattelu.</p>	<p>Vanhempien sitoutumista lapsen hoitoon ja kuntoutukseen tukevat kieli-muurin murtaminen tulkkien avulla, yhteisen näkemyksen muodostaminen lapsen erityisvaikeudesta, vanhempien auttaminen ymmärtämään hoito/kuntoutusprosessia. Sitoutumista estävät vanhempien rajoittunut kielitaito, eriävät näkemyksen lapsen diagnoosista ja kuntoutustavoitteita, vanhempien vaikeus ymmärtää palvelujärjestelmää, eriävät näkemykset vanhempien roolista lapsen hoidossa/kuntoutuksessa, vanhempien päivittäinen stressi. Rakenteellisia esteitä sitoutumiselle havaittiin olevan terveydenhuoltojärjestelmän jäykkyys ja monimutkaisuus, vähäinen tulkkien määrä, ajan puute, palveluntuottajien heikko kulttuurisensitiivisyys ja vähäiset kotikäynnit. Palveluiden toteuttamisessa tarvitaan yksilöllisiä, perhelähtöisiä adaptaatioita.</p>
3.	<p>Cooper-Duffy, K., Eaker, K. 2017: Effective Team Practices: Interprofessional Contributions to Communication Issues with a Parent's Perspective.</p>	<p>Yhdysvaltalainen tutkimus, jossa tarkastellaan millä tavoin IPCP (Interprofessional collaborative practice) lähestymistavan käyttö tukee vanhempien osallistumista työryhmätyöskentelyyn.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, joka toteutui haastatteleamalla vaikeavamman lapsen vanhempaa.</p>	<p>Työskentelyn rakentaminen IPCP lähestymistavan avulla tarjoaa keinon lisätä yhteistä ymmärrystä lapsen tavoitteesta, yhteisistä toimintatavoista. Lähestymistapa tukee työntekijöiden</p>

				ja vanhempien välistä yhteistyötä ja vanhempien osallisuutta yhteistyössä.
4.	Fitzgerald, N., Ryan, P., Fitzgerald, A. 2015: Team-based approaches in early intervention services for children with disabilities: Irish parents experiences.	Irlantilainen tutkimus, jossa selvitetään erityislasten vanhempien kokemuksia moniammatillisen lapsikeskeisen ja poikkiammatillisen perhekeskeisen toimintamallin toimivuutta työntekijöiden ja vanhempien välisessä yhteistyössä varhaiskasvatuksen ja varhaiskuntoutuksen toiminnassa.	Laadullinen tutkimus, jossa mukana 19 vanhempaa. Tietoa kerättiin puolistrukturoidun haastattelun ja focusryhmäkeskustelujen avulla.	Molemmat lähestymistavat sisältävät asiakaskeskeisen lähestymisen (lapsi- tai perhekeskeinen) ja vanhemmuuden tuen. Haasteina vanhemmat kokivat palveluiden vähäisyyden, vaikeuden päästä palveluiden piiriin, ongelmat terapioiden alkamisessa ja jatkumisessa, vanhempien tarpeen taistella lapsen oikeuksista. Avaintyöntekijä tärkeä. Vanhempien mielestä siinä miten lapsen varhaiskuntoutuspalvelut toteutetaan ja miten ne pitäisi toteuttaa on iso ero ja paljon kehitettävää.
5.	Kellan-Guenther, Y., Rosenberg, S., Block, S., Robinson, C. 2014: Parent involvement in early intervention: what role does setting play?	Yhdysvaltalainen tutkimus, jossa vertaillaan vanhempien osallistumisastetta lapsensa varhaiskuntoutukseen eri varhaiskuntoutuksen toteuttamisympäristöissä (koti, päivähoito, terapeutin vastaanotto).	Laadullinen tutkimus, joka toteutettu vanhempien (n=92) puhelinhaastatteluna. Haastattelun kysymykset NEILS (National Early Intervention Longitudinal Study) tutkimuksesta.	Vanhempien osallisuus on selkeästi vähäisintä päivähoitoympäristössä. Vanhempien osallisuudella kotiympäristössä ja terapeutin vastaanotolla ei merkittäviä eroja. Tutkimus tulisi kohdentaa tarkastelemaan niiden terapiantuottamismallien ominaisuuksia, joiden avulla vanhemmille mahdollistetaan aktiivinen osallistuminen lapsensa kuntoutukseen. Tämän tiedon hyödyntäminen kaikissa toimintaympäristöissä.

6.	<p>Murray, M., Christiansen, K., Umbarger, G., Rade, K., Aldridge, K., Niemeyer, J. 2007: Supporting Family Choice.</p>	<p>Yhdysvaltalainen tutkimus, jossa tarkastellaan vanhempien näkemyksiä siitä, miten eri alojen ammattilaiset voivat perhelähtöisellä tavalla tukea erityislapsen vanhempia päätöksentekotilanteissa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa haastelttu kahta erityislapsen vanhempaa ja haastattelun tuloksista koottu eri näkökulmista perhelähtöisyyttä tukevia suosituksia.</p>	<p><i>Perheen ja ammattilaisen eri näkökulmat:</i> Tunnista vanhempien rooli lapsensa ja perheensä parhaina asiantuntijoina, tue perheen voimavaroja, tue perheen autonomiaa, mahdollista vanhemmille riittävä aika päätöksentekoprosessiin, tunnista ja jaa vanhemmille eri vaihtoehtoja, mahdollista ja tue vanhempien osallistumista keskusteluun, kunnioita vanhempien oikeutta tehdä päätöksiä omasta elämästään.</p> <p><i>Tehokas yhteistyö:</i> Kunnioita vanhempien näkemystä lapsesta, rakenne jo varhain vanhempia tukeva positiivinen vuorovaikutussuhde, keskity vanhempien tavoitteisiin, varmista vaihtoehtojen ja valintojen olemassaolo, rakenna tiimi, jossa vanhemmat tasavertaisina toimijoina, hanki tietoa, tunnista, että tehokas kumppanuus tuottaa parempia tuloksia.</p> <p><i>Perheen vision rakentuminen:</i> Rohkaise perhettä muodostamaan visio lapsen tulevaisuudesta, joka johtaa päätöksentekoa, keskity vahvuuksiin ja mielenkiinnonkohteisiin, tue vanhempia tavoitteiden priorisoinnissa, mahdollista vanhemmille keskusteluun osallistuminen, kunnioita sitä,</p>
----	--	---	---	---

				että osa vanhemmista näkee lähitulevaisuuteen ja osa kauemmaksi, kannusta perhettä kirjoittamaan visio, sanoissa on voimaa.
7.	Nijhuis, B., Reinders-Messelink, H., de Blecourt, A., Olijve, W., Haga, N., Groothoff, J., Nakken, H., Postema, K. 2007: Towards integrated paediatric services in the Netherlands: a survey of views and policies on collaboration in the care for children with cerebral palsy.	Hollantilainen tutkimus, jossa kartoitetaan käsityksiä siitä, miten terapeuttien, erityisopettajien ja vanhempien perhekeskeinen yhteistyö tulisi toteuttaa. Ja kuinka perhelähdistä toiminta on viidessä cp-vammaisten lasten opetus/kuntoutusyksikössä.	Laadullinen tutkimus, jossa tarkasteltiin kirjoitettuja dokumentteja.	Kuntoutuksen, erityisopetuksen ja vanhempien välinen yhteistyö on keskeinen avaintekijä lasten kuntoutuksessa. Yleisiä toimintaohjeita ja menetelmiä on olemassa tavoitteiden asetteluun, yhteistyöhön ja vanhempien osallistamiseen. Eri toimintayksiköiden yhteistyökäytännöt näyttäytyivät organisaatiotasolla samankaltaisilta. Perheen näkökulmasta eroja on olemassa; työryhmien koko, osallistujat ja toimintaroolit. Olemassa olevia yhteistyötä tukevia menetelmiä heikosti käytössä. Tarve yleisten toimintaohjeiden konkretisoimiseksi perhekeskeiseksi yhteistyökäytänteiksi.
8.	Nijhuis, B., Reinders-Messelink, H., de Blecourt, A., Hitters, W., Groothoff, J., Nakken, H., Postema, K. 2007: Family-centered care in family-specific teams.	Hollantilainen tutkimus, jossa arvioidaan vanhempien, terapeuttien ja erityisopettajien näkemyksiä siitä, miten perhekeskeisesti cp-vammaisten lasten opetus ja kuntoutus on toteutettu.	Laadullinen tutkimus, jossa tiedonantajina ovat 4-8-vuotiaiden cp-vammaisten lasten vanhempia (n=38), terapeutteja (n=58) ja erityisopettajia (n=59) viidestä eri opetus/kuntoutusyksiköstä. Mittarit: MPOC-NL (The Dutch Measure of Processes of Care for families) ja	Työntekijät ja lapsen vanhemmat eivät aina koe perhekeskeisyyden toteutumista samalla tavalla; perheet kokevat eri asioita tärkeiksi kuin työntekijät. Perheet kokevat asiakaslähtöisyyden mahdollistamisen, kumppa-

			MPOC-SP (The Measure of Processes of Care for service providers).	nuussuhteessa toimimisen, yksilöllisen tiedon tarjoamisen lapsesta tärkeämmäksi kuin työntekijät. Työntekijät eivät aina huomioi perheen tärkeiksi kokemia ongelmia. Merkittävä osa vanhemmista kokee, ettei saatu palvelu vastannut heidän tärkeiksi kokemiaan asioita. Keskeisistä on palveluiden toteuttaminen perheiden kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla, perheiden yksilöllisyyden huomioiminen.
9.	O'Neil, M., Roger, I., Ideishi, J., Nixon-Cave, K., Kohrt, A. 2008: Care coordination between medical and early intervention services: Family and provider perspectives	Yhdysvaltalainen tutkimus, jossa kartoitetaan erityislasten hoidon koordinoinnin sujuvuutta sairaalan ja varhaiskuntoutuksen välillä. Tarkastellaan edistäviä ja estäviä tekijöitä.	Laadullinen tutkimus, jossa osallistujina lasten vanhempia, lääkäreitä, sairaalan terapeutteja ja varhaiskuntoutuksen työntekijöitä (n=50). Tutkimusmenetelmänä fokusryhmähaastattelu.	Hoidon koordinoinnin sujuvuuteen vaikuttavat: Informaation vaihtaminen, lähestymistapa lapsen hoitoon ja kuntoutukseen, perheen sosiaalisten ja emotionaalisten tarpeiden ja voimavarojen huomioiminen, palveluntuottajien roolien selkeys, vuorovaikutuksen sujuvuus perheen ja palveluntuottajien välillä, palvelujärjestelmän ymmärtäminen. Suositukset hoidon ja kuntoutuksen koordinoinnille sisältävät vuorovaikutuskoulutusta, teknologian hyödyntämistä.
10.	Podvey, M., Hinojosa, J., Koenig, K. 2013: Reconsidering insider status for families during	Yhdysvaltalainen tutkimus, jossa tarkastellaan vanhempien kokemuksia muutosvaiheessa, jossa hei-	Laadullinen tutkimus, jossa haastatellaan kuuden lapsen vanhempia tutkimusta varten luoduilla kysymyksillä.	Vanhemmat kokevat muutosvaiheessa oman roolinsa muuttuneen tiimin jäsenestä ulkopuoliseksi jäseneksi.

	<p>the transition from early intervention to preschool special education.</p>	<p>dän lapsensa siirtyy varhaiskuntoutuksen palveluista (early intervention services) esikoulun erityisopetukseen (school-based services). Tarkastelun kohteena erityisesti terapiapalvelut ja terapeuttien rooli muutosvaiheessa.</p>		<p>Vanhemmat kokevat ulkopuolisuutta ja muutoksen pelottavana. Terapeuttien rooli muutostilanteessa vähäinen. Kommunikaatiopulmia; Vastausten saaminen koulun terapeuteilta tai opettajilta saattaa kestää päiviä, jopa viikkoja. Koulusysteemissä ei käytänteitä vanhempien osallistumiseen. Varhaiskuntoutus on perhekeskeistä, koulu opetuskeskeistä. Vanhempien osallistumisen mahdollistaminen tärkeää, kuin myös vanhempien informointi siitä, että heidän roolissaan tapahtuu muutos. Olemassa olevia ohjeita, suosituksia tulisi aktiivisemmin hyödyntää muutosvaiheen helpottamiseksi (kotivierailut, avoimet ovet, jne.)</p>
11.	<p>Ziviani, J., Darlington, Y., Feeney, R., Rodger, S., Watter, P. 2014: Early intervention services of children with physical disabilities: Complexity of child and family needs.</p>	<p>Australialainen tutkimus, jonka avulla hankitaan tietoa niistä erityisistä tarpeista, joita liikuntavamman lapsen perheissä on lapsen siirtyessä varhaiskuntoutuspalvelujen (early intervention services) käyttäjäksi. Tarkastelun kohteena erityisesti syystä tai toisesta monitarpeiset perheet.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa haastatellaan tutkimusta varten luotujen kysymysten avulla liikuntavammaisten lasten vanhempia (n=10).</p>	<p>Vanhemmat ovat pääosin tyytyväisiä saamansa palvelun laatuun. Vanhemmat arvostavat koko perheen tukemista. Vanhemmat kokevat terapiaa olevan liian vähän. Apuvälineet koetaan hyvin tärkeiksi. Vuorovaikutus terapeutin kanssa koetaan hyväksi. Haittatekijänä on henkilöstön vaihtuvuus. Vanhemmat toivovat lisää tietoa lapsensa vammasta ja</p>

				<p>mahdollisista palveluista ja tukitoimista.</p> <p>Eri toimijoiden yhteistyö ei aina toimi hyvin. Vanhemmat toivovat selkeyttä siihen, mitä terapialta voi odottaa ja kauanko terapia kestää.</p> <p>Vanhemmat hyödyntävät perheen ja ystävien tukea arjen pyörittämisessä. Tuen puuttuessa tarvitsevat lisäapuja. Olennaista kaikille perheille on se, miten lapsen varhaiskuntoutus on koordinoitu ja sisällöllisesti rakennettu.</p>
12.	<p>Chong, W., Goh, W., Tang, H., Chan, W., Choo, S. 2012: Service practice evaluation of the early intervention programs for infants and young children in Singapore.</p>	<p>Singaporelainen tutkimus, jossa tarkastellaan missä määrin lasten vanhempien mielestä perhekeskeiset toimintatavat ovat käytössä varhaiskuntoutuksen toimintayksiköissä (n=11).</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa tutkimusmenetelminä erityislaster vanhemmille suunnattu MPOC-20 (The Measure of processes of care) kyselylomake ja fokusryhmäkeskustelut. Kyselylomakkeen täytti 310 vanhempaa ja ryhmäkeskusteluun osallistui 70 vanhempaa.</p>	<p>Vanhemmat kokevat toimintayksiköiden työskentelytapojen olevan suurelta osin perhekeskeisiä.</p> <p>Vanhemmat toivovat enemmän vertaistukea, ja vertaistoimintaa, erilaisia tukimuotoja (esim. kotikäynnit), enemmän tukea lapsen siirtymävaiheisiin palvelusta toiseen, säännöllisiä keskusteluja lapsen asioista työntekijöiden kanssa, tukea omalle jaksamiselle, tietoa ja koulutusta siitä, miten tukea lapsen kehittymistä ja taitojen siirtymistä kotiympäristöön.</p> <p>Vanhemmat ovat tyytyväisiä työntekijöiden positiiviseen asenteeseen ja haluun jakaa tietoa.</p>

13.	Myers, C., Effgen, S., Blanchard, E., Southall, A., Wells, S., Miller, E. 2011: Factors influencing physical therapists' involvement in preschool transitions	Yhdysvaltalainen tutkimus, jonka tarkoituksena on tutkia mitkä tekijät ovat fysioterapeuttien mieleistä vaikuttamassa siihen, että heidän mukana olo tukee lapsen siirtymävaiheen palvelusta toiseen parempaa sujumista.	Laadullinen tutkimus, jossa aineisto koostuu fysioterapeuttien (n=338) vastauksista PTIP (Physical Therapists' involvement in preschool transition planning) kyselyyn.	Fysioterapeutit kokevat, että merkityksellisimmät tekijät heidän osallistumiselleen ovat: Henkilökunnan näkemykset sitä kohtaan, että myös fysioterapeutti on mukana. Fysioterapeutin oma ymmärrys siitä, mikä hänen rooli on. Fysioterapeutit kokevat, että heidän osallistumisestaan mahdollistavat sellaiset toimintakäytännöt, joissa toteutuvat monialainen vuorovaikutus ja positiivinen yhteistyö.
14.	Rous, B., Myers, C., Stricklin, S. 2007: Strategies for supporting transitions of young children with special needs and their families.	Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa tarkastellaan perheiden, opetus/kuntoutus työntekijöiden ja hallinnollisten työntekijöiden näkemyksiä liittyen lapsen siirtymävaiheen palvelusta toiseen toimintakäytänteiden sujuvuudesta.	Laadullinen tutkimus, jossa hyödynnettiin tiedonkeruumenetelmänä fokusryhmähaastattelua, johon osallistui yht. 43 henkilöä.	Siirtymävaiheen sujuvuutta tukee: Eri toimijoiden väliset yhteistyöstrategiat (toimintaa tukeva infrastruktuuri, vuorovaikutussuhteet ja monitoimijainen kommunikaatio, suunnittelun läpinäkyvyys), siirtymävaiheen konkreettiset käytänteet (perheiden ja lasten valmistelu muutokseen, vierailut eri toimintaympäristöissä), ohjatut toiminnot (perhevierailut, orientaatioillat, yksilöidyt materiaalit) ja kolmannen sektorin resurssien hyödyntäminen (yhdistystoiminta, vertaistuki).
15.	McCloskey, E. 2010: What do I know? Parental positioning in special education.	Yhdysvaltalainen tutkimus, jossa tarkasteltiin erityislapsen äidin ase-	Laadullinen tutkimus, joka toteutui tapaustutkimuksena.	Kouluympäristössä lapsen äiti koki saavansa itselleen aktiivisen roolin

		maa erilaisissa lapsen opetus/kuntoutusprosessiin sisältyvissä vuorovaikutustilanteissa.		työryhmän jäsenenä. Lääkärin vastaanotolla äidin tuli neuvotella omasta asemastaan. Kun terapeutit, opettajat ja lääkärit keskustelevat lapsen vanhemman kanssa, heidän tulisi olla tietoisia siitä, miten heidän keskustelutapansa mahdollistaa vanhemmalle asettumisen vuorovaikutukseen tai estää sen. Koulukäytänteet, jotka mahdollistavat lapsen vanhemman aktiivisuuden, luovat perustaa vanhemman ja opettajan väliselle vuorovaikutukselle.
16.	Murray, M., Curran, E., Zellers, D. 2008: Building parent/professional partnership: an innovative approach for teacher education.	Yhdysvaltalainen tutkimus valitun lähestymistavan toimivuudesta vanhempien ja erityisopettajan yhteistyön edistämiseksi ja erityisopettajaksi opiskelevien yhteistyötaitojen tukemisessa. Opiskelijoiden näkökulma. Lähestymistavassa lasten vanhemmat olivat eri tavoin aktiivisina toimijoina mukana opiskelijoiden opetusjaksolla.	Laadullinen tutkimus, jossa toteutettiin fokusryhmähaastattelut opiskelijoille (n=9) ennen ja jälkeen lähestymistavan kokeilun.	Opiskelijoiden tieto ja osaaminen yhteistyön tekemiseen lisääntyivät. Heidän asemansa suhteessa vanhempiin muuttui kumppanuussuhteeksi. Opiskelijoiden käsitys itsestään ja omasta roolistaan muuttui valmiimmaksi yhteistyöhön lasten vanhempien kanssa. Opiskelijoiden käsitys vanhemmista muuttui ymmärtäväisemmäksi perheiden elämää kohtaan, vanhemmat tuntevat lapsensa paremmin kuin kukaan muu, vanhemmat ovat yhteistyökumppaneita, opettajalla tiedonjakamisen rooli myös vanhempia kohtaan.

17.	<p>From, K. 2010: ”Että sais olla lapsena toisten joukossa” Substantiivinen teoria erityistä tukea tarvitsevan lapsen toiminnallisesta osallistumisesta toimintaympäristöissään</p>	<p>Suomalainen väitöskirjatutkimus, jossa tarkastellaan erityistä tukea tarvitsevan lapsen kasvatuksen ja kuntoutuksen niveltymistä toisiinsa lapsen päiväkotiryhmässä. Tutkimuksen tarkoituksena on löytää näkökulmia kuntoutuksen ja kasvatuksen yhteistyöhön.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, joka toteutui tapaustutkimuksena. Tutkimusaineisto koostuu puolistrukturoiduista haastatteluista, palaverinauhoituksista, havainnoinnista ja kirjallisista dokumenteista. Tutkimukseen osallistuivat lapsen vanhemmat, lastentarhanopettaja, lastenhoitaja, erityisavustaja, toimintaterapeutti ja fysioterapeutti.</p>	<p>Lapsen osallistumiseen vaikuttavat tekijät ovat moniulotteisia; lapsen yksilölliset tekijät, lapsiryhmään liittyvät tekijät, työntekijöiden ja vanhempien väliseen yhteistyöhön liittyvät tekijät. Lapsen optimaalinen kasvu ja kuntoutuminen mahdollistuvat ydinvuorovaikutuksessa arjen keskeisissä perustoiminnoissa. Toimintaympäristöön liittyvien tekijöiden huomiointi osallistumista tukevana tai estävinä tekijöinä. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistyön edellytys on työntekijöiden ja vanhempien yhteistyö lapsen arjen toimintaympäristöissä. Tekeminen yhdessä toimien. Yhteistyö merkityksellistä erityisesti lapsen siirtymävaiheiden suunnittelussa. Eri työryhmien välisessä yhteistyössä on merkityskuiluja; tarvitaan keskustelua. Vanhempien osallistumiselle keskeistä tietoa erilaisista vaihtoehdoista ja mahdollisuus osallistua tasavertaisesti lasta koskeviin palaveriin. Vanhempien näkökulmasta palaverien onnistumiselle keskeistä palaverien riittävä valmistelu ja johdonmukainen eteneminen, asioista puhuminen niiden oikeilla nimillä, selkeät</p>
-----	--	--	--	---

				<p>kirjaamiskäytännöt ja sopimukset jatkokotoimenpiteistä.</p> <p>Eniten selkiyttämistarvetta on palaverissa, joissa on mukana eri toimijatahojen edustajia.</p> <p>Tärkeää on myös huomioida koko perheen tilanne ja lapsen näkökulma.</p>
18.	<p>Korkalainen, P. 2009: Riittämättömyyden tunteesta osaamisen oivallukseen. Ammatillisen asiantuntijuuden kehittäminen varhaiserityiskasvatuksen toimintaympäristöissä.</p>	<p>Suomalainen väitöskirjatutkimus, jossa tavoitteena on kehittää varhaiserityiskasvatusta ja siinä tarvittavaa päivähoiton henkilöstön asiantuntijuutta ja osaamista.</p>	<p>Toimintatutkimus, jossa työotteena perhelähtöisyys ja kumppanuus vanhempien ja työntekijöiden kesken. Tutkimusmenetelminä päiväkotihenkilöstön yksilö- ja fokusryhmäkeskustelut.</p>	<p>Varhaiskasvatushenkilöstön osaamiseen vahvistamista toivotaan erityisesti perheiden kanssa tehtävään yhteistyöhön, varhaisen tuen toteuttamiseen ja monitahoisen yhteistyön tekemiseen.</p> <p>Työntekijät kokevat työkokonaisuudet laajoiksi ja työn vaatavuuden kasvavaksi.</p> <p>Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö koetaan toiminnan lähtökohdaksi. Tiimityön sujuvuuteen vaikuttavat henkilöstön määrä ja työn organisointi. Yhteistyö vaatii selkeät toimintarakenteet, esim. palaverikäytännöt. Haasteena on yhteisen ajan löytäminen lasten hoitopäivän aikana sekä kiire.</p> <p>Vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä pidetään ajoittain haastavana ja siinä koetaan voimattomuutta ja keinottomuutta. Osaamisen vahvistaminen koetaan tärkeäksi.</p>

19.	<p>Sipari, S. 2008: Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa.</p>	<p>Suomalainen väitöskirjatutkimus, jossa selvitetään valtakunnallisesti kasvatuksen ja kuntoutuksen asiantuntijoiden yhteistoimintaa monialaisissa ja organisatorisissa paikallisen tason verkostoissa. Tutkimuksen kohteena erityistä tukea tarvitsevan lapsen kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan kulttuurin rakentuminen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa tutkimusmenetelmänä kahden lapsen vanhemman haastattelu ja asiantuntijoiden (n=66 ja n=57) ryhmähaastattelut kahdessa eri vaiheessa. Ryhmiä yht. 11 kpl.</p>	<p>Yhteistoiminta (mitä?): Lapsen arki suunnitellaan yhteistoiminnallisesti kuntouttavaksi. Kuntoutus ja kasvatus ovat yhdessä oppimista, jolloin eri osapuolet oppivat toisiltaan; työntekijät perheen ja lapsen arjesta, vanhemmat lapsen tukemisesta, lapsi itseltään ja taidoistaan, erikoistason paikallistason toiminnasta, paikallistason erikoistason osaamisesta. Oppiminen on toiminnallista trilogiaa, jossa dialogiseen toimintaan yhdistyvät muuntuva tehtävä ja ympäristö. Palvelujärjestelmä ja yhteiskunnan asenteet eivät tällä hetkellä tue arjen järjestämistä kuntouttavaksi kokonaisuudeksi. Palvelujärjestelmän tulisi ylittää organisaatorajat. Yhteistoiminta (miten?): Lapselle rakennetaan toiminnallinen tukiverkosto asiantuntijalähtöisen hoitopolun tai palveluketjun sijaan. Lapsi täytyy tuntea yksilönä. Lapselle tehdään yksilöllinen suunnitelma toiminnan toteutuksesta. Määritellään eri toimijoiden yhteistoiminnan roolit. Yhteistoiminta (miksi?): Arvokeskustelua käydään arjessa ja päivittäisissä tilanteissa. Kuntouttavan arjen mysti-</p>
-----	--	---	---	---

				<p>syys vaihtuu lasten kasvatus- ja kuntoutuskulttuurin yhteistoiminnan kuvaukseksi. Perheen kanssa työskentely keskustellen kehittämällä yhteistä näkemystä ja osaamista. Palvelujärjestelmässä ei kenenkään alueita, koordinoimalla taakka jää perheille. Paikallista yhteiskehittelyä erillisten projektien ja prosessien sijaan.</p> <p>Yhteistoiminta edellyttää yksilöllisyyden tunnistamista, erilaisten näkemysten kuulemistä, asioiden yhteensovittamista ja sitoutumista yhteiseen päätökseen.</p> <p>Kuntouttavan arjen lähtökohtana lapsen arjen; kodin-päivähoidon-koulun toimintojen ensisijaisuus, johon kuntoutus liitetään.</p>
20.	Fordham, L., Gibson, F., Bowes, J. 2011: Information and professional support: key factors in the provision of family-centred childhood intervention services.	Australialainen tutkimus, jossa kartoitetaan perheiden kokemuksia perhekeskeisestä hoidosta ja tutkitaan näiden kokemusten yhteyttä vanhempien voimaantumiseen, stressiin ja saatuun tukeen.	Laadullinen tutkimus, jossa tutkimusaineisto koottu kyselytutkimuksen avulla. Kyselyihin vastasi 130 perhettä. Mittarit: MPOC-56 (The Measure of Processes of Care-56), FES (The Family Empowerment scale), The Parenting Daily Hassles Scale ja FSS (The Family Support Scale).	Perhekeskeisten varhaiskuntoutuspalveluiden toteuttamisessa tärkeää tiedon välittäminen monin eri keinoin ja koko perheen tukeminen.

21.	Järvikoski, A., Härkäpää, K., Martin, M., Vasari, P., Autti-Rämö, I. 2015: Service characteristics as predictors of parents' perception of child rehabilitation outcomes.	Suomalainen tutkimus, jossa selvitetään vanhempien kokemuksia lapsensa kuntoutusprosessista, vanhempien käsityksiä kuntoutuksen vaikutuksista lapsen ja perheen toimintaan ja mitkä kuntoutuspalvelun piirteet liittyvät koettuihin vaikutuksiin.	Laadullinen tutkimus, jossa tutkimusmenetelmänä kyselytutkimus tutkimusta varten luoduilla kysymyksillä. Osallistujina lasten vanhemmat (n=496).	Vanhemmat toivovat työntekijöiden ja vanhempien välistä kumppanuussuhdetta lapsen kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Kuntoutus tulisi toteuttaa lasta motivoivalla tavalla. Jokaisella perheellä tulisi olla oma palveluohjaaja.
22.	Järvikoski, A., Martin, M., Autti-Rämö, I., Härkäpää, K. 2013: Shared agency and collaboration between the family and professionals in medical rehabilitation of children with severe disabilities.	Suomalainen tutkimus, jossa tarkastellaan vanhempien kokemuksia vanhempien ja työntekijöiden yhteistoimijuudesta lapsen kuntoutusprosessissa.	Laadullisella tutkimusotteella toteutettu kyselytutkimus. Osallistujina lasten vanhemmat (n=496)	Vanhempien tyytyväisyyttä lapsensa kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa lisäävät: Vanhempien ja lapsen toiveiden huomiointi, kuntoutusohjaajan ja lapsen oman terapeutin aktiivinen osallistuminen. Vanhemmat kokivat kuntoutusprosessin onnistuneemmaksi silloin kun he tulivat kuulluksi kaikissa kuntoutusprosessin vaiheissa ja lapsi oli motivoitunut osallistumaan kuntoutukseen. Lapsen kuntoutuksen suunnittelu edellyttää eri toimijoiden yhteistoimintaa, jossa työntekijät kuuntelevat vanhempien ajatuksia ja toiveita.
23.	An, M., Palisano, R., Yi, C., Chiarello, L., Dunst, C., Gracely, E. 2017: Effects of a collaborative intervention process on parent empowerment and child performance: a randomized controlled trial.	Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa tutkitaan yhteistyöhön pohjautuvan interventioprosessin toimivuutta lasten kuntoutuksessa. Näkökulmina vanhempien voimaantuminen ja lapsen toiminta.	Satunnaistettu, kontrolloitu RCT-tutkimus. Osallistujina 18 liikuntavammaista lasta, lasten äidit ja fysioterapeutit. Mittarit: FES (Family Empowerment Scale), COPM (Canadian Occupational Performance Measure).	Toteutetun intervention jälkeen tutkimusryhmän ja kontrolliryhmän välillä havaittiin eroja. Tutkimusryhmään kuuluvat vanhemmat olivat luottavampia omaan toimintaansa lapsensa kanssa arjen tilanteissa, vanhemmat

		<p>Perheen ja työntekijöiden välisen yhteistyön prosessimalli.</p>		<p>myös työskentelivät tiiviimmässä yhteistyössä terapeutin kanssa. Tutkimusryhmään kuuluvien lasten toiminnassa näkyi merkittävämpi muutos. Tutkimusryhmän fysioterapeutit kokivat antaneensa enemmän tietoa, ohjausta vanhemmille ja työskentelivät enemmän vanhempien kanssa yhteistyössä verrattuna kontrolliryhmän terapeutteihin.</p> <p>Yhdessä toteutettu lapsen kuntoutuksen suunnittelu ja tavoiteasettelu tärkeää.</p> <p>Vanhempien toiveet terapeutille: Kuuntele vanhempia, työskentele yhdessä vanhempien kanssa, anna vanhemmille tietoa siitä, mitä he voivat tehdä kotona ja tarkista, että perheelle on mahdollista ne tehdä, pidempikestoiset tapaamiset, ole ystävällinen ja myötätuntoinen.</p> <p>Terapeutin toiveet vanhemmille: Kerro perheen tavoitteista ja siitä, miten toivoisit ne saavutettavan, osallistu aktiivisesti lapsen kuntoutusprosessiin, jaa ajatuksiasi ja toiveitasi terapeutin kanssa.</p>
--	--	--	--	---

24.	<p>Myrhaus, H., Jahnsen, R., Ostensjo, S. 2016: Family-centred practices in the provision of interventions and services in primary health care: a survey of parents of preschool children with cerebral palsy.</p>	<p>Norjalainen tutkimus, jossa selvitetään miten esikouluikäisten cp-vammaisten lasten vanhemmat kokevat perhekeskeisen hoidon ja kuntoutuksen toteutuvan perusterveydenhuollossa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, joka toteutettu kyselytutkimuksena. Osallistujina 121 cp-vammaisen lapsen vanhempaa. Mittarit: MPOC-20 (The Measure of Processes of Care), HabServ (The Habilitation Questionnaire), The Parental Account of Children`s Symptoms.</p>	<p>Vanhemmat kokevat kaikissa perhekeskeisen hoidon ja kuntoutuksen alueissa olevan kehittämisen varaa. Riittämättömyyttä havaittiin yleisen tiedon tarjoamisessa perheille, lapsen hoito/kuntoutusvaihtoehtojen selvittämisessä, erityisen tiedon tarjoamisessa ja vanhempien tyytyväisyydessä kokemaansa kohteluun ja tukeen. Tulosten pohjalta suositellaan lisäämään vanhempien osallistumista eri toimintakäytänteissä, tunnistamaan tiedon välittämistä estävät ja tukevat tekijät, lisäämään hoidon koordinoitua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.</p>
25.	<p>Pickering, D., Busse, M. 2010: Disabled children`s services: how do we measure family-centred care?</p>	<p>Englantilainen tutkimus, jossa tarkastellaan sekä työntekijöiden että lasten vanhempien ajatuksia ja kokemuksia työskentelyn perhekeskeisyydestä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa menetelminä kysely, fokusryhmäkeskustelut ja vanhempien haastattelu. Mittarit: MPOC-SP (The Measure of Processes of Care for Service Providers)</p>	<p>Työntekijöiden mielestä perhekeskeinen työskentely edellyttää: oikeaa asennetta, empatiakykyä, hyväksyvyyttä, positiivisuutta, mukautuvuutta, rehellisyyttä, kuuntelemisen taitoa ja kunnioitusta. Suositeltavaa: Esimiehen ja johdon tuki, reflektiiviset työskentelytavat, tietoisuus vanhempien oppimistavoista ja mahdollisista oppimisvaikeuksista, tietoisuus vanhempien kielestä, kulttuurista ja uskonnosta. Koulutuksen merkitys: osa työntekijöistä oli koulutautunut ja koki sen</p>

				<p>työskentelyä tukevaksi. Osa työntekijöistä epäili, onko koulutuksesta tähän apua; voiko persoonaan ja asenteseen koulutuksella vaikuttaa.</p> <p>Vanhempien mielestä perhekeskeistä työskentelyä mahdollistaa: Työntekijöiden positiivisuus, tasavertainen suhtautuminen, ei tuomitsevuus, ratkaisukeskeisyys ja vanhempien osallistaminen päätöksentekoon.</p> <p>Perhekeskeistä työskentelyä estää: liian paljon työntekijöitä, yhteisen kielen puuttuminen, vaikeiden lääketieteellisten termien käyttäminen, huonot vuorovaikutustaidot, epäluottamus, kirjallisen tiedon puuttuminen ja koko perheen tilanteen sivuuttaminen.</p> <p>Vanhemmat kokevat perhekeskeisen työskentelyn olevan mahdollistajaksi sille, että he voivat käsitellä ja hahmottaa saamaansa valtaisa tietomäärää ja olla tasavertaisia osallistujia lastaan koskevassa päätöksenteossa.</p>
26.	Pighini, M., Goelman, H., Buchanan, M., Schonert-Reichi, K., Brynelsen, D. 2014: Learning from parents` stories about	Kanadalainen tutkimus, jossa tarkastellaan vanhempien kokemuksia lapsensa varhaiskuntoutuksesta.	Laadullinen tutkimus, jossa menetelminä vanhempien (n=11) haastattelu ja fokusryhmäkeskustelu.	Perhekeskeiset toimintakäytännöt ja erityisesti kotikäynnit tukevat vanhempien vuorovaikutusta palveluntuottajien kanssa.

	what works in early intervention.			<p>Vanhemmat arvostavat yhteistoimintaa ohjauksessa ja tiedon välittämisessä: vanhempien kuunteleminen, reflektiivisten työskentelytapojen käyttäminen, vanhemman voimaantumisen tukeminen, jaetun päätöksen arvostaminen.</p> <p>Varhaiskuntoutuksen sisällön suunnittelussa yksittäisten terapiastrategioiden sijaan tulisi huomioida kohdentaa palvelun perhekeskeiseen toteuttamiseen. Tämä mahdollistaa vahvemmin intervention merkityksellisyyden lapsen ja perheen arjen kannalta. Lisäksi huomion kohdentaminen vanhempien oppimisprosessin tukemiseen.</p>
27.	Raghavendra, P., Murchland, S., Bentley, M., Wake-Dyster, W., Lyons, T. 2007: Parents` and service providers` perceptions of family-centred practice in a community-based paediatric disability service in Australia.	Australialainen tutkimus, jossa selvitetään vanhempien ja työntekijöiden käsityksiä perhekeskeisen työskentelyn toteutumisesta.	Laadullinen tutkimus. Menetelmänä kysely lasten vanhemmille (n=169) ja työntekijöille (n=145). Mittarit: MPOC-SP (The Measure of Processes of Care for Service Providers) ja MPOC-20 (The Measure of Processes of Care)	<p>Vanhempien ja työntekijöiden mielestä kunnioittava ja tukea antava hoito toteutuu parhaiten. Huonoimmin toteutuvaksi koettiin yleisen tiedon tarjoaminen.</p> <p>Huomio tulisi kohdentaa hoidon jatkuvuuden turvaamiseen ja tiedon välittämiseen eri muodoissa.</p>
28.	Strauss, K., Benvenuto, A., Battan, B., Siracusano, M., Terribili, M., Curatolo, P., Faca, L.	Italialainen tutkimus, jossa tarkastellaan työntekijöiden taitoja jaetussa päätöksenteossa ja miten	Laadullinen tutkimus, jossa osallistujina työntekijät ja lasten vanhemmat.	Työntekijöiden lisääntyneet tiedot ja taidot jaetusta päätöksenteosta yhdistyvät lapsen taitojen edistymiseen,

	<p>2014: Promoting Shared Decision Making to strengthen outcome of young children with Autism Spectrum Disorders: The role of staff competence.</p>	<p>nämä taidot ovat yhteydessä lapsen taitojen edistymiseen. Early Intensive Behavior Interventions- kuntoutusjakso.</p>	<p>Mittarit: OPTION (The Observing Patient Involvement Scale), PSI-SF (Parental Stress Index-Short Form), BIBI (Belief in Intensive Behavioral Intervention)</p>	<p>vähäisempään vanhempien stressiin ja lisääntyneeseen uskoon kuntoutuksen vaikuttavuudesta.</p> <p>Vanhempien osallistuminen lapsen kuntoutukseen tulisi toteuttaa kumppanuusmallilla yhdessä työntekijöiden kanssa. Huomio tulisi kohdentaa perheen toiveisiin ja tarpeisiin.</p>
29.	<p>Wodehouse, G., McGill, P. 2009: Support for family carers of children and young people with developmental disabilities and challenging behaviour: what stops it being helpful?</p>	<p>Englantilainen tutkimus, jossa selvitetään vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta lapsen haastavaan käyttäytymiseen ja mitkä tukimuodot vanhemmat kokevat hyödyllisiksi.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, joka toteutettu haastattelututkimuksena. Osallistujina lasten äidit (n=13).</p>	<p>Vanhemmat kokevat erityislapsille ja heidän perheilleen suunnatuissa palveluissa olevan ongelmia: Pääsy oikea-aikaisesti palveluihin on vaikeaa, kuten myös tarkoituksenmukaisen tiedon saaminen. Yhteistyö työntekijöiden kanssa ei ole riittävää ja vanhemmat kokevat tarvitsevansa enemmän koulutusta ja emotionaalista tukea. Työntekijöiden ehdottamat ohjeet eivät sovi lapselle tai perheen arkeen. Palveluissa ja työntekijöiden ammattitaidoissa on puutteita.</p> <p>Tarvitaan: ennaltaehkäiseviä toimintatapoja, laajempaa toimiviksi koettujen käyttäytymisen hallinnan keinojen käyttämistä, parempaa vanhempien ja työntekijöiden kumppanuutta, vanhempien kuuntelemista ja vanhempien mukanaoloa palaverissa.</p>

30.	<p>An, M., Palisano, R., Dunst, C., Chiarello, L., Yi, C., Gracely, E. 2015: Strategies to promote family-professional collaboration: two case reports.</p>	<p>Yndysvaltalainen tutkimus, jossa tarkastellaan vanhemman ja fysioterapeutin vuorovaikutusta lapsen terapatilanteissa ja selvittää heidän kokemuksiaan yhteistyön sujumisesta ja vaikutuksesta lapsen edistymiseen. Perheen ja työntekijöiden välisen yhteistyön prosessimalli.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, joka toteutui kahtena tapaustutkimuksena. Mitareina haastattelu. Osallistujina kaksi äitiä ja kaksi fysioterapeuttia.</p>	<p>Fysioterapeutit omaksuivat perheen ja terapeutin välisen, nelivaiheisen yhteistyömallin omaan työskentelynsä. Lapsen äidin ja terapeutin välistä vuorovaikutusta kuvasi tiedon jakaminen ja avoin vuorovaikutus. Vanhempien ja terapeuttien haastattelut osoittivat, että terapeutit osallistavat äitejä kuntoutusprosessiin ja muokkaavat lapsen terapiaa vastaamaan lapsen ja perheen tarpeita. Prosessimallia voidaan käyttää tukemaan terapeutin ja vanhemman välistä yhteistyötä lapsen kuntoutusprosessissa. Toimintatavat, joilla voidaan tukea yhteistyötä: Asiakaslähtöinen haastattelu, skaalaus kysymykset, perheen toiminnan kuvaaminen). Vanhemman ja terapeutin yhteistyö sisälsi: Tiedon jakamisen ja avoimen kommunikaation.</p>
-----	--	---	--	---

Liite 4. Kolme tulostaulukkoa

Yläluokka: VASTAVUORONINEN YHTEISTOIMIJUUS					
Alaluokka: Suhteen epäsymmetria <ul style="list-style-type: none"> • Toimijoiden välinen suhde • Asianosaiset yhteistoimijoina • Toimijoiden yksilölliset tekijät 		Alaluokka: Vastavuoroisuuden hyveet <ul style="list-style-type: none"> • Hyvän tahtominen toiselle • Oikeudenmukaisuus • Kohtuunmukaisuus 		Alaluokka: Vuorovaikutuksen säätely <ul style="list-style-type: none"> • Kunnioitus • Luottamus 	
Estävät tekijät	Edistävät tekijät	Estävät tekijät	Edistävät tekijät	Estävät tekijät	Edistävät tekijät
Vanhempien ja työntekijöiden välisen vuorovaikutuksen heikkous: <ul style="list-style-type: none"> ✓ yhteistyö ei suju ✓ kommunikaation puute ✓ ei kuunnella vanhempia ✓ ei oteta todesta vanhempien esille tuomia asioita ✓ vanhempien syyttäminen lapsen käyttäytymisestä ✓ vanhemmat kokevat tärkeiksi eri asiat kuin työntekijät 	Yhteistoimintaa mahdollistava vuorovaikutus vanhempien kanssa: <ul style="list-style-type: none"> ✓ vanhempien kuunteleminen ✓ säännöllinen yhteistyö ja tiedonvaihto vanhempien kanssa ✓ hyvä vuorovaikutus ja kommunikaatio toimijoiden välillä ✓ erilaisten näkemysten kuuleminen 	Vanhempien ajatusten sivuuttaminen tai mitätöinti: <ul style="list-style-type: none"> ✓ vanhempien tietoja ja kokemuksia ei arvosteta ✓ työntekijän yhteistyötä rajoittava asenne vanhempiä kohtaan 	Työntekijän hyvää tahtovaa asenne: <ul style="list-style-type: none"> ✓ työntekijän ei tuomitseva asenne ✓ työntekijän empatiakyky, positiivisuus, hy- 	Vanhempien epäkunnioittava kohtaaminen: <ul style="list-style-type: none"> ✓ tuomitsevuus vanhempiä kohtaan ✓ vanhempien syyttäminen lapsen käyttäytymisestä 	Vanhempien arvostava kohtaaminen: <ul style="list-style-type: none"> ✓ perheen oikeus tehdä päätöksiä omasta elämästään ✓ perheen näkemyksen lapsesta kunnioittaminen

<ul style="list-style-type: none"> ✓ ehdotetut ohjeet/toimintastrategiat eivät toimi perheen arjessa ✓ vaikeus viedä ohjeita käytäntöön, perheen elämään <p>Työntekijöiden välisen vuorovaikutuksen heikkous:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ työntekijöiden väliset kommunikaatiopulmat tiedon välittämisessä ✓ eri työntekijät eivät tiedä toistensa rooleja ✓ tieto ei välity työntekijöiden kesken ✓ liian suuri työntekijöiden määrä <p>Työryhmien välisen yhteistyön heikkous:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ eri työryhmien välisessä yhteistyössä on merkityskuiluja; asioiden merkitysten epäselvyyttä ✓ ei ”yhteistä kieltä” <p>Työntekijän yksilölliset tekijät:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ työntekijöiden tapa keskustella (sanat, vuorovaikutustapa) ✓ hyvä vuorovaikutus terapeutin kanssa <p>Sujuva yhteistyö työntekijöiden kesken:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ kommunikaation sujuminen työryhmän jäsenten kesken ✓ varhaiskasvattajan tustuminen lapsen terapiaan ✓ yhteistyön tekeminen ✓ ammattilaisten kesken eri työntekijöiden toimien kuvien ja roolien tunteminen ✓ eri toimijoiden väliset yhteistyöstrategiat ✓ yhteistyön kokeminen tärkeäksi <p>Työntekijän yksilölliset tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ työntekijän myönteinen asenne vanhempia kohtaan ✓ työntekijän hyvät vuorovaikutustaidot 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ei oteta todesta vanhempien esille tuomia asioita ✓ ei kuunnella vanhempia <p>Vanhemmat taistelevat lapsensa oikeuksien puolesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ vanhemmat taistelevat lapsen oikeuksista ✓ taistelu lapsen oikeuksista saada perheen näkökulmasta oikeanlaista tukea 	<p>väkisyvyys, avoimuus</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ vanhemman voimaantumisen tukeminen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ työntekijän myönteisen elämisen heikkous ✓ työntekijän ymmärtämättömyys vanhempia kohtaan 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ vanhempien kuulluksi tuleminen ✓ vanhempia arvostava työote ✓ tasavertainen suhtautuminen vanhempiin ✓ vanhempien sensitiivinen kohtaaminen ✓ pyrkimys jaettuun ymmärrykseen ✓ kumppanuusmalli yhteistyön toteutuksessa ✓ yhteisen arjen kielen löytäminen ✓ erilaisten näkemysten kuuleminen ✓ vanhempien merkityksen
--	--	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ✓ työntekijällä ei ole riittävästi tietoa autismista ✓ työntekijällä ei riittävästi tietoa tehokkaista interventioista ✓ työntekijän emotionaalisen ymmärtämisen puute ✓ työntekijän osaamisen puute ✓ työntekijän yhteistyötaitojen heikkous ✓ kokemattomuus yhteistyöstä ✓ taitojen puute moniammatillisessa yhteistyössä ✓ keinottomuus vuorovaikutuksessa ✓ työntekijöiden heikko kulttuurisensitiivisyys ✓ vanhempien ohjauksessa selkeiden ohjeiden, konkreettisten esimerkkien puute <p>Vanhemman yksilölliset tekijät:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ panostaminen yhteistyöhön vanhempien kanssa ✓ oman roolin ymmärtäminen lapsen kuntoutusprosessissa ✓ työntekijän tiedot ja taidot ✓ työkokemus ✓ jatkuva osaamisen vahvistaminen ✓ työntekijöiden koulutus jaettuun päätöksentekoon ✓ keskustelemisen opettelu ✓ työntekijän persoonallisuus (empatiakyky, hyväksyvyys, positiivisuus, mukautuvuus, avoimuus, ei tuomitse, kuuntelee) <p>Vanhemman yksilölliset tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ vanhemmilla on kyky kertoa toiveistaan ✓ vanhempien sinnikkyys kertoa toiveistaan 				<p>lapsensa ja perheensä parhaana asiantuntijana tunnistaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ perheen voimavarojen vahvistaminen ✓ perheen autonomian tukeminen
---	--	--	--	--	---

<ul style="list-style-type: none">✓ vanhempien on vaikea kertoa toiveistaan✓ ei "yhteistä kieltä"✓ vanhempien päivittäinen stressi	<ul style="list-style-type: none">✓ vanhempien oma aktiivisuus✓ vanhemman tiedot ja taidot✓ ideoiden ja ajatusten jakaminen terapeutin kanssa				
--	---	--	--	--	--

Yläluokka: YHTEISTOIMINTAPROSESSI	
<ul style="list-style-type: none"> • Vastavuoroisen suhteen rakentaminen • Keskusteleva harkinta • Muutoksen toteutus 	
Estävät tekijät	Edistävät tekijät
<p>Työntekijän yhteistyötaitojen heikkous:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ työntekijän yhteistyötaitojen puute ✓ kokemattomuus yhteistyöstä ✓ keinottomuus vuorovaikutuksessa ✓ ei ”yhteistä kieltä” ✓ työntekijöiden tapa keskustella (sanat, vuorovaikutustapa) ✓ yhteistyö ei suju ✓ kommunikaation puute ✓ ei kuunnella vanhempaa ✓ työntekijän myötäelämisen puute ✓ emotionaalisen tuen puute <p>Eriävät mielipiteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ eri näkemykset lapsen diagnoosista ✓ eri näkemykset vanhempien roolista lapsen hoidossa ✓ vanhemmat eivät hyväksy asetettuja hoito/kuntoutustavoitteita ✓ vanhemmat eri mieltä ehdotetuista toimenpiteistä <p>Työntekijäkeskeinen vuorovaikutus:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ työntekijöiden tapa keskustella (sanat, vuorovaikutustapa) ✓ ei oteta todesta vanhempien esille tuomia asioita ✓ vanhemmat kokevat tärkeiksi eri asiat kuin työntekijät 	<p>Perheiden yksilöllisyyden tunnistaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ perheen yksilöllisen tilanteen ymmärtäminen ✓ perheiden yksilöllinen kohtaaminen ja sen tutkiminen mikä on tälle perheelle tärkeää) ✓ kunnioita perheen näkemystä lapsesta ✓ keskity perheen tavoitteisiin ✓ lapsen ja perheen tarpeiden tunnistaminen ja palveluiden kohdentaminen niihin ✓ vanhempien toiveiden kuuleminen ✓ lapsen toiveiden ja tarpeiden huomiointi ✓ tietoisuus vanhempien oppimistavoista ✓ tietoisuus vanhempien kielestä/kulttuurista/uskonnosta/mahdollisista oppimisvaikeuksista ✓ sen tunnistaminen, että vanhemmat kokevat tärkeiksi eri asiat kuin työntekijät ✓ kuntoutuksen suunnittelu perheen lähtökohdista <p>Vanhempien osallistumisen mahdollistaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ perhettä tukevan vuorovaikutussuhteen rakentaminen ✓ kielimuurin murtaminen, tulkkien käyttäminen ✓ vanhempien kuuleminen

<ul style="list-style-type: none"> ✓ vanhempien jättäminen palaverien ulkopuolelle ✓ ei kuunnella vanhempaa <p>Tiedon välittämisen vaikeudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ tietojen välittämisen vaikeus sairaalan ja avokuntoutuksen välillä ✓ tiedon välittämisen vähäisyys ✓ ei ”yhteistä kieltä” ✓ ymmärryspulmat tai väärinymmärrykset lääketieteellisen tiedon ymmärtämisessä ✓ heikko yleisen tiedon antaminen ✓ tarkempaa tietoa lapsen kuntoutuksen sisällöstä ja kestosta ✓ ohjeistusta ei tarpeeksi ✓ ohjeita liian paljon ✓ kirjallisen tiedon puute ✓ lääketieteelliset termit vaikeita ymmärtää ✓ lääketieteellinen tieto monimutkaista ja vaikeaa <p>Ohjauksen heikkous:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ lapsen näkeminen vain vammansa kautta ✓ vanhempien ohjauksessa selkeiden ohjeiden, konkreettisten esimerkkien puute sairaalassa tapahtuvassa ohjauksessa ✓ ei ”yhteistä kieltä” ✓ kuntouttavan arjen mystifiointi ✓ vaikeus viedä saatuja ohjeita käytäntöön, perheen elämään ✓ vaikeus soveltaa sairaalassa saatuja ohjeita käytännössä kotiarjessa ✓ keskustelun puute ✓ konkreettisten esimerkkien puute ✓ ohjeistusta ei tarpeeksi <p>Koko perheen tilanteen sivuuttaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ keskittyminen vain lapseen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ vanhempien sensitiivinen kohtaaminen ✓ avoin kommunikaatio ✓ jaettu päätöksenteko ✓ vanhempien mahdollisuus osallistua palaveriisiin ✓ vanhempien ohjaus enemmän vanhempien konkreettista opettamista <ul style="list-style-type: none"> ✓ yksilölliset keinot vanhempien osallistumisen tueksi ✓ reflektiivinen kuuntelu ✓ aktiivisen kuuntelun strategioiden käyttäminen ✓ asiakaslähtöinen haastattelu ✓ rohkaise vanhempia muodostamaan visio lapsensa tulevaisuudesta, joka ohjaa päätöksentekoa, toivotun tulevaisuuden visualisointi ✓ sen kunnioittaminen, että toiset vanhemmat näkevät lähitulevaisuuteen, toiset kauemmaksi ✓ tulevan ennakointi ✓ vanhempien tukeminen lapsen tavoitteiden asettelussa ✓ perheen rutiinien ja toiminnan kuvaaminen ✓ yhteistyömallin hyödyntäminen <ul style="list-style-type: none"> ✓ yhteinen pohdinta lapsen arjen toimintaympäristöissä: mitä tehdään, miten tehdään, miksi tehdään ✓ yhteistoiminnan roolien määrittely ✓ suunnittelun ja toteutuksen läpinäkyvyys <ul style="list-style-type: none"> ✓ vanhemmat tasavertaisina toimijoina ✓ vanhempien mukanaolo lapsen oppimis- ja kuntoutussuunnitelman laatimisessa ✓ lapsen osallisuus kuntoutuksensa suunnittelussa
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ olemassa olevien perhekeskeistä työskentelyä tukevien toimintakäytänteiden käyttäminen <p>Koko perheen huomiointi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ perheen näkeminen kokonaisuutena ✓ palveluntuottajan halu huomioida koko perhe <p>Vanhempien tietoon pohjautuvan päätöksenteon mahdollistaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ yleisen tiedon välittäminen ✓ tiedon välittäminen monin keinoin ✓ ymmärrettävän tiedon välittäminen ✓ perheelle tarkoituksenmukaisen tiedon välittäminen ✓ eri vaihtoehtojen tarjoaminen perheelle ✓ vaihtoehtojen ja valinnan mahdollisuuden varmistaminen ✓ perheen rohkaiseminen muodostamaan visio lapsensa tulevaisuudesta, joka ohjaa päätöksentekoa ✓ perheen ja lapsen valmistelu muutokseen, tulevan ennakointi ✓ tiedon välittämisen esteiden tunnistaminen <p>Vanhempien aktiivisuus:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ vanhempien oma aktiivisuus ✓ ideoiden ja ajatusten jakaminen terapeutin kanssa <p>Keskusteleminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ perheen kanssa työskentely keskustellen ✓ avoin kommunikaatio ✓ mahdollisuus keskusteluun ✓ kielimuurin murtaminen, tulkkien käyttäminen ✓ tilanteeseen sopivien kysymysten esittäminen ✓ yhteisen arjen kielen löytäminen <p>Yhdessä tekeminen:</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none">✓ lapsen kuntoutuksen suunnittelu yhdessä – eri toimijat oppivat toisiltaan✓ lapsen tavoitteiden määrittely yhdessä✓ lapselle toiminnallisen tukiverkoston rakentaminen✓ lapsen toiveiden huomiointi✓ vahvuuksiin ja mielenkiintoihin keskittyminen✓ perheen tavoitteisiin keskittyminen✓ terapian toteuttaminen lasta motivoivalla tavalla✓ yhteisen näkemyksen ja osaamisen kehittäminen yhdessä✓ yhteistyömallin hyödyntäminen✓ asioiden yhteensovittaminen✓ sitoutuminen yhteiseen päätökseen
--	---

Yläluokka: TOIMINTAKONTEKSTIN REUNAEDOT			
Alaluokka: Toimintaympäristön luonne <ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan hallinnoima tila • Ammatillaisen hallinnoima tila • Ulkopuolisen hallinnoima tila 		Alaluokka: Toimintaympäristön ehdot, toimintakulttuuri <ul style="list-style-type: none"> • Asiakslähtöisyys • Monialainen yhteistyö • Kustannustehokkuus 	
Estävät tekijät	Edistävät tekijät	Estävät tekijät	Edistävät tekijät
Toimintaympäristön vaihtuminen: <ul style="list-style-type: none"> ✓ lapsen siirtyminen kotoa päivähoitoon ✓ lapsen siirtyminen kouluun ✓ vanhempien jääminen tiimin ulkopuolelle ✓ lääkärin vastaanotolla äidin täytyi neuvotella enemmän omasta roolistaan verrattuna esikouluympäristöön Sairaala toimintaympäristönä: <ul style="list-style-type: none"> ✓ konkreettisten esimerkkien puute sairaalassa tapahtuvassa vanhempien ohjauksessa ✓ emotionaalisen tuen antamisen vaikeus sairaalaympäristössä 	Toimintaympäristöihin tutustumisen, vanhemman läsnäolo: <ul style="list-style-type: none"> ✓ kotivierailut, kotikäynnit ✓ esikoulun avoimet ovet ✓ varhaiskasvattajan tutustuminen lapsen kuntoutukseen ✓ vanhemman mahdollisuus havainnoida lapsen toimintaa kouluympäristössä ✓ vierailut eri toimintaympäristöissä (perhevierailut, lapsen vierailu, henkilökunnan vierailu) Toiminnan toteutuminen lapsen arjen toimintaympäristöissä:	Palveluiden toimimattomuus tai monimutkaisuus: <ul style="list-style-type: none"> ✓ vaikeus päästä palvelujen piiriin ✓ pitkät odotusajat hoitoon pääsemiselle ✓ kuntoutuksen alkamisen viivästyminen ✓ perheen on pakko käyttää yksityisiä palveluja ✓ ongelmat lapsen kuntoutuksen jatkumisessa ✓ palvelut ovat riittämättömiä ✓ perheen asuinpaikka vaikuttaa palveluiden saatavuuteen ✓ palvelujärjestelmässä ei kenenkään vastuulla olevia 	Monialaisen yhteistyön mahdollistaminen: <ul style="list-style-type: none"> ✓ lapsen oman terapeutin läsnäolo palavereissa ✓ lapsen oman terapeutin aktiivinen osallistuminen ✓ kuntoutusohjaajan aktiivinen osallistuminen ✓ konsultaatioiden mahdollisuus ✓ eri toimijoiden yhteistyö ✓ vanhempien osallistumista mahdollistavat käytänteet Palveluiden toimivuus: <ul style="list-style-type: none"> ✓ hoidon koordinointi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ✓ eri toimijoiden yhteistyö

<ul style="list-style-type: none"> ✓ lääkärin vastaanotolla äidin täytyi neuvotella enemmän omasta roolistaan verrattuna esikouluympäristöön <p>Eri toimintakäytännöt eri toimintaympäristöissä:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ eri toimintaympäristöissä tietoja sovelletaan eri tavoin 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ kasvatuksen, kuntoutuksen ja vanhempien yhteistyö lapsen arjen toimintaympäristöissä yhdessä toimien ✓ lapsen tukeminen perheen toimintaympäristössä 	<p>asioita – perheillä liian iso taakka palveluiden koordinoinnissa</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ organisaatiolähtöiset palveluketjut ✓ palveluiden monimutkaisuus <p>Monialaisen yhteistyön toimimattomuus:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ työntekijöiden vaihtuvuus eri palveluissa ✓ eri toimijoiden heikko yhteistyö ✓ eri tietotaso eri hoitopaikoissa ✓ liian suuri työntekijöiden määrä <p>Heikot toimintakäytännöt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ lääketieteellinen lähestymistapa ei tue vanhemman tasavertaista osallistumista ✓ ei käytänteitä tukemaan vanhempien mukana olemista ✓ vanhempien jättäminen palaverien ulkopuolelle ✓ ei yhteyttä esikoulun terapeutteihin 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ enemmän ennaltaehkäiseviä lähestymistapoja ✓ organisaatorajat ylittävä palvelujärjestelmä ✓ kolmannen sektorin palveluiden hyödyntäminen (yhdistystoiminta, vertaistointiminta) ✓ kokenut palveluiden koordinaattori ✓ avaintyöntekijän olemassaolo ✓ jokaisella perheellä oma palveluohjaaja <p>Hyvät toimintakäytännöt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ olemassa olevien toimintaohjeiden käyttäminen ✓ toimintakäytäntöjen sisältämä moniammatillinen vuorovaikutus ✓ selkeät toimintakäytännöt (esim. palaverikäytäntö) ✓ palaveriiden johdonmukainen eteneminen ✓ palaveriiden riittävä valmistelu ✓ selkeät kirjaamiskäytännöt ✓ selkeät sopimukset jatkotoimenpiteistä
--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ olemassa olevia toimintaohjeita ei käytetä ✓ konkreettisten perhekeskeisten toimintakäytänteiden puute ✓ selkeiden toimintarakenteiden puute ✓ usean eri toimijan yhteistyöpalaverit epäselviä sisällöltään ja käytännöiltään ✓ huonosti organisoitu työ <p>Heikot resurssit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ aikaresurssien puute kohdata vanhemmat ✓ ajan löytäminen tiedon välittämiseksi vaikeaa ✓ vaikeus priorisoida ajan käyttöä ✓ ajan löytäminen yhteistyöhön vanhempien kanssa on vaikeaa lasten ollessa paikalla ✓ laajat työkokonaisuudet ✓ työntekijöiden iso työ määrä ✓ koko ajan kasvava työn vaativuus 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ yhteistyötä tukevat toimintaohjeet eri tasoilla ✓ siirtymävaiheisiin nimetty vastuuhenkilö <p>Hyvä johtaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ esimiehen tuki ✓ hyvä johtaminen
--	--	---	---