

Soile Kakriainen, Nea Rausku, Jarkko Toropainen

Lapsi GAS-tavoitteita asettamassa

Osallistumista mahdollistavia tekijöitä

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Toimintaterapeutti  
Toimintaterapian koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
4.5.2016

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Soile Kakriainen, Nea Rausku, Jarkko Toropainen Lapsi GAS-tavoitteita asettamassa. Osallistumista mahdollistavia tekijöitä.</p> <p>49 sivua + 7 liitettä 11.4.2016</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>toimintaterapeutti</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>toimintaterapian koulutusohjelma</p>
<p>Suuntautumisvaihtoehto</p>	<p>-</p>
<p>Ohjaajat</p>	<p>toimintaterapian lehtori Merja Suoperä toimintaterapian yliopettaja Toini Harra</p>
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lapsen osallistumista mahdollistavia tekijöitä vaativan lääkinnällisen kuntoutuksensa Goal Attainment Scaling (jäljessä GAS)-tavoitteiden asettamisessa. Työelämän yhteistyökumppanina on Metropolia Ammattikorkeakoulu.</p> <p>Aineistonhankintamenetelmänä käytettiin puolistrukturoituja yksilöhaastatteluja, jotka nauhoitettiin. Haastateltavina olivat viisi yksityistä lasten toimintaterapeuttia pääkaupunkiseudulta. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavasti käyttäen teoreettisena viitekehystenä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta (jäljessä ICF) sekä terapeuttisen yhteistoiminnan prosessimallia.</p> <p>Haastatteluaineistossa esiintyi lapsen osallistumista vaativan lääkinnällisen kuntoutuksensa GAS-tavoitteiden asettamisessa edistäviä ja estäviä tekijöitä. Edistäviä tekijöitä olivat esimerkiksi lapsen riittävät valmiudet ja taidot, lähiympäristön tuki ja lapselle mielekäs toiminta. Estäviä tekijöitä olivat lapsen valmiuksien ja taitojen puute sekä lähiympäristön asenneilmapiiri lapsen vammaisuutta ja haasteita kohtaan.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan asiakaslähtöisyys ja lapsen toiminnallinen oikeudenmukaisuus voivat toteutua lapsen osallistumisen mahdollistamisessa vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen GAS-tavoitteiden asettamisessa. Asiakaslähtöisyys voi toteutua esimerkiksi siten, että asiakkaan valmiudet, motivaatio, voimavarat, mielenkiinnonkohteet ja ympäristö huomioidaan jo kuntoutuksen suunnitteluvaiheessa. Toiminnallinen oikeudenmukaisuus toteutuu esimerkiksi siinä, että lapselle tarjotaan mahdollisuus osallistua GAS-tavoitteiden asettamisprosessiin, vaikka hän ei haluaisi tai osaisi tuoda esille mielipidettään tavoitteiden suhteen. Terapeuttinen yhteistoiminta voi toteutua lapsen osallistuessa terapeutin kanssa kuntoutuksensa suunnitteluun.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>lapsen osallistumisen mahdollistaminen, toiminnallinen oikeudenmukaisuus, asiakaslähtöisyys, terapeuttinen yhteistoiminta, vaativa lääkinnällinen kuntoutus, GAS-tavoite, ICF-luokitus</p>

Authors Title Number of Pages Date	Soile Kakriainen, Nea Rausku, Jarkko Toropainen Enabling Child's Participation in Goal Attainment Scaling (GAS) Goal Setting in Medical Rehabilitation 49 pages + 7 appendices Spring 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructors	Merja Suoperä, Senior Lecturer of Occupational Therapy Toini Harra, Principal Lecturer of Occupational Therapy
<p>The purpose of this study was to find out how to enable children's participation in Goal Attainment Scaling (GAS) goal setting in medical rehabilitation. The purpose of GAS goal setting is to set meaningful and achievable goals for the client. The collaboration partner was Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. We were interested in how occupational therapists enable occupational justice of disabled children. In the theory part, we explain the main factors of Therapeutic Collaboration model.</p> <p>The data was collected using half structured interviews. We interviewed five occupational therapists who work as private practitioners and are educated to use GAS method.</p> <p>We found that there are enabling factors of children's participation in their GAS goal setting in medical rehabilitation e.g. individual's performance capacity and skills, environment as well as meaningful occupation. In addition, the results showed that there are barriers which affect children's participation, such as lack of motivation and negative attitude towards child's disability and challenges.</p> <p>The results lead to conclusions that enabling child's participation in goal setting could also make therapeutic collaboration possible. It is important to include the whole family in goal setting phase. In a client-centered practice, an occupational therapist should be aware of individual's performance capacity, motivation, interests, resources as well as the environment at the beginning of the rehabilitation. To enable child's occupational justice, we emphasize that the child should have a possibility to be part of the goal setting of the rehabilitation although the child is not capable of expressing his/her will.</p>	
Keywords	enabling child's participation, occupational justice, client-centered practice, therapeutic collaboration, medical rehabilitation, Goal Attainment Scaling (GAS) goal setting

## Sisälllys

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Tarkoitus ja tavoitteet</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Lapsen oikeus osallistua</b>	<b>3</b>
3.1	Kelan suuntaviivat vaativan lääkinällisen kuntoutuksen järjestämiseen	5
3.2	GAS-menetelmän käyttö	6
<b>4</b>	<b>Teoreettiset lähtökohdat</b>	<b>7</b>
4.1	Toiminnallinen oikeudenmukaisuus	7
4.2	Asiakaslähtöisyys	8
4.3	ICF-luokitus	10
4.4	Terapeuttinen yhteistoiminta	11
<b>5</b>	<b>Aineistonhankinta ja sisällönanalyysit</b>	<b>18</b>
5.1	Haastattelu	18
5.2	Teoriaohjaavat sisällönanalyysit	20
<b>6</b>	<b>Tulosten esittely</b>	<b>25</b>
6.1	Lapsen osallistumista edistävät tekijät	25
6.1.1	Lapsen valmiudet ja taidot	25
6.1.2	Lapsen lähiympäristön tuki	26
6.1.3	Lapselle mielekäs toiminta	27
6.2	Lapsen osallistumista estävät tekijät	28
6.2.1	Lapsen valmiuksien ja taitojen puute	28
6.2.2	Lapsen lähiympäristön tuen puute	29
6.3	Terapeuttisen yhteistoiminnan tekijöitä	30
6.3.1	Vastavuoroisen suhteen rakentumista mahdollistavia ja edistäviä tekijöitä	30
6.3.2	Keskustelevaa harkintaa mahdollistavia ja edistäviä tekijöitä	32
<b>7</b>	<b>Yhteenveto ja johtopäätöksiä tuloksista</b>	<b>35</b>
<b>8</b>	<b>Pohdinta</b>	<b>42</b>
	<b>Lähteet</b>	<b>47</b>
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Suostumuslomake	
	Liite 3. Haastattelukysymykset	
	Liite 4. Taulukko osallistumista edistävästä tekijöistä	
	Liite 5. Taulukko osallistumista osittain estävistä tekijöistä	
	Liite 6. Taulukko osallistumista kokonaan estävistä tekijöistä	



Liite 7. Taulukko terapeuttista yhteistoimintaa rakentavista tekijöistä



## 1 Johdanto

Toimintaterapeutti ei voi sivuuttaa lapsen oikeutta osallistua vaativan lääkinällisen kuntoutuksensa Goal Attainment Scaling (jäljessä GAS)-tavoitteiden asettamiseen (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2016). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä kuntoutuksen ammattilaisten tietoisuutta lapsen osallistumista mahdollistavista ja estävistä tekijöistä vaativan lääkinällisen kuntoutuksensa GAS-tavoitteiden asettamisessa. Lapsen oikeuksien sopimuksen (1991) mukaan lapsen, myös vammaisen lapsen, oma näkökulma tulisi huomioida nykyistä paremmin häntä koskevissa asioissa. Lapsen kuulluksi tulemisen mahdollistaminen on hänelle läheisten aikuisten ja hänen kanssaan toimivien ammattilaisten vastuulla. (Unicef n.d.) Lapsella on myös oikeus, niin halutessaan, olla vaikuttamatta itseään koskevaan päätöksentekoon. Vammaisten osallisuuden lisääminen edellyttää ammattihenkilöiltä ennen kaikkea asenteidensa tarkistamista. (Seppälä – Veijola 2012: 121–123.)

Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina on Metropolia Ammattikorkeakoulu, jonka yhteyshenkilönä toimii fysioterapian lehtori ja LOOK-hankkeen projektitoimija Nea Vänskä. Työelämän informantteja on viisi. He ovat toimintaterapeutteja, jotka työskentelevät pääkaupunkiseudulla lasten avoterapiapalveluja tarjoavissa yrityksissä. Tarve opinnäytetyölle nousi yhteistyökumppanilta, joka osallistuu Kansaneläkelaitoksen (jäljessä Kela) rahoittamaan Lapsen Oikeus Osallistua Kuntoutumiseensa-hankkeeseen 2014–2017 (jäljessä LOOK). Opinnäytetyö on itsenäinen työ, jolla on LOOK-hankkeen kanssa yhteneviä näkökulmia lapsen toimijuuden ja osallisuuden vahvistamiseksi (Lapsen Oikeus Osallistua Kuntoutumiseensa 2015).

Opinnäytetyö toteutuu perehtymällä aihepiiristä aiemmin Suomessa ja ulkomailla tehtyihin tutkimuksiin, sekä lasten toimintaterapeutteja haastatteleamalla ja heiltä saadun haastatteluaineiston teoriaohjaavilla sisällönanalyysillä. Kahdella sisällönanalyysillä selvitetään lapsen osallistumista mahdollistavia ja estäviä tekijöitä sekä terapeuttista yhteistoimintaa (Harra 2014) mahdollistavia ja edistäviä tekijöitä lapsen saamassa toimintaterapiassa. Työn lopussa pohditaan tulosten sovellettavuutta lapsen vaativassa lääkinällisessä kuntoutuksessa ja sitä, voiko terapeuttinen yhteistoiminta toteutua tässä kontekstissa lapsen ja terapeutin välillä.

## 2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lapsen osallistumista mahdollistavia tekijöitä vaativan lääkinällisen kuntoutuksensa GAS-tavoitteiden asettamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata 1.) miten toimintaterapeutti mahdollistaa lapsen osallistumisen vaativan lääkinällisen kuntoutuksensa GAS-tavoitteiden asettamisessa ja 2.) toimintaterapeuttien näkemyksiä lapsen osallistumista edistävistä, osittain estävistä ja kokonaan estävistä tekijöistä.

Opinnäytetyön toivottuna hyötynä olisi tuottaa toimintaterapeuteille käytännön tietoa lapsen osallistumisen mahdollistamiseen vaikuttavista tekijöistä vaativan lääkinällisen kuntoutuksensa GAS-tavoitteiden asettamisessa. Tämän kautta toimintaterapeutit mahdollisesti kiinnittäisivät enemmän huomiota vaikeavammaisen lapsen osallisuuteen toimintaterapiaprosessin suunnittelussa ja mahdollistaisivat käytännössä motivoivamman ja osallistavamman toimintaterapian lapselle.

Vaikeavammaisen lääkinällisen kuntoutuksen nimi muuttui 1.1.2016 vaativaksi lääkinälliseksi kuntoutukseksi (Kela 2016: 2–5). Työssä vaativaa lääkinällistä kuntoutusta saavasta lapsesta käytetään myös nimityksiä ”lapsi”, ”vaikeavammaisen lapsi” ja ”asiakas”.

### 3 Lapsen oikeus osallistua

Lapsen oikeuksien sopimus on kaikkia alle 18-vuotiaita lapsia koskeva YK:n ihmisoikeussopimus (Unicef n.d.). Sen noudattamista valvoo YK:n lapsen oikeuksien komitea. Vuonna 2011 Suomi sai komitealta palautetta, jossa korostettiin, että lapsen oikeuksista tulisi tiedottaa lapsille, heidän vanhemmilleen sekä lasten parissa työskenteleville ammattilaisille. (THL 2014.) Tehdäkseen työtään eettisesti ja pätevästi lasten parissa työskentelevien tulisi tuntea maansa lainsäädäntöä ja lapsen oikeuksien sopimus (Lapsiasiavaltuutettu 2014: 13–15).

Lapsen oikeuksien sopimukseen sisältyy yleisperiaatteita lapsen syrjimättömyydestä ja sosiaalisesta osallistumisesta, lapsen edun huomioimisesta, lapsen oikeudesta elämään ja kehittymiseen sekä lapsen näkemysten kunnioittamisesta (Unicef n.d.). Sopimuksessa on myös vammaisia lapsia koskeva artikla. Sen mukaan vammaisten lasten tulisi saada heidän tarpeisiinsa suunnattuja erityispalveluita sekä saada osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon. (THL 2014.) Suomen lapsiasiavaltuutetun mukaan lapsille ja nuorille voidaan kehittää hyviä terveyspalveluja ja kuntoutusta selvittämällä myös heidän omia näkemyksiä ja ottamalla heille tärkeät asiat mukaan palveluiden laadun arviointikriteereihin (Lapsiasiavaltuutettu 2014:158–161). Kognitiivisesti tai ilmaisussaan erityisrajoittuneiden lasten ja nuorten kohdalla vaarana on, että heidän oikeutensa päätöksentekoon jäävät toteutumatta. Lapsen oikeus päätöksentekoon saatetaan kokea vaativaksi ja resursseja kuluttavaksi. Lapsen osallistuminen voi edellyttää esimerkiksi puhetta tukevien tai korvaavien kommunikointitapojen käyttöä tai lisähenkilökuntaa. (Koskinen 2008: 19–20.)

Lapsen kuuleminen, kohtaaminen ja toiminnallinen oikeudenmukaisuus ovat keskeistä lapsen oikeuksien sopimuksen sisältöä. Toimintaterapian yhtenä tärkeänä tehtävänä on lapsen henkisen terveyden ja hyvinvoinnin asianajajana toimiminen, sen vahvistaminen ja edistäminen. Toiminnallinen oikeudenmukaisuus kuuluu kaikille lapsille. Sen osa-alueita ovat muun muassa lapsen rauha kasvaa, mielipiteen ilmaisun vapaus, oikeus tulla kuulluksi ja nähdyksi omissa ympäristöissään, valinnan mahdollisuus, aikuisen antama turva ja tuki, leikki, kehittävä toiminta, oman kulttuurin toteuttaminen hyvinvoinnin lisäämiseksi sekä osallistuminen ja kuuluminen johonkin itselle tärkeään. (Kronenberg – Algado – Pollard 2005: 152–162.)



Lapsen oikeuksien sopimuksen periaatteet ovat yhtenevät toimintaterapeuttien ammattieettisten ohjeiden kanssa (Unicef n.d.). Ammattieettiset ohjeet ohjaavat toimintaterapeuttia varmistamaan asiakkaan kuulluksi tulemisen sekä tekemään yhteistyötä asiakkaan ja hänen läheisten kanssa tavoitteiden suuntaisesti. Asiakkaan ja toimintaterapeutin vuorovaikutussuhteen tavoitteena on edistää sekä ylläpitää asiakkaan mahdollisimman omatoimista osallistumista hänelle merkityksellisillä elämänalueilla. Toimintaterapeutin tulee tuntee kuntoutusta sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa koskevat lait. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2016.)

Laki ohjaa osaltaan asiakkaan kuntoutuksen toteutumista ja siihen vaikuttavia käytänteitä. Laeista tulee määräykset potilaan kunnioittavasta ja ihmisarvon mukaisesta kohtelusta sekä laadukkaan hoidon järjestämisestä. Kuntoutussuunnitelman teko on laissa määritelty kuulumaan kuntoutukseen ja sen tulee olla asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa yhdessä laadittu. Potilaan itsemääräämisoikeus tulee kuntoutusta suunniteltaessa muistaa, eikä asiakasta voi pakottaa hoitoon, johon hän ei halua. Lapsen kohdalla on erityisen tärkeää muistaa, että alaikäisen asiakkaan mielipide tulee aina huomioida iän ja kehitystason mukaisesti. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Suomessa toteutettiin vuosina 2012–2015 sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE, jonka tavoitteena oli muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistamisen osaohjelmassa yhtenä tärkeänä lähtökohtana oli YK:n lapsen oikeuksien sopimus. Sen perusteella asiakkaalle, myös vaikeavammaiselle lapselle, on suotava mahdollisuus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 15–22.)

Kuntoutuksessa tällä hetkellä vallitsevat käsitykset korostavat asiakaslähtöistä ajattelumallia, jossa lapsi on aktiivinen osallistuja ja oman elämänsä subjekti. Kuntoutuksessa asiantuntijoina nähdään lapsi, perhe ja ammattilaiset, joilla jokaisella on näkemyksensä tavoitteista. Lapsen toiminnallinen verkosto muodostuu arjen ympäristössä lapselle mielekkäiden ja tarkoituksenmukaisten toimintojen kautta ja kattaa kaikki lapsen elämään ja kuntoutukseen kuuluvat henkilöt. Erityistä tukea tarvitsevalle lapselle ja hänen perheelleen laaditaan GAS-menetelmää käyttämällä yksilöllinen ja konkreettinen suunnitelma. (Launiainen – Sipari 2011: 141–155, 164–165.)

Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa-projekti 2007–2011 tuotti suosituksen myös perheen osallistumisesta kuntoutussuunnitelman tekoon ammattilaisten lisäksi. Perheen ja lapsen näkemykset tavoitteista voivat olla erilaiset, mikä voi vaikuttaa lapsen motivaatioon kuntoutustaan kohtaan. (Launiainen – Sipari 2011: 141–155, 164–165.)

### 3.1 Kelan suuntaviivat vaativan lääkinällisen kuntoutuksen järjestämiseen

Lapsen on mahdollista saada vaativaa lääkinällistä kuntoutusta, jos hänellä on sairaus tai vamma, joka rajoittaa huomattavasti hänen suoriutumistaan ja osallistumistaan arjen toiminnoissa, ja joka vaatii vähintään vuoden kestävästä kuntoutuksella. Kuntoutus ei saa olla luonteeltaan ensisijaisesti sairaanhoidollista, eikä lapsi saa olla tuolloin julkisessa laitoshoidossa. Kuntoutuksen tavoitteissa ja toteutuksessa tulee pyrkiä mahdollistamaan lapsen tarpeiden mukainen suoriutuminen ja osallistuminen lähiympäristönsä, kuten kodin, päiväkodin tai koulun arjessa. Onnistuneessa lapsen vaativassa lääkinällisessä kuntoutuksessa on keskeistä yhteistyö lapsen, hänen lähipiirinsä ja kuntoutusta toteuttavan tahon välillä. (Kela 2016: 2–5.)

Jos asiakas on Kelan järjestämän kuntoutuksen piirissä, kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa tulisi käyttää GAS-menetelmää. Kelan tavoitteena on GAS-menetelmää käyttäen luoda moniammatilliseen yhteistyöhön soveltuva ja yhtenäinen välineistö kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen. Kela on kouluttanut palveluntuottajia GAS-menetelmän käyttöön vuodesta 2010. Tavoitteena on, että mittarit ja menetelmät, kuten GAS, perustuvat hyvään, käytännössä testattuun ja arvioituun käyttökokemukseen. (Autti-Rämö – Louhenperä – Sukula – Vainiemi 2010: 3–5.)

Kuntoutuksessa GAS-menetelmä on aina lähtökohdaltaan asiakaslähtöinen, mutta vastuu GAS-tavoitteiden asettamisesta on aina ammattilaisella (Jeglinsky – Sipari 2011). Kuntoutuksen tavoitteen tunnistaminen perustuu kuntoutujan haastatteluun ja hänen tilanteen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen. Yhtenäinen menetelmä antaa välineen myös kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisen ja vaikuttavuuden mittaamiseen Kelan standardien mukaisen kuntoutuksen piirissä. (Autti-Rämö ym. 2010: 3–5, 7–8.)

### 3.2 GAS-menetelmän käyttö

GAS-tavoitteiden tulee olla asiakkaalle merkityksellisiä, yksilöllisiä, mitattavissa ja saavutettavissa olevia sekä realistisia ja aikatauluun sidottuja. Tavoitteen asettamisessa on tärkeää valita indikaattori, joka kuvaa asiakkaan sen hetkistä tilannetta. Jos asiakas haluaa muutosta esimerkiksi vuorokausiryhtiinsä, indikaattorina voisi olla heräämisten määrä yön aikana. Kun tavoitetta asetetaan, tulee indikaattorista tehdä selkeä ja mitattava, jotta tavoitteeseen pääsyä pystytään luotettavasti arvioimaan. (Autti-Rämö ym. 2010: 8–11.)

Tässä vaiheessa asiakkaalle asetetaan realistinen tavoitetaso, johon hänen olisi terapeutin arvioinnin mukaan mahdollista päästä kuntoutuksessa tietyssä ajassa. Tämä tavoitetaso on GAS-asteikolla 0. Hieman korkeampi taso on +1, joka tarkoittaa tavoitetason ylittämistä. Vastaavasti asteikko -1 tarkoittaa hieman tavoitetason alle jäämistä. GAS-asteikolla +2 tarkoitetaan tilannetta, joka on selvästi tavoitetasoa korkeampi. Siihen asiakkaan on mahdollista päästä parhaissa mahdollisissa kuntoutusolosuhteissa. -2 kuvaa tasoa, joka on selvästi matalampi kuin määritelty tavoitetaso. -2 voi olla verrattavissa asiakkaan tilanteeseen kuntoutuksen alussa. (Autti-Rämö ym. 2010: 8–11.)

GAS-menetelmän avulla tavoitteet voidaan kirjoittaa kaiken tasoisille kuntoutujille sopiviksi. GAS-menetelmää on käytetty kuntoutuksen tavoitteisiin pääsyn arvioinnissa esimerkiksi lapsilla, joilla on ollut kehityksellisiä, fyysisiä tai kommunikaatioon liittyviä erityistarpeita. (McDougall – King 2007: 5.) Kelan järjestämässä GAS-koulutuksessa syksyllä 2015 neuropsykologi Mari Saarinen Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiöstä luennoi perhekuntoutuksessa tapahtuvasta lapsen osallisuuden tukemisesta tavoitteen asettamisessa. Hänen mukaan aikuisen tärkeä tehtävä on auttaa lasta osallistumaan tavoitteen asettamiseen. Lapsen osallistumista tavoitteen asettamisessa aikuinen voi edistää muun muassa selkiyttävillä apukysymyksillä ja toiminnallisilla keinoilla. Lapselle voidaan myös kuvata tavoiteltu lopputilanne arkisena tilanteena, jota lapsen on helpompi ymmärtää ja tavoitella. Kuntoutushenkilöstön tehtävänä on varmistaa, että lapsi ja hänen perheenjäsenet tulevat kuulluiksi. GAS-tavoitteiden tulee olla lapselle ymmärrettäviä, ja perheen elämäntilanteeseen suhteutettuja. Lapsi sitoutuu helpommin hänelle itselleen tärkeään kuntoutustavoitteeseen, jonka toteutuminen näkyy

myönteisenä muutoksena hänen päivittäisessä elämässä. (Saarinen 2015.) Seuraavassa luvussa käsitellään opinnäytetyömme teoreettisia lähtökohtia.

#### **4 Teoreettiset lähtökohdat**

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat toiminnallinen oikeudenmukaisuus, asiakaslähtöisyys, ICF-luokitus ja terapeutin yhteistoiminta. Terapeutin yhteistoiminnan teoriasta valittiin tarkasteltavaksi terapeutin yhteistoiminnan prosessimalli.

##### **4.1 Toiminnallinen oikeudenmukaisuus**

Townsend ja Wilcock (2004) näkevät toiminnallisen oikeudenmukaisuuden arvona, mutta myös toimintaterapian tuloksena. Toiminnallinen oikeudenmukaisuus tarkoittaa ajatusta ihmisten oikeudesta osallistua erilaisiin toimintoihin, joiden kautta heidän tarpeet, vahvuudet ja potentiaali tulevat huomioiduiksi ja joiden kautta heidän oikeudet toteutuvat ja voimaantuminen on mahdollista. (Townsend – Polatajko 2007: 80.) Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden näkökulmasta katsottuna vaikeavammaisten lasten toiminnallinen oikeudenmukaisuus ei toteudu heidän oikeuksiensa mukaan, jos he eivät pääse osallistumaan tavoitteidensa asetteluun. Tällöin heidän toimintaan osallistuminen estyy eikä toiminnan kautta saatu voimaantuminen ole mahdollista. Townsend ja Wilcock (2004) listaavat neljä toiminnallista oikeutta. Ne ovat 1.) oikeus kokea jokin toiminta merkityksellisenä ja voimaannuttavana, 2.) oikeus kehittyä osallistumisen kautta, 3.) oikeus valintojen tekemiseen toiminnoissa ja 4.) oikeus hyötyä osallistumisesta eri toimintoihin. Nämä oikeudet toteutuvat aina yksilön kulttuurisessa kontekstissa, koska kulttuurilla on suuri merkitys erilaisten toimintojen korostamisessa. (Townsend – Polatajko 2007: 80.)

Länsimaista on löydetty kolme ajatusta toiminnallisesta oikeudenmukaisuudesta. Nämä ovat: ihmisillä on mahdollisuus vaikuttaa siihen, miten eri toimintoja järjestetään, erilaisuuden kunnioittaminen sekä toimintaterapeuteilla on kyky erottaa toiminnallinen epäoikeudenmukaisuus ja he voivat pyrkiä muuttamaan tätä. Erilaisuuden kunnioittamisella tarkoitetaan ymmärrystä siitä, kuinka erilaisilla ihmisillä on erilaiset tarpeet, mielenkiinnonkohteet, vahvuudet ja kyvyt osallistua toimintoihin. (Townsend – Polatajko 2007: 81.) Ajatus erilaisuuden kunnioittamisesta ei pääse toteutumaan

vaikeavammaisilla lapsilla, jos heidän osallistumisensa tavoitteidensa asettamiseen estyy. Tällöin ei kunnioiteta lasten erilaisia tarpeita ja kykyjä eikä toiminnallinen oikeudenmukaisuus heidän kohdallaan pääse toteutumaan.

Toimintaterapeuttien tietoisuuden lisääminen vaikeavammaisen lapsen osallistumista edistävästä ja estävästä tekijöistä GAS-tavoitteidensa asettamiseen lisääisi toimintaterapeuttien kykyä puuttua toiminnallisen epäoikeudenmukaisuuden vähentämiseen. Toimintaterapeuteilla tulisi olla kyky puuttua tähän muuttamalla toimintaa jollain tapaa, jotta osallistuminen olisi asiakkaalle toiminnallista oikeudenmukaisuutta lisäävää (Townsend – Polatajko 2007: 82).

Kanadalainen asiakaskeskeisen mahdollistamisen malli (the Canadian Model of Client-Centered Enablement, CMCE) perustuu toiminnalliseen oikeudenmukaisuuteen ja sen myötä terapiassa toteutettaviin toiminnallisiin periaatteisiin. Mallin mukaan toimintaterapeutilla on eettinen velvollisuus kunnioittaa asiakkaan näkemyksiä, kokemusta, mielenkiinnonkohteita ja turvallisuutta, sekä oikeutta valita ja elää riskejä ottaen. Toimintaterapeutin tulee hyväksyä asiakas omana itsenään ja toimia tarvittaessa asiakkaan oikeuksien puolesta puhujana. Jokaisen ihmisoikeus on osallistua päätöksentekoon omassa elämässään. Toimintaterapeutti voi auttaa asiakasta näkemään elämässään myönteisen muutoksen mahdollisuuksia. Matkalla muutokseen toimintaterapeutti tukee asiakkaan toiminnallisuutta monipuolisesti. Mallin mukaan onnistunut vallanjako toimintaterapeutin ja asiakkaan kesken edellyttää terapeutilta mielenkiintoa, huomiota ja empatiaa asiakasta ja tämän tilannetta kohtaan, sekä epäitsekkyyttä, luottamusta ja luovaa kommunikointia. (Townsend – Polatajko 2007: 100–107.)

## 4.2 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisen terapian keskeisenä ajatuksena on asiakkaan kunnioittaminen ja hänen osallistuminen terapiansa toteuttamiseen. Asiakkaalla on kuluttajana (*consumer*) oikeus olla osallisena terapiassaan ja hänelle merkityksellisten tavoitteiden asettamisessa. Merkityksellisten interventiotavoitteiden asettaminen yhdessä asiakkaan kanssa ennustaa asiakkaalle myönteisiä kuntoutumistuloksia ja on osoitus laadukkaasta terapiasta. (Pierce 2003: 276, 280.) Erityisesti lapsen ollessa asiakkaana voidaan perustellusti nähdä käsitteen asiakaslähtöisyys koskevan lapsen lisäksi myös

hänen perhettään ja lähipiiriään. Tuolloin puhutaan perhekeskeisestä ajattelusta, jossa keskitytään huomioimaan perheen tarpeet ja voimavarat kokonaisuutena sekä hyödyntämään perheen tukea lapsen kuntoutuksessa. (Paltamaa – Karhula – Suomela – Markkanen – Autti-Rämö 2011: 36.) Vanhemmat usein osallistetaan kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen, muttei lapsia, vaikka he ovatkin kuntoutuksen saajia. On ajateltu, että kuntoutuksen tavoitteiden asettaminen on liian abstraktia nuorille lapsille. (Missiuna – Pollock – Law – Walter – Cavey 2006: 204).

Tutkimusten mukaan toisten asettamat tavoitteet eivät motivoi lasta pitkällä aikavälillä. Jos tavoitteina on kerryttää tietoa tai kehittää perustaitoja, motivaatio osallistua säilyy lapsilla pidempään ja heidän ajatuksensa kyvyistään paranevat. Lapsen motivaatioon vaikuttaa lapsen ajatus siitä, kuinka hyvin pystyy suoriutumaan toiminnoista ja usko omiin kykyihin (*self-efficacy*). Lapsen usko kykyihinsä ja itseensä vaikuttaa myönteisesti lapsen toiminnoista suoriutumiseen, ympäristöön ja lapsen asettamiin tavoitteisiin. Toimintaa kokeilemalla lapsen tieto omista kyvyistä lisääntyy. Kun lapsi suoriutuu toiminnoista hyvin, hänen ajatus suoriutumisestaan paranee. Tavoitteen itse asettaminen lisää voimaantumisen tunteita. Tämä taas auttaa tavoitteisiin sitoutumisessa. Sitoutuminen voi parantaa toiminnoista suoriutumista ja omaan pätevyyteen uskomista. (Missiuna ym. 2006: 205–206.)

Jotta voidaan puhua aidosti asiakaslähtöisestä terapiaprosessista, tulee terapeutin kyetä näkemään asiat myös asiakkaan näkökulmasta. Missiuna ym. (2006) mukaan Sturgess, Rodger & Ozanne (2002) ovat tutkimuksessaan selvittäneet keinoja, joilla lapsiasiakkaiden ääni saataisiin kuuluville. Keinoja ovat huomion kiinnittäminen kysymyksissä olevaan kieleen, konkreettisten keinojen, kuten kuvien apuna käyttäminen, vastausvaihtoehtojen selkeys ja arvioinnin konteksti. (Missiuna ym. 2006: 205–206.)

Toimintaterapeutin tulee kyetä jakamaan asiakkaan kanssa päätäntävalta terapian tavoitteisiin liittyen (Pierce 2003: 276–277). Lapsen prioriteetit ja arviot pätevyydestään eroavat vanhempien ja opettajien arvioinneista. (Missiuna ym. 2006: 205–206.) Tämä osaltaan puoltaa asiakkaan haastattelua terapiaprosessin alussa ja aikana. Koko perheen haastattelu on erityisen hyödyllinen siinä tapauksessa, että asiakas on hyvin nuori. Perheessä vallitsevat arvot ja lapsen arkeen liittyvät tottumukset näkyvät tavoitteiden asettamisessa. (Harra 2014: 106.) Yhteistyö huoltajan kanssa on ensiarvoisen tärkeää, jotta lapsen kuntoutustavoitteet voivat toteutua (Pierce 2003:

280). Perhe parhaassa tapauksessa mahdollistaa tavoitteisiin pääsyn, pahimmassa estää sen (Pierce 2003: 278).

Asiakslähtöisessä kuntoutuksen käytännössä asiakkaan tavoitteiden asettamiseen osallistumista edistäviä tekijöitä ovat asiakkaan luottamuksen herättäminen ja turvallisuuden tunne, tilanteesta riippumaton asiakkaan ja tämän elämäntyylin hyväksyntä, terapeutin ammatillinen identiteetti, vuorovaikutuksen aitous, luotettavuus ja tasa-arvoisuus sekä terapeutin haastattelutaito, jossa huomioidaan perhe ja mahdollinen tulkin tarve. Edistäviä tekijöitä ovat myös terapeutin omien tuntemustensa tunnistaminen ja jakaminen, terapeutin valta-asemasta luopuminen vuorovaikutuksessa ja rohkeus riskien ottamiseen, asiakkaan ehdottamien toimintojen huomioiminen ja toteutus. Vammaisen asiakkaan mielipide tulisi huomioida tasavertaisesti. (Pierce 2003: 276–278.)

Toimintaterapiassa toimintaa käytetään terapian kehyksenä. Toiminta tulisi nähdä asiakkaan näkökulmasta ja toteutua hänelle olennaisessa kontekstissa, asiakkaan toiminnallinen ainutlaatuisuus huomioiden. (Pierce 2003: 242.) Asiakslähtöistä käytäntöä edistävinä tekijöitä ovat muun muassa asiakkaan toiminnallisen historian selvittäminen, asiakkaalle tärkeät esineet keskustelun tai toiminnan virittäjinä sekä tutkimus- ja kokemusnäyttöön perustuvat menettelytavat. Estävä tekijä voi olla esimerkiksi asiakkaan kognitiiviset häiriöt. (Pierce 2003: 244.) On tärkeää, että terapeutti tunnistaa myös työympäristönsä aiheuttamat esteet, esimerkiksi liian suuret asiakasmäärät, täsmälliselle toimintaterapialle ja pyrkii omalta osaltaan vähentämään niitä (Pierce 2003: 289).

#### 4.3 ICF-luokitus

Asiakkaan tilanteen tarkastelussa voidaan käyttää apuna toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) (Stakes 2004: 7). ICF-luokituksen avulla voidaan jäsentää, mitkä asiakkaan toimintakyvyn osa-alueet ovat sellaiset, joihin kuntoutuksen avulla voitaisiin vaikuttaa. ICF-luokituksen avulla terapeutti voi asiakkaan

kanssa löytää asiakkaalle merkitykselliset asiat, jotka muotoillaan GAS-tavoitteiksi. (McDougall – King 2007: 5.) ICF-luokituksen osa-alueiden välinen vuorovaikutus näkyy siinä, että interventio yhdellä osa-alueella vaikuttaa yhteen tai useampaan osa-alueeseen (Stakes 2004: 18–19).

ICF-luokituksen mukaan ”henkilön osallistuminen (*participation*) on hänen osallisuutta elämän tilanteisiin” (Stakes 2004: 14, 123). ICF-luokitus on asiakaslähtöinen ja sen tarkoituksena on parantaa sen eri käyttäjäryhmien välistä ymmärrystä ja viestintää yhtenäistetyillä toimintakykyyn liittyvillä käsitteillä (Stakes 2004: 5).

Lapsiasiakkaan osallistumisen mahdollistamista edistäviä (*facilitators*) ja estäviä (*barriers*) tekijöitä kuntoutustavoitteidensa asettamisessa tarkasteltiin tässä opinnäytetyössä ICF-luokituksen suoritusten ja osallistumisen sekä ympäristötekijöiden osa-alueilta. Suoritusten ja osallistumisen osa-alueita ovat esimerkiksi oppiminen ja tiedon soveltaminen, kommunikointi, henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet. Ympäristötekijöiden osa-alueita ovat muun muassa tuotteet ja teknologiat, tuki ja keskinäiset suhteet, ympäristön asenteet sekä palvelut, hallinto ja politiikat. (Stakes 2004: 125–128, 133–136, 157–161, 171–178, 185–203.) ICF-luokituksen kautta asiakkaan tilannetta tarkasteltaessa huomioiduksi tulevat hänen valmiutensa ja taitonsa eri osa-alueilla, toiminnot, joihin hän osallistuu, sekä hänen elämäänsä kuuluvat ympäristötekijät (Stakes 2004: 5, 18).

#### 4.4 Terapeuttinen yhteistoiminta

Harran (2014) mukaan ”terapeuttisella yhteistoiminnalla tarkoitetaan asiakkaan ja terapeutin yhdessä harkitsemaa ja toteuttamaa tekemistä asiakkaan toimintaan liittyvän ongelman ratkaisemiseksi mielekkäällä ja tarkoituksenmukaisella tavalla siten, että muutoksen toteutusprosessi tuottaa siihen osallistuville kyvykkyyttä, hyvää elämää ja hyvinvointia sekä lisää heidän toimintamahdollisuuksiaan.” (Harra 2014: 184.)



TERAPEUTTINEN YHTEISTOIMINTA					
Vastavuoroinen yhteistoimijuus			Yhteistoiminta-prosessi	Toimintakontekstin reunaehdot	
<i>Epäsymmetria</i>	<i>Vastavuoroisuuden hyveet</i>	<i>Vuorovai- kutuksen säätely</i>	<i>I Vastavuoroisen suh- teen rakentaminen</i>	<i>Toimintaympä- ristön ehdot</i>	<i>Toimintaympä- ristön luonne</i>
Toimijoiden välinen suhde	Hyvän tahtominen toiselle	Kunnioitus	Diadinen yhteys	Asiakaslähtöisyys	Asiakkaan hal- linnoima tila
			Jaettu tarkkaavaisuus		
			Trialoginen vastavuoroisuus		
			<b>Vastavuoroinen suhde</b>		
Asianosaiset yhteis- toimijoina	Oikeuden- mukaisuus	Luottamus	<i>II Keskusteleva harkinta</i>	Monialainen yhteistyö	Ulkopuolisen hallinnoima tila
			Tilanteen erityisyyden tunnistaminen		
			Ymmärryksen jakaminen		
			Yhteinen ennakointi		
Toimijoiden yksilölli- set tekijät	Kohtuun- mukaisuus	Luottamus	<b>Tieto ja ymmärrys</b>	Kustannus- tehokkuus	Ammattilaisen hallinnoima tila
			<i>III Muutoksen toteutus</i>		
			Tekeminen		
			Mielekäs toiminta		
			Tekeminen yhdessä		
			Mielekäs toiminta yhdessä		
<b>Asiantilan muutos</b>					

Kuvio 1. Terapeuttinen yhteistoiminta (Harra 2014:193, Toini Harran luvalla).

Kuvion 1 keskellä on havainnollistettu terapeuttisen yhteistoiminnan kolmivaiheinen prosessimalli. Yhteistoimintaprosessiin kuuluu vastavuoroisen suhteen rakentamisen vaihe, keskusteleval harkinnan vaihe ja muutoksen toteutusvaihe. Näitä vaiheita yhdistää toisiinsa asiakkaan toimintaan liittyvä ongelma sekä pyrkimys edistää asiakkaan toimintamahdollisuuksia. (Harra 2014: 137–138, 194–195.)

Prosessin ensimmäinen vaihe, vastavuoroisen suhteen rakentaminen, koostuu kolmesta eri muodosta, jotka ovat diadinen yhteys, jaettu tarkkaavaisuus ja dialoginen vuorovaikutus. Diadinen yhteys tarkoittaa terapeutin ja asiakkaan välillä olevaa vuorovaikutusta, joka luodaan eri aistien avulla. Diadisen yhteyden voi synnyttää esimerkiksi kosketus, katse tai puhe. Tärkeää diadisen yhteyden syntymisessä on, että asiakkaalla on viestimisen mahdollisuus ja jokin keino tunteidensa jakamiseen terapeutin kanssa. Diadisen yhteyden nähdään olevan välttämätön tekijä yhteistoimijuuden synnyssä. Jos terapeutin ja asiakkaan välille ei synny diadista yhteyttä, heidän välinen vuorovaikutus ei voi toteutua eikä luottamuksellista suhdetta voi syntyä. (Harra 2014: 137–139, 194.)

Jaetussa tarkkaavaisuudessa on kyse terapeutin ja asiakkaan yhteisestä kohteesta, joka voi olla esimerkiksi jokin asia tai tunne. Jaettu tarkkaavaisuus sisältää halun jakamiseen. Terapeutti ja asiakas eivät keskity jaetun tarkkaavaisuuden vaiheessa niinkään toisiinsa vaan yhteiseen kohteeseen. Jaettu tarkkaavaisuus on vastavuoroisen suhteen rakentamisen kolmannen vaiheen, dialogisen vuorovaikutuksen, kannalta välttämätön. (Harra 2014: 142–144.)

Vastavuoroisen suhteen rakentamisen kolmas muoto on dialoginen vastavuoroisuus (Harra 2014: 145, 197). Dialoginen vastavuoroisuus sisältää käytännöllisen pyrkimyksen luoda vastavuoroinen yhteys asiakkaan ja terapeutin välille, sekä suunnata jaettu tarkkaavaisuus yhteiseen kohteeseen eli esimerkiksi asiakkaan toimintaan liittyvään haasteeseen. Dialogisessa vastavuoroisuudessa asiakas on yhteistyökumppani. Terapeutti tekee tarvittaessa työtä asiakkaan motivaation herättämiseksi ja asiakkaan sitoutumisen lisäämiseksi kuntoutukseensa. (Harra 2014:146.) Asiakkaan kommunikaatiokyky, valmiudet, halu ja voimavarat yhteistoimintaan sekä molemminpuolinen kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja kohtuunmukaisuus ovat merkityksellisiä asiakkaan ja terapeutin vastavuoroisen suhteen rakentamisessa (Harra 2014: 132, 199). Vastavuoroisen suhteen rakentamisen voidaan katsoa olevan laadukkaan ja kustannustehokkaan terapiatyön edellytys (Harra 2014: 199).

Terapeutin olisi kyettävä yhteistoimintaan asiakkaan kanssa tämän valmiuksista riippumatta (Harra 2014: 136; Taylor 2008: 48, 57–64). Asiakaslähtöisen suhteen rakentaminen vaatii terapeutilta paljon työtä (Harra 2014: 102). Vanhempien asenteilla

on vaikutusta siihen, miten lapsi sitoutuu terapiaan ja on vuorovaikutuksessa terapeutin kanssa (Harra 2014: 107). Esimerkiksi ongelmallisista asiakaskohtaamisista johtuen terapeutista yhteistoimintaa ei aina asiakkaan kanssa ole realistista tavoitella. Yhteistoiminta edellyttää sekä asiakkaan että terapeutin osallistumista. (Harra 2014: 109.)

Prosessin toinen vaihe, keskusteleva harkinta, sisältää toisiinsa kietoutuvat vaiheet tilanteen erityisyyden tunnistamisesta ja ymmärryksen jakamisesta yhteiseen ennakkointiin (Harra 2014: 200). Keskusteleva harkinta on kokonaisuudessaan prosessi, jossa asiakkaan kanssa yhdessä tiedostetaan ja ymmärretään hänen sen hetkinen elämäntilanne ja hänen elämässä oleva muutostarve löydetään. Asiakkaan kanssa muodostetaan jaettu ymmärrys hänen tavoitteistaan ja sen perusteella asiakkaan kanssa tehdään kuntoutussuunnitelma. Keskustelevaan harkintaan kuuluva tilanteen erityisyyden tunnistaminen koostuu terapeutin ja asiakkaan välisestä vuoropuhelusta (*dialogue*), jossa molemmilla osapuolilla on tärkeä tehtävä kuunnella toisen ajatuksia ja mielipiteitä, tuoda omat näkökulmat esille ja keskustella ajatuksistaan toisen mielipiteitä tuomitsematta. (Harra 2014: 148–150.)

Ymmärryksen jakaminen on avointa ja luottamuksellista keskustelua terapeutin ja asiakkaan välillä. Siinä nostetaan esille myös erimielisyydet ja erityisesti asiakkaan tarpeet. Tässä vaiheessa tunnistetaan asiakkaan ongelma tai haaste. (Harra 2014: 157–158.)

Yhteinen ennakkointi on keskustelua, jossa asiakas ja terapeutti laativat yhdessä harkiten toteutuskelpoisen ja eettisesti perustellun suunnitelman asiakkaan toimintamahdollisuuksien parantamiseksi. Se edellyttää asiakkaan tilanteen erityisyyden yhdessä tunnistamista, keskinäisen ymmärryksen jakamista tilanteesta ja avointa pohdintaa vaihtoehtojen mahdollisista seurauksista. (Harra 2014: 202–203.)

Kolmas terapeutin yhteistoimintaprosessin vaihe on muutoksen toteutus. Siihen liittyy myös kolme erillistä elementtiä: tekeminen, toiminta ja yhteistoiminta. Asiakkaan tilanteesta riippuen tekemistä tai toimintaa voidaan tehdä yksin tai yhdessä terapeutin kanssa. Tekemistä ja toimintaa voivat olla mitkä tahansa toiminnanmuodot. Se, nähdäänkö se tekemisenä vai toimintana, riippuu sen tavoitteesta. (Harra 2014: 205–210.)

Tekemistä on sellainen toiminnanmuoto, joka itsessään ei anna asiakkaalle iloa tai mielekkyyttä, mutta tekemisen kautta saavutettu asia antaa. Tekeminen voidaan edelleen jakaa kolmeen alaluokkaan. Näitä ovat määräytynyt tai pakotettu tekeminen, tahdonvastainen tekeminen ja vapaaehtoinen tekeminen. Määräytyneen ja tahdonvastaisen tekemisen erona on, että määräytyneessä tekemisessä asiakas saa itse päättää tekemisestä, mutta hänellä ei ole siihen riittäviä valmiuksia tai voimavaroja. Tahdonvastaisessa tekemisessä asiakkaalla olisi valmiudet tehdä päätös, mutta hänelle ei anneta siihen mahdollisuutta. (Harra 2014: 206–207.)

Muutoksen toteutus sisältää myös yhdessä tekemisen ulottuvuuden. Siinä asiakkaan ja terapeutin välille syntyy yhteys. Yhdessä tekeminen voi olla esimerkiksi saman asian tekemistä rinnakkain, mutta se edellyttää toisen ihmisen läsnäolon ymmärtämistä. (Harra 2014: 208–209.)

Mielekäs toiminta on yksi toimintaterapian keskeisistä näkökulmista. Harran (2014) terapeutin yhteistoiminnan prosessimallissa mielekäs toiminta nähdään toimintana, joka itsessään on asiakkaalle tärkeä ja mieluista. Mielekkäällä toiminnalla on jokin päämäärä ja toimintaan liittyy aina myös emotionaalinen puoli. Mielekäs toiminta yhdessä perustuu dialogiseen vastavuoroisuuteen. Se on asiakkaan ja terapeutin yhdessä suunnittelemaa toimintaa, jolla on tarkoitus parantaa asiakkaan toimintamahdollisuuksia. Asiakas sitoutuu ja motivoituu hänelle mielekkääseen toimintaan. Asiakas ei kuitenkaan osallistu tähän yksin vaan yhdessä terapeutin kanssa jakaen tunteita ja merkityksiä. Tämän nähdään olevan terapeutista yhteistoimijuutta. (Harra 2014: 171–183.)

Terapiasuhte on aina epäsymmetrinen suhde. Siinä terapeutilla on ammattinsa takia erilaista tietoa ja osaamista sekä erilaisia oikeuksia ja velvollisuuksia kuin asiakkaalla. Erilaiset kuntoutuksen toteutusta koskevat säännöt ja sopimukset sisältävät terapeutin oikeuksia suhteessa asiakkaan kanssa tehtävään yhteistyöhön. Tilanteessa, jossa lapsen, vanhempien ja terapeutin käsitykset kuntoutuksesta ovat ristiriidassa, terapeutti asettuu lapsen puolelle perustellen vanhemmille toimintaansa. Vanhempien kanssa etukäteen sovitut säännöt ja tehdyt sopimukset ehkäisevät ristiriitoja. Terapeutin velvollisuus on olla kuntoutujan puolella. Esimerkiksi terapeutin tehtävä on välittää kielellisesti ja ei-kielellisesti viestiä lapsiasiakkaalle ja tämän vanhemmille siitä, että terapeutti on terapiatilanteessa lasta ja perhettä varten ja toimii lapsen toimintakyvyn mahdollistamiseksi ja edistämiseksi. (Harra 2014:147.) Asiakkaan, tämän läheisten ja

terapeutin välisen yhteistoiminnan edellytyksenä on keskinäinen kunnioitus. Se sisältää osapuolten oikeuden tulla kuulluksi, heidän ymmärretyksi tulemisen varmistamisen ja heidän toiveidensa realistisen huomioimisen. Terapeutti kiinnittää huomiota asiakkaalle merkityksellisiin toimintoihin ja kannustaa asiakasta niihin osallistumisessa. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2016.) Terapeutti pyrkii tietoisesti luomaan terapiatilanteen sellaiseksi, että asiakas voi luottavaisin mielin ilmaista omia ajatuksiaan, sekä etsiä ja löytää omia kuntoutustavoitteitaan (Harra 2014: 145-146).

Yhteistoimijuutta (*shared agency*) on tutkittu myös vaikeavammaisten lasten vanhemmille tehdyssä kuntoutuksen suunnittelua ja palveluiden toteutumista selvittävässä kyselytutkimuksessa. Lasten vanhemmat pitivät kokemustensa perusteella yhteistoimijuutta terveydenhuollossa järjestettävän hyvän kuntoutuksen suunnittelun edellytyksenä. Vanhempien ja lasten mieltymysten huomioon ottaminen kuntoutuksessa, ja kuntoutusohjaajan sekä terapeutin aktiivinen osallistuminen, ovat yhteydessä vanhempien tyytyväisyyteen suunnittelun sekä suunnitelman ja tarpeiden vastaavuuden suhteen. Vanhemmat pitivät kuntoutusprosessia onnistuneena, jos tiedonsaanti on riittävää, jos heitä kuullaan prosessin kaikissa vaiheissa ja silloin, kun lapsi on hyvin motivoitunut osallistumaan kuntoutukseensa. Tutkimuksessa todettiin, että useimmat lapset osallistuvat innokkaasti, nuoremmat vanhempia lapsia enemmän. Kuntoutuksen tarkoitus on pyrkiä vahvistamaan asiakkaan henkilökohtaista toimijuutta hallinnan kokemusten kautta. (Järvikoski – Martin – Autti-Rämö – Härkäpää 2013.)

Toisessa yhteistoimijuutta käsittelevässä tutkimuskatsauksessa kuvataan vammaisten lasten toimijuuden (*agency*) toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä. Vammaisten lasten mahdollisuus toimijuuteen saattaa estyä, koska aikuisilla on valta valita, kenellä on oikeus toimijuuden ilmaisemiseen. Avaintekijöitä vammaisen lapsen toimijuuden mahdollistamiseen ovat ammattilaisten asenteet erilaisuutta kohtaan, vuorovaikutustaidot, institutionaaliset lapsen vaikuttamista mahdollistavat tai estävät tekijät, ja se, annetaanko tilaa lasten vertaissuhteille. Tutkimuskatsauksessa lapsen ja aikuisen näkökulman uudelleen arviointia ja kahdenkeskisen vuoropuhelun oppimista suositellaan koulutuksen sisällöksi erityisesti niille aloille, joilla työskennellään vammaisten lasten kanssa. (Olli – Vehkakoski – Salanterä 2012: 8.)

Terapeutilta edellytetään arkikeskustelutaitoja ja tilan antamista asiakkaan näkemyksille, jotta tiedonkeruutilanteessa asiakkaan kanssa saataisiin kuntoutuksen

kannalta olennainen informaatio (Harra 2014: 133). Asiakkaan näkökulman kuuleminen auttaa ristiriitojen selvittämisessä ja ongelman ratkaisussa (Harra 2014: 201–202). Suunnitteluun osallistuminen vahvistaa asiakkaan arvokkuuden kokemusta ja harkintakykyä (Harra 2014: 200). Osallistuminen suunnitteluun vahvistaa myös hänen suunnittelutaitojaan, sitouttaa häntä vahvemmin toimintaan ja antaa hänelle mahdollisuuden vaikuttaa omaan tulevaisuuteensa ja toimintamahdollisuuksiinsa (Harra 2014: 201, 245).

## 5 Aineistonhankinta ja sisällönanalyysit

Opinnäytetyön aineistonhankintamenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu yksilöhaastattelu. Puolistrukturoidussa yksilöhaastattelussa haastattelija tapaa henkilökohtaisesti jokaisen haastateltavan ja esittää haastateltavalle etukäteen suunnitellut kysymykset. Haastattelija voi esittää tarvittaessa täsmentäviä lisäkysymyksiä, joiden avulla haastateltavan antaman vastauksen sisältö tarkentuu ja varmistuu haastattelijalle. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.)

Luvussa 5.1. esitellään haastatteluprosessin kulkua. Luvussa 5.2 kuvataan haastatteluaineiston teoriaohjaavia sisällönanalysejä, joissa on tarkasteltu haastatteluaineistoa kahdessa teoreettisessa viitekehyksessä.

### 5.1 Haastattelu

Puolistrukturoidun haastattelun viitekehyyksi valittiin toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). Sitä pidettiin tarkoituksenmukaisena viitekehyyksenä, sillä se on asiakaslähtöinen ja jäsentää haastattelukysymysten sisältöä myös toimintaterapialle keskeisten käsitteiden, yksilön, toiminnan ja ympäristön, kautta. (Stakes 2004: 5.) Haastattelukysymysten (liite 3) laatimista ohjasivat tutkimuksen tavoitteet ja ICF-luokitus. ICF-luokitusta hyödyntäen kysymysten sisältöä jäsennettiin koskemaan yksilön, ympäristön ja toiminnan mahdollista vaikutusta lapsen osallistumisen mahdollistumisessa (Stakes 2004: 18).

Pääkaupunkiseudulla työskenteleviä, yksityisiä lasten toimintaterapiapalveluja tarjoavia toimintaterapeutteja lähestyttiin henkilökohtaisesti sähköpostitse ja kysyttiin heidän halukkuuttaan osallistua informanteina opinnäytetyöhön. Viisi GAS-koulutettua lasten toimintaterapeuttia vastasivat sähköpostiin, jonka vuoksi heidät valittiin opinnäytetyön informanteiksi. Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin (HUS) Eettisen Tutkimuslupalautakunnan tutkimuslupaa ei tämän työn toteutusta varten tarvinnut hakea, koska haastattelut tehtiin yksityisille terapeuteille ja kysymykset käsittelivät

lasten osallistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä yleisellä tasolla. Haastatteluissa ei tullut ilmi asiakkaiden tunnistetietoja. (Ohjeet eettisen toimikunnan jäsenille lääketieteellisen tutkimuksen tutkimuseettisestä käsittelystä 2013.)

Ennen haastatteluja toimintaterapeuteille toimitettiin etukäteen haastattelun saatekirje (liite 1) sekä haastattelukysymykset. Lisäksi haastattelussa esiintyvät keskeiset käsitteet (liite 3) avattiin kirjallisesti haastattelukysymykset- lomakkeen loppuun, jotta haastateltavien ymmärryksen käsitteistä voitiin olettaa olevan yhteneväinen haastateltavien kanssa. Haastattelukysymyksiin etukäteen tutustuminen tarjosi toimintaterapeuteille mahdollisuuden valmistautua haastatteluun. Jokainen haastateltava täytti ennen haastattelua henkilökohtaisen suostumuslomakkeen (liite 2) antaen lupansa haastatteluvastaustensa käyttöön tässä opinnäytetyössä. Haastateltavien tunniste- ja työpaikkatietoja ei julkaista opinnäytetyössä. Nauhoitetut haastattelut ja litteroitu aineisto tuhoetaan opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Haastattelut aloitettiin laajemmilla kysymyksillä toimintaterapeutin kokemuksesta ja asenteesta lapsen osallistumisen tarpeellisuutta kohtaan. Tästä edettiin yksityiskohtaisempiin kysymyksiin lapsen osallistumisen mahdollistamisen keinoista. Kysymykset esitettiin yksi kerrallaan, jotta haastateltavalta saataisiin vastaus jokaiseen esitettyyn kysymykseen. Kysymykset esitettiin jokaisessa haastattelussa samalla tavalla. Haastateltavan vastausten johdattelua jatkokysymyksillä ja omilla mielipiteillä pyrittiin tietoisesti välttämään. (Ruusuvuori – Tiittula 2005: 22–31.)

Kuhunkin haastattelutilanteeseen oli varattu aikaa 90 minuuttia. Haastattelijan lisäksi tilanteeseen osallistui vähintään yksi opinnäytetyön tekijä. Hänen tehtäviinsä kuului haastattelun nauhoittaminen, äänitallennetta tukevien muistiinpanojen teko ja mahdollisten täsmentävien kysymysten esittäminen varsinaisten haastattelukysymysten jälkeen. Ensimmäisessä haastattelussa olivat läsnä haastateltavan lisäksi Soile ja Nea ja kolmannessa haastattelussa haastateltava sekä Soile ja Jarkko. Kolmessa haastattelussa läsnä olivat haastateltavan lisäksi kaikki opinnäytetyön tekijät. Aineistonhankintavaiheessa haastattelijat toimivat ulkopuolisina havainnoitsijoina, mutta haastattelukysymykset esitettiin tarkoituksellisesti. Haastattelukysymysten tarkoitus oli selvittää lapsen osallistumista GAS-tavoitteiden asettamisessa mahdollistavia tekijöitä ja ymmärtää GAS-tavoitteiden asettamisen käytäntöjä. Haastattelutilanteen yhteydessä haastateltaville tarjottiin mahdollisuutta tehdä myöhemmin sähköpostitse haastatteluaineiston sisältöön liittyviä täsmennyksiä.



## 5.2 Teoriaohjaavat sisällönanalyysit

Haastatteluaineiston analysointitavaksi valittiin teoriaohjaava sisällönanalyysi. Aineistoa tarkastelemalla haluttiin selvittää lapsen osallistumista mahdollistavia ja estäviä tekijöitä. Tarpeelliseksi nähtiin luokitella tekijät niistä muodostuviin teemoihin. Haastatteluaineisto analysoitiin käyttäen ensin ICF-luokitusta, joka jäsentää tekijöitä yleisesti kuntoutuksen ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Toisena viitekehyksenä käytettiin terapeutin yhteistoiminnan prosessimallin kahta ensimmäistä vaihetta (Stakes 2004:18; Harra 2014:193–210). Käyttämällä kahta erilaista teoreettista lähestymistapaa tuloksista pyrittiin saamaan laajempi ymmärrys ja työlle lisää vakuuttavuutta. Sisällönanalyseissä hyödynnettiin tutkijatriangulaatiota, jossa huomioitiin kunkin opinnäytetyön tekijän teoreettiset löydökset sekä aineistosta tekemät sisällönanalyysit, ja muodostettiin niistä yhdessä teoriaan nojaava yhteisymmärrys. (Laadullinen tutkimus 2015; Tuomi – Sarajärvi 2009). Seuraavaksi esitellään haastatteluaineiston teoriaohjaavien sisällönanalyysien vaiheet.

### Sisällönanalyysi ICF:n osa-alueita hyödyntäen

Kukin opinnäytetyön tekijä litteroi eli kirjoitti sanasta sanaan oman osuutensa nauhoitetusta haastatteluaineistosta ja tarkasti toisen tekemän litteroinnin. Litteroitu aineisto (38 sivua) jaettiin virkkeen pituisiin alkuperäisilmauksiin. Haastateltujen alkuperäisilmauksista pelkistettiin lapsen osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Pelkistykset luokiteltiin niissä esiintyvien lapsen osallistumista edistävien, osittain estävien ja kokonaan estävien tekijöiden mukaan alaluokkiin (3.a.). Edistävät tekijät (liite 4) ryhmiteltiin yläluokkiin (3.b.) aineistossa esiintyvien teemojen mukaan. Teemoja ovat lapsen yksilölliset valmiudet ja taidot, lapsen lähiympäristön tuki ja lapselle mielekäs toiminta. Teemat jäsennettiin ICF-luokituksen osa-alueiden mukaisesti tekijöitä yhdistäviin luokkiin (3.c.): ruumiin/kehon toiminnot, ympäristötekijät ja suoritukset/osallistuminen (Stakes 2004: 48–122, 125–168, 171–203).

Osittain tai kokonaan estävät tekijät (liitteet 5 ja 6) luokiteltiin myös aineistossa esiintyvien teemojen mukaan, joita ovat lapsen valmiuksien ja taitojen puute sekä lähiympäristön tuen puute. Teemat jäsennettiin edellä kuvatulla tavalla ICF-luokituksen

osa-alueiden mukaisesti. Seuraavassa esitellään esimerkin avulla ensimmäisen teoriaohjaavan sisällönanalyysin vaiheet.

1. Alkuperäis-ilmaus - virke	2. Pelkistys - yksi lapsen osallistumiseen vaikuttava tekijä	3.a. Alaluokka - lapsen osallistumista edistävä/ osittain estävä/ kokonaan estävä tekijä	3.b. Yläluokka - teema: lapsen valmiudet ja taidot, lapsen lähiympäristön tuki tai lapselle mielekäs toiminta	3.c. Yhdistävä luokka - ICF- osa-alue: ruumiin/kehon toiminnot, ympäristötekijät, suoritukset/osallistuminen
"Joo ehkä mä voin tota aatella tavallaan sit sellasen ku et kenen kanssa sitä (GAS-tavoitetta) olisit helppo tehdä nii on joku sellanen joka tavallaan tietää ne asiat mitkä hänelle on hankalia."	Lapsen ymmärrys osallistumisensa hankaluudesta	Edistävä tekijä: Lapsen kognitiivinen valmius ja taito	Yksilön valmiudet ja taidot	Ruumiin/kehon toiminnot

Taulukko 2. Esimerkki ensimmäisestä teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä.

Sisällönanalyysi terapeuttisen yhteistoiminnan prosessimallin vaiheita hyödyntäen

Haastatteluaineiston analysointia haluttiin vielä jatkaa tarkastelemalla lapsen osallistumista edistävissä tekijöissä mahdollisesti esiintyviä terapeuttista

yhteistoimintaa rakentavia tekijöitä. Opinnäytetyömme teemana on lapsen osallistumisen mahdollistaminen. Haastatteluaineiston toisen teoriaohjaavan sisällönanalyysin viitekehyyksiä katsottiin tarkoituksenmukaiseksi valita terapeutin yhteistoiminnan prosessimalli, koska mallissa keskeistä on asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen ja asiakkaan ja terapeutin kumppanuus (Harra 2014: 193; Laadullinen tutkimus 2015).

Tässä vaiheessa keskityttiin terapeutin yhteistoiminnan prosessimallin kahden ensimmäisen vaiheen sisältöön, unohtamatta kuitenkaan täysin kolmanteen vaiheeseen kuuluvan toiminnan merkitystä terapeutin yhteistoiminnan osatekijänä. Prosessimallin kahden ensimmäisen vaiheen katsottiin selittävän parhaiten aineistossa esiintyviä lapsen osallistumista kuntoutustavoitteidensa asettamiseen vaikuttavia tekijöitä. Lapsen osallistumista edistävät tekijät luokiteltiin alaluokkiin sen mukaan, miten niiden katsottiin mahdollistavan ja edistävän vastavuoroisen suhteen rakentumisen kolmea muotoa (diadinen yhteys, jaettu tarkkaavaisuus, dialoginen vastavuoroisuus) ja keskustelevan harkinnan kolmea vaihetta (tilanteen erityisyyden tunnistaminen, ymmärryksen jakaminen, yhteinen ennakointi). Nämä muotojen ja vaiheiden mukaan muodostettiin kuusi alaluokkaa (1.a.). (Harra 2014:193.)

Aineiston luokittelu kuuteen erilliseen alaluokkaan ei kuitenkaan osoittautunut optimaaliseksi ratkaisuksi, koska aineistossa esiintyvät samat edistävät tekijät sopivat useaan eri alaluokkaan. Jaosta kuuteen alaluokkaan katsottiin aiheelliseksi vielä jatkaa luokissa olevien tekijöiden tiivistämistä. Tekijät päädyttiin tiivistämään prosessimallin kahden ensimmäisen vaiheen mukaan kahteen yläluokkaan (1.b.), joita ovat vastavuoroisen suhteen rakentaminen ja keskusteleva harkinta. Nämä kaksi vaihetta sisältävät koko terapiaprosessin onnistumisen kannalta olennaisia asiakkaan ja terapeutin välisen yhteistoiminnan muotoja. (Harra 2014:194–203.) Yhdistävien luokkien muodostavat siten sisällönanalyysissä käytetyt terapeutin yhteistoiminnan prosessimallin osatekijät, vastavuoroisen suhteen rakentaminen ja keskusteleva harkinta. Seuraavassa taulukossa on prosessia selventävä esimerkki.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	1.a. Alaluokka: - diadinen yhteys, jaettu tarkkaavaisuus,	1.b. Yläluokka - vastavuoroisen suhteen rakentaminen	Yhdistävä luokka
------------------	-----------	--	---	------------------

		<p>trialoginen vastavuoroisuus, tilanteen erityisyyden tunnistaminen, ymmärryksen jakaminen, yhteinen ennakointi</p> <p>- (tämä luokittelu jäi lopullisesta sisällönanalyysitaulukosta pois)</p>	- keskusteleva harkinta	
<p>”onhan se niinkun ensimmäinen asia että et vanhempien ja niitten läheisten ihmisten ois hirveen hyvä olla motivoituneita siihen terapiaan ja kuntoutukseen, et miten lapsi voi motivoituu terapiaan jos vanhemmat viestittää (jatkuu) että ei oo yhtää tärkeätä tai tää ei oo yhtään kiinnostavaa ja sama sit niinku</p>	<p>Perheen sitoutuminen kuntoutukseen motivoi lasta terapiaan</p>	<p>Trialoginen vastavuoroisuus</p>	<p>Keskusteleva harkinta</p>	<p>Terapeuttisen yhteistoinnin prosessimallin osatekijä</p>

tavoitteidenasette lussa et jos vanhemmat niinku näkee sen jotenki sen niinku... sen niitten tavoitteiden tärkeyden niin kyl mä uskon että se myös välittyy sit niinku lapselle just ehkä siinä et sit niistä jutellaan ja mietitään”				
---	--	--	--	--

Taulukko 4. Esimerkki toisesta teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä.

Haastatteluaineiston analysoinnissa ei käytetty terapeutin yhteistoimintaprosessin muutoksen toteutus- vaihetta. Tavoitteiden asettamisen voidaan katsoa sisältyvän erityisesti prosessimallin keskusteleavan harkinnan vaiheeseen. Mallissa muutoksen toteutusvaihe seuraa tavoitteiden asettamisprosessin jälkeen.

Lisäksi pidettiin tarpeellisena tarkastella haastatteluaineistossa esiintyviä muita lapsen osallistumisen mahdollistamiseen liittyviä tekijöitä, jotka auttavat ymmärtämään lapsen osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä laajemmin. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi GAS-menetelmän käytön haasteellisuus ja sovellettavuus lapsiasiakkaan kanssa sekä toimintaterapeuttien asenteet lapsen osallistumista kohtaan GAS-tavoitteiden asettamisessa.

## 6 Tulosten esittely

### 6.1 Lapsen osallistumista edistävät tekijät

Toimintaterapeuttien haastatteluista nousi kolme keskeistä teemaa liittyen lapsen osallistumisen mahdollistumiseen vaativan lääkinällisen kuntoutuksensa GAS-tavoitteiden asettamisessa: lapsen valmiudet ja taidot, lapsen lähiympäristön tuki ja lapselle mielekäs toiminta. Toimintaterapian näkökulman ja työmme aiheen kannalta nämä ihmiseen, ympäristöön ja toimintaan liittyvät teemat jäsentävät tarkoituksenmukaisesti aineiston tulosten esittelyä (Stakes 2004:18; Canadian Association of Occupational Therapists 2016).

#### 6.1.1 Lapsen valmiudet ja taidot

Haastatteluaineistosta keskeisiksi lapsen osallistumista edistäviksi tekijöiksi nousivat lapsen kognitiiviset valmiudet ja taidot. Toimintaterapeuttien mainitsemia kognitiivisia valmiuksia ja taitoja ovat lapsen riittävä muisti, motivaatio osallistua, ymmärrys tilanteestaan, realistinen käsitys taidoistaan ja ymmärrys abstrakteista asioista, kuten tavoite ja sen asettaminen. Esiin nousivat myös lapsen psyykkiset ja sosiaaliset valmiudet osallistumista edistävinä tekijöinä. Edistäviksi psyykkisiksi tekijöiksi mainittiin lapsen kiintymyssuhde vanhempaan/läheiseen, paineen ja pettymyksen sietokyky, itsetunto ja kuva pystyvyydestään. Tarvittavia sosiaalisia valmiuksia ja taitoja katsottiin olevan lapsen kyky kuunnella ja ymmärtää puhetta, itseilmaisu puheella tai tarvittaessa puhetta tukevalla tai korvaavalla kommunikaatiomenetelmällä, esimerkiksi kuvia käyttäen. Edistäväksi tekijäksi todettiin myös lapsen tottumus puhua asioistaan aikuisen kanssa ja tottumus käydä toimintaterapiassa.

### 6.1.2 Lapsen lähiympäristön tuki

Lapsen lähiympäristö voidaan haastatteluaineiston perusteella jakaa kahteen osaan: lapsen koti ja muu lähiympäristö. Lapsen kotona osallistumista edistäviksi tekijöiksi mainittiin rauhallinen ja neutraali ympäristö, jossa lapsella ja vanhemmalla on aikaa tehdä yhdessä asioita ja miettiä tavoitteita. Yhdessä lapsen kanssa toimien vanhempi saa tietää mitä lapsi osaa, missä on haasteita, mitä lapsi haluaisi oppia ja mihin osallistua. Perheen sitoutuminen kuntoutukseen luo luottamusta lapseen. Haastateltavien toimintaterapeuttien mukaan vanhemmat voivat parhaiten mahdollistaa lapsensa osallistumista tavoitteiden asettamiseen puhumalla lapsen kanssa kotona tämän asioista rehellisesti, mutta kauniisti, ja suunnittelemalla yhdessä GAS-tavoitteita. Terapeutit korostivat aikuisten rennon asenteen merkitystä lapsen vammaisuutta ja hankaluuksia kohtaan. Hyvä yhteistyö lapsen vanhempien kanssa sisältää vanhempien kuuntelemista ja heidän lapsestaan antaman tiedon huomioon ottamista GAS-tavoitteiden suunnittelussa. Toimintaterapeutin ja vanhempien kiinnostus lapsen mielipiteitä ja toimintaa kohtaan on välttämätön edellytys lapsen osallistumisen mahdollistumiseksi. Lisäksi mainittiin, että GAS-tavoitteet on lupa ja suotavaa sitoa arkeen ja lapsen ympäristöön, esimerkiksi siten, että lapsi opettelee laittamaan kengät jalkaan itse, jotta ehtii koulussa kavereiden kanssa yhdessä välitunnille.

Muuta lähiympäristöä ovat lapsen toimintaterapiaympäristö sekä päiväkotia tai koulu. Terapiaympäristössä lapsen osallistumista edistäväksi keskeiseksi tekijäksi nousi terapeutin halu luoda lapseen turvallinen ja hyvä vuorovaikutussuhde, jossa lapsi saa kokemuksen hyväksytyksi tulemisesta haasteistaan huolimatta. Vuorovaikutussuhteeseen terapeutit katsoivat kuuluvan kontaktin, luottamuksen ja rentouden lapsen ja terapeutin välillä sekä terapeutin fyysisen ja psyykkisen läsnäolon, pysähtymisen lapsen rinnalle. Lapsen tasolle puheessa asettumisella terapeutit tarkoittivat halua ja kykyä käyttää sitä konkreettisempaa kieltä ja esimerkkejä, mitä pienempi lapsi on kyseessä. Tärkeäksi katsottiin myös riittävän ajan antaminen lapselle terapiaan asettumiseen ja fyysiseen ympäristöön tutustumiseen. Lapsen osallistumista tavoitteiden asettamisessa edistää se, että toimintaterapeutti kysyy lapselta, mitä lapsi haluaa oppia, ja tarvittaessa käyttää puhetta tukevaa tai korvaavaa kommunikointikeinoja. Toimintaterapeutti voi havainnoida lapsen toimintaa, esimerkiksi leikkiä, ja ehdottaa sen perusteella tarpeelliseksi katsomiaan tavoitteita lapselle. Terapeutti voi sanallisesti perustella lapselle terapiassa tehtyjä asioita, jonka avulla lapsi saa konkreettisen esimerkin siitä, että asioita voi kehittää tai muuttaa.

Haastateltavien mielestä lapsen olisi saatava mahdollisuus osallistua GAS-palaveriin, vaikka lapsi ei osaisikaan ilmaista siellä mielipidettään häntä koskevista asioista. Lapsen osallistumisen mahdollistamiseksi GAS-tavoitteiden asettamiseen tulisi varata riittävästi aikaa. Toimintaterapeuttien mukaan aikaa lapsen osallistumisen mahdollistamiselle voidaan tarvita viidestä kerrasta jopa vuoden tapaamiskertoihin. Päiväkodin tai koulun sitoutuminen lapsen GAS-tavoitteiden asettamiseen, taitojen harjoitteluun ja seurantaan luo jatkumoa lapsen arkeen ja edistää lapsen motivaatiota osallistua kuntoutuksensa suunnitteluun.

### 6.1.3 Lapselle mielekäs toiminta

Haastatteluista nousi näkemys, jonka mukaan lapselle mielekkään toiminnan avulla voidaan mahdollistaa lapsen osallistumista vaativan lääkinnällisen kuntoutuksensa GAS-tavoitteiden asettamiseen. Mielekäs toiminta voi tähdätä tavoitteenasettamiseen ja virittää lasta yhteistyöhön tavoitteiden suunnittelussa. Lapsen vahvuuksien vahvistamista pidetään hyvänä keinona lisätä lapsen pystyvyyden tunnetta ja valmiutta kohdata hänelle haastavia asioita. Lapsen kanssa hänelle tärkeistä tavoitteista keskusteleminen tapahtuu toimintaterapeuttien mukaan usein toiminnan lomassa. Leikki toimii erityisesti pienten lasten kanssa keinona terapiatavoitteiden suunnittelussa. Lapselle mielekkäällä toiminnalla terapeutti pyrkii säätämään lapsen vireystilaa sellaiseksi, että hän kykenee keskittymään tavoitteiden suunnitteluun. Lapselle voi lukea kirjoja ja kertoa tarinoita, jotka käsittelevät lapselle haastavia asioita.

Mielekäs toiminta voi olla myös keino asettaa tavoite lapsen kanssa. Harjoiteltavasta asiasta voidaan tehdä ajatuskartta (*mindmap*), johon merkitään opetettava taito, mitä tavoitteeseen/opeteltavaan taitoon liittyy, kuka voi olla lapsen kannustaja taidon oppimisessa, miten taidon oppiminen näkyy lapsen arjessa ja miten lapsi haluaa juhlia opittua taitoa. Lapsen tavoitetta havainnollistava asteikko (1–10) voidaan piirtää tai tehdä leikekuvista paperille lapsen kanssa. Lapsi voi laittaa asteikolle merkin kuvaamaan sitä, missä hän kokee olevansa toimintaterapiajakson alussa ja kuvata edistymistään matkalla tavoitteeseen. Furmanin Muksuopin tapaan lapsen haasteet voidaan kääntää harjoiteltaviksi taidoiksi. Aineistosta nousi myös esille, kuinka tärkeää on antaa lapselle mahdollisuus valita terapiassa käytettäviä toimintoja ja esineitä. Lapsen valitsema mielekäs toiminta voi toimia ”palkintona” vaikeiden asioiden harjoittelun jälkeen. Lapsen tilannetta kuvaavia ja selventäviä kuvia voidaan tarjota



lapselle, esimerkiksi tunteiden ja ajatusten ilmaisun keinona, palautteen annossa ja edistymisen kuvaajana. Toimintaterapeutti voi käyttää myös nopeaa piirtämistä apuna lapsen toiveiden arvuuttelussa.

## 6.2 Lapsen osallistumista estävät tekijät

Haastatteluaineiston mukaan lapsen osallistumista vaativan lääkinnällisen kuntoutuksensa GAS-tavoitteiden asettamiseen estävät tekijät voidaan jakaa osittain ja kokonaan estäviin. Haastattelujen tulokset esitellään niistä esiin nousevien teemojen mukaan. Estävien tekijöihin liittyvät teemat ovat yksilön valmiuksien ja taitojen puute sekä lähiympäristön tuen puute. Haastatteluaineiston perusteella toiminta nähdään ainoastaan osallistumista mahdollistavana keinona.

### 6.2.1 Lapsen valmiuksien ja taitojen puute

Yksilötasolla osittain ja kokonaan estäviä tekijöitä ovat lapsen kehitysvammaisuus tai tarkkaavaisuushäiriö, sen tasosta riippuen, ja hyvin nuori ikä. Esimerkiksi syvän autistisuuden katsotaan olevan kokonaan osallistumista estävä tekijä. Tämä ilmenee lapsen kognitiivisissa, psyykkisissä ja sosiaalisissa valmiuksissa ja taidoissa. Erityisesti lapsen kyvyttömyys kommunikoida, olla ja toimia yhteistyössä, ilmaista tahtoaan sekä lapsen motivaation puute terapiaan osallistumiseen ovat negatiivisesti lapsen osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Haastateltavien mukaan lapsi ei välttämättä motivoitu toimimaan tai harjoittelemaan tavoitteiden saavuttamiseksi, jos tavoitteet ovat yksinomaan aikuisen määrittelemiä. Haastatteluista tuli esille näkemys, jonka mukaan alle 5-vuotiaan on vaikea ymmärtää abstrakteja asioita, kuten esimerkiksi sitä, mitä tavoitteella tarkoitetaan. Lapsen osallistumista tavoitteiden asetteluun estää myös hänen epärealistinen kuva taidoistaan. Tämä voi ilmetä esimerkiksi lapsen näkemyksenä siitä, että hän osaa jo kaiken, tai hyvin heikkona minäkuvana ja kokemuksena pätevydestään. Lapsen pelot erilaisia asioita kohtaan tai pyrkimys pysyä mukavuusalueellaan voivat estää lapsen orientoitumisen haastavien asioiden harjoitteluun.

## 6.2.2 Lapsen lähiympäristön tuen puute

Perheen vaikea tilanne ja suhtautuminen lapsen vammaisuuteen ja haasteisiin voivat estää lapsen osallistumista. Perheen kuormittunut tilanne, esimerkiksi avioero tai muu kriisi, voi viedä lapsen energiaa ja huomiota terapiasta. Perheen negatiivinen suhtautuminen vammaisuuteen, vammaisuuden häpeäminen sekä sitoutumisen puute terapiaan vaikuttavat lapsen käytökseen. Lapsen ja vanhemman välisen huonon suhteen todetaan voivan vaikuttaa kielteisesti lapsen ja terapeutin luottamuksellisen suhteen syntymiseen. Liikaksi lapsen toimintakyvyn haasteisiin keskittyminen ja lapsen ja perheen ristiriitaiset näkemykset lapsen taidoista voivat estää lapsen osallistumista. Vanhempien ja lapsen välinen kommunikointi voi olla vaikeaa ja lapsen ääni jäädä kuulumattomiin, jos puhetta tukevaa tai korvaavaa kommunikaatiomenetelmää ei haluta kotona käyttää sen tarpeellisuudesta huolimatta. Eri kulttuurista tulevan perheen tapauksessa tulkin saaminen perheen ja terapeutin välisiin keskustelutilanteisiin voi kestää pitkään ja siten hankaloittaa lapsen ja vanhempien osallistumista GAS-tavoitteiden asettamiseen.

Terapeutin puutteellinen tieto lapsen valmiuksista voi estää lapsen osallistumisen mahdollistamista. Myös lähiympäristön resurssit ja asenne voivat estää lapsen osallistumista. Mikäli koti- ja ohjauskäynteihin käytettävä aika vähenee, myös lapsen osallistumisen mahdollistamiselle tavoitteiden asettamiseen jää liian vähän aikaa. Kiirehtiminen terapian aloituksessa voi estää lapsen osallistumista, sillä lapsella tulisi olla mahdollisuus rauhassa tutustua terapeuttiin ja fyysiseen terapiaympäristöön ja luoda luottamuksellinen vuorovaikutussuhde toimintaterapeutin kanssa.

Toimintaterapeutin asenne ja käyttäytyminen voivat estää lapsen osallistumista. Toimintaterapeutti voi arastella lapselle haasteellisiin asioihin liittyvien näkemysten kysymistä pelätessään lapsen ja hänen välisen vuorovaikutussuhteen vaarantuvan. Terapeutti voi kokea vaikeavammaisen lapsen osallistumisen mahdollistamisen liian haasteellisena. Terapeutti voi olla haluton mahdollistamaan lapsen osallistumista GAS-tavoitteiden asettamiseen ja kyvytön käyttämään puhetta tukevaa tai korvaavaa kommunikaatiomenetelmää lapsen kanssa. Tilanteissa, joissa kuntoutustavoitteet tulevat esimerkiksi suoraan erikoissairaanhoidosta, toimintaterapeutilta voi puuttua rohkeus lähteä kyseenalaistamaan ja varmistamaan näiden kuntoutustavoitteiden merkityksellisyyttä ja tarkoituksenmukaisuutta asiakkaansa jokapäiväisessä elämässä. Haastateltavien mukaan lapsen, kodin ja muun lähiympäristön yhteistyön

toimimattomuus, erityisesti tavoitteiden yhdessä asettamisessa ja niihin pyrkimisessä, voivat estää lapsen osallistumista.

### 6.3 Terapeuttisen yhteistoiminnan tekijöitä

Haastatelluille toimintaterapeuteille ei esitetty kysymyksiä terapeuttisen yhteistoiminnan prosessimallin käsitteisiin liittyen. Aineistosta nousi kuitenkin esille monia lapsen osallistumista mahdollistavia tekijöitä, joiden nähtiin myös mahdollistavan tai edistävän terapeuttisen yhteistoimintaprosessin vaiheita.

#### 6.3.1 Vastavuoroisen suhteen rakentumista mahdollistavia ja edistäviä tekijöitä

Asiakkaan kommunikaatiokyky, valmiudet, halu ja voimavarat yhteistoimintaan ovat merkityksellisiä asiakkaan ja terapeutin vastavuoroisen suhteen rakentamisessa (Harra 2014: 132). Haastateltujen mielestä lapsen osallistumista edistäviä yksilöllisiä tekijöitä GAS-tavoitteiden asettamisprosessissa ovat lapsen motivaatio osallistua, itsetunto, kuva pystyvyydestään, paineen ja pettymyksen sietokyky, riittävä muisti, kyky ilmaista itseään puheella tai tarvittaessa puhetta tukevalla tai korvaavalla kommunikaatiokeinolla, ja tottumus puhua asioistaan aikuisen kanssa. Edellä mainittujen tekijöiden haastatellut katsoivat vaikuttavan myönteisesti asiakkaan ja terapeutin välisen turvallisen vuorovaikutussuhteen rakentumiseen. Analyysin perusteella vuorovaikutussuhdetta rakentavat tekijät voidaan nähdä kuuluvan vastavuoroisen suhteen rakentumisen vaiheeseen.

Mikäli lapsella ei ole kykyä tai halua hänelle tärkeän asian tai tunteen jakamiseen, tulee terapeutin kuitenkin pyrkiä mahdollistamaan ja tunnistamaan lapsen jakamisyritys (Harra 2014: 142–144). Haastattelussa korostuu toimintaterapeutin rooli vuorovaikutussuhteen rakentajana. Terapeutin kiinnostus lapsen ajatuksia ja mielipiteitä kohtaan, terapeutin halu luoda luottamuksellinen ja turvallinen vuorovaikutussuhde sekä pyrkimys saada lapsen mielipiteet kuuluville voidaan nähdä

vastavuoroisen suhteen rakentumista mahdollistavina tekijöinä. Haastatteluaineiston mukaan lapsen ja terapeutin vuorovaikutussuhteen rakentumisen kannalta merkityksellisiä ovat myös terapeutin oma taito käyttää tarvittaessa puhetta tukevia tai korvaavia kommunikointikeinoja, taito puhua kieltä, jota lapsi ymmärtää, pysähtyminen lapsen rinnalle ja ajan antaminen lapselle rauhassa terapiaan ja terapeuttiin tutustumiseen. Kaikki edellä mainitut haastatteluvastauksissa esiintyvät tekijät voidaan nähdä myös lapsen ja terapeutin vastavuoroista suhdetta rakentavina tekijöinä.

Osallistumisen mahdollistaminen edellyttää terapeutilta lähestymistapaa, jossa hän paneutuu asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen ja mahdollistaa tälle valintojen tekemisen (Harra 2014: 40). Vastavuoroisen suhteen dialogisessa muodossa terapeutti kiinnittää huomiota asiakkaalle merkityksellisiin toimintoihin ja kannustaa asiakasta niihin osallistumisessa (Harra 2014: 145–146). Toimintaterapeutti edistää lapsen osallistumista tarjoamalla hänelle mahdollisuuden valita toimintaterapiassa käytettäviä esineitä ja toimintoja (Harra 2014: 143). Jotkut haastateltavat katsovat tarpeelliseksi vahvistaa ensin lapsen vahvuuksia mahdollistamalla hänelle terapiassa johonkin ennestään tuttuun ja helppoon toimintaan osallistumisen ja näin lapsen pätevyyden (*competence*) tunteen lisäämisen. Tämän vahvana olon kokemuksen katsotaan lisäävän lapsen voimaa kohdata myöhemmin myös haasteita. Tunnetilaa kuvaavia kuvakortteja voidaan käyttää luomaan vuorovaikutussuhdetta. Kuvakorttien avulla lapsi voi kertoa terapeutille tunteistaan ja ajatuksistaan. Yhteinen leikki on keino luoda yhteyttä ja rakentaa vuorovaikutussuhdetta. Erityisesti pienen lapsen kanssa leikin avulla voidaan jakaa tunteita ja viestiä toisen ihmisen kanssa (Harra 2014: 138). Leikin avulla terapeutti ja asiakas voivat myös jakaa tarkkaavaisuutensa yhteiseen kohteeseen (Harra 2014: 142).

Terapeuttisen yhteistoiminnan teoreettisen mallin mukaan vanhempien asenteet näkyvät lapsen toiminnassa, ja vaikuttavat myös siihen, millä tavalla lapsi sitoutuu terapiaan tai lähtee mukaan vuorovaikutukseen (Harra 2014: 107). Haastateltujen toimintaterapeuttien näkemyksen mukaan perheen sitoutuminen kuntoutukseen motivoi lasta osallistumaan terapiassa. Aikuisten rento asenne lapsen vammaisuutta ja toimintakyvyn hankaluuksia kohtaan edistää lapsen osallistumista. Lapsen ja hänen vanhempiansa välisellä hyvällä suhteella nähdään olevan myönteinen vaikutus terapeutin ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen rakentumiseen.

### 6.3.2 Keskustelevaa harkintaa mahdollistavia ja edistäviä tekijöitä

Terapeuttisen yhteistoimintaprosessin toisessa vaiheessa, keskusteleavassa harkinnassa, asiakas ja terapeutti pyrkivät tekemään yhteisen suunnitelman asiakkaan toimintamahdollisuuksien parantamiseksi. Tämä edellyttää ensin asiakkaan ja terapeutin yhdessä tunnistamaa asiakkaan tilanteen erityisyyttä, toiseksi keskinäisen ymmärryksen jakamista asiakkaan tilanteesta sekä kolmanneksi oikeudenmukaista ja avointa pohdintaa vaihtoehtojen mahdollisista seurauksista. Keskusteleavassa harkinnassa laadittu suunnitelma auttaa osapuolia sitoutumaan toteutukseen sekä vahvistaa heidän suunnittelutaitojaan. (Harra 2014: 202–203.)

Haastatteluissa esiintyy useita keskustelevaa harkintaa mahdollistavia ja edistäviä tekijöitä. Näitä ovat, että lapsi kuuntelee ja ymmärtää puhetta, lapsi on motivoitunut ja tottunut osallistumaan ja osaa ilmaista itseään ja mielenkiinnonkohteitaan puheella tai jollakin puhetta tukevalla tai korvaavalla kommunikaatiokeinolla. Jotta tiedonkeruutilanteessa saataisiin olennainen informaatio, edellytetään myös terapeutilta arkikeskustelutaitoja ja tilan antamista asiakkaan näkemyksille (Harra 2014: 133). Haastateltujen mukaan lapsen osallistumista mahdollistaa ja edistää terapeutin taito puhua kieltä, jota lapsi ymmärtää, ja käyttää tarvittaessa puhetta tukevaa tai korvaavaa kommunikointikeinoja. Haastattelujen perusteella aikuisten rento asenne lapsen vammaisuutta ja hankaluuksia kohtaan, sekä terapeutin ja vanhempien kiinnostus lapsesta ja tämän mielipiteistä, edistävät lapsen osallistumista kuntoutuksensa suunnitteluun.

Toimintaterapeuttien mielestä lapsen osallistumista kuntoutustavoitteidensa asettamiseen edistää myös se, että lapsi tunnistaa vahvuuksiaan ja heikkouksiaan ja, että lapsella on paineen ja pettymyksen sietokykyä. Noin 8-vuotiaan katsotaan ymmärtävän jonkin verran abstrakteja asioita, esimerkiksi mitä on tavoite ja tavoitella jotakin. Vanhemmat voivat parhaiten mahdollistaa lapsensa osallistumista tavoitteiden asettamiseen siten, että he puhuvat lapsensa kanssa tämän asioista rehellisesti, mutta kauniisti, ja miettivät jo kotona ennakkoon lapsensa kanssa kuntoutustavoitteita. Nämä tekijät edistävät myös lapsen ja terapeutin yhteistä ennakkointia keskusteleavan harkinnan vaiheessa. Lapsen osallistumista edistävä terapeutin ja vanhemman yhteistyö sisältää vanhempien kuuntelemista ja vanhempien lapsestaan jakaman tiedon hyödyntämistä lapsen tilanteen arvioinnissa ja kuntoutustavoitteiden suunnittelussa. Lapsen motivaatiota osallistua terapiassa lisää se, että koti ja päiväkot

tai koulu sitoutuvat tavoitteiden asettamiseen sekä taitojen harjoitteluun ja seurantaan, kuten eräs haastattelemamme toimintaterapeutti nosti esille:

Semmonen yhteistyö niinkun, että se näkyis siellä myös vanhemmilla ja muualla, että tässä tehdään yhteisesti sitä, niin se auttaa myös lasta tulemaan mukaan siihen itseään koskevaan asiaan.

Osallistumisen mahdollistaminen edellyttää lähestymistapaa, jossa terapeutti paneutuu asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen ja mahdollistaa tälle valintojen tekemisen (Harra 2014: 40). Toimintaterapeuttien mielestä kuntoutustavoitteet on lupa ja suotavaa sitoa arkeen siten, että ne liittyvät lapsen ympäristöön, esimerkiksi siten, että lapsi oppii laittamaan itse kengät jalkaan ehtiäkseen koulussa kavereiden kanssa yhdessä välitunnille. Pyrkimys tavoitteeseen saa sisältää lapselle mieluista harjoittelua. Haastatellut toimintaterapeutit pyrkivät tarjoamaan lapselle terapiassa mahdollisuuden esine- ja toimintavalintoihin.

Jos lapsi on syvästi kehitysvammainen tai puhekyvytön, toimintaterapeutit katsovat sopivaksi ehdottaa vanhemmille kuntoutustavoitteita havainnoituaan ensin lapsen toimintaan osallistumista. Terapeutti voi ehdottaa lapselle vaihtoehtoja kuntoutustavoitteiksi, jos lapsi ei uskalla, halua tai osaa ilmaista omia mielipiteitään muutoksen ja mahdollisesti harjoiteltavien asioiden suhteen. Lapselle tulee tuolloinkin tarjota mahdollisuus valita. Terapeutin tulee olla varovainen omien käsitystensä julkituomisessa (Harra 2014:160).

Yhteinen ennakointi voi tarkoittaa lapsen kanssa työskentelevälle terapeutille myös fyysistä ennakointia terapiatilaa, ympäristön virikkeiden ja lapsen vireystilan suhteen (Harra 2014: 166). Haastatteluista käy ilmi, että toimintaterapeutti miettii tavoitteita lapsen kanssa usein toiminnan lomassa. Tällöin hän voi sanoittaa lapselle konkreettisin esimerkein tämän toiminnassa esille tulleita haasteita. Lapsen osallistumista tavoitteiden asettamiseen edistää lapsen kokemus hyväksytyksi tulemisesta haasteistaan huolimatta, rauhallinen ympäristö ja lapsen vireystilan säätö sopivaksi jonkin toiminnan avulla, jotta lapsi kykenee keskittymään tavoitekeskusteluun. Lapselle tulisi tarjota mahdollisuus osallistua tavoitteidenasettamisprosessiin, vaikka hän ei osaisikaan tuoda mielipidettään esille tavoitteisiin liittyen. Lapsen osallistumiselle kuntoutustavoitteidensa asettamiseen tulisi varata riittävästi aikaa, lapsen yksilölliset

tekijät huomioonottaen. Asiakkaan kanssa yhdessä laadittu suunnitelma on terapeuttisesti merkityksellinen, koska suunnitteluun osallistuminen vahvistaa asiakkaan arvokkuuden kokemusta ja harkintakykyä (Harra 2014: 200). Suunnitteluun osallistuminen antaa asiakkaalle mahdollisuuden vaikuttaa omaan tulevaisuuteensa ja toimintamahdollisuuksiinsa (Harra 2014: 201, 245).

Toimintaterapeutit mainitsevat useita käytännön keinoja, joilla lapsen osallistumista voi mahdollistaa ja edistää tavoitteiden asettamisessa. Harjoiteltaviin asioihin liittyviä valokuvia ja sarjakuvia käytetään yhteiseen suunnitteluun tähtäävän kommunikoinnin virittäjänä. Voidaan käyttää myös niin sanottua nopean piirtämisen tekniikkaa, jossa harjoiteltavasta asiasta piirretään kuva/kuvia ja piirrosten avulla voidaan arvuutella myös puhekyvyttömän lapsen toiveita. Toimintaterapiassa käytetään tunnetilaa kuvaavia kortteja tai kasvokuvia, joiden avulla lapsi voi ilmaista mikä tuntuu esimerkiksi vaikealta, helpolta, mielenkiintoiselta tai tylsältä.

Lapsen kanssa voidaan neuvotella piirtämällä käsitekartta (*mindmap*) yhteistyössä siten, että käsitekarttaan merkitään lapsen toivoma opeteltava taito, mitä tavoitteeseen/opeteltavaan taitoon liittyy, kuka voi olla lapsen kannustaja taidon oppimisessa, miten taidon oppiminen näkyy lapsen arjessa ja miten lapsi haluaa juhlittavan opittua taitoa. Furmanin Muksuopin tapaan voidaan osallistumisen vaikeudet kääntää opeteltaviksi taidoiksi. Lapsen kanssa voidaan piirtää tai leikata leikekuvista paperille asteikko yhdestä kymmeneen (1–10), johon lapsi saa laittaa merkin kuvaamaan sitä, missä hän kokee taidon harjoittelussa olevansa toimintaterapiajakson alussa. Taidon harjoittelun myötä lapsi saa seurata ja kuvailla asteikolla edistymistään matkalla tavoitteeseen. Lapselle vaikeita asioita käsitteleviä kirjoja voidaan lukea ja käyttää tarinoita ja konkreettisia esimerkkejä apuna muutosmahdollisuuden kuvaamisessa.

Haastateltavat toivat esille mielekkään toiminnan merkityksellisyyden lapsen arjessa ja toimintaterapiassa. Haastateltujen toimintaterapeuttien mukaan mielekäs ja hauska lapsen valitsema yhteinen toiminta edistää hyvän vuorovaikutussuhteen rakentumista asiakkaan ja terapeutin välille. Mielekäs toiminta vapauttaa ilmapiiriä ja auttaa terapeuttia ottamaan lapsen kanssa arkaluontoisetkin tavoitteet puheeksi. Mielekäs toiminta auttaa lasta orientoitumaan terapiaan ja pohtimaan toiminnassa esille tulleita haasteita ja niihin liittyviä tavoitteita. Haastateltujen mukaan mielekästä toimintaa

tarvitaan toimintaterapiaprosessin kaikissa vaiheissa lapsen osallistumisen edistämiseksi.

## **7 Yhteenveto ja johtopäätöksiä tuloksista**

Tämä luku sisältää yhteenvedon toimintaterapeuttien haastattelujen tuloksista. Ensimmäiseksi lapsen osallistumista mahdollistavat ja estävät tekijät, toiseksi terapeuttista yhteistoimintaa rakentavat tekijät. Kolmanneksi seuraa johtopäätöksiä tuloksista.

### **Yksilö, ympäristö ja toiminta**

Haastatteluaineiston ensimmäisen sisällönanalyysin mukaan toimintaterapeutit nimeävät yhteensä 55 lapsen osallistumista edistävää tekijää vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen GAS-tavoitteiden asettamisessa. Osa tekijöistä liittyy lapsen valmiuksiin ja taitoihin, osa lähiympäristön antamaan tukeen ja lapselle mielekkäaseen toimintaan. Suurin lapsen osallistumista edistävä vaikutus liittyy toimintaterapeutin asenteeseen ja tapaan toimia. Toimintaterapeutit korostavat lapsen ja terapeutin välisen hyvän ja turvallisen vuorovaikutussuhteen syntymisen merkitystä lapsen osallistumista edistävänä tekijänä. Lapselle mielekästä toimintaa voidaan käyttää tavoitteiden asettamiseen virittävänä toimintana tai keinona asettaa tavoitteita lapsen kanssa. Toimintaterapeutit näkevät toiminnan ainoastaan lapsen osallistumiseen positiivisesti vaikuttavana tekijänä.

Haastatteluissa esiintyy yhteensä 42 lapsen osallistumista osittain tai kokonaan estävää tekijää. Melkein puolet tekijöistä liittyvät lapsen valmiuksien ja taitojen puutteeseen, joista vain murto-osan nähdään estävän kokonaan lapsen osallistumisen. Osittain tai kokonaan lapsen osallistumista estävistä tekijöistä hieman yli puolet liittyvät



lapsen lähiympäristön tuen puutteeseen. Niistä osa liittyy lapsen kotiympäristöön ja osa toimintaterapiaan. Lapsen lähiympäristön aikuisten käyttäytymisellä ja asenteilla näyttäisi olevan merkittävä lapsen osallistumista estävä vaikutus. Toimintaterapeutit tunnistavat myös omia asenteita, jotka voivat vaikuttaa estävästi lapsen osallistumiseen.

#### Vastavuoroinen suhde ja keskusteleva harkinta

Haastatteluaineiston toisen sisällönanalyysin mukaan useimpien toimintaterapeuttien nimeämien lapsen osallistumista edistävien tekijöiden voidaan katsoa olevan myös terapeutista yhteistoimintaprosessia rakentavia tekijöitä. Monet tekijät toistuvat ja menevät limittäin terapeutin yhteistoimintaprosessin eri vaiheissa.

Aineistossa on 22 tekijää, joiden voidaan katsoa edistävän lapsen ja terapeutin välisen vastavuoroisen suhteen rakentumista. Keskeisinä edistävinä tekijöinä esiintyvät lapsen ja terapeutin halu ja motivaatio vuorovaikutukseen ja yhteistoimintaan.

Osittain samat tekijät ovat myös terapeutin yhteistoimintaprosessin toista vaihetta, keskustelevaa harkintaa, rakentavia tekijöitä. Aineistossa esiintyy 37 tekijää, jotka rakentavat keskustelevan harkinnan vaihetta. Keskeisenä esiintyy lapsen, vanhempien ja terapeutin vuorovaikutustaidot, lapsen lähiympäristön myönteiset asenteet vammaisuutta ja kuntoutusta kohtaan sekä lapsen ja terapeutin yhteinen mielekäs toiminta kuntoutuksen yhteisen suunnittelun mahdollistajana.

#### Johtopäätöksiä tuloksista

Kuntoutussuunnitelma tulisi lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen mukaan laatia aina asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Kuntoutussuunnitelmassa tulisi näkyä asiakkaan käsitykset ja näkemykset toimintakyvystään. (Kuntoutussuunnitelma 2013.) Opinnäytetyön tulokset yllättivät positiivisesti, sillä toimintaterapeutit mainitsivat vastauksissaan enemmän lapsen osallistumista mahdollistavia kuin estäviä tekijöitä. Tuloksista voidaan myös päätellä, että toimintaterapeutit tiedostavat ja tunnustavat ammattiroolinsa sekä vuorovaikutustaitojensa merkityksen lapsen osallistumisen mahdollistamisessa jo avoterapiaprosessin suunnitteluvaiheessa.

Haastateltujen toimintaterapeuttien mielestä lapsen osallistumisen mahdollistaminen kuntoutuksen GAS-tavoitteiden asettamisessa on tarpeellista. Kuitenkaan kaikki haastatellut eivät tällä hetkellä ota jokaista vaikeavammaista lasta mukaan tavoitteen asettamiseen, koska kokevat lapsen valmiuksien ja taitojen puutteen estävän lapsen osallistumisen mahdollistamisen. Vaikeasti vammaisen lapsen osallistumista tavoitteen asettamisessa ei aina nähdä tarkoituksenmukaisena. Silloin lapsen vanhempien ja toimintaterapeutin yhteistyön merkitys korostuu entistä enemmän.

Harran (2014) ja Taylorin (2008) mukaan terapeutin on kyettävä yhteistoimintaan asiakkaan valmiuksista riippumatta (Harra 2014: 136; Taylor 2008: 48, 57–64). Tämä edellyttää terapeutilta enemmän tahtoa, herkkyyttä ja ammattitaitoa, jos asiakkaan valmiudet ovat puutteelliset (Harra 2014: 136). Toimintaterapeutit kertovat konkreettisista keinoista, joilla he pyrkivät työssään mahdollistamaan vaikeavammaisen lapsen osallistumisen tavoitteiden asettamiseen. He antavat lapselle mahdollisuuden valita terapiassa käytettäviä toiminnanmuotoja motivoitakseen lasta osallistumaan sekä sitoutumaan terapiaprosessiin alusta alkaen.

Vaikka terapeutti pystyisikin aina yhteistoimintaan lapsen kanssa, niin terapeuttinen yhteistoiminta harvoin toteutuu vaikeavammaisen lapsen kanssa. Erityisesti keskustelevan harkinnan vaiheessa odotettu näkökulmien ja erimielisyyksien esille tuominen voi jäädä toteutumatta lapsen valmiuksien ja taitojen puutteen vuoksi. Esimerkiksi, jos lapsi ei ymmärrä, mitä on tavoitella jotakin tai ei tunnista osallistumisensa haasteita. Voiko tällöin vanhempien aktiivinen osallistuminen ja yhteistyö terapeutin kanssa mahdollistaa keskustelevan harkinnan toteutumisen? Keskustelevan harkinnan vaihe voi kuitenkin toteutua esimerkiksi liikuntavammaisen ja jo hieman vanhemman lapsen kohdalla, jolla on motivaatiota kuntoutukseensa ja abstraktia ajattelukykyä.

Haastatteluaineistosta nousee esille erilaisia käsityksiä siitä, millainen GAS-tavoitteiden asettamistilanne konkreettisesti lapsiasiakkaan kanssa on. Jotkut terapeuteista näkevät tämän yksittäisenä neuvottelutilanteena, jossa ovat läsnä vanhemmat, toimintaterapeutti ja lapsi. Toiset näkevät sen esimerkiksi lapsen ja terapeutin kahdenkeskisenä tilanteena toiminnan lomassa keskustellen. Terapeutti voi havainnoida lapsen toimintaa ja tämän perusteella tarvittaessa ”tarjoilla” mahdollisia sopivaksi katsomiaan tavoitteita lapselle ja hänen vanhemmilleen. Lapsen osallistuminen tavoitteiden asettamisessa voidaan nähdä myös siinä, että lapsi ja

vanhemmat miettivät jo kotona yhdessä GAS-tavoitteita. Toimintaterapeutit pitävät tärkeänä kuulla ja huomioida lapsen käsitystä omasta toimintakyvystään ja osallistumisestaan. Lapsen kanssa hänen vahvuuksista ja heikkouksista puhuminen, sekä vanhempien kertoma tieto lapsesta, auttavat terapeuttia keskustelemaan harkinnan vaiheessa ymmärtämään perheen ja lapsen tilanteen erityisyyttä sekä asettamaan tavoitteita asiakaslähtöisellä tavalla.

Toimintaterapeuttikoulutuksen sisällöllä ja sen mukaisilla käsityksillä eri vuosikymmeninä saattaa olla vaikutusta siihen, millaisena tai miten tarkoituksenmukaisena haastatellut toimintaterapeutit pitävät tavoitteiden asettamista lapsen kanssa. Useimmat toimintaterapeutit näyttäisivät käsittävän asiakaslähtöisen tavoitteidenasettamistilanteen laajemmin kuin neuvottelupalaverina ja lasta osallistavammin. GAS-menetelmän pidempi käyttökokemus näyttää kartuttaneen keinoja erilaisten lasten osallistumisen mahdollistamiseen. Ympäristötekijöihin ei voi aina vaikuttaa. Riippuukin paljon terapeutin suunnittelutaidoista, osaako hän mahdollistaa lapsen osallistumisen GAS-tavoitteiden asettamisessa lapsen yksilöllisistä haasteista huolimatta (Pierce 2008:176).

Haastatteluissa pyydettiin toimintaterapeutteja myös arvioimaan sitä, montako tapaamiskertaa lapsen kanssa he tarvitsevat voidakseen mahdollistaa lapsen osallistumisen GAS-tavoitteiden asettamiseen. Toimintaterapeutit arvioivat tarvitsevansa tapaamiskertoja viidestä jopa vuoden terapiakertoihin lapsesta riippuen. Terapeutit kokivat tarvitsevansa aikaa vuorovaikutussuhteen rakentamiseen ennen kuin voivat edetä lapsen kanssa yhteiseen tavoitteiden asettamiseen. Tuloksista voidaan päätellä, että toimintaterapeutit tiedostavat lapsen ja terapeutin välisen vastavuoroisen suhteen rakentumisen merkityksen tavoitteiden asettamisen mahdollistajana. Vastavuoroisen suhteen rakentamiseen tarvitaan aikaa ja säännöllisesti toteutuvia tapaamisia. Harran (2014) mukaan vastavuoroisen suhteen rakentamisen vaihe on välttämätön edellytys keskustelevalle harkinnalle ja koko terapeuttiselle yhteistoiminnalle (Harran 2014: 148).

Työn tuloksista voidaan päätellä, että lapsen ja terapeutin yhteistyö kuntoutuksen GAS-tavoitteiden asettamisessa voi sisältää terapeuttisen yhteistoimintaprosessin osatekijöitä (Harra 2014: 242–243). Lapsen osallistumista GAS-tavoitteidensa asettamisessa edistävät tekijät ovat myös terapeuttista yhteistoimintaa rakentavia tekijöitä. Vaikka kaikki keskustelevaa harkintaa mahdollistavat tekijät eivät ole

välttämättömiä vastavuoroisen suhteen rakentumisessa, ovat vastavuoroista suhdetta mahdollistavat tekijät välttämättömiä keskustelevan harkinnan rakentumisessa. Vastavuoroinen suhde on edellytys keskustelevan harkinnan toteutumiselle (Harra 2014: 137–139). Tästä esimerkkinä on puhetta tukevan tai korvaavan kommunikaatiokeinoon käyttö. Jos puhumaton lapsi ei osaa käyttää edellä mainittua keinoa, ei se estä vastavuoroisen suhteen rakentumista lapsen ja terapeutin välille, mutta on ainakin osittainen este keskustelevan harkinnan toteutumiselle.

Terapeuttisen yhteistoimintaprosessin viimeinen vaihe, muutoksen toteutus, sisältää toimintaa. Muutoksen toteutusvaiheessa toiminta on tavoitteiden saavuttamiseen tähtäävää. (Harra 2014: 204–205.) Terapeuttisen yhteistoiminnan prosessissa yhteinen ennakointi voi tarkoittaa lapsen kanssa työskentelevälle terapeutille myös fyysistä ennakointia terapiatilan, ympäristön virikkeiden ja lapsen vireystilan suhteen (Harra 2014:166). Toimintaterapeutit pitävät toimintaa lasta tavoitteiden asettamiseen virittävänä ja lapsen kanssa käytettävänä luontevana keinona tavoitteiden asettamisessa. Lapselle mielekäs toiminta voi olla keino tunnistaa lapsen tilanteen erityisyys sekä mahdollistaa lapsen ymmärryksen jakaminen tilanteestaan ja yhteinen muutokseen tähtäävä ennakointi.

Terapeuttisen yhteistoiminnan prosessimalli sisältää asiakaslähtöisyyden sekä toiminnallisen oikeudenmukaisuuden ulottuvuudet (Harra 2014: 193). Lapsen kuntoutuksessa asiakaslähtöisyyttä on huomioida koko perhe (Case-Smith – O'Brien 2015: 2). Asiakaslähtöisyys voi toteutua esimerkiksi siten, että asiakkaan valmiudet, motivaatio, voimavarat, mielenkiinnonkohteet ja ympäristö huomioidaan jo kuntoutuksen suunnitteluvaiheessa. Terapeutit kertoivat monia esimerkkejä, kuinka terapia etenee lapsen ehdoilla. He korostivat lapsen mielipiteen huomioimisen tärkeyttä.

Perhe on merkittävin vaikuttaja lapsen lähiympäristössä. Perheen asenne ja sitoutuminen kuntoutukseen korostuu etenkin lapsiasiakkaan kohdalla. Haastatteluista nousi esille, että vanhemmat huomioidaan usein sillä hetkellä, kun he hakevat lapsensa toimintaterapiasta. Tällaisissa tilanteissa on helppo jutella ja kuunnella vanhempia. Toimintaterapeutit mainitsivat haastavaksi esimerkiksi tilanteen, jossa maahanmuuttajataustaisen lapsen vanhempien suomen kielen taidottomuus vaikeuttaa asiakaslähtöistä yhteistyötä jo kuntoutuksen suunnitteluvaiheessa.

Maahanmuuttajataustaisten vanhempien kanssa voi olla vaikea keskustella spontaanisti ilman tulkkia.

Toiminnallinen oikeudenmukaisuus tarkoittaa ihmisen oikeutta osallistua erilaisiin toimintoihin, joiden kautta heidän tarpeensa, vahvuutensa ja potentiaalinsa tulevat huomioiduiksi, heidän oikeutensa toteutuvat ja voimaantuminen on mahdollista (Townsend – Polatajko 2007: 80). Haastatellut toimintaterapeutit pitävät tärkeänä yksilön vahvuuksien ja ympäristön tuomien mahdollisuuksien näkemistä haasteista ja ongelmista huolimatta. Toiminnallinen oikeudenmukaisuus näyttää toteutuvan esimerkiksi siinä, että toimintaterapeutit tarjoavat lapselle mahdollisuuden osallistua GAS-tavoitteiden asettamisprosessiin, vaikka lapsi ei haluaisi tai osaisi tuoda esille mielipidettään tavoitteiden suhteen. Eräs toimintaterapeutti kertoi esimerkin tilanteesta, jossa lapsiasiakas ei osannut kertoa mielipidettään tavoitteidenasettamistilanteesta. Terapeutti kuitenkin huomioi lapsen puheessaan mainitsemalla hänen nimen ja sanoittamalla lapsen sen hetkistä toimintaa.

Toiminnalliseen oikeudenmukaisuuteen sisältyy yksilön erilaisuuden kunnioittaminen ja erilaisten elämäntilanteiden arvostaminen (Townsend – Polatajko 2007: 81). Ajatus erilaisuuden kunnioittamisesta ei toteudu vaikeavammaisilla lapsilla, jos heidän osallistumisensa tavoitteidensa asettamiseen estyy lapsesta riippumattomista syistä. Tällöin ei kunnioiteta lasten erilaisia tarpeita ja kykyjä, eikä toiminnallinen oikeudenmukaisuus heidän kohdallaan pääse toteutumaan.

Piercen (2008) mukaan toimintaterapia on sitä tehokkaampaa mitä täsmällisempää se on. Tämä tarkoittaa terapian viemistä asiakkaan arkeen jo suunnitteluvaiheessa. Silloin asiakas sitoutuu tavoitteiden toteutumiseen tähtäävään harjoitteluun paremmin. (Pierce 2008: 276–277.) Laadukasta ja asiakaslähtöistä lasten toimintaterapiaa ei voi olla ilman lapsen kuulemista ja hänen mielipiteidensä huomioon ottamista jo terapian suunnitteluvaiheessa. Seuraava lainaus on toimintaterapeutin vastauksesta kysymykseen ”Mitkä asiat edistävät lapsen osallistumista GAS-tavoitteiden asettamiseen?”.

..jos otetaan niin millä tavalla se otetaan ja lapsi kertoo ja miten kerrotaan lapselle hänen tilanteestaan tai kysytään lapselta, miten hän ajattelee oman tilanteensa tällä hetkellä,

että pystyyks se, et esitetäänkö sille lapselle ees kysymystä,  
et haluatko osallistua ja et mikä se suhtautuminen on siihen.

Aineistosta käy ilmi, ettei lasten kanssa työskentelevillä toimintaterapeuteilla ole tällä hetkellä selkeää, systemaattista tapaa lapsiasiakkaan osallistumisen mahdollistamiseen GAS-tavoitteiden asettamisessa. Vaikka systemaattista tapaa ei ole, toimintaterapeutit mainitsevat kuitenkin keskenään samankaltaisia keinoja mahdollistaa lapsen osallistuminen. Keinoina ovat esimerkiksi kuvien käyttö eri käyttötarkoituksiin, lapselle mielekkään toiminnan, esimerkiksi leikin, käyttö ja valinnan mahdollisuus eri esineiden ja toimintojen välille. Nykyisessä toimintaterapeuttikoulutuksessa keskeisinä ovat asiakaslähtöisyyden ja näyttöön perustuvan terapeutin toiminnan viitekehykset (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2016). Asiakaslähtöisessä toimintaterapiassa ei välttämättä ole tarpeellista käyttää systemaattista osallistumisen mahdollistamisen tapaa. Asiakas on aina yksilö, jolla on omat vahvuudet, vaikeudet ja historia. Tämän vuoksi keinot on aina mietittävä asiakaskohtaisesti.

Kelan GAS-käsikirja (Autti-Rämö ym. 2010) ohjaa tarkasti, kuinka asiakaslähtöiset tavoitteet tulisi asettaa. Se ei kuitenkaan ohjaa kuntoutuksen ammattilaisia siihen, kuinka toimia erityisesti vaikeavammaisen lapsiasiakkaan kanssa. (Autti-Rämö ym. 2010: 8–11.) Haastatteluaineiston mukaan GAS-tavoitteiden asettaminen ei toteudu niin kuin käsikirjan neuvottelunomainen tilanne. Toimintaterapeutit asettavat tavoitteet lapsen tai lapsen perheen kanssa yksilöllisellä tavalla, yleensä lapselle mielekästä toimintaa hyödyntäen. Onko GAS-menetelmän käyttötapa luotettava tällaisissa tilanteissa? Jos tavoite on asetettu konkreettiseksi ja mitattavaksi, niin silloin tavoitteeseen pääsyä pystytään luotettavasti arvioimaan (Autti-Rämö ym. 2010: 8–11). Silloin GAS-tavoitteen asettamistapa ei vähennä luotettavuutta.

## 8 Pohdinta

On eettistä ja ihmisarvoa kunnioittavaa, että jokainen yksilö saa mahdollisuuden vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystasostaan tai toimintarajoitteistaan huolimatta (Townsend – Polatajko 2007: 80). Toimintaterapeutin tulisi kohdata jokainen asiakas kumppanina, jonka kanssa pyritään yhdessä tekemään päätökset (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2016). Lasten sairauksien kuntoutuksessa asiakkaan ja ammattilaisen yhteistoiminnalla on todettu olevan positiivinen merkitys. Asiakkaan osallistuminen omaa kuntoutustaan koskevaan keskusteluun mahdollistaa hänen sosiaalisen ja toiminnallisen oikeudenmukaisuuden sekä loukkaamattomuuden toteutumisen. (Harra 2014: 28.)

Osallistumisen mahdollistaminen edellyttää asiakaslähtöistä lähestymistapaa, jossa terapeutti paneutuu asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen ja mahdollistaa hänelle

valintojen tekemisen (Harra 2014: 40). Jo lapselle on tärkeää antaa mahdollisuus valita ja osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Näin lapsi voi alkaa ymmärtää osallistumisensa vaikutusta hyvinvointiinsa ja vaikuttamisensa merkitystä omassa elämässään. Lapsen tahtoa olla osallistumatta itseään koskevaan päätöksentekoon tulisi myös kunnioittaa.

”Toimintaterapian lähtökohtana on aina asiakkaan etu” (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2016). Terapeuttien mukaan aikuisten asenteilla ja toiminnalla on merkitystä lapsen äänen esille saamisessa, kuten seuraavasta toimintaterapeutin vastauksesta käy ilmi:

... kyl se eniten on ehkä kuitenkin sit me aikuiset ja se ympäristö, jopa se voi estää sillä, että ei kiinnosta tai ei oo aikaa tai ei niinkun oo osaamista ja keinoja sitä selvittää ja ehkä eniten tällä hetkellä se on se osaamista ja keinoja, et must tuntuu, et tavallaan sitä tahtoa olis, mutta miten sitä tehdä...

Toimintaterapian näkemys lapsesta elämänsä vaikuttajana mahdollistaa lapsen osallistumista (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2016). Lapsen huomioiduksi tuleminen mielipiteineen ja osallistuminen itseään koskevaan päätöksentekoon vaikuttavat myönteisesti hänen itsetuntoon, pätevyyden tunteeseen, motivoivat häntä terapiaan ja lisäävät hänen kokemustaan siitä, että hän on merkittävä osa prosessia (Harra 2014: 202–203; Pierce 2003: 276, 280). Saadessaan osallistua kuntoutustavoitteidensa asettamiseen, lapsi sitoutuu paremmin harjoittelemaan hänelle vaikeita asioita toimintaterapiassa.

Haastatteluissa tuotiin esille myös ajatus siitä, että lapsen osallistuminen kuntoutuksensa suunnitteluun vaikuttaa myönteisesti lapsen käsitykseen itsestään ja läheisten aikuisten käsitykseen lapsesta. Aikuinen, on hän sitten lapsen vanhempi, henkilökohtainen avustaja, terapeutti tai opettaja, tulee itsekin vaikutetuksi lapsen vaikuttaessa kuntoutustavoitteidensa asettamiseen. Tämä rakentaa lapsen ja aikuisen välistä kumppanuutta jo toimintaterapiaprosessin suunnitteluvaiheessa. Kumppaneiden yhteistyö parantaa koko toimintaterapiaprosessin laatua ja rakentaa terapeutista yhteistoimintaa (Harra 2014: 202–203).



Haastatteluaineisto vastaa opinnäytetyön tarpeeseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää ja ymmärtää lapsen osallistumiseen GAS-tavoitteidensa asettamisessa vaikuttavia tekijöitä ja käytäntöjä. Työn toivottuna hyötynä on edistää lapsen osallistumista kuntoutukseensa sekä lisätä toimintaterapeuttiopiskelijoiden ja toimintaterapeuttien tietoisuutta lapsen osallistumista edistävästä tekijöistä. Työn lisähyötynä nähdään mahdollisesti vaikeavammaisen lapsen kanssa GAS-tavoitteiden asettamisessa käytettävien uusien keinojen esille nostamista.

Haastateltujen toimintaterapeuttien käyttämät keinot ovat yleisesti lasten parissa työskentelevien ammattilaisten sovellettavissa. Keinoja voisi hyödyntää myös muiden asiakasryhmien aikuisasiakkaiden kanssa. Lapsen osallistumista mahdollistavat keinot voisivat lisätä lapsen tahtoa ja motivaatiota osallistua kuntoutukseensa. Lapsen sitoutuminen tekee kuntoutusprosessista tarkoituksenmukaisempaa ja näin ollen täsmällisempää. Täsmällinen kuntoutus on aina myös tehokkaampaa (Pierce 2008: 276).

Informanteiksi valittiin vaikeavammaisten lasten kanssa työskenteleviä GAS-koulutuksen saaneita yksityisen sektorin toimintaterapeutteja. Ilmeni, ettei kaikilla heistä kuitenkaan ollut GAS-menetelmän käyttökokemusta vaikeavammaisten lasten kanssa. Laadukkaammaksi ja sovellettavammaksi tulokset olisi tehnyt se, että kaikilla haastatelluilla toimintaterapeuteilla olisi ollut enemmän käyttökokemusta GAS-menetelmästä vaikeavammaisen lapsen kanssa. Huomioitavaa on myös, että yksityisen puolen toimintaterapeuteilla voi olla enemmän materiaaliressusseja kuin kunnallisella puolella työskentelevillä terapeuteilla. Olisi mielenkiintoista verrata kunnallisen puolen toimintaterapeuttien vastauksia nyt saamiimme tuloksiin.

Haastatteluaineistoa analysoidessa heräsi kysymys liittyen jo olemassa olevista tavoitteiden asettamisessa käytettävistä välineistä lasten toimintaterapiassa. Kukaan haastatelluista ei maininnut käyttävänsä valmiita, näyttöön perustuvia välineitä lapsen osallistumisen mahdollistamisessa. Yksi valmis väline on lapsen itsearviointi Child Occupational Self-Assessment (COSA). Se on lapsille ja nuorille suunnattu itsearvioinnin väline toiminnallisen pätevyyden (*occupational competence*) sekä arkipäivän toimintojen merkityksellisyyden arviointiin. (Kramer ym. 2014: 5.) Toinen lasten toimintaterapian tavoitteiden asettamiseen tarkoitettu väline on The Perceived Efficacy and Goal Setting System (PEGS). PEGS on väline arkipäivän toimintoihin tarvittavien kykyjen itsearviointiin ja tavoitteiden asettamiseen lasten kuntoutuksessa.

(Missiuna ym. 2006: 204). Miksi toimintaterapeutit eivät mainitse esimerkiksi näitä välineitä? Onko syynä se, että ne eivät ole vielä saatavilla suomenkielisinä? Toimintaterapian kannalta olennaisin arviointiväline on sellainen, joka huomioi lapsen omat ajatukset pätevydestään jokapäiväisiin toimintoihin osallistumisessa (Missiuna ym. 2006: 206). Tällaisten arviointivälineiden voidaan katsoa olevan tarkoituksenmukaisia apuvälineitä asiakaslähtöisten ja täsmällisten GAS-tavoitteiden asettamisessa lapsen kanssa.

Työhön valitussa lähdeaineistossa toistuu toiminnallisen oikeudenmukaisuuden, asiakaslähtöisyyden ja lapsen osallistumisen mahdollistamisen teemat. Kirjallisuudessa esiintyy myös samoja asiakkaan osallistumisen mahdollistamiseen liittyviä ongelmakohtia. Opinnäytetyön lähteiksi valittiin aihepiiriä käsitteleviä kuntoutusalan artikkeleita, tutkimuskatsaus, toimintaterapia- ja muun kuntoutusalan kirjoja, Kelan koulutuksen verkkomateriaali sekä laadullisen tutkimuksen opetusmateriaaleja. Nämä ovat löytyneet pääosin hyvinvointi- ja terveysalan luotettavista tietokannoista. Lähdekirjallisuutta haettaessa on kiinnitetty huomiota julkaisutahon luotettavuuteen ja vakuuttavuuteen sekä julkaisuajankohtaan. Lähdekirjallisuus on julkaistu pääasiassa viimeisen viiden vuoden aikana.

Opinnäytetyöhön valittiin toiseksi teoreettiseksi lähestymistavaksi ICF-luokitus, joka on yleisesti tuttu kuntoutuksen ammattilaisten keskuudessa. ICF-luokitus jäseni selkeästi haastattelukysymysten laatimista ja tulosten teemoittelua. Työhön olisi voitu myös valita juuri lasten ja nuorten ainutlaatuisiin tarpeisiin kehitetty ICF-CY-luokitus. Käyttämällä ICF-CY-luokitusta, sen tunnettavuutta kuntoutusalan opiskelijoiden keskuudessa olisi voitu lisätä.

Ennen haastatteluita kysymysten ymmärrettävyyttä ja yksiselitteisyyttä arvioitiin opponanttien, ohjaajan ja ulkopuolisen lasten toimintaterapeutin avustuksella. Kysymyksiä muokattiin heiltä saadun palautteen perusteella.

Haastattelut toteutuivat suunnitellusti. Ennen haastatteluiden toteuttamista päätettiin haastattelutilanteessa noudatettavista periaatteista. Haastattelutilanteita selkeyttäväksi koettiin opinnäytetyön tekijöiden eri rooleista etukäteen sopiminen. Kukin otti oman roolinsa ja vastuun haastattelijana, nauhoittajana, muistiin kirjaajana haastatteluiden aikana. Tilanteet toteutuivat rauhallisina ja haastateltavien vastausten johdattelulta vältyttiin. Kääntöpuolena tälle oli lievä arkuus esittää tarkentavia lisäkysymyksiä.

Kaikkiin esitettyihin kysymyksiin saatiin vastaukset, mutta analysointivaiheessa jäätin kaipaamaan selvennystä joidenkin vastausten sisällöstä. Seuraavissa mahdollisissa haastatteluissa lisäkysymysten esittämisessä olisikin kehitettävää.

Haastatteluaineisto vastasi tutkimuskysymykseen. Tämän lisäksi se antoi tekijöilleen tutkittavaan ilmiöön, lapsen osallistumisen mahdollistamiseen, liittyvää arvokasta lisätietoa. Lisätiedon avulla ilmiötä ja sen tarpeellisuutta voidaan ymmärtää laajemmin. Jokainen opinnäytetyön tekijä analysoi aineistoa ensin yksin, jonka jälkeen hän toi omat näkemyksensä yhteiseen pohdintaan. Tällainen työtapo oli sekä opinnäytetyön tekijöiden ajattelua että työtä rikastuttava. Uusia näkökulmia ja pohdintaa heräsi prosessin aikana.

Haastattelukysymykset herättivät myös toimintaterapeuteissa uusia ajatuksia lapsen osallistumisen mahdollistamisesta omassa työssään. Tämä voidaan nähdä opinnäytetyön yhtenä hyötynä, sillä tutkimuskysymyksen toivottiin herättävän alan ammattilaisten pohdintaa. Muutamat toimintaterapeutit kertoivat pohtineensa yksin ja yhdessä kollegoidensa kanssa tapaa, jolla mahdollistavat lapsen osallistumisen, ja myös systemaattisen osallistumista mahdollistavan tavan puuttumista työssään. Asiakaslähtöistä toimintaterapiaa ja asiakkaan mukaan ottamista tavoitteiden asettamisprosessiin korostetaan toimintaterapeuttikoulutuksessa. Kuitenkin vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta saavan lapsen mukaan ottaminen tavoitteiden asettamiseen on haasteellista. Toimintaterapiaopintoihin olisi tarpeellista sisällyttää tähän valmentavaa menetelmäopetusta.

Opinnäytetyöprosessissa opittiin tiedonhakua, aiheen tarkoituksenmukaista rajaamista, kriittisen ajattelun merkitystä, haastattelun tekemistä aineistonhankintamenetelmänä sekä haastatteluaineiston sisällönanalysointia. Vahvuutena prosessissa olivat opinnäytetyön tekijöiden yhteydenpito sekä etätyöskentelyn toimiminen. Myös tehtävänjako toimi hyvin ja selkeästi, mutta kehitettävää olisi vielä ollut otetun vastuun kantamisessa sovitussa aikataulussa. Työprosessi vahvisti tekijöiden ammatti-identiteettiä ja opetti asiakkaan asianajajana toimimisen merkitystä toimintaterapiassa.

Jatkotutkimustarpeena nähdään lapsen ja vanhempien näkökulman selvittämistä lapsen osallistumisen mahdollistamiseen liittyen. Tarpeelliseksi nähdään haastatella myös julkisella puolella lasten kanssa työskenteleviä toimintaterapeutteja aiheeseen liittyen. Olisi mielenkiintoista perehtyä ICF-CY-luokitukseen ja tarkastella sen osa-

alueiden soveltuvuutta jäsentämään aineistosta löytyviä lapsen osallistumista edistäviä tekijöitä. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012: 6–7.)

Kiitokset Merja Suoperälle ja Toini Harralle täsmällisestä ja inspiroivasta ohjauksesta opinnäytetyöprosessin aikana. Kiitokset työelämän yhteistyökumppanin yhteyshenkilölle Nea Vänskälle erityisesti työn idea- ja suunnitelmavaiheessa saadusta ohjauksesta ja tuesta. Ja suurkiitokset jokaiselle informantille. Heidän antamiensa haastatteluiden johdosta tämä työ toteutui.

Toimintaterapeutit eivät voi eivätkä halua sivuuttaa lapsen oikeutta osallistua terapiaprosessiin. Toimintaterapeuttien tulisi etsiä lisää yhteistoiminnallisia keinoja, joilla mahdollistaa nykyistä useammin ja paremmin lapsen osallistuminen vaativan lääkinnällisen kuntoutuksensa GAS-tavoitteiden asettamisessa. Jo terapiaprosessin suunnitteluvaiheessa toteutuva kumppanuus rakentaa lapsen ja terapeutin välistä terapeutista yhteistoimintaa ja heidän hyvinvointiaan (Harra 2014: 202–203).

## Lähteet

Activities and Participation n.d. ICF Browser. Verkkodokumentti. <<http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>>. Luettu 16.11.2015.

Autti-Rämö, Ilona – Sukula, Seija – Vainiemi, Kirsi – Louhenperä, Anneli 2010. GAS-menetelmä. Käsikirja. Versio 2. Verkkodokumentti. <[http://www.kela.fi/documents/10180/12149/gas\\_kasikirja\\_100518.pdf](http://www.kela.fi/documents/10180/12149/gas_kasikirja_100518.pdf)>. Luettu 22.9.2015 ja 21.3.2016.

Canadian Association of Occupational Therapists 2016. Verkkodokumentti. <<http://www.caot.ca/default.asp?pageid=3781>>. Luettu 30.11.2015.

Case-Smith, Jane – O'Brien, Jane Clifford 2010. Occupational Therapy for Children. Maryland: Mosby Elsevier Health Sciences.

Harra, Toini 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <[http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61769/Harra\\_Toini\\_ActaE\\_156pdfA.pdf?sequence=2](http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61769/Harra_Toini_ActaE_156pdfA.pdf?sequence=2)>. Luettu 19.8.2015.

Hyvä tieteellinen käytäntö 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 8.4.2016.

Jeglinsky, Ira – Sipari, Salla 2011. GAS-menetelmä moniammatillisesti asiakkaan arjessa. Verkkodokumentti. <<http://www.kela.fi/documents/10180/2554566/Jeglinsky+ja+Sipari+021215.pdf/d19fceca-4326-427c-8c64-1a78e1b6c376>>. Luettu 4.4.2016.

Järvikoski, Aila – Martin, Marjatta – Autti-Rämö, Ilona - Härkäpää, Kristiina 2013. Shared agency and collaboration between the family and professionals in medical rehabilitation of children with severe disabilities. International Journal of Rehabilitation Research. Verkkodokumentti. <[http://journals.lww.com/intjrehabilres/Fulltext/2013/03000/Shared\\_agency\\_and\\_collaboration\\_between\\_the\\_family.5.aspx](http://journals.lww.com/intjrehabilres/Fulltext/2013/03000/Shared_agency_and_collaboration_between_the_family.5.aspx)>. Luettu 8.10.2015.

Kela 2016. Vaativa lääkinnällinen kuntoutus. Verkkodokumentti. <<http://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus-1.1.2016>>. Luettu 1.11. 2015. Sivu päivitetty 29.3.2016.

Koskinen, Katri (toim.) 2008. Kiinni elämässä – Oivalluksia ja onnenpilkahduksia. Invalidiliitto. Verkkodokumentti. <[http://inport2.invalidiliitto.fi/www\\_Kiinni\\_elamassa.pdf](http://inport2.invalidiliitto.fi/www_Kiinni_elamassa.pdf)>. Luettu 2.3.2015.

Kramer, Jessica – ten Velden, Marjon – Kafkes, Anna – Basu, Semonti – Federico, Jeanne – Kielhofner, Gary 2014. COSA. Child Occupational Self Assessment. Version 2.2. Käsikirja. Chicago: University of Illinois.

Kronenberg, Frank – Algado, Salvador Simó – Pollard, Nick 2005. Occupational Therapy without Borders: Learning from the Spirit of Survivors. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.

Kuntoutussuunnitelma 2013. Kuntoutusportti. Verkkodokumentti. <<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma/>>. Luettu 29.2.2016.

Laadullinen tutkimus 2015. Avoimen yliopiston Koppa. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/laadullinen-analyysi>>. Luettu 24.11.2015.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003. Annettu Helsingissä 13.6.2003.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta 619/2012. Annettu Helsingissä 30.11. 2012.

Lapsen Oikeus Osallistua Kuntoutumiseensa 2015. LOOK. Lapsen Oikeus Osallistua Kuntoutukseensa. Verkkodokumentti. <<http://look.metropolia.fi/>>. Luettu 27.11.2015.

Lapsiasiavaltuutettu 2014. Eriarvoistuva lapsuus. Lasten hyvinvointi kansallisten indikaattoreiden valossa. Verkkodokumentti. <<http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2014/12/Vuosikirja-2014.pdf>>. Luettu 2.2.2015.

Launiainen, Helena – Sipari, Salla 2011. Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä: lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa-projekti 2007–2011. Helsinki: Vajaaliikkeisten Kunto.

McDougall, Janette – King, Gillian 2007. Goal Attainment Scaling: Description, Utility and Applications in Pediatric Therapy Services. Second Edition. Verkkodokumentti. <[http://elearning.canchild.ca/dcd\\_pt\\_workshop/assets/planning-interventions-goals/goal-attainment-scaling.pdf](http://elearning.canchild.ca/dcd_pt_workshop/assets/planning-interventions-goals/goal-attainment-scaling.pdf)>. Luettu 15.9.2015.

Missiuna, Cheryl – Pollock, Nancy – Law, Mary – Walter, Stephen – Cavey (Schulte) Nina 2006. PEGS. Results of a Validation Study. Perceived Efficacy and Goal Setting for Children with Disabilities. CanChild. Centre for Childhood Disability Research. Verkkodokumentti. <<https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/669/original/PEGSSummary20-20v6.pdf>>. Luettu 17.10.2015.

Ohjeet eettisen toimikunnan jäsenille lääketieteellisen tutkimuksen tutkimuseettisestä käsittelystä 2013. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/tutkijalle/lomakkeet/Documents/Eettisten%20toimikuntien%20toimintaohjeet%20-%20%C3%A4senen%20ohje.pdf>>. Luettu 3.12.2015.

Olli, Johanna – Vehkakoski, Tanja – Salanterä, Sanna 2012. Facilitating and hindering factors in the realization of disabled children's agency in institutional contexts: literature review. Verkkodokumentti. <[http://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/125990/Olli\\_et\\_al\\_2012\\_Preprint\\_Facilitating+and+hindering+factors+in+the+realization+of+disabled+children.pdf](http://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/125990/Olli_et_al_2012_Preprint_Facilitating+and+hindering+factors+in+the+realization+of+disabled+children.pdf)>. Luettu 9.10.2015.

Paltamaa, Jaana – Karhula, Maarit – Suomela-Markkanen, Tiina – Autti-Rämö, Ilona (toim.) 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/Hyvan%20kuntoutuskaytannon%20perusta.pdf?sequence=148>>. Luettu 1.3.2016.

Pierce, Doris 2003. Occupation by Design: Building Therapeutic Power. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa 2005. Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<ezproxy.metropolia.fi/login?url=https://www.elliblibrary.com/metropol...51-768-290-9>>. Luettu 17.11.2015.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. KvaliMOTV. Verkkodokumentti. <[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html)>. Luettu 2.11.2015.

Saarin, Mari 2015. Tavoitteenasettelu perhekuntoutuksessa. Neuropsykologi. Luento. Kela - GAS-koulutus. Verkkodokumentti. <[https://www.youtube.com/watch?v=uzWLC9oB\\_eM](https://www.youtube.com/watch?v=uzWLC9oB_eM)>. Katsottu 4.4.2016. 2:21:49–2:55:23.

Seppälä, Eeva – Veijola, Arja (toim.) 2012. Lapsen ja nuoren kuntoutuksen kehittäminen. Helsinki: Vajaaliikkeisten Kunto ry. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <[http://www.vlkunto.fi/julkaisut/LNKK\\_2012\\_-150DPI.pdf](http://www.vlkunto.fi/julkaisut/LNKK_2012_-150DPI.pdf)>. Luettu 10.3.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74066>>. Luettu 26.11.2015.

Stakes 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. World Health Organization. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2016. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Liite 2. <<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/ammattieettisetohjeet2011.pdf>>. Luettu 27.2.2016.

Taylor, Renee 2008: The Intentional Relationship, Occupational Therapy and Use of Self. Philadelphia: F.A. Davis company.

THL 2014. Lapsen oikeudet. Verkkodokumentti.

<<http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/lapsen-oikeudet>>. Luettu 26.2.2015.

Townsend, Elizabeth A. – Polatajko, Helene J. 2007. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation. Ottawa: Canadian Association for Occupational Therapists.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Unicef n.d. Yleissopimus lapsen oikeuksista. Verkkodokumentti. <<https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>>. Luettu 29.1.2015.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

WFOT 2011. Code of Ethics. Verkkodokumentti. <<http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>>. Luettu 28.3.2015.

## Saatekirje

## Tiedote haastatteluun osallistuville

Toivoisimme saavamme haastatella Teitä liittyen opinnäytetyömme aineiston keruuseen. Teemme Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusohjelmassa opinnäytetyötä aiheesta ”Lapsen osallistuminen vaativan lääkinnällisen kuntoutuksensa GAS- tavoitteiden asettamiseen”. Haastatteluaineistoa käytetään opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa toimintaterapeuteille käytännön tietoa lapsen osallistumista edistävästä ja estävästä tekijöistä. LOOK- hanke (Lapsen oikeus osallistua kuntoutukseensa) voi tarvittaessa hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia. LOOK- hankkeen tavoitteena on tuottaa uusia työvälineitä ja käytänteitä perheiden ja kuntoutuksen alan ammattilaisten käyttöön.

Opinnäytetyötämme ohjaavat Merja Suoperä ja Toini Harra. Opinnäytetyössä noudatetaan tutkimuseettisiä ohjeita. Haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksella ja vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Aineistoa käsiteltäessä huolehdimme tunnistetietojen salassa pitämisestä.

Aineiston kerääminen koostuu GAS- koulutuksen saaneiden, lasten parissa toimivien toimintaterapeuttien haastatteluista. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja ja tapaamme kunkin haastateltavan toimintaterapeutin kerran. Keskustelut tallennetaan digitaalisesti, tallennusten käyttöön pyydetään kirjallinen suostumus. Aineisto säilytetään luottamuksellisesti opinnäytetyön tekemisen ajan, jonka jälkeen tieto hävitetään pysyvästi.

Opinnäytetyön ja haastattelut toteuttavat toimintaterapeuttiopiskelijat Soile Kakriainen, Nea Rausku ja Jarkko Toropainen.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavalla on mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa syytä ilmoittamatta milloin vain.

Soile Kakriainen, Nea Rausku ja Jarkko Toropainen  
etunimi.sukunimi@metropolia.fi

Annamme mielellämme lisätietoja liittyen opinnäytetyömme tekemiseen!



## Suostumuslomake

Suostumus haastatteluaineiston käytöstä opinnäytetyön tekemisessä ja tiedon tuottamisessa Metropolia Ammattikorkeakoululle koskien lasten osallistumista mahdollistavia ja estäviä tekijöitä vaativan lääkinnällisen kuntoutuksensa GAS-tavoitteiden asettamisessa.

Suostun siihen, että \_\_\_\_\_ (haastattelijan nimi) haastatteluaineistoa voidaan käyttää Metropolia Ammattikorkeakoululle tehtävän opinnäytetyön tekemiseen liittyen.

Opinnäytetyön tekemisessä noudatetaan tutkimuseettisiä ohjeita. Haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksella ja vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Opinnäytetyön ja haastattelut toteuttavat toimintaterapeuttiopiskelijat Soile Kakriainen, Nea Rausku ja Jarkko Toropainen. Olemme kirjallisesti tiedottaneet haastateltavia opinnäytetyömme tavoitteesta ja haastatteluaineistojen hyödyntämisestä.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavalla on mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa syytä ilmoittamatta milloin vain.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Nimen selvennys

## Haastattelukysymykset

Tässä strukturoidussa haastattelussa kysymme Sinulta mielipiteitäsi ja kokemuksiasi vaikeavammaisen lapsen osallistumisesta vaativan lääkinällisen kuntoutuksensa GAS-tavoitteiden asettamiseen ja lapsen osallistumista edistävistä ja estävistä tekijöistä.

1. Kuinka kauan olet työskennellyt toimintaterapeuttina vaikeavammaisten lasten kanssa?
2. Milloin sait koulutuksen GAS-menetelmän käyttöön?
3. Onko mielestäsi tarpeellista, että vaikeavammaisen lapsi osallistuu kuntoutuksensa GAS- tavoitteiden asettamiseen?

Jos on, miksi mielestäsi lapsen on tarpeellista osallistua. Perustele vastauksesi.

Jos ei, perustele miksi hänen ei ole tarpeellista osallistua. Kenen/keiden on mielestäsi tarpeellista osallistua lapsen kuntoutustavoitteiden asettamiseen? Perustele vastauksesi.

4. Mitä on mielestäsi vaikeavammaisen lapsen osallistumisen mahdollistaminen tavoitteiden asettamiseen konkreettisesti? Kerro esimerkki.
5. Miten käytännössä huomioit lapsen iän / kehitystason, kun mahdollistat hänen osallistumisensa GAS-tavoitteiden asettamiseen?
6. Mitkä asiat edistävät lapsen osallistumista GAS- tavoitteiden asettamiseen? (esim. yksilön valmiudet, toiminta, ympäristö)
7. Miten Sinä mahdollistat lapsen osallistumisen GAS-tavoitteiden asettamiseen? Kerro käytännön esimerkkejä siitä, miten toimit lapsen kanssa (esim. puhumaton lapsi, tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi jne.)
8. Miten lapsen vanhemmat/läheiset voivat parhaiten mahdollistaa lapsensa osallistumisen GAS-tavoitteiden asettamiseen?
9. Mitkä asiat vaikeuttavat lapsen osallistumista GAS-tavoitteiden asettamiseen (esim. lapsen valmiudet, toiminta, ympäristö)?
10. Mitkä asiat estävät kokonaan lapsen osallistumisen GAS-tavoitteiden asettamiseen (esim. lapsen valmiudet, toiminta, ympäristö)?
11. Arvioi, kuinka monta toimintaterapiatapaamista lapsen kanssa tarvitset hänen osallistumisensa mahdollistamiseksi GAS-tavoitteiden asettamiseen?
12. Miten seuraat lapsen kanssa GAS-tavoitteiden toteutumista toimintaterapiaprosessin aikana?

Avaamme strukturoidun haastattelun pohjaksi seuraavat käsitteet:

### **VAIKEAVAMMAINEN**

Vaikeavammaiseksi katsotaan henkilö, jolla sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuu yleistä lääketieteellistä ja toiminnallista haittaa, jonka vuoksi tarvitaan vähintään vuoden kestävää kuntoutusta. Myös haitta on niin suuri, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia tai rasituksia selviytyä jokapäiväisistä toimistaan kotona, koulussa, työelämässä ja muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella. (Kela 2016.) Haastattelussamme olemme kiinnostuneet vaikeavammaisen lapsen kuntoutuksen tavoitteiden asettelusta. Lapsella tarkoitamme alle 18- vuotiasta. Termi ”vaikeavammaisen kuntoutus” muuttuu 1.1.2016 vaativaksi lääkinnälliseksi kuntoutukseksi (Kela 2016).

### **OSALLISTUMINEN**

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (ICF) mukaan osallistuminen on osallisuutta elämän tilanteisiin, joita ovat esim. osallistuminen oppimiseen ja yhteisöllinen vaikuttaminen. (Activities and Participation n.d.). Osallistuminen nähdään toimintaterapiassa esimerkiksi Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin yhtenä osana. Se sisältyy mallin toiminta- osalueeseen, joka kattaa osallistumisen itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaa-ajan toimintoihin. (Canadian Association of Occupational Therapists 2016).

### **YMPÄRISTÖ**

Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin mukaan ympäristö jaetaan kulttuuriseen, institutionaaliseen, fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Ympäristön elementit voidaan luokitella seuraavanlaisesti:

**Kulttuurinen ympäristö:** käsittää abstrakteja asioita, kuten uskomuksia, tietoa ja moraalialia. Kulttuuri ilmenee konkreettisemmin tapojen, tieteen ja taiteen muodossa. Lisäksi kulttuurisessa ympäristössä olennaisessa asemassa ovat etnisyys, rotu, sukupuoli sekä ikä.

**Institutionaalinen ympäristö:** ilmentää yhteiskunnan arvoja, ihanteita sekä vallan ja resurssien jakaantumista. Lisäksi se organisoii yhteiskuntaa sosiaalisesti, taloudellisesti, poliittisesti ja lainsäännöllisesti. Keskeisiä asioita institutionaalisessa

ympäristössä ovat tietyt yhteiskunnan rakenteet, kuten koulujärjestelmä, päiväkodit sekä tuetun asumisen järjestelmät.

**Sosiaalinen ympäristö:** käsittää sosiaaliset verkostot, joita ovat esim. perheen antama tuki, yhteiskunnalliset voimavarat ja resurssit, muutokset vallitsevissa käsityksissä yhteiskuntaa koskien sekä sosiaaliset tapahtumat.

**Fyysinen ympäristö:** Suomessa luonnon merkitys osana fyysistä ympäristöä on keskeinen, säätilojen merkitys on suuri määriteltäessä mitä eri aikoina on mahdollista tehdä. Vaikeavammaiselle ihmiselle rakennetun ympäristön (esim. rakennukset, asunnot, tiet sekä liikenne) esteettömyys ja saavutettavuus ovat tärkeässä asemassa osallistumisen kannalta. Nykyaikana myös teknologian merkitys osana fyysistä ympäristöä on korostunut. (Canadian Association of Occupational Therapists 2016.)

Taulukko osallistumista edistävästä tekijöistä

Yksi tekijä/pelkistys: Lapsen osallistumista vaativan lääkinällisen kuntoutuksensa GAS-tavoitteiden asettamisessa edistäviä tekijöitä	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<p>Lapsen ymmärrys omasta tilanteesta ja omista -----</p> <p>Lapsen riittävä muisti -----</p> <p>Lapsi tunnistaa mielenkiinnonkohteitaan, vahvuuksiaan ja heikkouksiaan -----</p> <p>Noin 8- vuotias lapsi ymmärtää abstrakteja asioita paremmin -----</p> <p>Lapsi ymmärtää, mitä on tavoite ja tavoitella jotakin</p>	Lapsen kognitiiviset valmiudet ja taidot	Lapsen valmiudet ja taidot	Ruumiin/ kehon toiminnot
<p>Lapsen motivaatio osallistua terapiassa -----</p> <p>Lapsen paineen ja pettymyksen sietokyky -----</p> <p>Lapsen itsetunto -----</p> <p>Lapsen kuva omasta pystyvyydestä</p>	Lapsen psyykkiset valmiudet ja taidot	Lapsen valmiudet ja taidot	Ruumiin/ kehon toiminnot

<p>Lapsi kuuntelee ja ymmärtää puhetta ----- Lapsi osaa ilmaista itseään puheella tai puhetta tukevalla tai korvaavalla kommunikaatiokeinolla ----- Lapsen tottumus puhua omista asioistaan aikuisen kanssa</p>	<p>Lapsen sosiaaliset valmiudet ja taidot</p>	<p>Lapsen valmiudet ja taidot</p>	<p>Ruumiin/ kehon toiminnot</p>
<p>Aikuisten rento asenne lapsen vammaisuutta ja hankaluuksia kohtaan ----- Lapsi ja vanhemmat miettivät ennakkoon kuntoutustavoitteita kotona ----- Terapeutti kuuntelee vanhempien näkemyksiä lapsen toimintakyvystä ----- Lapsen kokemus hyväksytyksi tulemisesta haasteistaan huolimatta ----- Vanhemmat kysyvät lapselta, mitä hän haluaisi oppia ----- Vanhemmat ovat kiinnostuneita ja kuuntelevat lapsen mielipiteitä -----</p>	<p>Lapsen koti</p>	<p>Lapsen lähiympäristön tuki</p>	<p>Ympäristö-tekijät</p>

<p>Vanhempien halu ja kyky puhua lapsen kanssa tämän asioista rehellisesti salailematta, mutta kauniisti</p> <p>-----</p> <p>Vanhemman ja lapsen riittävän hyvä suhde ja kiintymys</p> <p>-----</p> <p>Lapsella ja vanhemmalla on aikaa tehdä yhdessä asioita, jolloin vanhempi saa tietää mitä lapsi osaa, missä on haasteita, mitä lapsi haluaisi oppia, mihin osallistua</p> <p>-----</p> <p>Perheen sitoutuminen kuntoutukseen luo luottamusta lapseen</p>			
<p>Aikuisten rento asenne lapsen vammaisuutta ja hankaluuksia kohtaan</p> <p>-----</p> <p>Terapeutti osaa käyttää puhetta tukevaa tai korvaavaa kommunikointikeinoja</p> <p>-----</p> <p>Terapeutti ehdottaa perheelle lapsen kuntoutustavoitteita lapsesta tekemiensä havaintojen perusteella</p> <p>-----</p> <p>Terapeutti ehdottaa lapselle mahdollisia GAS-tavoitteita</p> <p>-----</p>	<p>Lapsen muu lähiympäristö: toimintaterapia</p>	<p>Lapsen lähiympäristön tuki</p>	<p>Ympäristötekijät</p>

<p>Lapsen kokemus hyväksytyksi tulemisesta haasteistaan huolimatta</p> <p>-----</p> <p>Lapsen vahvuuksien vahvistaminen: lapsen pätevyyyden tunteen lisääminen ja sen myötä lapsen voima kohdata haasteita</p> <p>-----</p> <p>Turvallisuus, luottamus ja rentous terapeutin ja asiakkaan vuorovaikutuksessa</p> <p>-----</p> <p>Toimintaterapeutin lapselle tarjoamat vaihtoehdot tavoitteiden asettamiseen liittyen</p> <p>-----</p> <p>Toimintaterapeutti osaa lapsen toimintaa havainnoimalla päätellä, mitä olisi tarpeellista harjoitella ja rohkeus tulkita lapsen toimintaa/käytöstä</p> <p>-----</p> <p>Terapeutilla on halu luoda hyvä ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde lapsiasiakkaan kanssa, saada kontakti.</p> <p>-----</p> <p>Terapeutti puhuu kieltä, jota lapsi ymmärtää.</p> <p>-----</p> <p>Terapeutti kysyy lapselta, mitä lapsi haluaisi oppia</p> <p>-----</p>			
---	--	--	--



<p>Terapeutti on kiinnostunut ja kuuntelee lapsen mielipiteitä -----</p> <p>Lapselle perustellaan terapiassa tehtyjä asioita sanoittamalla -----</p> <p>Rauhallinen ympäristö lapsen kanssa tavoitteita miettiessä -----</p> <p>Lapselle tarjotaan mahdollisuus tutustua rauhasa terapiaympäristöön ja terapeuttiin -----</p> <p>Lapselle annetaan mahdollisuus osallistua GAS-palaveriin vanhempien ja terapeutin kanssa -----</p> <p>Riittävästi aikaa lapsen osallistumisen mahdollistamiselle GAS-tavoitteiden asettamiseen, viidestä kerrasta vuoteen riippuen lapsesta -----</p> <p>GAS-tavoitteet sidotaan lapsen arjen toimintoihin ja ympäristöön, esim. lapsi oppii laittamaan kengät jalkaan, jotta ehtii koulussa kavereiden kanssa yhdessä välitunnille -----</p> <p>Lapselle annetaan mahdollisuus</p>			
--	--	--	--

<p>osallistua tavoitteidenasettamisprosessiin, vaikka lapsi ei osaisikaan tuoda mielipidettään esille</p>			
<p>Päiväkodin /koulun sitoutuminen tavoitteiden asettamiseen, taitojen harjoitteluun ja seurantaan</p>	<p>Lapsen muu lähiympäristö: päiväkotikoulu</p>	<p>Lapsen lähiympäristön tuki</p>	<p>Ympäristötekijät</p>
<p>Lapsen vireystilan säätö sopivaksi, jotta lapsi kykenee keskittymään tavoitekeskusteluun. Kehollisilla harjoituksilla voidaan laskea esim. tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen energiatasoa</p> <p>-----</p> <p>Toimintaterapeutti tarjoaa esine- ja toimintavaihtoehtoja lapselle</p> <p>-----</p> <p>Leikki keinona luoda yhteys lapseen, erityisesti pienen lapsen kanssa</p> <p>-----</p> <p>Kalenterin käyttö auttaa lasta orientoitumaan terapiakertoihin</p> <p>-----</p> <p>Lapselle vaikeita asioita käsittelevien kirjojen lukeminen, tarinoiden ja konkreettisten esimerkkien käyttö apuna muutosmahdollisuuden kuvaamisessa</p>	<p>Lapselle mielekäs tavoitteiden asettamiseen tähtäävä toiminta</p>	<p>Lapselle mielekäs toiminta</p>	<p>Suoritukset ja osallistuminen</p>

<p>-----</p> <p>Tunnetilaa kuvaavien korttien tai naamakuvien käyttö, joiden avulla lapsi voi ilmaista mikä tuntuu vaikealta/helpolta/mielenkiintoiselta/tylsältä</p>			
<p>Neuvottelu ja mindmap:in piirtäminen yhteistyössä lapsen kanssa: mindmap:iin esimerkiksi opetettava taito, mitä tavoitteeseen/opeteltavaan taitoon liittyy, kuka voi olla lapsen kannustaja taidon oppimisessa, miten taidon oppiminen näkyy lapsen arjessa ja miten juhlietaan opittua taitoa</p> <p>-----</p> <p>Aiheeseen liittyvien kuvien/valokuvien käyttö, esim. edistymisen seuraamiseen terapiassa lapsen kanssa</p> <p>-----</p> <p>Furmanin Muksuopin tapaan heikkoudet käännetään opeteltaviksi taidoiksi</p> <p>-----</p> <p>Lapsen kanssa paperille piirretty tai leikekuvista tehty skaala (1-10), johon lapsi saa laittaa merkin kuvaamaan sitä missä hän kokee taidon harjoittelussa olevansa toimintaterapiajakson alussa. Taidon harjoittelun myötä lapsi</p>	<p>Lapselle mielekäs toiminta tavoitteen asettamisessa</p>	<p>Lapselle mielekäs toiminta</p>	<p>Suoritukset ja osallistuminen</p>

<p>saa kuvata ja seurata skaalalla edistymistään matkalla tavoitteeseen</p> <p>-----</p> <p>Toimintaterapeutti miettii tavoitteita lapsen kanssa toiminnan lomassa terapiassa</p> <p>-----</p> <p>Harjoiteltavaan asiaan liittyvä nopea piirtäminen ja piirroksilla lapsen toiveiden arvuuttelu</p>			
---	--	--	--

Taulukko osallistumista osittain estävistä tekijöistä

Yksi tekijä/pelkistys: Lapsen osallistumista vaativan lääkinällisen kuntoutuksensa GAS- tavoitteiden asettamiseen osittain estävä tekijä	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<p>Lapsen kehitysvammaisuus</p> <p>-----</p> <p>Lapsen vaikea tarkkaavuushäiriö</p> <p>-----</p> <p>Lapsi ei ymmärrä omaa tilannettaan ja harjoittelemisen tarkoitusta</p> <p>-----</p> <p>Lapsen motivaation puute osallistua</p> <p>-----</p> <p>Lapsen epärealistinen kuva omista taidoistaan</p> <p>-----</p> <p>Lapsi on liian nuori ymmärtämään abstrakteja asioita</p>	<p>Lapsen kognitiivisten valmiuksien ja taitojen puute</p>	<p>Lapsen valmiuksien ja taitojen puute</p>	<p>Ruumiin/kehon toiminnot</p>

<p>Lapsen heikko minäkuva/itsetunto, pätevyden tunne heikko -----</p> <p>Lapsen pelot eri asioita kohtaan -----</p> <p>Lapsen pyrkimys pysyä mukavuusalueellaan</p>	<p>Lapsen psyykkisten valmiuksien ja taitojen puute</p>	<p>Lapsen valmiuksien ja taitojen puute</p>	<p>Ruumiin/kehon toiminnot</p>
<p>Lapsen puhekyvyttömyys -----</p> <p>lapsen kyvyttömyys kommunikoida -----</p> <p>Lapsen puhetta tukevan tai korvaavan kommunikaatiomenetelmän käyttö vasta opetteluvaiheessa -----</p> <p>lapsen kyvyttömyys olla ja toimia yhteistyössä</p>	<p>Lapsen sosiaalisten valmiuksien ja taitojen puute</p>	<p>Lapsen valmiuksien ja taitojen puute</p>	<p>Ruumiin/kehon toiminnot</p>

<p>Suuret asiat, kodin kriisit, esimerkiksi avioero, jotka kuormittavat ja vievät lapsen elämässä energiaa ja huomiota, lapsi ei jaksaa, on masentunut</p> <p>-----</p> <p>Vanhempien häpeä suhteessa lapsen vammaisuuteen</p> <p>-----</p> <p>Ympäristön asenne esim. kommunikaatiokansiota ei käytetä</p> <p>-----</p> <p>Perheen ja lapsen ajatukset eroavat liittyen lapsen taitoihin</p> <p>-----</p> <p>Huono lapsen ja vanhemman välinen suhde vaikuttaa luottamukseen toimintaterapeuttia kohtaan ja kommunikaatioon hänen kanssaan</p> <p>-----</p> <p>Perhe ei ole sitoutunut, näkyy negatiivisesti lapsen käytöksessä</p> <p>-----</p> <p>Vanhemmat tulkitsevat liikaa lapsensa käytöstä ja</p>	Lapsen koti	Lapsen lähiympäristön tuen puute	Ympäristötekijät
--	-------------	----------------------------------	------------------

<p>tuovat nämä esille          terapiassa, joista sitten          muodostuu lapsen          tavoitteet</p>			
<p>Toimintaterapeutin          rohkeuden puute ottaa          tarvittava aika          luottamussuhteen          synnyttämiseen          -----          Toimintaterapeutin</p>	<p>Lapsen muu          lähiympäristö:          toimintaterapia</p>	<p>Lapsen          lähiympäristön          tuen puute</p>	<p>Ympäristötekijät</p>



<p>rohkeuden puute lähteä kyseenalaistamaan maksajalta tulevia valmiita tavoitteita ja luomaan arkeen sidottuja tavoitteita yhdessä asiakkaan kanssa Kommunikaatiota tukevien välineiden käyttö vasta opetteluvaiheessa</p> <p>-----</p> <p>Eri osapuolten liiaksi lapsen toimintakyvyn vaikeuksiin keskittyminen</p> <p>-----</p> <p>Terapeutti ei tunne lapsen valmiuksia</p> <p>-----</p> <p>Lapsen ja perheen suomen kielen taidottomuus edellyttää tulkin hankintaa keskustelutilanteisiin. Tulkin saaminen voi olla hankalaa ja kestää pitkään</p> <p>-----</p> <p>Toimintaterapiatavoitteet tulevat aikuiselta</p> <p>-----</p> <p>Ulkopuolelta esim. erikoissairaanhoidosta tulleet valmiit tavoitteet</p> <p>-----</p>			
---	--	--	--

<p>Toimintaterapeutin arkuus kysyä lapselta tämän tavoitteita</p> <p>-----</p> <p>Toimintaterapeutin oma kokemus lapsen osallistumisen mahdollistamisen haasteellisuudesta tai vaikeudesta</p> <p>-----</p> <p>Koti- ja ohjauksen väheneminen, ajan puute</p>			
<p>Yhteistyön toimimattomuus esimerkiksi koulun kanssa</p>	<p>Lapsen muu lähiympäristö: päiväkotikoulu</p>	<p>Lapsen lähiympäristön tuen puute</p>	<p>Ympäristötekijät</p>

Taulukko osallistumista kokonaan estävistä tekijöistä

Yksi tekijä/pelkistys: Lapsen osallistumista vaativan lääkinällisen kuntoutuksensa GAS- tavoitteiden asettamisessa kokonaan estävä tekijä	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Lapsen hyvin nuori ikä ----- Lapsi ei tiedä, mitä tahtoo	Lapsen kognitiivisten valmiuksien ja taitojen puute	Lapsen valmiuksien ja taitojen puute	Ruumiin/kehon toiminnot
Lapsi ei kehtaa tai uskalla kertoa toiveitaan, häpeä omasta vammasta	Lapsen psykykkisten valmiuksien ja taitojen puute	Lapsen valmiuksien ja taitojen puute	Ruumiin/kehon toiminnot
Lapsi ei osaa ilmaista mitä tahtoo ----- Lapsen kyvyttömyys yhteistyöhön tilanteissa, joissa suunnitellaan GAS- tavoitteita	Lapsen sosiaalisten valmiuksien ja taitojen puute	Lapsen valmiuksien ja taitojen puute	Ruumiin/kehon toiminnot
Vanhempien kyvyttömyys	Lapsen koti	Lapsen lähiympäristön	Ympäristötekijät

<p>yhteistyöhön tilanteessa, jossa suunnitellaan GAS-tavoitteita</p> <p>-----</p> <p>Lapselle ei anneta tarpeeksi aikaa osallistua</p>		tuen puute	
<p>Toimintaterapeutti ei tahdo ottaa autistista, puheeseen reagoimatonta lasta mukaan GAS-tavoitteiden suunnittelupalaveriin esimerkiksi kotikäynnillä</p> <p>-----</p> <p>Toimintaterapeutin puutteellinen kyky keksiä keinoja, joilla vaikeavammaisen lapsi saisi ilmaistua itseään</p> <p>-----</p> <p>Terapeutin kyvyttömyys yhteistyöhön, jossa suunnitellaan GAS-tavoitteita</p> <p>-----</p> <p>Lapselle ei anneta tarpeeksi aikaa</p>	Muu lähiympäristö: toimintaterapia	Lapsen lähiympäristön tuen puute	Ympäristötekijät



Taulukko terapeutista yhteistoimintaa rakentavista tekijöistä

Yksi tekijä/ Pelkistys: Terapeutista yhteistoimintaa mahdollistava ja/tai edistävä tekijä	Alaluokka	Yhdistävä luokka
<p>Lapsen itsetunto ----- Lapsen kuva omasta pystyvyydestä ----- Lapsen riittävä muisti ----- Tunnetilaa kuvaavat kortit tai naamakuvat, joilla lapsi voi ilmaista tunteitaan ----- Lapsen vahvuuksien vahvistaminen: lapsen pätevyyden tunteen lisääminen ja sen myötä lapsen voima kohdata haasteita ----- Lapsen paineen ja pettymyksen sietokyky ----- Perheen sitoutuminen kuntoutukseen motivoi lasta terapiaan ----- Terapeutti osaa käyttää puhetta tukevaa tai</p>	<p>Vastavuoroista suhdetta mahdollistavia ja edistäviä tekijöitä</p>	<p>Terapeuttisen yhteistoimintaprosessin osatekijöitä</p>

<p>korvaavaa kommunikointikeinoa ----- Toimintaterapeutin tarjoamat esine- ja toimintavaihtoehdot lapselle ----- Terapeutti on kiinnostunut ja kuuntelee lapsen mielipiteitä ----- Turvallinen vuorovaikutussuhde lapsen ja terapeutin välillä ----- Vanhemman ja lapsen riittävän hyvä suhde ja kiintymys ----- Lapsen kokemus hyväksytyksi tulemisesta haasteistaan huolimatta ----- Lapsi osaa ilmaista itseään puheella tai puhetta tukevalla tai korvaavalla kommunikaatiokeinolla ----- Lapsen tottumus puhua asioistaan aikuisen kanssa ----- Lapsen motivaatio osallistua ----- Terapeutti puhuu kieltä, jota lapsi ymmärtää. ----- Terapeutin halu luoda lapsen</p>		
--	--	--

<p>kanssa hyvä ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde</p> <p>-----</p> <p>Ajan antaminen terapeuttiin tutustumiseen sekä toimintaterapiaan tottumiseen</p> <p>-----</p> <p>Pysähtyminen lapsen rinnalle</p> <p>-----</p> <p>Aikuisten rento asenne lapsen vammaisuutta ja hankaluuksia kohtaan</p> <p>-----</p> <p>Leikki keinona luoda yhteys lapseen, erityisesti pienen lapsen kanssa</p>		
<p>Toimintaterapeutti osaa lapsen toimintaa havainnoimalla päätellä, mitä olisi tarpeellista harjoitella ja rohkeus tulkita lapsen toimintaa/käytöstä</p> <p>-----</p> <p>Vanhemmat ovat kiinnostuneita ja kuuntelevat lapsen mielipiteitä</p> <p>-----</p> <p>Lapsen ymmärrys omasta tilanteesta ja omista taidoista</p> <p>-----</p> <p>Rauhallinen fyysinen ympäristö tavoitteita miettiessä</p>	<p>Keskustelevaa harkintaa mahdollistavia ja edistäviä tekijöitä</p>	<p>Terapeutin yhteistoimintaprosessin osatekijöitä</p>



<p>----- Lapsi tunnistaa mielenkiinnonkohteitaan, vahvuuksiaan ja heikkouksiaan -----</p> <p>Lapsen oma motivaatio osallistua -----</p> <p>Lapsi kuuntelee ja ymmärtää puhetta -----</p> <p>Lapsi ymmärtää, mitä on tavoite ja tavoitella jotakin -----</p> <p>Lapsi osaa ilmaista itseään puheella tai jollakin muulla kommunikaatiokeinolla -----</p> <p>Lapsen tottumus puhua omista asioistaan aikuisen kanssa -----</p> <p>Terapeutti osaa käyttää puhetta tukevaa tai korvaavaa kommunikointikeinoa -----</p> <p>Terapeutti kuuntelee vanhempien näkemyksiä lapsen toimintakyvystä -----</p> <p>Lapselta kysytään, mitä hän haluaisi oppia, lapsen itse tekemän valinnan mahdollisuus</p>		
---	--	--

-----  
Terapeutti on kiinnostunut ja kuuntelee lapsen ajatuksia ja mielipiteitä

-----  
Vanhempien halu ja kyky puhua lapsen kanssa tämän asioista rehellisesti, mutta kauniisti

-----  
Lapsella ja vanhemmalla on aikaa tehdä yhdessä asioita, jolloin vanhempi saa tietää mitä lapsi osaa, missä on haasteita, mitä lapsi haluaisi oppia, mihin osallistua

-----  
Perheen sitoutuminen kuntoutukseen motivoi lasta terapiaan

-----  
Lapsi tunnistaa mielenkiinnonkohteitaan, vahvuuksiaan ja heikkouksiaan

-----  
Lapsi kuuntelee ja ymmärtää puhetta

-----  
Lapsen ymmärrys omasta tilanteesta ja omista

-----  
Lapsi ymmärtää, mitä on tavoite ja tavoitella jotakin

-----  
Lapsen tottumus puhua

omista asioistaan aikuisen  
kanssa

-----  
Lapsen kokemus  
hyväksytyksi tulemisesta  
haasteistaan huolimatta

-----  
Tavoitteita mietitään lapsen  
kanssa toiminnan lomassa

-----  
Vanhemmat ovat  
kiinnostuneita ja kuuntelevat  
lapsen mielipiteitä

-----  
Vanhempien halu ja kyky  
puhua lapsen kanssa tämän  
asioista rehellisesti  
salailematta, mutta kauniisti

-----  
Aikuisten rento asenne  
lapsen vammaisuutta ja  
hankaluuksia kohtaan

-----  
Lapsen vireystilan säätö  
sopivaksi, jotta lapsi kykenee  
keskittymään

tavoitekeskusteluun.

Kehollisilla harjoituksilla  
voidaan laskea esim.  
tarkkaavaisuushäiriöisen  
lapsen energiatasoa

-----  
Toimintaterapeutti tarjoaa  
esine- ja toimintavaihtoehtoja  
lapselle

-----

<p>Lapselle vaikeita asioita käsittelevien kirjojen lukeminen, tarinoiden ja konkreettisten esimerkkien käyttö apuna muutosmahdollisuuden kuvaamisessa</p> <p>-----</p> <p>Tunnetilaa kuvaavien korttien tai naamakuvien käyttö, joiden avulla lapsi voi ilmaista mikä tuntuu vaikealta/helpolta/ mielenkiintoiselta/tylsältä</p> <p>-----</p> <p>Harjoiteltavaan asiaan liittyvä nopea piirtäminen ja piirroksilla lapsen toiveiden arvuuttelu</p> <p>-----</p> <p>Neuvottelu ja mindmap:in piirtäminen yhteistyössä lapsen kanssa: mindmap:iin esimerkiksi opeteltava taito, mitä tavoitteeseen/opeteltavaan taitoon liittyy, kuka voi olla lapsen kannustaja taidon oppimisessa, miten taidon oppiminen näkyy lapsen arjessa ja miten juhlietaan opittua taitoa</p> <p>-----</p> <p>Aiheeseen liittyvien kuvien/valokuvien käyttö, esim. edistymisen</p>		
---	--	--

<p>seuraamiseen terapiassa lapsen kanssa</p> <p>-----</p> <p>Furmanin Muksuopin tapaan heikkoudet voidaan kääntää opeteltaviksi taidoiksi</p> <p>-----</p> <p>Lapsen kanssa paperille piirretty tai leikekuvista tehty skaala (1-10), johon lapsi saa laittaa merkin kuvaamaan sitä</p> <p>missä hän kokee taidon harjoittelussa olevansa toimintaterapiajakson alussa. Taidon harjoittelun myötä lapsi saa kuvata ja seurata skaalalla edistymistään matkalla tavoitteeseen</p> <p>-----</p> <p>Toimintaterapeutti miettii tavoitteita lapsen kanssa toiminnan lomassa terapiassa</p>		
--	--	--