

Ahonen Kati, Suksi Inka ja Valasma Leena

## Ennen kuin karpäsestä tulee härkänen

Toimintaterapeuttien näkemyksiä lapsiperheiden hyvinvoinnin vahvistamisesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

14.11.2017

Tekijät Otsikko  Sivumäärä Aika	Kati Ahonen, Inka Suksi ja Leena Valasma Ennen kuin karpäsestä tulee härkänen - Toimintaterapeuttien näkemyksiä lapsiperheiden hyvinvoinnin vahvistamisesta 62 sivua + 3 liitettä Marraskuu 2017
Tutkinto	Toimintaterapia
Koulutusohjelma	Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaajat	Lehtori Anne Talvenheimo-Pesu Lehtori Mira Lönnqvist
<p>Lapsiperheiden arki voi olla kuormittavaa erilaisten asioiden vuoksi. Toisilla perheillä on arkea tukeva sosiaalinen verkosto, toisilla ei. Varhaisella tuella vahvistetaan lapsiperheiden hyvinvointia ja ennaltaehkäistään suurempia ongelmia. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina ja työn tilaajana oli Vantaan perheneuvola, joka tukee perheitä kasvatuksellisissa asioissa. Neuvolassa heräsi tarve selvittää mitä mahdollisuuksia toimintaterapialla olisi lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämiseksi. Laadullisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa toimintaterapian mahdollisuuksista perheneuvolassa. Tavoitteisiin pyrittiin tutustumalla aiheen tietoperustaan sekä syventymällä toimintaterapeuteilta saatuun tietoon.</p> <p>Aineistot kerättiin verkossa toteutetun kyselyn ja kolmen yksilöteemahaastattelun avulla. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöhön saatiin 77 toimintaterapeutin näkemys tarkasteltavasta aiheesta. Verkossa toteutettu kysely lähetettiin Toimintaterapeuttiliiton TOInet-sähköpostilistan välityksellä ja yksilöteemahaastattelut toteutettiin haastateltavien työpaikoilla. Opinnäytetyön tietoperustana, kyselyn ja haastattelurungon suunnittelussa ja saadun aineiston analysoinnissa käytettiin kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallia (<i>The Canadian Model of Occupational Performance and Engagement CMOP-E</i>) sekä toiminnan asiakaslähtöistä mahdollistamisen mallia (<i>The Canadian Model of Client-Centered Enablement CMCE</i>).</p> <p>Verkossa toteutetun kyselyn vastauksista huomattiin, että yli puolet vastanneista toimintaterapeuteista korosti ympäristön huomioonottamista perheiden hyvinvoinnin lisäämiseksi. Haastattelujen tuloksista nousi esille viisi eri pääteemaa: varhainen tuki perheelle, riittävä tuki lapselle, moniammatillisen työn merkitys, kuntoutuksen vieminen arkeen ja asiakaslähtöisyys. Lisäksi käsiteltiin toimintaterapian erityispiirteitä.</p> <p>Lapsiperheiden varhainen tukeminen on tärkeää ja kustannustehokasta. Lisää tietoa toimintaterapian vaikuttavuudesta perheneuvolakontekstissä tarvitaan. Opinnäytetyötä voi käyttää keskustelun herättäjänä pohdittaessa perheneuvolaan palkattavien ammattinimikkeistä. Lisäksi perheiden parissa toimivat toimintaterapeutit voivat käyttää opinnäytetyötä miettiessään oman työnsä sisältöjä ja saada ajatuksia siitä, minkälaisiin asioihin kannattaa kiinnittää huomiota.</p>	
Avainsanat	hyvinvointi, lapsiperheet, perheneuvola, toimintaterapia

Authors Title Number of Pages Date	Kati Ahonen, Inka Suksi and Leena Valasma Views of Occupational Therapists on Increasing the Well-being of Families with Children. 62 pages + 3 appendices November 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructors	Anne Talvenheimo-Pesu, Senior Lecturer Mira Lönnqvist, Senior Lecturer
<p>Everyday life can be straining for families with children. Some families have supportive social safety nets, whereas some families do not. Early support can be used to strengthen families' wellbeing and to prevent problems from growing out of proportion. The partner of this study was Family Counselling Center in the City of Vantaa. Family Counselling Centers assist families in questions related to the development and upbringing of children. The purpose of this study was to provide information about the possibilities of occupational therapy in Family Counselling Centers.</p> <p>Data for this study were collected by an online questionnaire and interviewing three occupational therapists. 77 subjects answered to the questionnaire. The online questionnaire was sent through the Finnish Occupational Therapy Unions TOInet-service and the interviews were carried out at the subjects' workplaces. The basis for this study, the questionnaire, the interviews and the analysis of the data were The Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) and The Canadian Model of Client-Centered Enablement (CMCE).</p> <p>Based on the answers of the questionnaire we found out that more than half of the subjects emphasize the importance of taking the environment into account when increasing the wellbeing of the families. The interviews emphasized five different topics: early support to the family, sufficient support for the child, the importance of multi-professional co-operation, bringing rehabilitation to everyday life and client centeredness. In addition, the special characteristics of occupational therapy were discussed.</p> <p>The results lead to the conclusion that early support to families with children is important and cost effective. More information of occupational therapy in family counselling centers is needed. The study can be used when thinking of the titles and job descriptions of the employees at the family counselling centers. Furthermore, the study can help occupational therapists to think were to focus in their work with families.</p>	
Keywords	families, family counselling, occupational therapy, wellbeing

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Vantaan perheneuvola – tavoitteena lapsiperheiden hyvinvointi	3
3	Keskeisimmät käsitteet sekä kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli	8
4	Aineistonhankinnan menetelminä kysely ja haastattelut	14
5	Tulokset	19
5.1	Kysely: ympäristön huomioiminen	19
5.2	Haastattelut: näkemyksiä lapsiperheiden hyvinvoinnin vahvistamiseen	27
5.2.1	Varhainen tuki perheelle	27
5.2.2	Tuki lapsen haasteisiin	31
5.2.3	Moniammatillinen yhteistyö	32
5.2.4	Kuntoutus arjessa	35
5.2.5	Asiakaslähtöisyys	36
5.2.6	Toimintaterapia	39
6	Lopuksi	43
	Lähteet	50
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Suostumus haastatteluun	
	Liite 3. Kysymykset	

## 1 Johdanto

Lapsiperheiden arjessa on yhtä aikaa monia erilaisia haasteita, pulmia, odotuksia ja vaatimuksia. Miten yhdistää yhä nopeatempoisemmassa arjessa työ ja opiskelu tai ura ja perhe? Lasten kasvattaminen on koko ajan haastavampaa. Yhtenä päivänä media tai muu ympäristön paine kehottaa vanhempia toimimaan näin ja toisena noin. Vanhempien oletetaan olevan aktiivisia moneen suuntaan. Heidän odotetaan toimivan yhteistyössä muun muassa päiväkodin ja koulun kanssa. Samanaikaisesti vanhemmat pohtivat omia arvojaan, tavoitteitaan ja asenteitaan. Tämä elämänvaihe on jo itsessään haastavaa. Millaiseksi arki muuttuu silloin, kun mukaan tulevat esimerkiksi haasteet lapsen kehityksessä tai käytöksessä? Vanhempien voimavarat ovat koetuksella ja vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin aiheuttaen myös haasteita arjen hallintaan.

Aihe on erittäin ajankohtainen, sillä hallituksen yksi kärkihankkeista on lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE, jossa korostuu sekä asiakaslähtöisyys että lasten ja perheiden voimavarojen vahvistaminen (LAPE-ohjelma n.d.). Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Vantaan perheneuvola, joka on samalla työn tilaaja. Vantaan perheneuvolassa on mietitty toimintaterapeutin toimen tarpeellisuutta. Perheneuvoloiden tehtävänä on lapsen ja vanhempien hyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen sekä voimavarojen ja kasvun mahdollistaminen (Kasvatus- ja perheneuvonta 2017). Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa emme löytäneet tutkimuksia toimintaterapian vaikuttavuudesta perheneuvolakontekstissa. Ulkomaiset tukijärjestelmät eroavat suomalaisesta järjestelmästä, joten suoraa vertailua muissa maissa tehdyistä tutkimuksista ei voi tehdä.

Laadullisen opinnäytetyön **tarkoituksena** on kartoittaa toimintaterapeuttien näkemyksiä siitä, miten lapsiperheiden hyvinvointia voidaan lisätä toimintaterapeuttisin keinoin. Laadullisen tutkimuksen keskiössä on yleensä ihminen ja hänen oma näkökulmansa ja kokemuksensa ympäröivästä maailmasta, sekä minkä merkityksen henkilö antaa tutkimuksen kohteena olevalle asialle. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on kuvata valittu ilmiö, ymmärtää se mahdollisimman syvällisesti, jäsentää ilmiön sisältö ja antaa ilmiöstä mahdollisimman hyvä tulkinta. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan vahvasti ilmiön parissa, sillä tutkija ja tutkittava ovat suorassa yhteydessä toisiinsa. Tutkijan mielenkiinto on siinä, miten tutkittavat kuvaavat heille merkityksellisiä asioita, tapauksia tai olosuhteita. (Kananen 2008: 24—25.)

Opinnäytetyön **tavoitteena** on tuottaa tietoa toimintaterapian mahdollisuuksista perheneuvolassa. Työ on kirjoitettu sekä Vantaan perheneuvolan työntekijöille, että lasten parissa työskenteleville toimintaterapeuteille. Opinnäytetyötä voidaan käyttää myös muissa perheneuvoloissa keskustelun pohjana pohdittaessa toimintaterapeutin tarvetta perheneuvolakontekstissa. **Tutkimuskysymys** on: minkälaisia mahdollisuuksia toimintaterapialla voisi olla lapsiperheiden hyvinvoinnin vahvistamisessa? Tutkimuskysymys pohjaa ajankohtaiseen aiheeseen liittyen perheiden hyvinvointiin ja työn tilaajan mielenkiintoon toimintaterapian roolista perheneuvolassa.

Aineistonkeruutapoina opinnäytetyössä käytetään kyselyä ja yksilöteemahaastattelua. Keskeisimmät käsitteet opinnäytetyön kannalta ovat toimintaterapia, perhe ja hyvinvointi. Nämä termit selostetaan luvussa kolme. Opinnäytetyömme pohjana on kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (*the Canadian Model of Occupational Performance and Engagement*, jatkossa CMOP-E), joka myös esitellään tarkemmin luvussa kolme. Luvussa neljä kerromme tarkemmin käytetyt tutkimusmenetelmät ja niiden toteutuksen. Laadullisen opinnäytetyön tulokset esitellään luvussa viisi.

## 2 Vantaan perheneuvola – tavoitteena lapsiperheiden hyvinvointi

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on toiminut Vantaan perheneuvola. Opinnäytetyö sai alkunsa Vantaan perheneuvolassa työskennelleen toimintaterapeutin ajatuksesta kerätä yksiin kansiin varhaiseen tukeen soveltuvia toimintaterapeuttisia menetelmiä. Vantaan perheneuvolassa ei ole toimintaterapeutin tointa, mutta arjen työssä on huomattu, että toimintaterapeuttiselle osaamiselle olisi tarvetta etenkin aistisäättelyyn liittyvissä asioissa. Toimintaterapeutti työskenteleekin tarvittaessa perheneuvolan työntekijän työparina.

Opinnäytetyön aihetta työstettiin tapaamisissa yhteistyökumppanin kanssa sekä työharjoittelun aikana. Aihepiiriin tutustuttaessa huomattiin, että psykososiaalisen toimintakyvyn toimintaterapeuttisesta arvioinnista on jo tehty kattava opinnäytetyö (Karjalainen & Rättö 2012). Harjoittelun aikana myös toivotun opinnäytetyön aihe muuttui pohdiskelemaan kysymystä: olisiko perheneuvolassa tarvetta toimintaterapeutille? Tutkimuksia ja kokemuksia toimintaterapian vaikuttavuudesta juuri perheneuvolakontekstissa ei tuntunut löytyvän, johtuen luultavasti harvan suomalaisen toimintaterapeutin sijoittumisesta perheneuvolatyöhön. Ulkomaisten tukijärjestelmien erilaisuudesta johtuen myöskään englanninkielistä aineistoa aiheesta ei löytynyt.

Opinnäytetyötä varten päätettiin kartoittaa toimintaterapeuttien näkemyksiä asiasta. Aineistonkeruutavaksi valittiin verkossa toteutettava kysely, jotta tavoitettaisiin ympäri maata työskentelevät toimintaterapeutit ja saataisiin riittävän suuri otos. Lisäksi tehtiin yksilöteemahaastattelut kolmelle toimintaterapeutille, jotka halusivat antaa syvemmän näkemyksensä tutkailtavasta aiheesta. Tutkimuslupa haettiin ja saatiin Vantaan kaupungin tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaatioryhmä TUTKE:sta.

Kasvatus- ja perheneuvonnasta säädetään sosiaalihuoltolaissa (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301). Perheneuvolassa tuetaan lasten ja nuorten hyvinvointia tukemalla vanhemmuutta. Sinne voi ottaa maksutta yhteyttä lapsen kasvuun, kehitykseen, käyttäytymiseen tai tunne-elämään sekä parisuhteeseen liittyvissä kysymyksissä. Perheneuvola tekee tiivistä yhteistyötä varhaiskasvatuksen, koulun ja neuvolan kanssa. Vantaan perheneuvolassa työskentelee psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, perheterapeutteja ja lastenpsykiatreja. Yli 13-vuotiaita lapsia ja heidän perheitään palvelee Vantaalla nuortenkeskus Nuppi. (Perheneuvola n.d.)

Stakesin mukaan Suomen kasvatus- ja perheneuvoloiden palveluita käytti vuoden 2007 aikana noin 32 000 perhettä ja heidän käyntejään kasvatus- ja perheneuvoloihin kertyi yhteensä noin 380 000. Lasten ongelmat kuten herkkyysoireet, sopeutumisongelmat, psykosomaattiset oireet, puheongelmat sekä oppimiseen ja kehitykseen liittyvät tutkimukset tai useat lapsen yhtäaikaiset ongelmat olivat suurimmat syyt miksi kasvatus- ja perheneuvoloihin hakeuduttiin. Perheongelmat kuten akuutti kriisitilanne, päihteet, lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäily, perheväkivalta, perhe- ja kasvatuskysymykset tai useat perheongelmat yhtäaikaisesti olivat syynä viidesosassa tapauksista hakeuduttaessa kasvatus- ja perheneuvolaan. Perheasioiden sovittelu oli kolmanneksi suurin syy käynteihin ja parisuhdeongelmat sekä lausuntopyyntö olivat käyntien syyt muutamissa prosenteissa tapauksista. (Kauppinen & Forss 2007: 1—2, 9—10.)

Perheneuvoloiden asiakaskunnasta 58 % oli aikuisia ja 42 % lapsia. Peruskouluikäiset olivat perheneuvoloiden suurin lapsiasiakasryhmä, alle kouluikäiset olivat toiseksi suurin ryhmä ja muutama prosentti asiakkaista oli 16–21 -vuotiaita nuoria. Perheneuvoloissa tehtävä asiakastyö oli 43 % tapauksista terapiaa, joka koostui yksilö- perhe-, ryhmä-, puhe- ja pariterapiaa sekä muuta terapiaa. Asiakastyöstä 40 % oli tutkimusta, 16 % ohjausta ja neuvontaa sekä 2 % perheasioiden sovittelua. (Kauppinen & Forss 2007: 8.) Nämä luvut kertovat, että perheneuvoloita käytetään runsaasti ja moninaisissa haasteissa.

Kiuru (2010) listaa perheiden avun ja palveluiden tarpeita Rantalaan mukaillen kolmeen ryhmään: 1) lapsesta tai 2) vanhemmista johtuvaan tuen tarpeeseen sekä 3) yhteiskunnallisista tilanteista johtuviin ongelmiin ja tuen tarpeeseen. Lapsesta johtuvat tuen tarpeet ovat usein lapsen kehitykseen liittyviä perinnöllisiä, fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia häiriötekijöitä. Vanhemmista johtuva tuen tarve liittyy usein kasvatustaitojen puutteeseen tai kyvyttömyyteen selviytyä muutostilanteista ja elämän haasteista. Avun tarvetta aiheuttavat myös vanhempien parisuhdeongelmat, päihderiippuvuus sekä mielenterveysongelmat. Yhteiskunnallisista tilanteista juontuvat pulmat ja tuen tarvetta aiheuttavat asiat liittyvät usein vanhempien sosioekonomiseen asemaan, työolosuhteisiin sekä työaikaan liittyviin asioihin. (Kiuru 2010: 15.)

Useiden selvitysten tuloksena on huomattu, että lapsiperheissä tarvitaan tukea vanhemmuuteen, lasten hoitoon ja kasvatukseen. Aikuisten parisuhteissa ja yleisissä elämäntilanteissakin on haasteita. Peruspalveluiden varhaisen tuen palvelumallin lisäksi



tarvitaan laadukkaita tukipalveluja esimerkiksi avohoidon puolelle. Avohoidon kuntoutuspalveluista voitaisiin käyttää esimerkiksi puhe-, fysio- ja toimintaterapiaa, lasten mielenterveys- ja kuntoutuspalveluja sekä lastensuojelun sosiaali- ja perhetyöpalveluja. Lisäksi hyötynä ja voimavarana ovat liikunta- ja kulttuuritoimen palvelut, poliisi, seurakunta ja yksityiset järjestöt ja palveluntuottajat. (Vesa 2009: 4.)

Mediassa sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla puhutaan paljon muun muassa varhaisesta tuesta, varhaisesta puuttumisesta ja ennaltaehkäisystä. Puhekielessä kaikkia termejä käytetään rinnakkain, sekaisin ja jopa samaa tarkoittavina. Sanojen välisiä eroja selvennämme tässä luvussa.

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan lapsen varhaisvuosina tai pian haasteiden havaitsemisen jälkeen tehtävää työtä. Varhaisella puuttumisella voidaan myös pyrkiä ehkäisemään ja helpottamaan riskitilanteissa olevien lasten, nuorten ja perheiden ongelmia riittävän varhaisessa vaiheessa. Tärkeänä pidetään toimimista avoimesti ja hyvässä yhteistyössä. (Tapola-Tuohikumpu 2005: 13.) Varhaisessa puuttumisessa tuen mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja on vielä runsaasti muun muassa sairauksien, oppimisvaikeuksien, päihteiden käytön, nuorisorikollisuuden sekä työttömyyden ehkäisyyn ja hoitoon liittyvissä kysymyksissä (Vesa 2009: 4).

Varhaisessa tuessa huomio on keinoissa, joilla yhteisö voi tarjota sosiaalista ja pedagogista tukea kehittämillään toiminnoilla lapsen varhaisvuosina tai mahdollisimman varhain. Tuki voi olla moniammatillista, eikä tuen tarpeen taustalla tarvitse olla välttämättä lääketieteellistä määritelmää. (Satka 2009: 25; Tapola 2003: 7.) Varhaisella tuella pyritään ehkäisemään koko perheen ongelmia, huomioon ottaen lapsen kasvu- ja kehitystekijät sekä hyvinvointi. Varhaista tukea on myös se, että vanhempi saa omalle jaksamiselleen ja vanhemmuudelleen tukea. (Vesa 2009: 6; Sosiaalihuoltolaki 2015: 24–25.)

Vantaalla on perheneuvolan lisäksi tarjolla tukea eri muodoissa lapsille ja lapsiperheille. Tammikuusta 2018 lähtien varhaisen tuen palvelut muuttavat samaan yksikköön. Tässä varhaisen tuen yksikössä tulevat toimimaan sosiaalihuoltolain mukainen perhetyö, tukiperhe- ja tukihenkilötoiminta, Perhekoutsit sekä lapsiperheiden kotipalvelu. (Ks. Kuvio 1.) Näiden lisäksi lapset ja lapsiperheet saavat tukea neuvolan perheohjaajilta sekä koulujen oppilashuoltoryhmiltä, joihin kuuluvat koulukuraattorit, koulupsykologit ja

terveydenhoitajat. Nuorille suunnattavia palveluja ovat nuortenkeskus Nuppi, Ohjaamo, nuorten ohjauskeskus Kipinä, etsivä nuorisotyö sekä maahanmuuttajapalvelut.



Kuvio 1. Vantaan varhaisen tuen yksikkö

Varhaisen tuen palveluille on tyypillistä niiden lyhytkestoisuus ja perhelähtöisyys. Perhelähtöisyydellä tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, että perhe itse on kokenut tarvitsevansa ja hakenut apua. (Perheneuvola n.d.) Varhaisessa vaiheessa perheiden parissa tehtävän työn yhtenä tärkeänä tavoitteena on asiakkaiden voimaantuminen. Voimaantuminen on tavoitteellinen keino, jolla mahdollistetaan omaehtoinen muutos. Voimaantunut asiakas vaikuttaa elinolosuhteisiinsa, saavuttaa haluamiaan asioita ja kohentaa elämänsä laatua. (Kantola 2016: 19–22.)

Perheiden hyvinvointia edistävät palvelut ehkäisevät kallista lastensuojelun tarvetta. Raision kaupungin perhepalveluiden johtaja Mikko Hulkkonen kertoo, että toimintatapoja muuttaen ja työn painopistettä siirtämällä varhaiseen tukeen, lastensuojelun kulut laskivat Raisiossa 600 000 euroa vuonna 2011. Kokeilussa ei lisätty resursseja, vaan palveluja tarjottiin nopeasti ja oikea-aikaisesti sekä työpanosta siirrettiin esimerkiksi päiväkoteihin, kouluihin ja perheiden pariin. (Vähämäki 2014.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa lastensuojelun laatusuosituksessa on todettu, että lastensuojelun on 4§ mukaisesti: edistettävä lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia;

tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa; pyrittävä ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia sekä puuttumaan riittävän varhain havaittuihin ongelmiin. Kunnat veloitetaan järjestämään ennaltaehkäisevää lastensuojelua. (Lastensuojelulaki 2007/417 § 4; Lavikainen, Puustinen-Korhonen & Ruuskanen 2014: 11.)

Ennaltaehkäisevää työtä tehdään neuvoloissa, päivähoitossa, kouluissa ja perhekeskuksissa, joissa annetaan erityistä tukea sitä tarvitseville ilman lastensuojelun asiakkuutta. Myös silloin, kun esimerkiksi aikuisen vanhemmuutta arvioidaan mielenterveys- tai päihdepalveluissa, on kyse ennaltaehkäisevästä lastensuojelusta. (Lastensuojelu n.d.)

### **3 Keskeisimmät käsitteet sekä kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli**

#### **Perhe**

Perheen määrittelemineen on haastavaa, koska erilaisia käsityksiä ja määritelmiä on useita. Perhemääritelmät ja -suhteet muuttuvat jatkuvasti. Se miten asioista ajateltiin vuosia tai vuosikymmeniä sitten, on auttamattomasti vanhanaikaista tänä päivänä. Perheen määritelmään vaikuttaa se kuka määrittelyn tekee. Tilastokeskus (n.d.) määrittelee perheen seuraavasti:

Perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia. (Tilastokeskus n.d.)

Muuttuvat määritelmät heijastavat nyky-yhteiskunnan muuttuvaa arvomaailmaa. Juridisesti perheen määritelmä voi olla erilainen kuin esimerkiksi palvelujärjestelmän määrittely tai mikä on perheen sosiaalinen todellisuus. Eri perheenjäsenillä tai perheen lähipiirillä saattaa olla myös oma näkemyksensä perheestä. (Monimuotoiset perheet nyky-yhteiskunnassa 2016: 78.)

Siitä voitaneen olla samaa mieltä, että perhe on enemmän kuin yksi ihminen. Tästä johtuen voidaan todeta, että perhe lisää yksilöiden turvallisuutta, luo edellytykset tasapainoiselle elämälle sekä edustaa elämän jatkumista. Yhteiskunnan olosuhteet heijastuvat suoraan myös perheisiin. Työelämän muutokset ja työn ja vapaa-ajan sovittaminen lisäävät perheen haasteita entisestään. (Monimuotoiset perheet nyky-yhteiskunnassa 2016: 55.)

Monimuotoiset perheet -verkosto haluaa korostaa Kaikkien perheiden Suomi – hankkeessa perheiden monimuotoisuutta jakamalla perheet kymmeneen eri perhetyyppiin: adoptioperheet, kahden kulttuurin perheet, kaksos- ja kolmosperheet eli monikkoperheet, lapsettomat perheet, lapsikuolemaperheet, leskiperheet, uusperheet, sateenkaariperheet, sijaisperheet ja yhden vanhemman perheet. Jokaisen perheiden kanssa työskentelevän ammattilaisen tulisi tiedostaa myös tämä perheiden monimuotoisuus, oppia kohtaamaan perheet perheiden omien lähtökohtien mukaisesti,

kunnioittaa jokaisen yksilön sekä perheen valintoja ja siten vahvistaa perheiden ja perheen jäsenten hyvinvointia. (Monimuotoiset perheet 2016.)

### **Hyvinvointi**

Opinnäytetyössä kysytään miten toimintaterapeutti voisi vahvistaa perheiden hyvinvointia. Toimintaterapeutteja koulutetaan asiantuntijoiksi, jotka työskentelevät monialaisten työryhmien jäsenenä edistääkseen ihmisen hyvinvointia ja toimintamahdollisuuksia (Toimintaterapeutti 2016). Suomessa toimii Terveys ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja sen perustehtäviin kuuluu suomalaisten hyvinvoinnin ja hyvinvointierojen seuranta ja arviointi (Hyvinvointi 2015; Vaarama, Moisio & Karvonen 2010: 5). THL jakaa hyvinvoinnin kolmeen kokonaisuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun hyvinvointiin. Terveys on jokaisen henkilökohtaisesti kokema tunne. Materiaalinen hyvinvointi pitää sisällään elinolot ja toimeentulon. Koettu hyvinvointi on ihmisen tyytyväisyyttä hänen koko elämänsä, johon kuuluu terveys ja materiaalinen elintaso sekä hänen oletuksensa siitä, mitä niiden tulisi olla. (Hyvinvointi 2015; Vaarama ym. 2010: 11–13.)

Lasten hyvinvointi on määritelty muun muassa Yhdistyneiden kansakuntien (YK) lapsen oikeuksien yleissopimuksessa. Lapsiasiavaltuutetun vuosikirjassa (2014) listataan lasten hyvinvointiin vaikuttavia asioita. Näitä ovat perhe ja ihmissuhteet (vanhemmat, sisarukset, sukulaiset, kaverit ja ystävät), elintaso, varhaiskasvatus, koulu, turvallisuus, vapaa-aika, sosiaali- ja terveyshuolto (palveluiden saatavuus ja laatu), terveystottumukset, media ja markkinat sekä vanhempien työelämä. (Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2014: 19.) Lasten hyvinvoinnin taustalla yksi merkittävistä tekijöistä on siis se, että myös vanhemmat voivat hyvin tai miten he kokevat oman vanhemmuutensa. Työssään toimintaterapeutti huomioi ympäristön, johon lapsella kuuluu muun muassa perhe.

Maailman terveysjärjestön (WHO) kansainvälisen ICF-luokituksen (*International Classification of Functioning Disability and Health*) mukaan hyvinvointi (*well-being*) on yleistermi, joka kattaa kaikki ihmiselämän aihealueet. ICF-luokituksen mukaan pyritään kuvaamaan kaikki lääketieteellisen hoidon, hoitotyön, kuntoutuksen, sosiaalityön ja terveyden edistämisen toimenpiteet. Luokitus käsittää ihmisen niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin piirteet. Näistä kolmesta kokonaisvaltaisesta piirteestä muodostuu niin kutsuttu hyvä elämä. Hyvään elämään liittyy myös terveys ja koulutus. (World Health Organization 2004: 207–208.) Jokainen kokee terveydentilansa ja hyvinvointinsa

yksilöllisesti. Hyvinvoinnin ja hyvän elämän tunne voi myös vaihdella riippuen elämäntilanteesta. (Vaarama ym. 2010: 133–137.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa hyvinvointierojen kasvu on ollut todellisuutta viimeksi vuoden 2009 finanssikriisin jälkeen ja se vaikuttaa ihmisten väliseen sosiaaliseen koheesioon ja luottamukseen edelleen. Hyvinvointierojen kasvulla on kerrannaisvaikutuksia yhteiskuntaan ja sen talouteen negatiivisesti. (Vaarama ym. 2010: 11–14.)

Suomalaisen hyvinvointipolitiikan tavoitteena on turvata kaikille kansalaisille tasa-arvoiset mahdollisuudet hyvinvointiin ja hyvään elämään. Tämän mahdollistaa sosiaalinen oikeudenmukaisuus, joka on yksi onnistuneen hyvinvointipolitiikan kriteereistä. Jotta sosiaalinen oikeudenmukaisuus toteutuisi, on suomalaisella sosiaalihuollolla tarkoituksena edistää ja ylläpitää yksilön, perheen sekä yhteisön hyvinvointia, toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta. Tämä tarkoittaa, että yhteiskunnan tehtävänä on tarjota oikea-aikaista ja laadukasta palvelua sekä erilaisia tukitoimia, jotka vahvistavat yksilön ja perheiden osallisuutta, tasaavat hyvinvointieroja ja ehkäisevät syrjäytymistä sekä köyhyyttä. Sosiaalihuoltolain tavoite on näin turvata jokaiselle mahdollisuus ihmisarvoiseen elämään, kaikissa elämän vaiheissa. (Vaarama ym. 2010: 126.) Hyvinvointi on erittäin moniulotteinen ja vaikeasti määriteltävä käsite, mutta vaikuttaa siltä, että suomalainen yhteiskunta yrittää silti tehdä parhaansa sen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Toimintaterapeutti ottaa huomioon toiminnan oikeudenmukaisuuden sekä toiminnallisen tasapainon, eli tuottavuuden, vapaa-ajan ja itsestä huolehtimisen osa-alueiden välisen tasapainoisen suhteen. (World Federation of Occupational Therapy 2010; Karhula ym. 2014: 79.) Näiden huomioonottaminen lisää asiakkaan kokemaa hyvinvointia.

### **Toimintaterapia**

Toimintaterapeutti on moniammatillisessa työryhmässä toiminnan asiantuntija, joka käyttää usein toiminnan analyysia hyödykseen. Toiminnan analyysin avulla voidaan selvittää, onko asiakkaalla haasteita valmiuksissa vai taidoissa. Toimintaterapeutti osaa myös nostaa esiin asiakkaan vahvuudet ja voimavarat. Miksi asiat ovat hankalia ja miten asiassa päästään eteenpäin? Näyttöön perustuvassa työtavassa toimintaterapeutti yhdistää asiakkaasta saamansa tiedon, kliinisen asiantuntemuksensa ja tutkimustiedon ottaen lisäksi huomioon toimintakontekstin. Toimintaterapeutti voi työskennellä yksilön, ryhmän tai yhteisön kanssa. (World Federation of Occupational Therapy 2010; Karhula

ym. 2014: 7–9.) Ammattikuntana toimintaterapeutit ovat perinteisesti lisäkoulutautuneet SI-terapeuteiksi, koska toimintaterapeuttien peruskoulutus antaa siihen hyvät lähtökohdat. Toimintaterapeutti voi erikoistua 38 opintopisteen lisäkoulutuksessa aistisääntelyasioihin ja SI-terapiaan työskenneltyään vähintään neljä vuotta kehityshäiriöisten lasten parissa. (Sensorisen integraation teorian ja terapian koulutus n.d.)

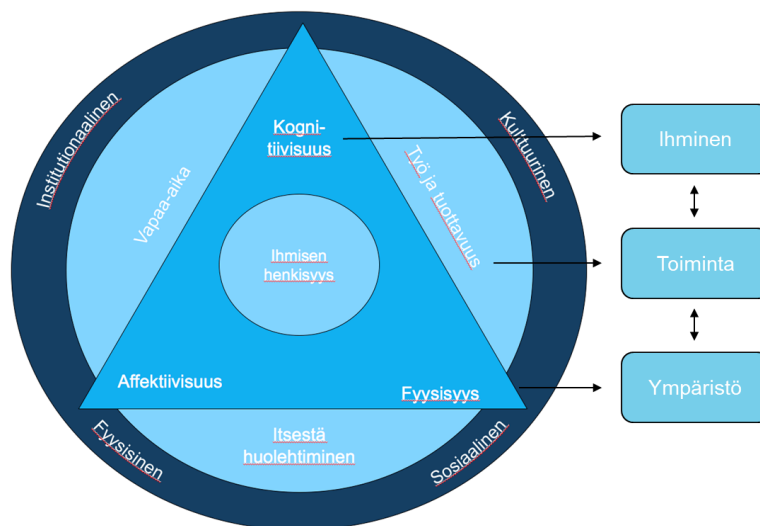
Toimintaterapialla pyritään asiakaslähtöisesti, toiminnan kautta, edistämään asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia. Toimintaterapeuttinen työskentely perustuu toimintaterapeutin tekemään arviointiin. Toimintaterapian tavoite on mahdollistaa ihmisen toiminta. Tämä mahdollistaminen saattaa sisältää esimerkiksi ympäristön tai toiminnan muokkaamista. Toiminnalla tässä tarkoitetaan niitä jokapäiväisiä toimintoja, joita asiakkaan täytyy tehdä, hänen oletetaan tekevän tai hän haluaa tehdä. Toimintaan osallistumiseen vaikuttavat ihmisen ominaisuudet, toiminnan muodot sekä eri ympäristöt. Erilaisia ympäristöjä ovat fyysinen-, sosiaalinen-, kulttuurinen-, asenne- sekä hallinnollinen ympäristö. (World Federation of Occupational Therapy 2010.)

Enabling Occupation II –kirjassa toimintaterapia määritellään tieteeksi ja taiteeksi. Toimintaterapeutti mahdollistaa oman persoonansa kautta ihmisen sitoutumisen jokapäiväiseen elämään toiminnan avulla. Toimintaterapia mahdollistaa ihmisiä suorittamaan toimintoja, jotka vahvistavat terveyttä ja hyvinvointia. Tämä luo yhteiskuntaa, jossa kaikki voivat osallistua kykynsä mukaan jokapäiväisiin toimintoihin ja erilaisiin yhteisöihin (Townsend & Polatajko 2007: 2). Toimintaterapiassa autetaan asiakasta huomaamaan hänelle itselleen tärkeät asiat, joilla päästään käsiksi asiakkaan vahvuuksiinsa, voimavaroihinsa ja luovuuteensa. Nämä ominaisuudet auttavat asiakasta valitsemaan ja asettamaan tavoitteensa ja pääsemään niihin (Pentland 2014: 1–3).

### **Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli**

Opinnäytetyön teoreettinen pohja perustuu kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malliin (CMOP-E). Mallia käytetään toimintaterapiassa ympäri maailmaa ja se korostaa asiakkaan sitoutumista toimintaan. Yksilön henkilökohtaista sitoutumista pidetään mallissa tärkeänä, koska se kertoo toiminnan tärkeydestä ja siitä saadusta mielihyvästä. Asiakkaan potentiaali ja mahdollisuus toiminnalliseen sitoutumiseen mahdollistuu ihmisen, toiminnan ja ympäristön näiden kolmen osion välisessä vuorovaikutuksessa. (Townsend & Polatajko 2007: 22–23, 27–28.)

Nämä yllä mainitut kolme osiota jaetaan vielä pienempiin osa-alueisiin. (Ks. Kuvio 2.) **Ihminen** koostuu kognitiivisesta (*cognitive*), affektiivisesta (*affective*), fyysisestä (*physical*) ja henkisestä (*spirituality*) osiosta. **Toiminta** muodostuu henkilön vapaa-ajasta (*leisure*), työstä ja tuottavuudesta (*productivity*) sekä itsestä huolehtimisesta (*self-care*). **Ympäristö** muodostuu henkilön fyysisestä (*physical*), kulttuurisesta (*cultural*), institutionaalisesta (*institutional*) ja sosiaalisesta ympäristöstä (*social*). Näitä osioita tarkastelemalla saadaan ihmisestä dynaaminen kokonaiskäsitys ja käsitys siitä, mikä merkitys toiminnolla on hänelle. Mielekkään toiminnan kautta saavutettava terveys, hyvinvointi ja oikeudenmukaisuus kuvaavat hyvin kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallia. (Townsend & Polatajko 2007: 23, 27–28.)



Kuvio 2. Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (CMOP-E)

CMOP-E -malliin liittyy *The Canadian Model of Client-Centered Enablement* -malli (CMCE), jossa pääajatuksena on toiminnan asiakaslähtöinen mahdollistaminen asiakkaan ollessa aktiivinen toimija (Pentland 2014: 1–3). CMCE -mallissa on lueteltu kymmenen toimintaterapeutin asiakaslähtöistä taitoa: hän mukauttaa (*adapt*), toimii puolesta puhujana (*advocate*), valmentaa (*coach*), toimii yhteistyössä (*collaborate*), konsultoi ja neuvottelee (*consult*), koordinoi (*coordinate*), suunnittelee ja rakentaa (*design/build*), opettaa (*educate*), sitouttaa (*engage*) ja toimii asiantuntijana (*specialize*). (Townsend & Polatajko 2007: 109–114.) Opinnäytetyössä käytetään Toiminnan voimaa –kirjan mukaisia suomenkielisiä termejä. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2013: 218–222.)



Asiakaslähtöinen mahdollistaminen CMCE-mallissa perustuu toimintaterapeutin tekemään yhteistyöhön asiakkaan ja hänen sosiaalisen ympäristönsä kanssa. Mallin avulla toimintaterapeutti näkee asiakkaan aktiivisena toimijana ja siinä edistetään hänen terveyttä, hyvinvointia ja oikeudenmukaisuutta toiminnan kautta. Mallia hyödyntämällä mahdollistetaan erilaiset yhteistyön muodot ja työskentely etenee jokaisen asiakkaan kohdalla eri tavoin. CMCE-mallin käyttö edistää asiakkaan yksilöllistä ja sosiaalista muutosta toiminnan kautta. Toiminnallinen sitoutuminen ja sosiaaliset rakenteet vaikuttavat sitouttavasti asiakkaan jokapäiväiseen elämään. (Townsend & Polatajko 2007: 109–114.)

Opinnäytetyön teoreettisina taustoina toimivat CMOP-E ja CMCE -mallit. Näihin perustuvat verkossa toteutetun kyselyn kysymykset, sisällönanalyysi sekä yksilöteemahaastattelujen aiheet. Nämä mallit istuvat hyvin perheneuvolassa tehtävän työn luonteeseen. Perheneuvolassa tehtävä työ on asiakaslähtöistä ja perustuu vapaaehtoisuuteen. Työskentely perheneuvolassa on lisäksi verkostomaista, eli sitä tehdään usein yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten kodin, päivähoiton tai koulun kanssa. Perheneuvolassa huomioidaan lasten ja perheiden toimintaympäristöt samoin kuin edellä mainituissa malleissa.

#### 4 Aineistonhankinnan menetelminä kysely ja haastattelut

Opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä on laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään ja kuvaamaan opinnäytetyön kohteena olevaa ilmiötä. Opinnäytetyössä haluttiin kartoittaa sitä, miten toimintaterapeutit kokevat mahdollisuutensa vaikuttaa perheiden hyvinvointiin. Verkossa toteutettu kysely suunnattiin toimintaterapeuteille. Laadullisen tutkimuksen kannalta paras mahdollinen tietämys löytyy tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tai sen parissa työskenteleviltä ihmisiltä. (Kananen 2008: 25.) Opinnäytetyössä hyödynnettiin menetelmätriangulaatiota käyttämällä useampaa eri tutkimusmenetelmää. Aineistoa hankittiin verkossa toteutetulla kyselyllä ja haastatteluilla. Näin lisättiin opinnäytetyön tuloksien luotettavuutta. Työskentelytapa oli aineistolähtöinen ja haastattelun pohjana toimi kyselyn sisällönanalyysin tulokset. Sisällönanalyysissä muodostetaan syvempi ymmärrys tekstimuotoiseksi muuten aineistosta tiettyyn teemaan liittyen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Kyselyn vastaukset käsiteltiin täysin nimettöminä, eikä kenenkään henkilötietoja tullut esille missään vaiheessa. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin eettisiä ohjeita ja hyvän tutkimustavan periaatteita. Tutkimusaineistoja ei käytetty muuhun kuin tähän opinnäytetyöhön. Haastateltavien henkilötietoja ei paljastettu ulkopuolisille opinnäytetyön missään vaiheessa. Aineistot hävitetään asianmukaisesti viimeistään 1.1.2018.

Tämän opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jonka sisältö pohjautui tutkimuskysymykseen sekä CMOP-E -malliin. Kyselylomake suunniteltiin ja toteutettiin Google Forms -ohjelman avulla. Sama ohjelma mahdollisti myös tulosten graafisen esittämisen. Kyselylomake lähetettiin Suomen Toimintaterapeuttiliiton jäsenille sen tarjoaman TOInet-sähköpostilistan kautta 25.4.2017. Kyselylomakkeella tavoitetaan suuri joukko vastaajia tehokkaasti ja yhdellä kertaa (Hirsjärvi & Remes 2004: 184). Kyselyyn vastanneelle kohdejoukolle kysymykset esitettiin tietyssä järjestyksessä. Näin saatiin monivalintakysymysten vastaukset standardoituun muotoon sekä pystyttiin näkemään eroja ja yhtäläisyyksiä vastausten välillä. TOInet-sähköpostilistan jäsenet saivat saatekirjeen ja linkin kyselyyn henkilökohtaiseen sähköpostiinsa. Saatekirjeessä kerrottiin tarkemmin kyselyn

sisällöstä ja tarkoituksesta, yhteistyökumppanista, kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja tietosuojasta sekä vastaamiseen tarvittavasta ajasta (Liite 1. Saatekirje). Näin pyrittiin myös motivoimaan vastaajia avaamaan linkin ja vastaamaan esitettyihin kysymyksiin. Kyselyyn varattua vastausaikaa oli viisitoista päivää ja kysely sulkeutui 9.5.2017. Linkki kyselylomakkeeseen oli myös TOImarkkinat Facebook-sivustolla, josta se oli ryhmäläisten vapaasti jaettavissa edelleen.

Lomakkeen kysymyksistä pyrittiin tekemään selkeitä ja yksiselitteisiä, jotta vastaaminen olisi helppoa. Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä ja lisäksi yhden avoimen kysymyksen: mitä näkemyksesi mukaan voitaisiin tehdä toimintaterapeuttisin menetelmin ennen lapsiperheiden ongelmien syvenemistä ja/tai lastensuojelun tarvetta? Avoimen kysymyksen avulla haluttiin antaa toimintaterapeuteille mahdollisuus jakaa hiljaista tietoaan sekä kertoa näkemyksiään ja kokemuksiaan työstään omin sanoin. Avoimen kysymyksen vastauksista käy ilmi toimintaterapeuttien mielenkiinto, osaaminen ja tietämys kysytystä aiheesta. Vastauksista näkyy, mikä toimintaterapian työkentällä on tällä hetkellä ajankohtaista ja mikä toimintaterapeutteja ammatillisesti mietityttää. Laadullisessa tutkimuksessa vastaajien kokemukset tulevat paremmin esille ja tutkimustapa tekee mahdolliseksi tulkita aineistoa vapaammin (Kananen 2008: 24).

Ennen kyselylomakkeen lähettämistä kohderyhmälle, lomakkeen käytettävyyttä sekä kysymysten ymmärrettävyyttä testattiin muutamalla testihenkilöllä. Saadun palautteen perusteella kysely muokattiin lopulliseen muotoon. Esitestaaminen on tärkeää, sillä kyselyn yksi heikkouksista saattaa olla kysymysten väärinymmärrykset (Hirsjärvi & Remes 2004: 184). Kyselylomakkeen lopussa vastaajia pyydettiin jättämään yhteystiedot, jos he ovat kiinnostuneita osallistumaan myöhemmin järjestettävään yksilöteemahaastatteluun.

Kyselyn alussa selvitettiin vastaajien työkokemus, miten he ovat jakautuneet eri työkentille, työskenteleekö vastaaja toimintaterapeutin nimikkeellä ja onko heillä mahdollisuus hyödyntää toimintaterapeuttisia näkemyksiä nykyisessä työssään. Edellä mainittujen asioiden lisäksi kysyttiin toimintaterapeuttien näkemyksiä toimintaterapian saatavuudesta vastaajien kunnissa, missä paikoissa toimintaterapiaa tulisi tarjota ja minkälaisia toiminnan mahdollistamisen muotoja tulisi vastaajien mielestä tarjota enemmän. Nämä toiminnan mahdollistamisen muodot perustuivat CMCE-malliin. Aineisto analysoitiin systemaattisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita

noudattaen kesä- ja heinäkuun 2017 aikana. Alla on esimerkkitaulukko tehdystä sisällönanalyysistä CMOP-E -mallin mukaisesti. (Ks. Taulukko 1.)

Taulukko 1. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

<b>Alkuperäisilmaukset</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
(24) Toimintaterapeutteja tarvitaan enemmän arjen työssä kouluissa ja päivähoitossa.  Ei riitä, että käydään vain hakemassa lapsi tunniksi terapiaan kerran viikossa. Yhteistyö, ohjaus ja toimintojen kehittäminen yhdessä päivähoiton ja koulun ammattilaisten kanssa olisi tärkeää.  Samoin jo neuvolassa toimintaterapian asiantuntemusta esim. SI-asioissa tarvittaisiin.  Kunnissa on eriarvoisuutta palvelujen saamisessa.	Arkikuntoutus.  Moniammatillinen yhteistyö.  SI-haasteet.  Tasa-arvo palveluissa.	Ympäristö.  Ympäristö  Ihminen.  Ympäristö	Sosiaalinen. Institutionaalinen.  Instituutionaalinen  Fyysisyys. Kognitiivisuus  Instituutionaalisuus.
(51) Tukea vanhemmuutta, tunnustaa perheiden tilanne ja ohjata tuen piiriin.	Tukea vanhemmuutta. Palveluneuvonta.	Ympäristö. Ympäristö	Sosiaalinen. Institutionaalinen.
(36) Kartoittaa arkeen liittyvien rutiinien sujuminen ja ottaa käyttöön näihin liittyvät apukeinot.	Arjen kartoitus ja toimivien keinojen käyttö.	Toiminta.	Itsestä huolehtiminen. Työ ja tuottavuus.

Sisällönanalyysi tehtiin kyselyn avoimen kysymyksen vastauksille. Tuomi ja Sarajärvi (2009) ovat koonneet kirjaansa sisällönanalyysimenetelmiä. Näitä menetelmiä käyttäen analysoitiin vastaajien kirjaamat alkuperäislauseet tiiviiksi, pelkistetyiksi ja selkeiksi ilmauksiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108—113.) Sen jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin eri yläluokkiin ja samankaltaisuutta löydettiin toimintaterapian pääasiallisen kiinnostuksen kohteiden eli ihminen, toiminta, ympäristö mukaisesti (Townsend & Polatajko 2007: 23, 27–28). Alaluokka kuvaa edellä mainittujen kolmen kohteen eri osaluokkia. Ala- ja yläluokkien jaottelu perustuu kanadalaiseen toiminnallisuuden ja

sitoutumisen malliin, joka on ollut pohjana koko opinnäytetyössä. Tulokset esitellään tarkemmin luvussa viisi.

Verkossa toteutetun kyselyn jälkeen haluttiin edelleen syventää tietämystä toimintaterapeuttisista mahdollisuuksista. Verkossa toteutettuun kyselyyn vastasi 77 toimintaterapeuttia. Heistä 16 jätti vapaaehtoisesti yhteystietonsa. Näistä kolmen kanssa saatiin sovittua haastattelu-aika. Nämä puolistrukturoidut yksilöteemahaastattelut toteutettiin haastateltavien työpaikoilla kesäkuun 2017 aikana. Yksilöteemahaastatteluun osallistuneille kysymykset esitettiin puolistrukturoidun haastattelumenetelmän muodossa (Hirsjärvi & Hurme 2000: 47, 58).

Puolistrukturoitua haastattelumenetelmää voidaan kutsua Hirsjärven ja Hurmeen mukaan myös teemahaastatteluksi, koska haastattelu käsittelee tiettyjä teemoja, joista keskustellaan haastattelun aikana. Teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samoja, mutta esimerkiksi kysymysten järjestys voi vaihdella. Teemahaastattelulle on ominaista se, että haastateltavat ovat kokeneet tietynlaisen tai samankaltaisen tilanteen. Ennen haastattelutilannetta haastattelijat ovat selvittäneet tutkittavaa ilmiötä, sen osia, rakenteita ja kokonaisuutta. Sen jälkeen he ovat tehneet tiettyjä oletuksia tutkittavasta ilmiöstä. Vasta sitten he kehittelevät haastattelurungon ja toteuttavat haastattelun saadakseen selville haastateltavien henkilöiden subjektiiviset kokemukset tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 47–48.)

Kysymykset yksilöteemahaastattelua varten tehtiin verkossa toteutetun kyselyn vastauksiin perustuen (Liite 3. Haastattelukysymykset). Sisällönanalyysin perusteella 51 % kyselyyn vastaajista piti tärkeänä asiakkaan ympäristöön vaikuttamista toimintaterapian keinoin. Tästä johtuen se nousi tärkeimmäksi aiheeksi myös yksilöteemahaastatteluissa.

Ennen yksilöteemahaastatteluja haastateltavia pyydettiin allekirjoittamaan suostumuslomake. Lomakkeessa kerrottiin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavalla on oikeus keskeyttää haastattelu koska tahansa syytä ilmoittamatta. Suostumuslomakkeessa (Liite 2. Suostumus haastatteluun) ilmoitettiin myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2006: 22.)

Kolme yksilöteemahaastattelua dokumentoitiin nauhurin ja videokameran avulla. Haastattelut litteroitiin kokonaisuudessaan Word-tekstinkäsittelyohjelmaa apuna käyttäen. Litterointi on puhutun äänitallenteen kirjoittamista kirjalliseen muotoon (Länsimäki & Prusi 1991). Sen jälkeen täytesanat poistettiin, vastaukset jäsenneltiin teemoittain ja ne raportoidaan opinnäytetyön luvussa viisi. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 138–142).

## 5 Tulokset

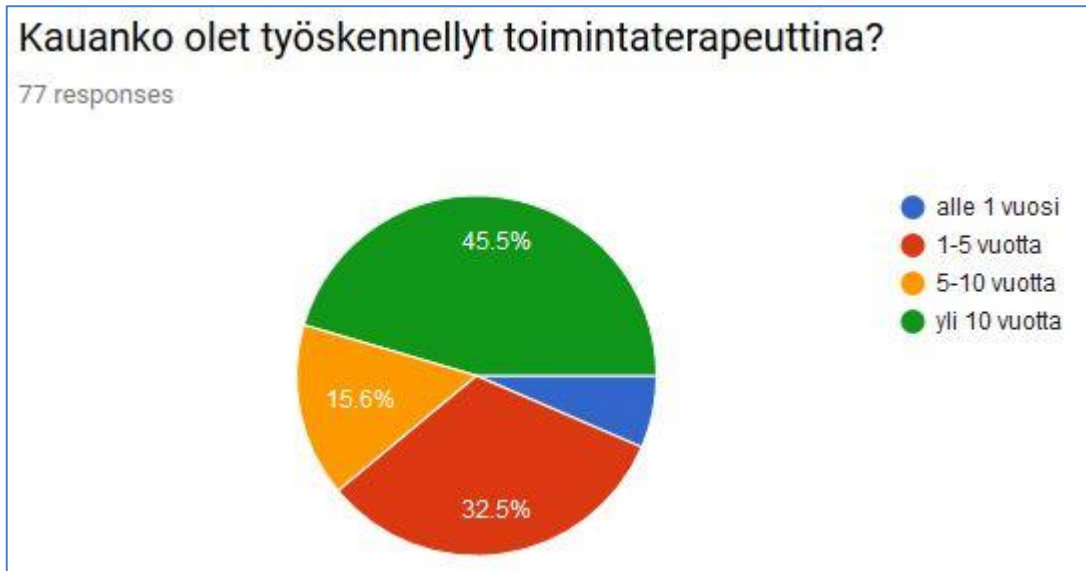
Tässä luvussa esitellään aineistosta nousseet keskeisimmät tulokset. Verkossa toteutetun kyselyn tulokset käsitellään erillään yksilöteemahaastatteluiden tuloksista, vaikka ne osittain ovatkin yhtenäisiä. Kyselyn vastaukset on lisäksi esitelty kuvioin. Kyselystä nousee selkeimmin esille ympäristön huomioimisen tärkeys. Muita kyselyssä esiin nousseita aiheita olivat: varhainen tuki neuvolassa, päiväkodissa ja koulussa, asiakaslähtöisyys, toimintaterapian vaikuttavuus, taloudelliset resurssit ja moniammatillinen yhteistyö.

Haastatteluiden vastaukset on esitetty tekstimuotoisesti viiden teeman mukaisissa alaluvuissa. Näitä teemoja ovat: varhainen tuki perheelle, tuki lapsen haasteisiin, moniammatillinen yhteistyö, kuntoutus arjessa, asiakaslähtöisyys sekä toimintaterapia. Tulokset-luvussa nostetaan esiin näihin teemoihin liittyviä aiempia julkaisuja, jotka tukevat toimintaterapeuttien näkemyksiä.

### 5.1 Kysely: ympäristön huomioiminen

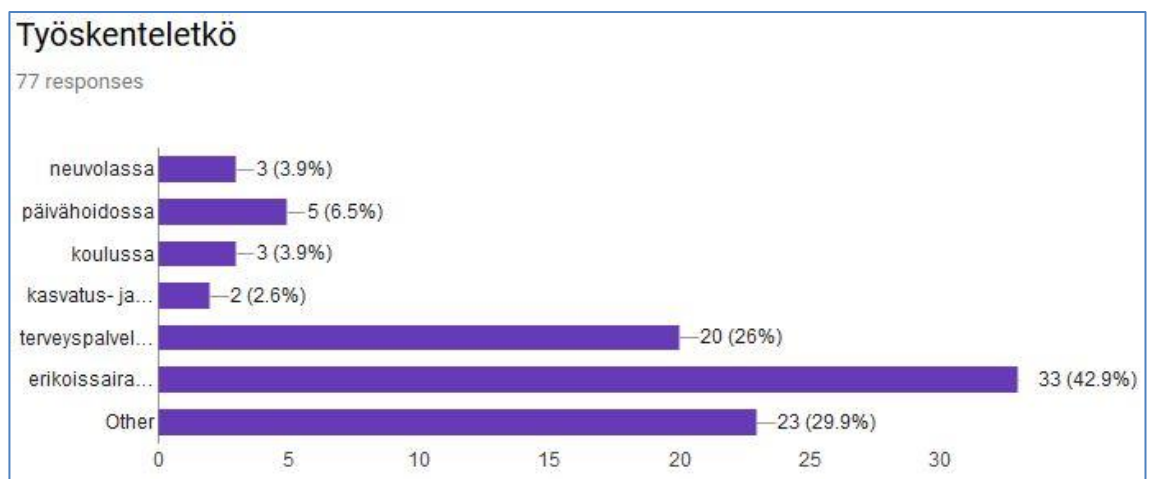
Verkossa toteutettu kysely lähetettiin TOInet-sähköpostilistalle kuuluville toimintaterapeuteille. Kohdennetun viestin avulla toivottiin mahdollisimman suurta vastausmäärää. Valittu tapa osoittautui nopeaksi ja helpoksi tavaksi kerätä aineistoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004: 185.) Vastausajan puiteissa toimintaterapeuteilta saatiin 77 vastausta. Kyselyn monivalintakysymysten vastauksia tarkasteltiin erillään avoimen kysymyksen vastauksista. Nämä monivalintakysymykset ja vastaukset havainnollistetaan alla olevien kaavioiden avulla. Selkeyden vuoksi kaavioiden prosenttimerkintöjä ilmaistaan tekstissä myös vastaajien määrällä kappaleina.

Kolme ensimmäistä kysymystä käsittelee vastaajien työkokemusta ja työkenttää. Ensimmäisellä kysymyksellä selvitettiin, kuinka pitkä työkokemus vastaajilla on. Profiloivien kysymysten avulla lukija voi päättää, minkä painoarvon antaa vastauksille. Kysymyksestä yksi selvisi, että suurin osa vastaajista (47 kpl, 61 %) oli toiminut toimintaterapeuttina yli viisi vuotta (ks. kuvio 3).



Kuvio 3. Vastaajien työkokemus vuosina (77 vastaajaa)

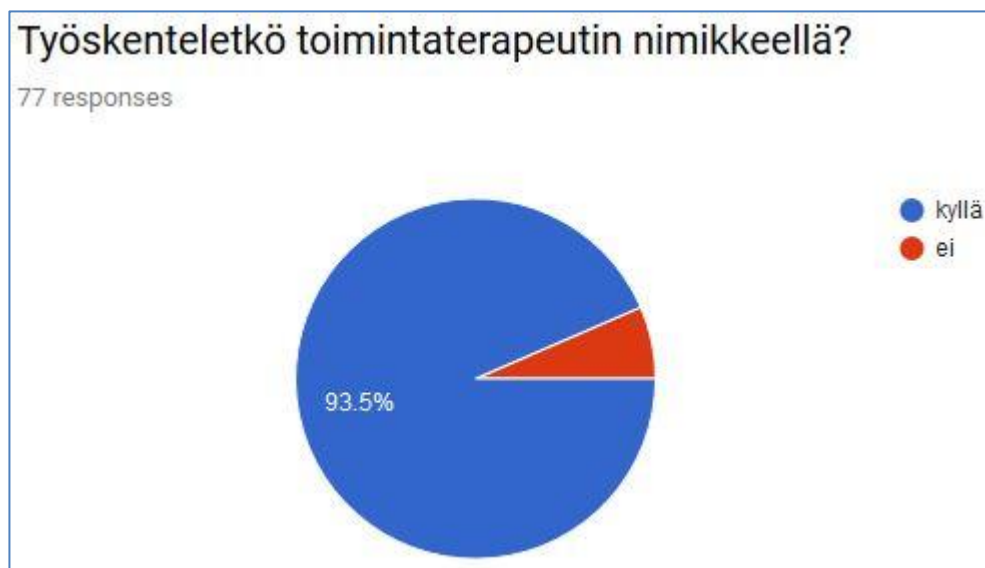
Kysymyksessä kaksi vastaajilta kysyttiin millä työkentällä he toimivat (ks. kuvio 4). Työkentät valittiin mukaillen sosiaali- ja terveysministeriön lapsiperheiden palvelutarjontaa (Palvelut perheille n.d.). Vastausvaihtoehtoina olivat: neuvolassa, päivähoitossa, koulussa, kasvatus- ja perheneuvolassa, terveyspalveluissa, erikoissairaanhoitossa / Kelan lääkinnällisessä kuntoutuksessa ja muu. Adoptioeuvonta jätettiin pois sen marginaalisuuden vuoksi. Vastaajista suurin osa (53 kpl, 69 %) työskenteli erikoissairaanhoitossa tai terveyspalveluissa. Nämä kaksi työkenttää ovat toimintaterapian perinteisimpiä työkenttiä (Hautala 2005: 63–64; Miettunen 2012: 5).





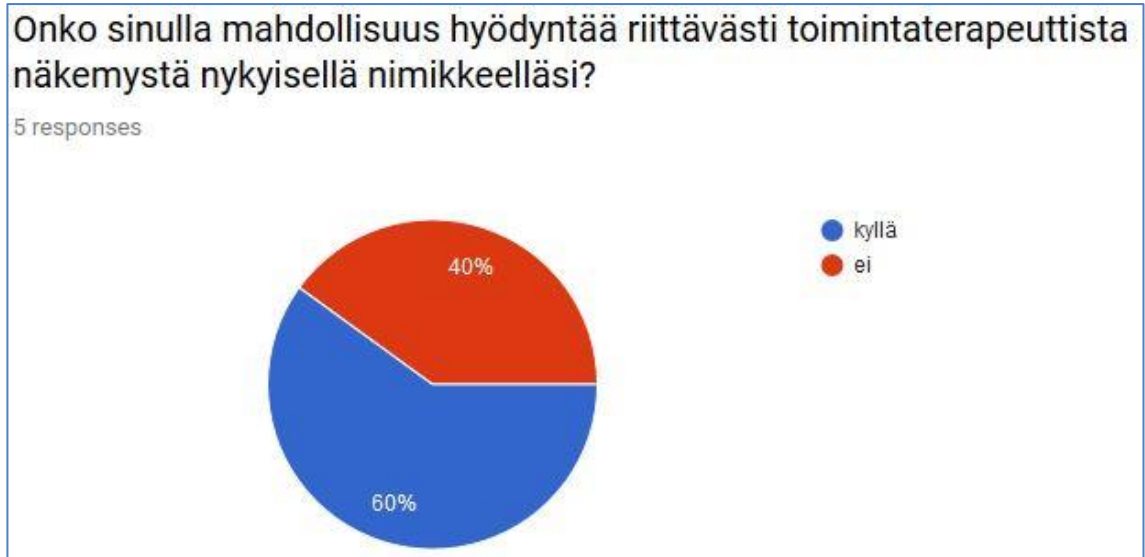
Kuvio 4. Vastaajien jakautuminen työkentille (77 vastaajaa)

Kolmannessa kysymyksessä toimintaterapeutin nimikkeellä ilmoitti työskentelevänsä lähes kaikki vastaajat (ks. kuvio 5). Aineistoa läpikäydessä huomattiin, että vain viisi vastaajaa ei työskennellyt toimintaterapeutin nimikkeellä. Tarkempaa nimikettä ei kysytty, koska kyseinen tieto ei olisi vastannut tutkimuskysymykseen.



Kuvio 5. Vastaajien nimikkeet (77 vastaajaa)

Näiltä viideltä vastaajalta, jotka eivät työskentele toimintaterapeutin nimikkeellä, kysyttiin jatkokysymys: onko sinulla mahdollisuus hyödyntää riittävästi toimintaterapeutista näkemystä nykyisellä nimikkeellä? (Ks. kuvio 6.) Nimikkeellä näytti olevan vaikutusta työn tekemisen tapaan. Muulla kuin toimintaterapeutin nimikkeellä työskentelevistä vastaajista kaksi oli sitä mieltä, ettei voi hyödyntää riittävästi toimintaterapeutista näkemystä työssään. Tämän kysymyksen kohdalla otos jää pieneksi, eikä välttämättä kerro kokonais kuvaa kentällä työskentelevien toimintaterapeuttien mielipiteistä. Kysymys on kuitenkin tärkeä ja herättää kysymyksiä eri ammattikuntien työtapojen eroista sekä näiden erojen hyödyistä ja haitoista. Kyselyn avoimissa vastauksissa tuli selvästi esille moniammatillisuuden edut asiakaslähtöisessä työssä. Moniammatillisuutta käsitellään lisää luvussa 5.2.3.



Kuvio 6. Vastaajien nimikkeen vaikutus työnkuvaan (5 vastaajaa)

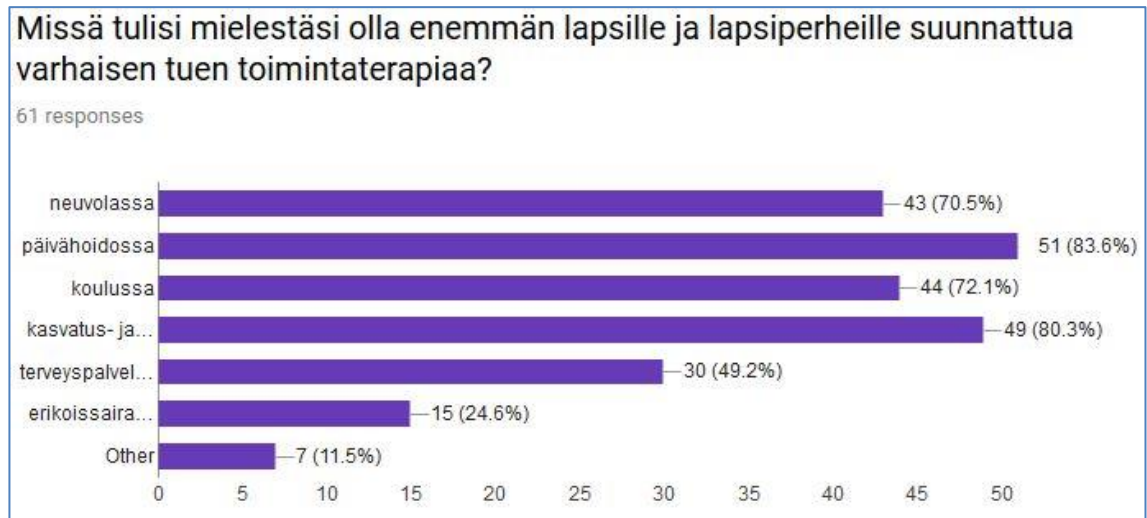
Selkeämpi ero vastauksissa tulee kysyttäessä toimintaterapian riittävästä lasten ja lapsiperheiden toimintaterapiapalveluiden saatavuudesta vastaajan kunnassa (ks. kuvio 7). Vastaajista 61 (79 %) oli sitä mieltä, että lapset ja lapsiperheet eivät saa riittävästi toimintaterapiaa.



Kuvio 7. Vastaajien näkemys toimintaterapian saatavuudesta (77 vastaajaa)

Vastaajilta, jotka olivat sitä mieltä, etteivät lapset ja lapsiperheet saa riittävästi toimintaterapiaa, kysyttiin näkemystä missä ja minkälaista toimintaterapiaa kaivattiin enemmän (ks. kuvio 8). Vastausvaihtoehdot olivat samat kuin kysymyksessä millä

työkentällä vastaajat työskentelevät. Enemmän toimintaterapeuttisia palveluja kaivattiin yleisesti kaikille työkentille, varsinkin sellaisiin paikkoihin, joissa sitä tällä hetkellä ei juurikaan ole saatavilla. Nämä työkentät ovat neuvola, päivähoito, koulu sekä kasvatus- ja perheneuvola.



Kuvio 8. Vastaajien näkemys paikoista, joissa toimintaterapiaa tulisi tarjota (61 vastaajaa)

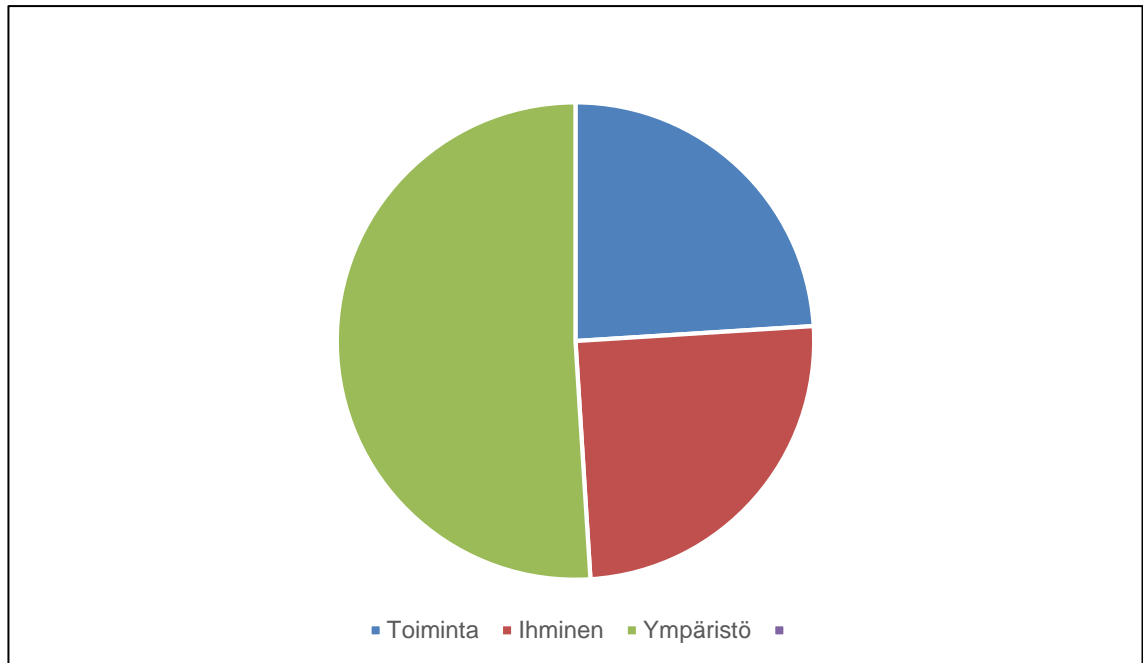
Viimeisessä monivalintakysymyksessä kysyttiin, minkälaista toimintaterapiaa vastaajat kaipasivat varhaisen tuen palveluihin (ks. kuvio 9). Vastausvaihtoehdot olivat kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin (CMOP-E) mukaiset asiakaslähtöiset toiminnan mahdollistamisen muodot (CMCE) eli mukauttaminen, puolestapuhujana toimiminen, valmentaminen, yhteistyössä toimiminen, neuvottelu ja konsultointi, koordinointi, suunnittelu, opettaminen, sitouttaminen ja erikoisasiantuntijana toimiminen. Tämä malli on esitelty luvussa 3. Verkossa toteutetun kyselyn avoin kysymys syventää vielä lisää tähän kysymykseen saamiamme vastauksia. Kaikki osa-alueet ovat saaneet kannatusta, mutta etenkin vaihtoehdot yhteistyössä toimiminen, sekä neuvottelee ja konsultoi erottuivat vastauksista.



Kuvio 9. Toiminnan mahdollistamisen muodot, joita vastaajien mielestä tulisi tarjota enemmän (61 vastaajaa)

Verkossa toteutetun kyselyn lopussa vastaajille esitettiin yksi avoin kysymys: mitä näkemyksesi mukaan voitaisiin tehdä toimintaterapeuttisin menetelmin ennen lapsiperheiden ongelmien syvenemistä ja/tai lastensuojelun tarvetta? Tällä kysymyksellä haluttiin antaa vastaajille mahdollisuus kommentoida aihetta lisää ja kertoa tarkemmin kyselyn aihepiiristä. Vastauksista voidaan päätellä, että aihe kiinnosti vastaajiksi valikoitunutta kohderyhmää. Vastauksia saatiin lopulta 77 kpl. Avoimia vastauksia luokitellessa osoittautui, että toimintaterapeuteilla oli paljon sellaista syvällistä lisätietoa opinnäytetyön aiheesta, joka ei tullut ilmi kyselyn suljetuissa kysymyksissä. Saatua tietoa käytettiin hyväksi myöhemmin toteutetuissa yksilöteemahaastatteluissa.

Avoimen kysymyksen vastauksia luokiteltiin kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin (CMOP-E) ydinasioiden eli ihminen, toiminta ja ympäristö mukaan. Mallin keskeinen käsitys on asiakaslähtöisyys, joka toteutuu yhteistyössä asiakkaan ja hänen toimintaympäristön kanssa. Kyselyn avointen vastauksien sisällönanalyysin perusteella havaittiin, että vastauksista 38 kpl (51 %) liittyi jollain tapaa ympäristöön (ks. kuvio 10).



Kuvio 10. Kyselyn avoimien vastausten sisällönanalyysi

Ympäristöllä on suuri merkitys, kun asiakkaalle valitaan toimintaa, miten asiakas siitä suoriutuu ja kuinka paljon toiminta tuottaa hänelle mielihyvää. Ihminen, toiminta ja ympäristö ovat jatkuvasti dynaamisessa suhteessa toisiinsa. Tästä yhteydestä syntyy ihmisen toiminnallisuus. (Townsend & Polatajko 2007: 23-24.) Kyselyn avoimista vastauksista kävi ilmi, että ympäristön osa-alueella on suuret mahdollisuudet perheiden hyvinvoinnin vahvistamisessa. Vastaajat korostivat moniammatillista yhteistyötä, kaikkien perheenjäsenten kokonaisvaltaista huomioon ottamista perhetyössä, lapsen toimintaympäristöön kuuluvien toimijoiden yhteistoimintaa ja kaikkien osapuolien mukana olon oikea-aikaisuutta. Ympäristön huomioimisen tärkeys nousi esiin avoimissa vastauksissa:

Tiiviimpää yhteistyötä perheiden kanssa, johon sisältyisi ohjausta ja neuvontaa. Lähtökohtana yhteistyölle lapsen ja perheen tilanteen arvioiminen lapsen ja perheen toimintaympäristössä (koti, koulu, päivähoito). Ensi arvoisen tärkeää saada perheelle tunne samalla puolella toimimisesta, jolloin yhteistyölle paremmat mahdollisuudet.

Koen, että toimintaterapeutti voi tukea perheitä monin tavoin mm. keskusteluapuna, ympäristön tuen suunnitteluna, kodin arjen hallinnan löytämisenä yhdessä perheen kanssa, päiväkotia / koulua konsultaatioina.

Ajattelen, että sillä työllä, jonka teemme lasten vanhempien, päivähoitoon ja koulun kanssa tuottaa enemmän ns. tulosta ja antaa apua kuin se mitä teemme vain lapsen kanssa.

Aineiston perusteella voidaan päätellä, että kun yksi perheenjäsenistä oireilee, se vaikuttaa koko perheen lisäksi perheen lähipiiriin sekä muihin toimintaympäristöihin. Kyselylomakkeen avoimissa vastauksissa tulee vahvasti ilmi kokonaisvaltaisen tuen tarve lapsiperheissä. Perheet ja lähiympäristö tarvitsevat apua, tukea ja ymmärrystä. Aiheesta kirjoitettiin muun muassa seuraavaa:

Arviointi/kartoitusta perheen tilanteesta heidän omassa ympäristössään ja sen perusteella ohjaus sopivan palvelun piiriin.

Neuvoloilla/kouluissa tulisi olla matala kynnys ohjelmoida perheelle toimintaterapeutin interventio. Varhaisvaiheessa havaitulla ja mahdollistetulla interventiolla voidaan ennaltaehkäistä suurempien ongelmien synty. Toimintaterapian keinoin voidaan ennaltaehkäisevästi mukauttaa ja soveltaa perheen/lapsen ympäristöä ja toimintatapoja, niin että välttämättä pitkiä terapioida ei tarvita. Toimintaterapian keinoin voidaan mahdollistaa perheelle/lapselle merkityksellistä ja mielekästä toimintaa, edistää toiminnallisten vahvuuksien havaitsemista ja siten tukea perheen voimavaroja arjessa.

Kyselylomakkeen avoimessa vastauksessa vastaajat nostivat esiin myös toimintaterapeutin roolin niin moniammatillisessa yhteistyössä kuin ennaltaehkäisevässä perhetyössä. Toimintaterapeutin yksi asiakaslähtöisistä taidoista on nimenomaan konsultointi ja neuvottelemine. Asiaan otettiin kantaa esimerkiksi näin:

Perustasolla voisi enemmän suunnata huomiota varhaisen kommunikaation tukemiseen ja vuorovaikutukseen. Enemmän tietoa, mitä toimintaterapeutti voisi tehdä jo taaperovaiheessa olevien lasten perheissä. Tukea perheen yhdessä toimimista, arjen struktuureja ja lapsen kehityksen tukemista, ei niinkään ongelmia ja kehitysviiveitä. Työtä ennen pulmia ja perheille tietoisuutta tuesta.

Tarjota toimintaterapian osaamista esim. neuvolassa tai perhetyössä sosiaalityöntekijän, sosionomin tms. työparina. Tai esim. kartoittamassa perheen tilannetta. Erityislapsiperheissä konsultoimassa, ehdottamassa vaihtoehtoisia toimintamalleja, tukemassa vanhempien jaksamista jne. Kouluissa paljonkin mahdollisuuksia!

Avoimissa vastauksissa nostettiin esiin haaste toimintaterapian saavutettavuudesta esimerkiksi näin:

Neuvoloissa tulisi pystyä tarjoamaan nopeasti ohjauspainotteista apua perheiden ongelmiin ilman raskaita lähetekäytäntöjä.

Ennen toimintaterapeutista työskentelyä asiakkaalle voidaan tehdä arviointi, jonka avulla päästään käsiksi haasteen ytimeen. Erilaisia arviointivälineitä voidaan hyödyntää silloin, kun on tarve arvioida esimerkiksi lapsen kehityksen eri osa-alueita. Yhdessä kyselyn avoimessa vastauksessa asia ilmaistiin seuraavasti:

Kyselymittarin avulla voidaan paremmin todentaa, onko kyseessä lapsen fyysisen suorituskyvyn, henkisen suorituskyvyn vaiko vanhemman vastaavat pulmat.

Toimintaterapian ja päivähoidon yhteistyö tukee parhaimmillaan lapsen ja perheen voimavaroja sekä lisää hyvinvointia. Asia kiteytettiin alla olevan mukaisesti:

Perheen voimavaraistamista. Perhe voisi löytää toimintaterapeutin avulla voimavaroja toimia esim. erityislapsen kanssa. Toimintaterapeutin tehtävä on löytää ja tuoda esiin olemassa olevia voimavaroja ja lisätä toivoa tulevaisuuteen.

Psykoedukaatiota, vanhemman voimavarojen tukeminen, tuen viemistä arkeen; kotiin sekä päivähoitoon/kouluun, lapsen ja perheen asioista keskustelua, arjen toimivammaksi saattamista yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa (koulu, päivähoito, muut peruspalvelut).

Kyselylomakkeen avoimet vastaukset antoivat erinomaisen pohjan lähteä rakentamaan yksilöteemahaastattelun haastattelurunkoa. Saatua tietoa tarkennettiin ja syvennettiin kolmessa yksilöteemahaastattelussa.

## 5.2 Haastattelut: näkemyksiä lapsiperheiden hyvinvoinnin vahvistamiseen

### 5.2.1 Varhainen tuki perheelle

Hyvinkään kaupungin teettämän Varhaisen tuen yhteistyö- ja palvelumallin mukaan 0–6 -vuotiaiden lasten hyvinvointi rakentuu aikuisten kautta, jolloin vanhempien uhkakuvat ovat riski lasten hyvinvoinnille. Vanhempien jaksamista uhkaavia tekijöitä ovat muun muassa: päihde- ja mielenterveysongelmat, vanhempien työn kuormittavuus, avioerot, uusperheet, joilla on monimuotoisia ongelmia, pitkittyneet huoltajuuskiistat, perheväkivalta, perheiden kaukana olevat sukulaisverkostot ja ongelmien kasaantuminen samoille perheille. (Vesa 2009: 4.) Samankaltaisista haasteista Hanna Kiuru (2010) on havainnut pro gradu -tutkielmaa tehdessään ja nostaa esiin Häggman-Laitilan, Ruskomaan ja Euramaan näkemyksiä. Vanhemmuuden ongelmassa etenkin uupumus, epävarmuus ja jaksamattomuus vanhempana ovat keskeisiä syitä hakea

apua. Perheen sisäiset vastuun jakamiseen liittyvät kysymykset ja ajankäyttöongelmat, koettiin myös arkea kuormittaviksi asioiksi. Lisäksi vanhemmat olivat sitä mieltä, etteivät he aina osaa tulkita lastensa tunteita. Mielenterveysongelmista ja erityisesti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsittiin monissa perheissä. Lasten kasvatukseen liittyvissä kysymyksissä apua toivottiin esimerkiksi lapsen käyttäytymiseen, uniryhtiin ja ruokailuun sekä rajojen asettamiseen liittyvissä asioissa. Lapsen luonteeseen liittyvissä kysymyksissä vanhempia huolestuttivat esimerkiksi lapsen pelokkuus, syrjäänvetäytyvyys, levottomuus ja puhehäiriöt. (Kiuru 2010: 15.)

Työssäkäyvien vanhempien ja lapsiperheen arki on hektistä. Työn ja perheen yhdistäminen on lapsiperheissä koko ajan haastavampaa. Suomalaisen Työn Liitto (2017) esitti yli kahdelle tuhannelle 18–79 -vuotiaalle suomalaiselle, osana Made by Finland –tutkimusta, kysymyksen: mihin lapsiperheen arjen haasteisiin tarvittaisiin mielestäsi eniten tukea (valitse kolme tärkeintä)? Tutkimuksesta käy selvästi ilmi erilaisen avun tarve. Tulosten mukaan perheet tarvitsevat eniten apua siihen, miten lasta voidaan tukea hoito- ja kasvatuspalveluissa, miten arjessa luodaan tukiverkostoja sekä miten järjestää aikaa perheen yhdessäoloon. Työelämän ja matalan kynnyksen palveluiden tulisi olla joustavia. Niiden tulisi mahdollistaa perheiden perustaminen sekä tarjota tukea perheen uuteen tilanteeseen. Varhainen tuki, ennaltaehkäisevä työ ja matalan kynnyksen tukipalvelut ovat ratkaisevassa asemassa, kun halutaan vahvistaa ja edistää perheiden hyvinvointia. (Suomalaisen Työn Liitto 2017.)

Yksi haastateltavista kertoi, että on lapsiperheitä, jotka eivät tarvitse apua tai joilla ei esiinny pulmia. Vastakohtana ovat perheet, joissa haasteita on paljon. Tähän väliin jäävät ne perheet, joissa pulmat eivät vielä ole kasvaneet liian isoiksi, mutta jotka selvästi tarvitsisivat tai hyötyisivät toimintaterapiasta. Toimintaterapiaa saavat yleensä kuitenkin vain ne lapset, jotka sitä eniten tarvitsevat ja joilla on merkittävimmät haasteet. Yleisesti tarvetta nimenomaan toimintaterapialle nähtiin runsaasti.

Etä pääsis siihen alkuvaiheeseen jo mukaan... ennen kuin karpäsestä tulee härkänen.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL puhuu voimavaralähtöisestä työskentelystä. Voimavarat ovat keinoja, kykyjä ja toimintamahdollisuuksia, joiden avulla voidaan tukea, edistää ja auttaa lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Tällöin puhutaan jälleen vanhempien, perheen ja lähiympäristön ohjaamisesta, neuvonnasta ja opettamisesta. Jotta perhe saa tarvitsemaansa tukea, tarvitaan tietoa perheen toimintaympäristöstä,



tarpeista, voimavaroista ja elämäntilanteesta. (Voimavaralähtöiset menetelmät 2015.) Varhainen kuntoutus on tärkeää, jotta perheellä olisi vielä jäljellä voimavaroja muutokseen. Haastatellut toimintaterapeutit olivat sitä mieltä, että toimintaterapeutti on arjen osaaja, joka analysoi ja havainnoi niitä toimintoja ja voimavaroja, joilla perheiden arki pyörii. Yksi haastateltavista totesi seuraavaa:

Vanhemmuus tarvii ihan hirmusti jotenkin sitä tukea.

Sosiaalityön pro gradu -tutkielmassaan Hanna Kiuru pohtii, miten viime vuosina on julkisuudessa puhuttu paljon hukassa olevasta vanhemmuudesta. Tällä on tarkoitettu esimerkiksi sitä, että vanhemmat eivät osaa enää vastata lasten tarpeisiin. On puhuttu uusavuttomista perheistä, joissa arjen askareet eivät luonnistu, työelämän nousujohteisessa urakehityksessä olevista vanhemmista, jotka tarjoavat lapsille tarkoin suunniteltua ja aikatauluihin soviteltua ”laatu-aikaa”. Jokainen perhe kohtaa omalla tavallaan perhettä koettelevat haasteet ja vaikeudet. Mahdollisuuksiin kohdata haasteet vaikuttavat vanhempien voimavarat, selviytymiskeinot, perheen keskinäiset suhteet sekä vanhempien ja lasten persoonalliset tekijät. Edellä mainittujen lisäksi haasteiden kohtaamiseen vaikuttaa se, saako perhe tukea ja apua sekä haluaako ottaa sitä vastaan. (Kiuru 2010: 15.)

Tarja Hiltusen väitöskirjassa haastatellut, huostaanoton kokeneet äidit kokivat, että heidän vanhemmuuttaan ei tuettu riittävästi ennen huostaanottoa. Esimerkiksi kodinhoitajilta saadun lastenhoitoavun ei koettu tukevan äitiyttä tai vanhemmuuden haasteita. Keskusteluapukin tuntui mitätöityvän arjen pysyessä entisellään, konkreettisia selkeitä suunnitelmia kaivattiin pelkkien kehotuksien sijaan. Haastatellut äidit kaipaivat luottamuksellista ja arvostavaa tukea oikea-aikaisesti. (Hiltunen 2015: 130–137.)

Toimintaterapia on koettu hyödylliseksi muun muassa lastensuojelussa työskenneltäessä. Lastensuojelun asiakkaiden yleisimmät ongelmat liittyvät lapsen ja vanhemman kiintymyssuhteeseen, varhaiseen vuorovaikutukseen, lapsen kehitystehtäviin ja traumoihin. Toimintaterapeutti havainnoi, tukee arkea ja vuorovaikutustaitoja, analysoi, porrastaa ja soveltaa toimintaa. Toiminta on koettu hyödylliseksi välineeksi esim. tunteiden ja ajatusten ilmaisemiseen. Toimintaterapeutti toimii yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa ja toimintaterapeuttien tekemät yhteenvedot ja antamat vinkit hyödyttävät muita ammattikuntia. Moniammatillisten tiimien toiminnan riskinä on yhteisen kielen löytäminen sekä ammattialojen kateellisuus.

Lastensuojelulaissa mainittu varhainen tuki ja avohuollon palvelut voivat vähentää huostaanottoja ja katkaista ylisukupolvisia ongelmia. Ennaltaehkäisevään työhön eli varhaiseen tukeen tulisikin panostaa entistä enemmän. (Aaltonen, Mannismäki, Taskula & Virta 2010: 35–39.)

Yksi haastateltavista muistuttaa, että vanhemman täytyy kuitenkin saada olla vanhempi, eikä kuntouttaja. Lapsella on oikeus näyttää vanhemmalle tunteensa. Vanhemmuuden roolin vahvistaminen auttaa vanhempaa jaksamaan kuormittavissa tilanteissa. Perheet tulevat erilaisista kulttuuritaustoista ja toimintaterapeutin tulisikin muokata ohjeet aina kulloisenkin perheen tilanteeseen sopiviksi. Vanhemmilla saattaa olla vaikeuksia keksiä, mitä lapsen haasteiden kanssa voisi tehdä. Tässä toimintaterapeutti voi auttaa perhettä antamalla vanhemmille tukea ja keinoja toimia erilaisissa arjen tilanteissa. Oppiminen ja kehitys tapahtuvat huomaamatta perheiden arjessa, kun vanhemmalle avaa ikkunan toimintaterapian keinoihin. Yksi haastateltavista kertoo vanhempien oivaltaneen:

Hei, tätä samaa asiaa voi harjoitella näin.

Toimintaterapian saaminen voi olla perheille raskas prosessi. Toisinaan perhe ehtii kuormittumaan jo toimintaterapian hakuvaiheessa. Haastateltava kertoo hakemisen haasteellisuudesta:

Ku tää on aika byrokraattista kuitenkin perheille. Että ensin pitää mennä tiettyyn arvioon ja sieltä ehkä sitten lähetetään tiettyyn arvioon. Ja sitten on nämä kaikki hakemukset. Tietysti riippuu, että kuka on maksajatahona, mutta jos haetaan KELA:n kuntoutusta niin sitten nää kaikki KELA:n hakemukset ja muut, mitkä voi olla sitten uutena asiana monelle perheille aika kuormittavia sen muun arjen lisäksi.

Haastateltavien lähes yhteinen toive oli se, että toimintaterapiaa olisi saatavilla enemmän ja helposti lähestyttävissä paikoissa kuten neuvolassa, päiväkodissa tai koulussa. Perheneuvolassa toimintaterapiaa tarvittaisiin vanhempien tukemiseen heidän arjessaan. Neuvolat olisivat paras paikka esimerkiksi aistisäätelyasioiden esiin tuomiseen. Neuvolassa tavoitettaisiin ne lapset ja ne vanhemmat, joilla pulmat eivät vielä ole kasvaneet liian isoiksi. Toimintaterapeutti voisi mennä, vanhempien niin toivoessa, myös kotiin ja samalla tukea perhettä arjessa. Tällä hetkellä toimintaterapia on yleensä lähetteen takana, jolloin kynnys hakea apua varhaisessa vaiheessa on suurempi.

### 5.2.2 Tuki lapsen haasteisiin

Toimintaterapiassa voidaan harjoitella lapselle tärkeitä leikkitaitoja, sosiaalista vuorovaikutusta, visuaalista hahmottamista ja motorisia taitoja, jotka auttavat lasta muun muassa koulutyöskentelyssä. Konkreettisenä esimerkkinä eräs haastateltavista antoi lapsen eri ikäkausiin liittyvät tyypilliset kehitystehtävät kuten käden ja silmän yhteistyön harjoittelu, kiipeily, pyöräily tai leikkiin liittyminen. Kun edellä mainitut tehtävät sujuvat hyvin ja esimerkiksi aran lapsen rohkeus lisääntyy, hän pystyy osallistumaan ikäryhmälleen tyypillisiin leikkeihin. Haastateltava muistuttaa, että ympäristön tuki näiden asioiden harjoittelussa on välttämätöntä, yksin hän ei pysty ”ihmeitä tekemään”.

Yhden haastateltavan mukaan ennen kouluikää lapset saavat herkemmin toimintaterapiaa, vaikka hyötyisivät toimintaterapiasta myös kouluikäisinä. Koulussa toimintaterapeutti voisi työskennellä luokassa opettajan tukena havainnoimassa ja kertomassa, että tietyllä lapsella on pulmia esimerkiksi hahmottamisessa tai toiminnanohjauksessa. Toimintaterapeutti voisi antaa käytännön vinkkejä siihen, miten esimerkiksi tehtäviä voi porrastaa tai mitä toiminnallisia menetelmiä voi käyttää opiskelun tukena. Erilaiset apuvälineet voivat myös auttaa oppilasta keskittymään ja selviytymään tehtävistä. Opetuksen tukeminen on saattanut parantaa opettaja-oppilassuhdetta ja vaikuttaa myös muuhun osaamiseen ja keskittymiseen muilla tunneilla. Toimintaterapeutin läsnäolo ja kuuluminen kouluyhteisöön olisi tärkeää. Riittävät tukitoimet ovat tärkeitä opiskelussa, jotta nuori pääsee tarvittaviin tutkimuksiin. Toimintaterapeutin roolia kouluyhteisöissä on jonkun verran tarkasteltu Milla Forssénin ja Selja Lallin opinnäytetyössä, ja he ovat koonneet siihen aiheesta löytyneet tutkimukset (Forssén & Lalli 2014).

SI eli sensorinen integraatio (*Sensory Integration*) on aistitiedon käsittelyä keskushermostossa. Sensorisen integraation käsitteen, teorian ja sanaston on luonut jo edesmennyt yhdysvaltalainen toimintaterapeutti ja psykologian tohtori A. Jean Ayres. Hän oli kiinnostunut lasten kehitys- ja oppimishäiriöiden yhteydestä aivot toimintaan. Jotta tarkoituksenmukainen toiminta olisi mahdollista, on yksilön kehosta ja ympäristöstä saatu aistitieto (maku-, haju-, tunto-, proprioseptiivinen, vestibulaarinen ja viskeraalinen aisti) jäseneltävä keskushermostossa. Yhdessä näkö- ja kuulojärjestelmän kanssa nämä edellä mainitut aistit luovat perustan hallitulle toiminnalle ja oppimiselle. SI-terapia auttaa ymmärtämään ja lievittämään joitain oppimis- ja toimintahäiriöitä lapsilla, joilla on lieviä tai keskivaikeita neurologisia kehityshäiriöitä. Nykyinen aivotutkimus aivojen

plastisuudesta ja hermoverkkojen muotoutumisesta sekä A. Jean Ayresin SI-teoria tukevat toisiaan. (Sensorisen integraation teoria n.d.; Ayres 2008: 74–81.)

Yksi haastateltavista kertoi, että aistisäätelyhaasteet ovat erittäin yleisiä lapsiperheissä. Nämä eivät ole kuitenkaan vanhemmille tuttuja asioita, eikä niistä juurikaan puhuta esimerkiksi neuvolassa. Hän on huomannut, että aistisäätelyn haasteet ovat myös useille ammatti-ihmisille vieraita. Haastateltavan mielestä lapsen kehityksen perusasiat ja aistisäätelyyn liittyvät asiat ovat jääneet vähemmälle huomiolle myös toimintaterapiakoulutuksessa.

Yksi haastateltavista kertoi myös huomanneensa, että vanhempien tietoisuus ja ymmärrys aistisäätelypulmista vähentää heidän syyllisyyttään kasvattajina. Vika ei ole äidissä tai isässä, vaan aistisäätelypulmat voivat olla syy siihen, miksi lapsi ei viihdy sylissä tai pukeutumistilanteet ovat haastavia.

Vastauksista voidaan päätellä, että riittävä ja oikea-aikainen toimintaterapeuttinen kuntoutus suoraan lapselle, jolla on haasteita, tukee lapsen hyvinvointia. Lisäksi aistisäätelyhaasteiden nykyistä varhaisempi havaitseminen ehkäisisi haasteiden syvenemistä. Lapsen tukeminen tukee koko perhettä.

### 5.2.3 Moniammatillinen yhteistyö

Muuttunut yhteiskunta tuo mukanaan haastavampia kysymyksiä ja vaativampia asioita sekä suurempia huolia ihmisten arkeen. Eri alojen ammattilaiset eivät selviä enää yksin vaan tarvitsevat tukea toiselta ammattilaiselta sekä tiedon jakamista ja avointa keskustelua. Myös asiakkaat ja heidän lähiympäristönsä kaipaavat enemmän informaatiota ja he haluavat vaikuttaa valintoihin. (Isoherranen 2012: 30.)

Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että toimintaterapeuttien tulisi verkostoitua toisten toimintaterapeuttien, muiden ammattilaisten ja kaikkien eri yhteistyötahojen kanssa. Erityisesti haastatteluissa nousi esiin tarve kehittää yhteistyötä toimintaterapeutin ja opettajien sekä lastentarhanopettajien välille. Moniammatillisuus tarkoittaisi kouluissa esimerkiksi opettajan, vanhempien sekä toimintaterapeutin yhteistyötä. Perheneuvoloissa toimintaterapeutti täydentäisi työyhteisössä toimivaa tiimiä esimerkiksi työskentelemällä perheohjaajan parina.

Moniammatilliset tiimit ja moniammatillinen työskentelytapa ovat tämän päivän avainsanoja. Niistä puhutaan paljon niin työpaikoilla kuin kahvikupin ääressä ja oletetaan, että termi ja sen sisältö ovat kaikille itsestään selviä. Nykyään lähes jokainen projekti ja hanke korostavat moniammatillista yhteistyötä varsinkin silloin, kun halutaan painottaa asiakaslähtöisyyttä ja parantaa palvelun laatua. (Pärnä 2012: 48.)

Yksi haastateltavista on kokenut työelämässään moniammatillisen työskentelyotteen mahdollisuudet ja haasteet. Eri koulutustaustoista johtuen, kaikki asiakasta koskevat asiat eivät avaudu eri ammattikuntien edustajille samanlaisina. Jokaisella ammattilaisella on oma erikoisosaamisensa ja näkökulma asiakkaan tilanteeseen. Eri ammattialojen toimintatavat saattavat olla myös vieraita ja tietämys toisten alojen osaamisesta on henkilökohtaisen kiinnostuksen varassa. Lisäksi esimiesten tietämys eri ammattiryhmien tietotaidosta vaikuttaa suuresti siihen, millä nimikkeillä ammattilaiset työskentelevät ja työllistyvät. Moniammatillisuus on yhden haastateltavan mukaan eri alojen vahvuuksien yhdistämistä asiakkaan eduksi. Moniammatillisessa tiimissä jokainen tuo osaamisensa työskentelyyn ja asiakas saa näin parhaan hyödyn sekä hänelle sopivimman ratkaisun. Useampi näkökulma rikastuttaa kokonaistilannetta ja sitä kautta voidaan reagoida ennen kuin pulmista ja haasteista tulee isoja. Yksi haastateltavista kertoo:

Jokaisella ammattiryhmällä on oma näkökulma yhteisissä, asiakasta koskevissa keskusteluissa ja jokainen voi esittää ideansa ja ajatuksensa. Hedelmällisen keskustelun aikana aina nousee jotain uutta.

Toimintaterapian vahvuudeksi yksi haastateltavista kokee sen, että toimintaterapeutilla on kokonaisvaltainen näkemys asiakkaasta.

Haastatteluissa tulee vahvasti ilmi moniammatillisen yhteistyön merkitys. Haastateltavat pitivät erittäin tärkeänä, että toimintaterapeutti olisi mukana perheneuvoloiden moniammatillisessa tiimissä omilla vahvuuksilla. Haastateltavat kokivat moniammatillisen yhteistyön olevan rikkaus:

Moniammatillinen yhteistyö on mun mielestä ihan loistojuttu, että ei tässä yksin aina niin kaikkia mahdollisuuksia keksi. Esimerkiksi puheterapeutin kanssa ollaan oltu päiväkodissa leikki tilanteissa yhdessä mukana, missä ollaan mietitty, että miten lapsi, jolla on autistisia piirteitä, saadaan enempi mukaan leikkiin keskittymään ja ottamaan katsekontaktia ja miten me voidaan molemmat omissa terapioidessamme sitä tukea vielä lisää.

Usein kontrollikäynnillä huomataan, että toimintaterapeutin laatimat ohjeet löytyvät kansioista koskemattomina ja asioita ei ole ehditty harjoitella arjessa.

Toimintaterapeutin asiantuntemus voisi, yhden haastateltavan mukaan, olla myös vanhemman apuna ja tukena ajamassa lapsen asiaa, jotta vanhempi ei väsy byrokratian portaissa. Liian paljon on vastakkaisasettelua, vaikka esimerkiksi kodin ja koulun välisen kasvatusvastuun pitäisi olla yhteinen. Vaikka näkemykset olisivat erilaisia, tavoitteena pitäisi kuitenkin olla lapsen ja nuoren etu, joten koulun ja kodin täytyisi olla samalla puolella.

Olisi ihan loistojuttu, että toimintaterapeutteja olisi esimerkiksi kouluissa mukana, siinä arjessa. Ja just sitäkin ajatellen, että se toimintaterapia, yksilötoimintaterapia aika usein vähenee, mitä isommaksi lapsi kasvaa, niin että siellä olisi sitten tavallaan koulun puolesta sitä tukea ja ainakin antamassa niitä ideoita ja näkemässä niitä tilanteita ja vois antaa vähän vinkkejä. Että miten niissä tilanteissa sitten vois toimia yhtenä ammattilaisena muiden joukossa. Että toki sinne edelleen tarvitaan koulukuraattoreita ja justiin opettajia ja terveydenhoitajia ja avustajia. Mutta että tulisi sitä näkökulmaa, sitä vähän toisenlaista, myöskin.

Haastateltavat ovat nähneet työssään puutteita tiedon kulussa eri tahojen välillä. Koulu ja päiväkoti saattavat olla tietämättömiä toimintaterapeutin antamista ohjeista. Yksi haastateltavista koki, että tiedon siirtäminen esimerkiksi kouluun opettajalle on usein myös perheen tukemista. Näin kaikille muodostuu samansuuntainen näkemys lapsen tarvitsemista toimintatavoista. Myös ergonomian huomioiminen, apuvälineiden hankkiminen, huolto ja käyttöönotto ovat tällä hetkellä haastateltavan mukaan kirjavaa. Kaupungilla saattaa olla esimerkiksi erityistuoleja varastossa, mutta tieto tästä ei kulje tarvitsijoille. Erityisopettajat saattavat olla tietämättömiä mahdollisista apuvälineistä. Toiveena olisi, että lapsi siirtyisi toimintaterapeutin saattamana kouluun, jolloin tiedot ja apukeinot siirtyisivät nivelvaiheessa luontevasti eteenpäin. Toimintaterapeutit nostivat esiin vanhempien toivomat arkivinkit ja ymmärryksen lisäämisen siitä, mistä lapsen haasteet saattaisivat johtua. Tieto auttaa myös vanhempia jaksamaan.

Yhden ammattikunnan nostaminen muiden yläpuolelle ei ole asiakkaan etu. Työ muuttuu vaikuttavammaksi, kun mukaan otetaan moniammatillinen yhteistyö. Näin saadaan laajempi näkemys asiakkaan tilanteesta. Lapsiperheiden hyvinvointia voi siis lisätä toimivalla moniammatillisella yhteistyöllä.

#### 5.2.4 Kuntoutus arjessa

Arkikuntoutuksella vahvistetaan asiakkaan osallisuutta ja luottamusta omaan kykyynsä toimia. Kyse on unohdettujen tai uusien taitojen oppimisesta ja harjoittelusta arjessa, sen myötä vahvistuu tunne omasta elämänhallinnasta. Hyvin toimiva moniammatillinen yhteistyö sekä kaikkien osapuolien yhteinen näkemys, auttaa asiakasta saavuttamaan hänelle mielekkäät asiat. (Forss 2016.) Yhden haastateltavan mukaan arkikuntoutus on tehokasta lukuisten toistokertojen vuoksi, koska jokainen toistokerta rakentaa hermoratayhteyksiä aivoihin. Hän kertoo, että pelkästään toimintaterapeutin kanssa harjoittelu 45 minuuttia kerran viikossa ei tuota samanlaista tulosta, kuin jos asioita harjoiteltaisiin useita kertoja päivässä lapsen toimintaympäristössä. Tärkeää olisi, että kaikki tietävät mitä kullakin jaksolla käydään läpi ja miten asioita harjoitellaan. Myönnetyt toimintaterapiakerrat yksinään eivät riitä, jos toivotaan edistymistä terapiassa.

Yksi haastateltavista kertoi nähneensä päiväkotien ja koulun arjen muuttuneen kiireiseksi ja levottomaksi verrattuna menneisiin vuosikymmeniin, jolloin esimerkiksi avustaja saattoi harjoitella toimintaterapeuttisia asioita lapsen kanssa. Nykyisin avustajien määrää on vähennetty. Myös toinen haastateltava oli nähnyt koulu- ja päiväkotimaailmassa tehdyt taloudelliset leikkaukset vastaanotollaan ja hän toivoi, että aikuisresurssia päiväkoteihin ja kouluihin lisättäisiin. Kaisu Hännisen, pro gradu – tutkielmassaan, löytämien lähteiden mukaan suurentuneet ryhmäkoot vaikuttavat lasten terveyteen ja kehitykseen muun muassa lisääntyneiden infektioiden, aikuisen huomion vähenemisen ja kärsineen ryhmädynamiikan vuoksi. (Hänninen 2017: 11–13.) Samankaltaisen havainnon ovat tehneet myös päivähoidon työntekijät. Kiireisen arjen syntymiseen vaikuttaa lasten ja aikuisten välinen suhdeluku sekä sijaispula. Tehyn päivähoitoselvitykseen vastanneista 53 % arvioi, että päivittäin on tilanteita, joissa hoitajia on liian vähän lapsimäärään nähden. (Honkalampi, Koskinen & Leppälampi 2006: 22–25.)

Päiväkodin kiireinen arki vaikuttaa myös toimintaterapian toistojen vähäiseen toteutumiseen arjessa. Yksi toimiva vinkki, joka tuli esiin haastattelussa, oli laittaa harjoitusohjeet esimerkiksi kuvakortteihin ja kortit sellaisiin paikkoihin missä lapsi toimii päivän aikana. Näin harjoittelu muistuu sekä lapsen että työntekijän mieleen. Konkreettisenä esimerkkinä hän mainitsi kuvakortin, lapselle jolla on hemiplegia, joka muistuttaa avaamaan oven kaksikäsisesti. Yksi haastateltavista kuitenkin epäili, ettei päiväkodissa tai koulussa ole riittävästi resursseja toteuttaa harjoittelua lapsen arjessa.

Ympäristön huomioimisen tärkeys nousi toistuvasti esille sekä haastattelussa että verkossa toteutetussa kyselyssä. Yksi haastatelluista toimintaterapeuteista kiteytti seuraavasti:

Eihän me yksin mihinkään pystytäkään, että me tarvitaan se ympäristön tuki siihen, että asiat etenee ja muutos tapahtuu.

Hän lisäsi myös, että pääsääntöisesti hyöty on siinä, että pääsee lapsen omaan ympäristöön vaikuttamaan. Ympäristö voi olla päiväkotiki, koulu, koti tai joku muu lapselle tärkeä paikka.

Yhden haastateltavan mukaan päiväkodeissa olisi tilausta sille, että toimintaterapeutti havainnoisi yksittäistä lasta eri toiminnoissa. Samalla hän voisi antaa vinkkejä, joista juuri tämä lapsi voisi hyötyä. Kuvatun mukaista toimintaterapiaa on jo tarjolla muutamissa kunnissa ja näissä on havaittu toimintaterapeutin ja varhaiskasvatuksen henkilöstön yhteistyöstä olevan hyötyä lapselle ja työntekijöille. Näissä paikoissa oltiin sitä mieltä, että haasteisiin päästiin puuttumaan ennaltaehkäisevästi ja ilman diagnooseja. Terapian toteutuminen suoraan lasten arjessa koettiin myös tärkeäksi. (Perkonjoja 2015: 27–28.)

Lisäksi haastateltavan kokemuksen mukaan lapsen maksusitoumusterapia, jossa on ollut vain vastaanottokäyntejä, jää ”irraliseksi” ja hän toivoikin, että terapiassa olisi aina jonkinlainen yhteys lapsen arkeen. Hän koki, että nykyään maksusitoumuksissa ymmärretään melko hyvin terapian siirtäminen arkeen esimerkiksi ohjaus- ja arkikäyntien avulla. Hän jatkaa, että kodin ja päiväkodin välinen yhteistyö ja yhteinen näkemys lapsen tarvitsemasta tuesta on ensi arvoisen tärkeää.

Tiivistetysti voidaan todeta, että toimintaterapeutin on luontevaa olla tukemassa sujuvaa kodin ja päiväkodin yhteistyötä. Yhteisen kielen löytäminen, kasvattajien yhteisen linjan lähentäminen ja lapsen arvostus korostuvat yhteistyössä. Kuntoutuksen tuominen arkeen nähtiin vaikuttavaksi.

### 5.2.5 Asiakaslähtöisyys

Karen Hanna ja Sylvia Rodger toteavat artikkelissaan, että toimintaterapeutit olivat alun perin asiantuntijoita, jotka määräsivät asiakkailleen harjoitteita. Vanhemmilla on



kuitenkin korvaamatonta toimintaterapiaprosessiin vaikuttavaa tietoa. Nykyinen toimintaterapeuttinen suuntaus on kohti asiakaslähtöisyyttä. Näin toteutettu toimintaterapia koetaan lapsen ja perheen näkökulmasta tarkoituksenmukaisemmaksi ja tuloksellisemmaksi. Tämä asennemuutos asettaa kuitenkin haasteita koulutukselle ja ammattilaisille. Asiakaslähtöisiksi keinoiksi artikkelissa mainitaan tarinallisuus, visualisointi, haastattelut, GAS–menetelmä tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin sekä COPM-haastattelumittari. Vanhemman ja toimintaterapeutin välinen yhteistyö korostuu Hannan ja Rodgerin mukaan varhaisessa tuessa. (Hanna & Rodger 2002.)

Yksi haastateltava totesi, että työskentelyn tulisi lähteä siitä ongelmasta minkä vanhemmat tunnistavat ja asiakasprosessin pitäisi mennä sitä vauhtia, kun asiakas sitä tarvitsee. Jos asiakkaalle määrätään tietty määrä terapiaa ja mennään pakkotahtisesti sen ehdoilla, asiakas saattaa pudota niin sanotusti vauhdista. Tällöin sitoutumista ja motivoitumista terapiaan ei tapahdu. Siksi asiakaslähtöisellä toimintaterapialla on mahdollisuus suurempaan vaikuttavuuteen. Asiakaslähtöisyydessä täytyy kunnioittaa asiakkaan tahtia ja kykyä edetä terapiaprosessissa.

Yksi haastateltavista toivoi, että perheneuvoloissa, koulussa ja päiväkodissa varmistetaan perhelähtöisyys. Toimintaterapiassa yksi työn lähtökohta onkin asiakaslähtöisyys (Townsend & Polatajko 2007: 109-114). Hän koki, että lapsi ja perhe ovat yhtä, kuin yksi iso asiakas. Perhe on yhteisö, jossa lapsi elää. Terapia lähtee vanhempien ja lapsen kuulemisesta, näkemisestä ja havainnoimisesta ja vasta sitten asetetaan tavoitteet. Yksi haastateltavista kertoi, että ammattilaisen on tärkeää osata avata asiakkaalle, mitä tietoja hoitosuhteessa tarvitaan. Asiakkaalla täytyy olla oikeus valita ja päättää mitä tietoja hänestä käytetään. Tätä pitää kunnioittaa. Konsultointi ja neuvottelemine ovatkin yksi asiakaslähtöisen toimintaterapiatyön peruselementti (Townsend & Polatajko 2007: 109–114).

Perhepalveluita tulisi kehittää asiakkaita kuunnellen. Perhetukipalveluissa työ on asiakaskeskeistä ja sensitiivistä. Siksi palveluista saatu palaute on työn kehittämisen kannalta erityisen merkityksellistä. Palveluprosesseja suunnitellessa on asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen ja toimintojen keskittäminen oleellista. Myös asiakkaan yksityisyyden kunnioittamiseen tulee suhtautua vakavuudella. (Vesa 2009: 4.)

Yksi haastateltavista kertoi, että liian usein esimerkiksi päiväkodissa joudutaan tilanteisiin, jossa toiminta on lähinnä selviytymistä päivästä. Ryhmäkoot ovat isoja ja

työntekijöitä rajallisesti, joten lapsilähtöisyys on erittäin haasteellista. Perheneuvoloissa asiakaslähtöisyys toteutuu paremmin, koska se perustuu vapaaehtoisuuteen. Vanhemmat voivat hyödyntää perheneuvoloiden palveluita silloin, kun niitä tarvitsevat. Sama haastateltava kertoi kuulleensa myös tilanteista, joissa vanhempia ei jostain syystä uskota heidän tuodessaan esiin huolen lapsestaan esimerkiksi koulun virallisissa palavereissa. Kun hän toimintaterapeutina istuu samassa tilanteessa vanhemman vieressä nyökytellen ja sanomatta sanaakaan, vanhemman uskottavuus on parempaa. Tällaisessa tilanteessa on asiakaslähtöisyys unohdettu.

Asiakaslähtöisyydestä puhuttaessa on tärkeää huomioida, kuka on asiakas. Yksi haastateltavista on huomannut työssään, että nykyvanhemmat arvostavat lapsensa kognitiivista osaamista ja keskittyvät liian paljon hänen älylliseen kehitykseen, mutta unohtavat, että lapsen olisi hyvä saada hyppiä ja pomppia. Lapsi tarvitsee kehittyäkseen koko kehon tekemistä. Lapsen kanssa voi harjoitella esimerkiksi käyttäytymisen säätelyä, itsehillintää tai pukeutumista leikin varjolla. Esimerkiksi pikkuautoilla leikittäessä voidaan harjoitella voiman ja nopeuden säätelyä. Leikki motivoi lasta huomaamatta harjoittelemaan erilaisia taitoja toisin kuin pakollinen harjoittelu.

Kun haasteita on havaittu, lapselle voidaan myöntää kuntoutusta. Yksi haastateltavista kertoo, että viime aikoina on kuntoutuksessa alettu, ICF:n käytön myötä, yhä enenevässä määrin miettimään asiakkaan toimintakykyä pelkän oireen sijaan. ICF-luokitus on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Sen tavoitteena on tarjota tieteellinen perusta ymmärtää ja tutkia toiminnallista terveydentilaa. (World Health Organization 2004: 5.) Tämä tukee asiakaslähtöistä työskentelyä. Yhden haastateltavan näkemyksen mukaan toimintaterapeuteilla on alusta saakka ollut toimintakyky keskeisenä käsitteenä. Toimintaterapeutti ei kuntouta ihmistä, vaan asiakas kuntoutuu. Ihmisen kuuleminen on tärkeää.

Yksi haastateltavista pohtii vaikuttavatko taloudelliset asiat siihen, että panostus kuntoutukseen tehdään vasta haasteiden kriisiytyessä. Painopiste on tällä hetkellä enemmän apua tarvitsevassa lapsessa. Vähemmän tukea tarvitseva lapsi hoidetaan usein päiväkodin ohjauksella. Kelalta haastateltavat toivovat enemmän resursseja riittävien käyntikertojen muodossa. Kelan mukaan vanhemmilla on oikeus saada ohjausta lapsen kuntoukseen, yksi haastateltavista kertoo. Koululla tai päiväkodilla ei ole mahdollisuutta saada samanlaista ohjausta toimintaterapeutilta. Tiedonsiirto lapsen

toimintaympäristöihin aikuisten kesken on tärkeää, jotta kaikki osapuolet tiedostavat lapsen haasteet ja työskentelevät yhteisiä tavoitteita kohden. Lapsen kannalta on tärkeää kuulla omista voimavaroistaan ja keinoista haasteiden voittamiseksi. Lapsen ei kuitenkaan ole tarpeellista kuulla mitä kaikkea hän ei osaa. Kuntoutuksen tulevaisuus on nimenomaan ympäristön ohjauksessa.

Näiden esille nousseiden seikkojen perusteella voikin ajatella, että toimiva ja vaikuttava kuntoutus lisää lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia. Asiakaslähtöisyys edistää asiakkaan sitoutumista kuntoutukseen.

### 5.2.6 Toimintaterapia

Opinnäytetyö valmistuu aikana, jolloin SOTE-uudistus ja LAPE-muutosohjelma tulevat muuttamaan toimintakenttää johonkin suuntaan. Vielä on epäselvää, miten se tulee tapahtumaan. LAPE-muutosohjelma tähtää perheiden yhdenvertaisuuden, voimavarojen ja elämänhallinnan lisääntymiseen, sekä osallisuuden ja kohdatuksi tulemisen kokemusten vahvistumiseen. (LAPE-ohjelma n.d.) SOTE-uudistukseen liittyen yksi haastateltavista kommentoi, että mikäli systeemi muuttuu asiakkaan kannalta joustavammaksi, se on hyvä. Uusiin perhekeskuksiin olisi toivottavaa saada toimintaterapeutin työpaikkoja, jotta toimintaterapeutti voisi esimerkiksi tarvittaessa osallistua asiantuntijana moniammatillisiin tiimeihin tai toimia vanhemman tukena.

Yksi haastateltavista kertoi, että toimintaterapiassa vahvuutena on toiminnan luontainen käyttö. Toimintaterapeutti on myös arjen osaaja, joka pystyy analysoimaan ja havainnoimaan niitä toimintoja, joilla perheiden arki pyörii. Toimintaterapeutin asenne ja osaaminen ovat sellaista, että he pyrkivät löytämään luovia ja toimivia ratkaisuja perheen arkeen. Toimintaterapeutit ovat jo koulutuksessa saaneet avaimia luoviin ongelmanratkaisuihin ja nimenomaan toiminnan analyysiin. Tällaisia kysymyksiä ovat esimerkiksi miksi toimitaan näin, mikä merkitys toiminnalla on, mitä voisi jättää pois tai mitä voisi tehdä toisin. Kyse on tarpeiden tunnistamisesta. Mary Law valottaa (Townsend & Polatajko 2007) esipuheessaan toimintaterapian ydintä ja ihmisten osallistumista yhteiskuntaan toimintojen kautta. Hän painottaa, että ihmisten elämänlaatuun ja osallisuuteen vaikuttavat merkittävästi heidän jokapäiväiset toiminnot. Osallisuus on ihmiselle ensiarvoisen tärkeää aivan kuten syöminen, hengittäminen tai vaatetus. Jotta voimme ylläpitää terveyttämme ja hyvinvointiamme, tulee meidän voida osallistua jokapäiväisiin toimintoihimme kuten: itsestä huolehtimiseen, työhön, opiskeluun, leikkiin

ja vapaa-ajan viettoon. Toiminnot ovat henkilökohtaisia ja joskus monimutkaisiakin ja lisäksi ne muuttuvat ihmisen elämän aikana. (Townsend & Polatajko 2007: xxi.)

Toimintaterapeutin täytyy siis tuntea asiakkaansa ja hänen toimintansa. Hän kysyy kuka, mitä, koska, missä, kuinka ja miksi asiakas tekee toimintoja. (Townsend & Polatajko 2007: 40–61.) Yksi haastateltavista kertoi, että toimintaterapeutina hän osaa esittää asiat ja ratkaisuehdotukset sellaisessa muodossa, että vanhempien on helpompi ottaa ne omakseen. Kuvainnollisesti toimintaterapeutti on "pureksinut" vanhempien antaman informaation ja löytänyt yhdessä perheen kanssa oikean ratkaisun ongelmaan, konkreettisesti muodossa. Yksi haastateltavista kertoi, että toimintaterapeutina hän voisi antaa ymmärrystä lapselle ja hänen lähipiirilleen esimerkiksi lapsen oppimisvaikeuksista, mistä ne voisivat johtua ja millä asioilla niitä voisi helpottaa. Hän näkee myös tärkeäksi puuttua asiaan varhain, ettei lapsen itsetunto "murskaannu" ympäristöstä tulevaan kritiikkiin, ja että vanhemmatkin ymmärtävät mistä on kyse.

Yksi haastateltavista on nähnyt, että toimintaterapiasta on hyötyä lapsen arjessa selviytymiseen kotona, päiväkodissa ja koulussa. Pitkään lasten toimintaterapeutina toimineena hän kokee, että toimintaterapialla pystytään vaikuttamaan lapsen motoriseen ja myös sosiaaliseen kehitykseen. Samanaikaisesti haastateltava kuitenkin kritisoi, ettei nykyisessä toimintaterapeuttien koulutuksessa opeteta riittävästi ihmisen ja motoriikan kehitystä. Mikäli toimintaterapeutti ei osaa arvioida lapsen taitoja riittävästi, hänellä voi olla myös haasteita pohtia, millaisia keinoja tarvitaan seuraavaksi ja millä tavoin näitä keinoja hyödynnetään. Siksi hän kokee tarpeelliseksi jakaa oppimaansa tietoa eteenpäin.

Yksi haastateltavista painotti vielä ammattilaisten ja lapsen lähiympäristön kanssa tehtävää yhteistyön merkitystä terapiassa. Lasten toimintaterapian ydinasia on se, että lapsi motivoituu ja tulee hyvillä mielin terapiaan. Leikin tai muun motivoivan toiminnan kautta mennään harjoiteltaviin asioihin ja näin lapsi oppii huomaamattaan hänelle hankalia taitoja. Yksi haastateltavista ehdotti, että toimintaterapeutti voisi olla hyödyksi esimerkiksi erilaisten harjoiteltavien taitojen siirtämisessä arkeen: antamassa tietoa, auttamassa ja neuvomassa mikä olisi hyödyllistä. Toimintaterapeutti voi myös motivoida ja kannustaa perheitä, jotta asioita ei jätetä kesken. Toimintaterapeutti voi kertoa näkemyksensä lapsen tulevaisuudesta ja herättää näin toiveikkuutta vanhemmissa. Myös soveltamismahdollisuuksista informoiminen on toimintaterapeutin tehtävä. Lisäksi

toimintaterapeutti voisi toimia koulussa ja päiväkodeissa järjestämällä ennaltaehkäisevää ryhmä- tai yksilötoimintaa esimerkiksi kiusaamisen tiimoilta.

Yksi haastateltavista näki erona esimerkiksi pedagogeihin sen, että terapeutti ei teetä tehtäviä vain saadakseen ne suoritetuksi. Tehtävillä on aina jokin terapeutin tarkoitus. Yksi haastateltavista kertoi aina miettivänsä, mitä kyseinen lapsi tekee parikymppisenä. Tietyn asian toistosta ei pelkästään ole hyötyä, mutta tulevaisuuden taitojen pohjustaminen on tärkeää. Esimerkkinä hän kertoi leikin, jossa lapsi avaa pullonkorkin ja löytää pullosta huivin, jonka hän voi vetää sieltä ulos. Kyseinen leikki on syy-seuraussuhteiden eli ajattelun ja päättelyn harjoittelua. Toimintaterapeutti pyrki miettimään, miten opeteltavan asian voi oppia hauskasti, leikkien. Onnistumisen kokemuksen tuottaminen, sisäisen motivaation kasvattaminen, lapsen osallistaminen terapian suunnitteluun ja lapsen kuulluksi tuleminen ovat tärkeitä terapiaprosessin osia.

Toimintaterapeutin keskeinen työmenetelmä onkin terapeutti itse. Toimintaterapiassa siitä käytetään termiä: itsen tietoinen käyttö (*Conscious Use of Self*), jota voidaan käyttää yksilö- ja ryhmäterapiassa sekä asiakkaan omaisten kanssa. (Mosey 1986: 199–209.) Toinen keskeinen työmenetelmä on terapeutitiset strategiat (*A Therapeutic Strategies*), jotka mahdollistavat asiakkaassa tapahtuvan muutoksen. Terapeutti vuorovaikutustaidoillaan osaa muun muassa rohkaista, neuvotella, jäsentää ja antaa palautetta asiakkaalle ja näin mahdollistaa asiakkaan terapiaa. (Kielhofner 2008: 185–197.) Valmentamiskeskusteluissa toimintaterapeutti ei pyri hankkimaan tietoa, vaan antaa asiakkaalle mahdollisuuden nähdä itse itsensä. Toimintaterapeutti käyttää hiljaisuutta, hidastahtisuutta ja syvää kuuntelua luodakseen asiakkaalle turvallisen tilan työskennellä itsensä kanssa. (Pentland 2014: 1–3.)

Yksi haastateltavista näki toimintaterapeutin työn ihmissuhdetyönä. Terapeutin tulisi ”tehdä itsensä vaarattomaksi”, jolloin aito yhteistyö on hedelmällistä. Pelkästään asiantuntijan roolissa esiintyminen saattaa aiheuttaa vastareaktion esimerkiksi varhaiskasvatuksen arkea pyörittävissä työntekijöissä, jolloin neuvoja ja ohjeita ei välttämättä oteta käyttöön. Tärkeänä haastateltava näki sen, että tavoitteet mietitään yhdessä ja sovitaan valmiiksi aika harjoittelulle, jolloin kaikki osapuolet (koti, päiväkotikoulu, lapsi) sitoutuvat sovittuun. Lapsen kannalta tärkeintä on osallistuminen, yksi haastateltavista muistuttaa.

Toimintaterapialla voidaan vahvistaa lapsiperheiden hyvinvointia. Toimintaterapeutti on rinnalla kulkija, joka siirtää tietoa, muokkaa lapsen fyysistä- ja sosiaalista ympäristöä sekä harjoittelee asioita lapsen ja perheen kanssa.

## 6 Lopuksi

Kun lapsi käyttäytyy haastavasti saattavat vanhemmat pohtia toimintaterapeutin vastaanotolla: Onko vika meissä? Mitä olemme tehneet väärin? Mitä me olemme jättäneet tekemättä? Vanhempien ajatukset saattavat jäädä pyörimään ongelmakehille. Tämän havainnon pohjalta opinnäytetyötä lähdettiin tekemään. Laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa toimintaterapeuttien näkemyksiä siitä, miten lapsiperheiden hyvinvointia voidaan lisätä toimintaterapeuttisin keinoin.

Yhteistyökumppani oli Vantaan perheneuvola ja opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa toimintaterapian mahdollisuuksista perheneuvolassa. Toimintaterapeutit toivat vastauksissaan esiin paljon erilaisia ja vanhemmista riippumattomia asioita, jotka vaikuttavat perheiden hyvinvointiin. Yllätyimme siitä, miten vahvasti vastauksissa toistuivat samat aiheet ja teemat.

Opinnäytetyöprosessi on kestänyt reilun vuoden. Ensin laadittiin opinnäytetyön suunnitelma, jonka pohjalta syntyi lopullinen opinnäytetyö opiskelijoiden yhteistyönä. Prosessin aikana etsittiin tietoa, suunniteltiin verkossa toteutettu kysely ja teemahaastatteluaineisto. Opinnäytetyöprosessin aikana opiskelijat kartuttivat tietojaan aihepiiristä sekä perehtyivät syvemmin kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malliin (CMOP-E). Kyselystä saadut aineistot kerättiin, niihin syvennettiin ja ne analysoitiin. Teemahaastatteluaineisto dokumentoitiin, litteroitiin ja sille tehtiin sisällönanalyysi. Opiskelijat perehtyivät eettisiin ja tieteellisiin käytäntöihin ja opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Suostumuslomakkeet esiteltiin haastateltaville. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvä kysely- ja haastatteluaineisto tuhoetaan 1.1.2018 mennessä. Haastateltavien ja kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys ei käy ilmi missään vaiheessa. Opinnäytetyö valmistui hyvin aikataulussaan ja tehdyt menetelmävalinnat sopivat hyvin aiheen tutkailemiseen. Kyselyn ja haastattelujen tulokset tukivat toisiaan ja näin vahvistivat saatuja tuloksia. Varhaisen vaiheen toimintaterapeuttisia palveluja tarvitaan vahvistamaan lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallia (CMOP-E) ja toiminnan asiakaslähtöistä mahdollistamisen mallia (CMCE). Näiden

mallien mukaan suunniteltiin verkossa toteutettu kysely ja yksilöteemahaastattelut. Valitut mallit soveltuvat hyvin käytettäväksi perheneuvolaympäristöön niiden asiakaslähtöisen lähestymistavan vuoksi. Valmista aineistoa tai aiempia tutkimuksia toimintaterapian hyödyntämisestä perheneuvoloissa ei löytynyt, joten opiskelijat tarttuivat tilaisuuteen täydentää tietämystä aiheesta. Opinnäytetyössä käytettiin kahta eri aineistonkeruutapaa syvemmän ymmärryksen saavuttamiseksi tutkittavasta aiheesta. Verkossa toteutetun kyselyn jälkeen aineistolle tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jota luokiteltiin CMOP-E mallin pohjalta. Tämän sisällönanalyysin pohjalta luotiin yksilöteemahaastattelujen runko. Yksilöteemahaastattelujen jälkeen aineisto litteroitiin ja tekstinnetty aineisto teemoitettiin opinnäytetyöhön omien otsikkojensa alle. Kyselyn ja haastattelun tulokset löytyvät tarkemmin luvusta viisi.

Verkossa toteutettuun kyselyyn vastasi 77 toimintaterapeuttia, joista suurin osa työskenteli terveyspalveluissa tai erikoissairaanhoidossa. Vastaajista vain muutama ei työskennellyt toimintaterapeutin nimikkeellä ja osa heistä koki nimikkeensä rajoittavan toimintaterapeutin näkemyksen käyttämistä työssään. Työntekijän samaa toimintaterapeutin koulutus ei siis takaa toimintaterapeutista työtötta. Tämä on tärkeä huomioida pohdittaessa uusien toimien työnkuvaa ja käytettäviä työnimikettä. Kyselyn vastaajista valtaosa koki, että lapset ja lapsiperheet eivät saa riittävästi toimintaterapiaa. Lisää toimintaterapeutteja palveluja kaivattiin juuri niille työkentille, missä toimintaterapeutteja työskenteli vähiten eli neuvolaan, päivähoitoon, kouluun sekä kasvatusta ja perheneuvolaan. Toivottuun toimintaterapian laatuun otettiin myös kantaa. Asiakaslähtöisistä toiminnan mahdollistamisen muodoista (CMCE) eniten kannatusta saivat yhteistyössä toimiminen sekä neuvottelu ja konsultointi.

Verkossa toteutetun kyselyn lopussa oli avoin kysymys: mitä näkemyksesi mukaan voitaisiin tehdä toimintaterapeutin menetelmin ennen lapsiperheiden ongelmien syvenemistä ja/tai lastensuojelun tarvetta? Perheiden ohjaaminen ja vanhemmuuden tukeminen nousivat vastauksista tärkeimpinä esiin. Toimintaterapeutin arvioiminen nähtiin myös tärkeänä vaiheena perheen asioita kartoitettaessa. Vastausten sisällönanalyysin perusteella havaittiin, että yli puolet vastauksista sijoittui asiakkaan ympäristöön. Tämä oli teemahaastattelujen ensimmäinen keskusteltava aihe. Verkkokyselyyn vastanneet toimintaterapeutit ovat huomanneet työssään, että perheet tarvitsevat tukea kiireisessä ja stressaavassa arjessaan. Toimintaterapeutin tekemä työ sopii hyvin perheiden parissa tehtävään varhaisen tuen työhön.



Toimintaterapeutit näkivät paljon mahdollisuuksia esimerkiksi perheiden ohjaamisessa ja voimavaraistamisessa. Ohjeiden ja neuvojen antamisessa on aina omat riskinsä, jotka voivat johtaa asiakkuussuhteen katkeamiseen. Siksi perheiden parissa tehtävän työn tulee olla hienovaraista ja asiakaslähtöistä. Monet vanhemmat ovat väsyneitä ja siksi toimintatapojen muuttaminen yksin on vaativaa ja joskus mahdotonta. Kaikki haastateltavat kokivat, että toimintaterapian vahvuutena ovat asiakaslähtöisyys, terapeuttisuus sekä leikin kautta oppimisen hyödyntäminen. Toimintaterapeutti voisi olla niin kutsuttu rinnalla kulkija, joka tuo esiin perheen voimavaroja ja antaa toivoa tulevaisuuteen. Lapsen terapian soveltaminen perheen arkeen sopivaksi, vinkit toiminnan porrastamiseksi ja ympäristön muokkaaminen ovat toimintaterapeutin työmenetelmiä. Ympäristön huomioiminen otetaan huomioon toimintaterapeuttien koulutuksessa, mutta se saattaa olla vieraampaa muille ammattikunnille. Tärkeäksi nähtiin myös vanhempien sitouttaminen toimimaan lapsen parhaaksi.

Lapsilla ja vanhemmilla on omat toiveensa, odotuksensa ja vaatimuksensa arjen sujumiseen. Oman lisämausteensa siihen tuovat heidän henkilökohtaiset haasteensa ja pulmansa. Vuorovaikutus perheen jäsenten kesken saattaa jäädä vähäiseksi erinäisten syiden takia. Perheissä saattaa esiintyä riitaa, haastavia tilanteita, uupumusta ja riittämättömyyden tunteita, mutta ne eivät ylitä vanhempien kynnystä hakea apua. Joillain perheillä on vahva sosiaalinen tukiverkosto, jonka avulla arjesta selviydytään, toisilla ei. Toimintaterapeuttien vastauksista lähes jokainen mainitsi perheen tukemisen tärkeyden jossain muodossa. Ennaltaehkäisevä tuki ja matalan kynnyksen palvelut auttaisivat myös perheitä, joilla ei ole vahvaa sosiaalista tukiverkostoa.

Ennaltaehkäisevä työ ja varhaisen tuen palveluiden pitäisi olla ennen kaikkea moniammatillista yhteistyötä. Tämän kaltaisessa yhteistyössä ollaan valmiita jakamaan omaa ammatillista erityisosaamista ja tietoa perheille sekä muille ammattikuntien edustajille perheiden etua ajatellen. Lisäksi kerätystä aineistosta käy ilmi, että konsultoiva työote on toimintaterapeutille tärkeä työmenetelmä moniammatillisissa tiimeissä. Konsultoinnin jälkeen on tärkeää lisäksi seurata, että neuvot ja uudet toimintatavat juurtuvat käytäntöön lapsen ja perheiden arjessa. Harvoin perheen ongelmat tai haasteet ratkeavat siten, että autetaan vain yhtä perheenjäsentä, siksi avuksi tarvitaan ennaltaehkäisevää moniammatillista yhteistyötä koko perheen hyvinvoinnin vahvistamiseen.

Perheillä voi olla hyvin monenlaisia pulmia ja toisilla niitä on enemmän kuin toisilla. Toimintaterapeutit ovat huomanneet, että leikkaukset koulujen ja päiväkotien resursseissa näkyvät perheiden arjessa. Yksi toimintaterapeutti kertoi niin sanotuista väliinputoajaperheistä, joissa on haasteita, mutta ne eivät ole tarpeeksi isoja, jotta perhe saisi apua. Haasteita voi olla perheen keskinäisessä vuorovaikutustaidoissa, arjen sujuvuudessa, lapsen aistisäätelyasioissa tai lapsen käytös voi olla haastavaa johtuen monista asioista. Viranomaisten tulisi myös uskoa vanhempia, jos he tuovat huolen esiin lapsestaan. Toisaalta myös vanhemmat aiheuttavat haasteita arkeen liiallisella alkoholin käytöllään, heidän työtilanteensa voi olla stressaava ja mielenterveyspulmiakin esiintyy. Vanhempien uupumus, epävarmuus ja jaksamattomuus vanhempana, perheen sisäisen vastuun jakaminen ja ajankäyttöongelmat kuormittavat monien perheiden ja lasten arkea. Tämän kaltaisille perheille yhteiskunnan matalan kynnyksen palvelut, varhainen tuki ja ennaltaehkäisevätyö ovat ratkaisevassa asemassa, kun halutaan vahvistaa ja edistää perheiden hyvinvointia.

LAPE-muutosohjelma tähtää juuri näihin asioihin. Ohjelman keskeisinä teemoina ovat perheiden yhdenvertaisuuden, voimavarojen ja elämänhallinnan lisääntyminen sekä osallisuuden ja kohdatuksi tulemisen kokemuksen vahvistaminen. LAPE-muutosohjelmien mukanaan tuomissa perhekeskuksissa olisikin oiva tilaisuus hyödyntää toimintaterapeutista osaamista ilman raskasta byrokratiaa ja lähetteitä helposti lähestyttävässä paikassa. Tällainen ennaltaehkäisevä työ ja varhaisen vaiheen tukeminen toisivat kustannussäästöjä vähentämällä korjaavien palveluiden tarvetta.

Vastauksissa korostuivat samansuuntaiset näkemykset kuin LAPE-muutosohjelman tavoitteissa: toimintaterapiaa tulisi olla saatavilla lasten luonnollisissa ympäristöissä hyvin matalalla kynnyksellä ilman erillisiä lähetekäytäntöjä. Näin lasten haasteisiin päästäisiin paneutumaan jo hyvin varhaisessa vaiheessa, kun pulmat ovat vielä pieniä. Ympäristön huomioiminen ja arjessa työskentely nähtiin vaikuttavammaksi kuin pelkkä vastaanottotyöskentely. Toimintojen porrastaminen ja soveltaminen lapsen ympäristöön voi tuoda onnistumisen tunteita lapselle, vanhemmille ja muille lapsen kanssa työskenteleville henkilöille. Onnistumisen tunteet motivoivat kotona, päiväkodissa tai koulussa tehtäviin harjoitteisiin. Täytyy kuitenkin muistaa, että vanhempien tulee olla ensisijaisesti vanhempia ei kuntouttajia. Nimenomaan vanhemmuuden tukeminen, perheen elämäntilanteen ja positiivisten voimavarojen selvittäminen auttaa heitä jaksamaan arjessa ja herättää heidän toivoa tulevaan. Yllä mainitut teemat nousivat esiin

lähes kaikissa verkkokyselyn vastauksissa ja kaikissa yksilöteemahaastatteluissa. Tämä korostaa näiden aiheiden tärkeyttä.

Aistisäätelyasioiden ja lapsen kehitystehtävien huomioiminen nousi vahvasti esiin kyselyyn ja haastatteluihin osallistuneiden vastauksissa. Tämä koettiin alueeksi, josta toimintaterapeuteilla yleisesti on ammattiosaamista, mutta jota ei nykyisellään huomioida riittävästi. Lapsia, joilla on haasteita aistisäätelyssä, ei osata havaita ajoissa esimerkiksi neuvolakäyntien yhteydessä. Näin apua tarvitsevien lasiperheiden ohjaaminen toimintaterapeutin luo viivästyy.

Opinnäytetyön edetessä mieliin nousi ajatus toimintaterapeutin työpanoksen hyödyntämisestä suunniteltaessa varhaista tukea, matalan kynnyksen palveluja ja ennaltaehkäisevää työtä perheiden parissa. Toimintaterapeutti voisi tehdä yhteiskunnallisesti vaikuttavaa työtä ja olla mukana ideoimassa toimintamalleja ja –rakenteita lapsiperheiden parissa tehtävään työhön. Kuntoutuksen tulevaisuus on vahvasti ympäristön ohjauksessa ja toimintaterapeutti voi ammattitaidollaan olla mukana luomassa toimivaa arkikuntoutusta. Opinnäytetyön taustatiedon ja saadun kysely- ja haastatteluaineiston perusteella joidenkin perheiden tilanne vaikuttaa kuormittuneelta. Vanhemmat saattavat olla huolestuneita jaksamisestaan ja yhteiskunnan vanhemmille asettamista odotuksista. Vanhemmuus ei ole yksinkertaista. Vanhemmilta vaaditaan erilaisia rooleja kuten kasvattaja, huoltaja, työntekijä tai puoliso. Ihmissuhde- ja kommunikointitaidot ovat merkittävässä roolissa myös lapsiperheissä ja heidän arjessaan. Lasten kasvatustavat ja neuvoloissa jaettava tieto on muuttunut vuosikymmenten aikana ja muuttuu edelleen. Erilaiset neuvot, tiedot ja puheet saattavat sekoittaa joidenkin vanhempien ajatuksia. Lapsen hyvinvoinnin voidaan ajatella perustuvan vanhemman hyvinvointiin ja elämän mittaiseen vastuuseen. Ei ole siis ihme, että jokainen vanhempi on varmasti esittänyt itselleen joskus kysymyksen: olenko tarpeeksi hyvä ja riitänkö lapselleni?

Vanhemmat kaipaavat konkreettisia ja selkeitä suunnitelmia arkensa tueksi. Toimintaterapeutit taas kaipaavat, saadun aineiston mukaan, tiedon siirtämistä lapsen ympäristöön: kotiin, neuvolaan, päiväkotiin ja kouluun. Terapian vaikuttavuus on huonompi, oli kyseessä toiminta-, puhe- tai fysioterapia, jos ympäristö ei tue sitä. Ammattilaisten tulisi luoda yhteys lapsen arkeen. On perheiden edun mukaista, että vastakkainasettelu eri toimijoiden välillä vähentyy ja yhteistyö lisääntyy. Tavoitteena on lapsen ja perheen etu: heidän kuulluksi tuleminen ja prosessissa eteneminen heidän

tahtiinsa. Lisäksi kaikki perheet ovat erilaisia ja heidän kohtaamisensa tuleekin olla yksilöllistä, perheen tarpeista lähtevää. Ammattilaistenkaan ei tarvitse aina ymmärtää perheen tekemiä valintoja, mutta kunnioitus ja perheiden omien voimavarojen tukeminen ovat ensiarvoisen tärkeitä hyvinvoinnin kannalta. Avoin keskustelu lapsen ja perheiden kanssa sekä moniammatillisissa tiimeissä tuo tunteen samalla puolella toimimisesta. Työtoimenkuvien ja toimintaterapiakoulutuksen tulee seurata kehitystä ja jatkuvasti muuntua vastaamaan nyky-yhteiskunnan tarpeita. Suosittelemme pohtimaan syitä, miksi asiakkaan ympäristön huomioonottaminen jää vähemmälle, vaikka toimintaterapeutit tuovat tässä opinnäytetyössä voimakkaasti esiin sen tärkeyttä.

Perheneuvola työympäristönä oli toimintaterapeuteille vieraampi, eivätkä monet ottaneetkaan suoraan kantaa toimintaterapeutin tarpeeseen juuri perheneuvolaympäristössä. Siksi opinnäytetyötä ei voi sellaisenaan käyttää toimintaterapian käsikirjana perheneuvolakontekstissa. Vastausten perusteella voidaan kuitenkin päätellä, että toimintaterapeutti sopisi hyvin työskentelemään perheneuvolan moniammatillisessa tiimissä. Tulevissa opinnäytetyöissä voitaisiin tarkastella niitä muutamaa perheneuvolaa, joissa työskentelee toimintaterapeutti. Haastatteleamalla heitä saataisiin käsitys toimintaterapian vaikuttavuudesta perheneuvolakontekstissa, tieto joka puuttuu tästä opinnäytetyöstä. Myös perheneuvoloissa työskentelevien muiden ammattilaisten, sekä asiakasperheiden näkemyksiä toimintaterapian saatavuudesta ja vaikuttavuudesta olisi hyvä kartoittaa.

Saimme monen toimintaterapeutin näkemyksiä lapsiperheiden hyvinvoinnin vahvistamiseen. Tietoa saatiin siitä, missä toimintaterapiaa tulisi olla enemmän ja minkälaista ennaltaehkäisevää työtä niissä voitaisiin tehdä. Tulokset ovat sovellettavissa ja hyödynnettävissä arvioitaessa toimintaterapian tarpeellisuutta lapsiperheiden hyvinvoinnin vahvistamisessa. Vaikka opinnäytetyö käsittelee toimintaterapiaa ja tuo esiin vain toimintaterapeutin näkemyksiä, tarkoituksemme ei ole asettaa vastakkain eri ammattikuntien näkemyksiä, vaan lisätä yhteistyön mahdollisuuksia eri ammattikuntien välillä. Opinnäytetyö tuo näkyväksi toimintaterapian erityisosaamista, erilaisia mahdollisuuksia ja näkökulmia lapsiperheiden hyväksi tehtävässä työssä. Varhaisen tuen työllä on merkittävä rooli lapsiperheille. Se voi olla esimerkiksi lastenhoitoapua väsyneille vanhemmille tai harrastustoimintaa lapselle, jolla on haasteita käyttäytymisessä. Varhainen tuki voi tuoda yksinkertaisia apukeinoja jokapäiväiseen elämään ja vähentää näin lapsiperheiden huolta ja ahdistusta. Taloudellisen panostuksen ei välttämättä tarvitse olla suuri vaan pienikin panostus voi tuoda isoja

säästöjä. Opinnäytetyöstä käy ilmi, että varhaisen tuen avulla voitaisiin puuttua haasteisiin ennen kuin ne kasaantuvat tai syventyvät.

## Lähteet

Aaltonen, Anniina, Mannismäki, Aino, Taskula, Maiju & Virta, Veera 2010. Arjen terapiaa - toimintaterapeutti lastensuojelulaitoksessa. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <[http://theseus56-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/23296/Aaltonen\\_Anniina-Mannismaki\\_Aino-Taskula\\_Maiju-Virta\\_Veera.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://theseus56-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/23296/Aaltonen_Anniina-Mannismaki_Aino-Taskula_Maiju-Virta_Veera.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

Ayres, A. Jean 2008. Aistimusten aallokossa. Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Jyväskylä: PS-kustannus.

Forss, Jasu 2016. Ikääntyneiden kuntoutuksessa arki on yhteinen viitekehys. Fysioterapia. 2016 (2). 34-37. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/liitteet/JasuForss.pdf>>. Luettu 3.8.2017.

Forssén, Milla & Lalli, Selja 2014. Koulu toimintaterapian ympäristönä. Toimintaterapeuttien ja opettajien näkemyksiä. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83876/Forssen%20Milla%20Lalli%20Selja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 3.8.2017.

Hanna, Karen & Rodger, Sylvia 2002. Towards family-centered practice in paediatric occupational therapy: A review of the literature on parent-therapist collaboration. Australian Occupational Therapy Journal 2002 (49). 14-24.

Hautala, Tiina 2005. Teoksessa Joutsivuo, Timo (toim.): Mistä toi on tullut? 54–71. Helsinki: Edita.

Hautala, Tiina, Hämäläinen, Tuula, Mäkelä, Leila & Rusi-Pyykönen, Mari 2013. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Hiltunen, Tarja 2015. Äitiys, huostaanotto ja voimaantumisen. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <[http://www.voikukka.fi/images/Hiltunen\\_Tarja\\_vaitoskirja.pdf](http://www.voikukka.fi/images/Hiltunen_Tarja_vaitoskirja.pdf)>. Luettu 6.11.2017.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Honkalampi, Tarja, Koskinen, Marja-Kaarina & Leppälampi, Oili 2006. Silmät selässäkin. Tehyn päivähoitoseelvitys. Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 5/2006. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <[https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2006/2006\\_b\\_5\\_silmat\\_selassakin\\_p\\_aivahoito\\_id\\_12.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2006/2006_b_5_silmat_selassakin_p_aivahoito_id_12.pdf)>. Luettu 2.8.2017.

Hyvinvointi 2015. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 7.12.2015. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>>. Luettu 10.6.2017.

Hänninen, Kaisu 2017. "Ei voi olla läsnä joka tilanteessa." Lastentarhanopettajien käsityksiä lapsiryhmäkoon kasvamisesta. Pro gradu –tutkielma. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <[http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62778/H%C3%A4nnisen\\_Kaisu.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62778/H%C3%A4nnisen_Kaisu.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>. Luettu 11.11.2017.

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Unigrafia, Helsinki. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf)>. Luettu 11.11.2017.

Kananen, Jorma 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kantola, Ville 2016. Kyl niistä tuli siinä vaiheessa oikeesti aika tärkeitäki. Vanhempien voimaantumiskokemuksia lastensuojelun perhehoidon vanhempi-lapsi sijoituksessa. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <[http://www.perhehoitokumppanit.fi/wp-content/uploads/2016/11/A4321\\_PKS\\_ParentChild\\_Study\\_FINN\\_A4\\_V4d\\_DC\\_Web2.pdf](http://www.perhehoitokumppanit.fi/wp-content/uploads/2016/11/A4321_PKS_ParentChild_Study_FINN_A4_V4d_DC_Web2.pdf)>. Luettu 11.12.2016.

Karhula, Maarit, Heiskanen, Tuija, Juntunen, Kristiina, Kanelisto, Katja, Kantanen, Mari, Kanto-Ronkanen, Anne & Lautamo, Tiina 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Suomen Toimintaterapeuttiliitto. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1080/arviointikaytannot.pdf>>. Luettu 7.8.2017.

Karjalainen, Marika & Rättö, Susanne 2012. Kun lapsen on vaikea osallistua: psykososiaalisen toimintakyvyn arviointi lasten toimintaterapiassa 5-12 vuotiailla asiakkailla. Opinnäytetyö. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47694/Ratto\\_Susanne\\_Karjalainen\\_Marika.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47694/Ratto_Susanne_Karjalainen_Marika.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 8.8.2017.

Kasvatus- ja perheneuvonta 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 9.2.2017. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/kasvatus\\_ja\\_perheneuvonta](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/kasvatus_ja_perheneuvonta)>. Luettu 20.8.2017.

Kauppinen, Sari & Forss, Anne 2008. Kasvatus ja perheneuvonta 2007. Tilastotiedote 26/2008. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <[https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/77943/tt26\\_08.pdf?sequence=1](https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/77943/tt26_08.pdf?sequence=1)>. Luettu 11.11.2017.

Kielhofner Gary 2008. Model of Human Occupation: Theory and Application. Fourth Edition. Baltimore and Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.

Kiuru, Hanna 2010. ”Lapsen etu on se, mikä meitä ohjaa”. Lapsilähtöinen työskentely perhekeskeisessä lastensuojelun perhetyössä. Sosiaalityön tutkimuksen laitos Sosiaalityön pro gradu – tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://docplayer.fi/4401839-Lapsen-etu-on-se-mika-meita-ohjaa-lapsilahtoinen-tyoskentely-perhekeskeisessa-lastensuojelun-perhetyossa.html>>. Luettu 6.12.2016.

LAPE-ohjelma n.d. Sirpaleisesta kehittämisestä kokonaisvaltaiseen uudistukseen ja pysyvään muutokseen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://stm.fi/lapsi-ja-perhepalvelut/kuvaus>>. Luettu 3.8.2017.

Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2014. Eriarvoistuva lapsuus. Lasten hyvinvointi kansallisten indikaattoreiden valossa. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja. 2014:3. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2014/12/Vuosikirja-2014.pdf>>. Luettu 31.5.2017.

Lastensuojelu n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://stm.fi/lastensuojelu>>. Luettu 14.8.2017.

Lastensuojelulaki 2007/ 417 § 4. Annettu Helsingissä 13.4.2007. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>>. Luettu 13.8.2017.

Lavikainen, Marjo, Puustinen-Korhonen, Aila & Ruuskanen, Kristiina 2014. Lastensuojelun laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:4. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <[https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM\\_2014\\_4\\_lastensuoj\\_laatusuos\\_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7](https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7)>. Luettu 11.12.2016.

Länsimäki, Maija & Prusi, Antti 1991. Litteroimisesta ja pluralistisesta. Kielikello 1991 (3). Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.kielikello.fi/index.php?mid=2&pid=11&aid=958>>. Luettu 13.8.2017

Miettunen Riitta 2012. Näkymiä suomalaiseen toimintaterapiaan. Kandidaatin tutkinto. Lapin yliopisto. Kuntoutustiede.

Monimuotoiset perheet nyky-yhteiskunnassa 2016. Opettajan opas sosiaali- ja terveysalan opintoihin. Monimuotoiset perheet verkosto. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <[http://www.monimuotoisetperheet.fi/wp-content/uploads/2015/08/opettajan\\_opas\\_v6.pdf](http://www.monimuotoisetperheet.fi/wp-content/uploads/2015/08/opettajan_opas_v6.pdf)>. Luettu 11.11.2017.

Mosey, Anne 1986. Psychosocial Components of Occupational Therapy. New York: Raven Press.

Palvelut perheille n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://stm.fi/palvelut-perheille>>. Luettu 18.8.2017.

Pentland, Wendy 2014. Conversations for enablement: Using coaching skills in occupational therapy. Occupational Therapy Now 14 (2). 14-16.

Perheneuvola n.d. Vantaa. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.vantaa.fi/terveys->



\_ja\_sosiaalipalvelut/lapsiperheiden\_palvelut/huoli\_lapsesta\_tai\_nuoresta/perheneuvola  
>. Luettu 9.8.2017.

Perkonoja, Sanna 2015. Kaarinan kaupungin päivähoiton työntekijöiden kokemuksia varhaiskasvatuksen toimintaterapeutin työstä. Opinnäytetyö. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa:  
<[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/91665/Perkonoja\\_Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/91665/Perkonoja_Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 3.8.2017.

Pärnä, Katariina 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Yliopistollinen väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turku: Turun yliopisto. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa:  
<<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1>>. Luettu 10.8.2017.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 14.8.2017.

Satka, Mirja 2009. Varhainen puuttuminen, moraalinen käänne ja sosiaalisen asiantuntijat. Yhteiskuntapolitiikka 74 (1). Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101479/satka.pdf?sequence=1>> Luettu 27.1. 2017.

Sensorisen integraation teorian ja terapian koulutus n.d. Sensorisen Integraation Terapian Yhdistys ry. SITY ry. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.sity.fi/si-terapeuttikoulutus/>>. Luettu 8.8.2017.

Sensorisen integraation teoria n.d. Sensorisen Integraation Terapian Yhdistys ry. SITY ry. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.sity.fi/sensorinen-integraatio/kasite-teoria-sanasto/si-teoria/>>. Luettu 3.8.2017.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>>. Luettu 8.8.2017.

Sosiaalihuoltolaki 2015. Soveltamisopas. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <[http://stm.fi/documents/1271139/1408010/Sosiaalihuoltolaki\\_soveltamisopas.pdf/70e03ede-22be-4d14-bc54-ad3c37ebc7f1](http://stm.fi/documents/1271139/1408010/Sosiaalihuoltolaki_soveltamisopas.pdf/70e03ede-22be-4d14-bc54-ad3c37ebc7f1)>. Luettu 13.8.2017

Suomalaisen Työn Liitto 2017. Made by Finland tutkimus (n2219). Taloustutkimus. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa:  
<<http://madebyfinland.suomalaintyo.fi/2017/05/11/tutkimus-pikkulasten-vanhemmat-kaipaavat-tukea-tyoskentelymahdollisuuksiin-ja-arjen-tukiverkoston-luomiseen/>>. Luettu 11.5.2017.

Tapola, Sirpa (toim.): Varhaisen tuen työmuotoja kehittämässä. Positiivisen diskriminaation hankekokonaisuuden väliraportti 2002. Selvityksiä 2003:7. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 2003. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <[http://www.socca.fi/files/1789/Heikki\\_Waris\\_instituutin\\_kehittamishankkeet\\_vuosina\\_2001-2011.pdf](http://www.socca.fi/files/1789/Heikki_Waris_instituutin_kehittamishankkeet_vuosina_2001-2011.pdf)>. Luettu 11.11.2017

Tapola-Tuohikumpu, Sirpa 2005. Positiivisella diskriminaatiolla varhaista tukea. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston Positiivisen diskriminaation hankekokonaisuuden (2001–2004) loppuraportti. SOCCAn ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja 3/2005. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <[http://www.aikuissosiaalityo.fi/files/152/Positiivisella\\_diskriminaatiolla\\_varhaista\\_tukea\\_tapola\\_tuohikumpu\\_2005.pdf](http://www.aikuissosiaalityo.fi/files/152/Positiivisella_diskriminaatiolla_varhaista_tukea_tapola_tuohikumpu_2005.pdf)>. Luettu 6.11.2017.

Tattari, Nina 2013. Varhainen perhetyö. Loppuraportti. Lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen perhelähtöistä toimintamallia kehittämällä 2009-2013. Remontti-hanke. Salon terveyskeskus. Kaste. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.innokyla.fi/documents/106585/592bfe78-7a47-42e7-ad4f-65d6b3ba886e>>. Luettu 13.8.2017.

Tilastokeskus n.d. Tietoa tilastoista. Käsitteet. Perhe. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>>. Luettu 11.11.2017.

Toimintaterapeutti 2016. Koulutustarjonta. Metropolia AMK. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-aikuiset-sosiaali-ja-terveysala/toimintaterapia/>>. Luettu 7.6.2017.

Townsend, Elizabeth A. & Polatajko, Helene J. 2007. Enabling Occupation 2: Advancing an Occupational Therapy vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaarama, Marja, Moisio, Pasi & Karvonen Sakari (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.thl.fi/documents/10531/103429/Teema%202010%2011.pdf>>. Luettu 10.6.2017.

Varhaisen puuttumisen työtapojen kehittäminen 2009. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <[http://www.oamk.fi/hankkeet/kotimaiset\\_kaynnissa/?hanke\\_id=435](http://www.oamk.fi/hankkeet/kotimaiset_kaynnissa/?hanke_id=435)>. Luettu 13.8.2017.

Vesa, Heidi 2009. Varhaisen tuen yhteistyö- ja palvelumalli 0–6 v. Varhaiskasvatuspalvelut, neuvola ja sosiaalipalvelut Hyvinkään kaupunki. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://docplayer.fi/4511937-Varhaisen-tuen-yhteistyö-ja-palvelumalli-0-6-v-varhaiskasvatuspalvelut-neuvola-ja-sosiaalipalvelut-hyvinkaan-kaupunki.html>>. Luettu 10.8.2017.

Voimavaralähtöiset menetelmät 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 17.2.2015. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset\\_menetelmat](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat)>. Luettu 4.8.2017.

Vähämäki, Hannu 2014. Nopean avun malli vähensi Raison huostaanottoja kolmanneksella. YLE Uutiset. Päivitetty 16.5.2014. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://yle.fi/uutiset/3-7243390>>. Luettu 18.8.2017.

World Federation of Occupational Therapy 2010. Statement on Occupational Therapy. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.wfot.org/Portals/0/PDF/STATEMENT%20ON%20OCCUPATIONAL%20THERAPY%20300811.pdf>>. Luettu 7.8.2017.

World Health Organization 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Stakes. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. 6. Painos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.julkari.fi/handle/10024/77744>>. Luettu 9.6.2017.

## Saatekirje

Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Hyvä toimintaterapeutti,

Pyydämme sinua osallistumaan Ennen kuin kärpäsestä tulee härkänen -kyselyyn, joka liittyy Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapian tutkinto-ohjelman opinnäytetyöhön ja se toteutetaan yhteistyössä Vantaan kaupungin kanssa. Opinnäytetyö etsii toimintaterapeuttisia näkökulmia varhaisen tuen palveluihin sekä uusia mahdollisuuksia ja ajatuksia siihen mitä voitaisiin tehdä ennen perheiden ongelmien syvenemistä tai lastensuojelun tarvetta. Raportin julkaisumuoto on opinnäytetyö.

Haluamme kartoittaa minkälaisia mahdollisuuksia toimintaterapialla voisi olla perheiden hyvinvoinnin vahvistamisessa. Näkemyksiänne selvitämme sähköisellä kyselylomakkeella.

Kyselyn vastaukset käsitellään täysin nimettömänä, eikä kenenkään henkilötietoja tule esille missään vaiheessa. Tutkimuksessa noudatamme eettisiä ohjeita ja hyvän tutkimustavan periaatteita. Vastaaminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää vastaamisen missä vaiheessa tahansa. Kysely sulkeutuu 14 vrk kuluttua saatekirjeen saamisesta.

Jokainen vastaus on tarpeellinen, jotta opinnäytetyö toteutuu. Kiitämme jo etukäteen yhteistyöstänne.

päivämäärä ja paikka

Kati Ahonen , Inka Suksi , Leena Valasma

LINKKI KYSELYYN

Lisätietoja: Tekijät [ont.toimintaterapia@gmail.com](mailto:ont.toimintaterapia@gmail.com)

Ohjaava opettaja Anne Talvenheimo-Pesu [anne.talvenheimo-pesu@metropolia.fi](mailto:anne.talvenheimo-pesu@metropolia.fi)

## Suostumus haastatteluun

Opiskelijat ovat selvittäneet minulle haastattelun tarkoituksen ja materiaalin käyttötarkoituksen. Opiskelijat ovat lisäksi selvittäneet kuinka haastattelumateriaalia käsitellään. Opiskelijat ovat kertoneet tutkimukseen osallistumisen luottamuksellisuudesta ja vastuustaan materiaalin käytön suhteen. Haastateltava voi milloin tahansa perua ja keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. Tutkimuksesta ei makseta korvausta osallistujille.

Suostun, että haastattelu videoidaan ja, että materiaalia käytetään Ennen kuin karpäsestä tulee härkänen -opinnäytetyön aineistona. Sitoudun pitämään keskustelussa esille tulleet asiat luottamuksellisina.

Annan opiskelijoille luvan omien sanojeni suoraan lainaamiseen opinnäytetyössä.

päivämäärä ja paikka

---

Allekirjoitus

## Kysymykset

### Aloituskysymys:

Kyselyssä kysimme: "Millaisia mahdollisuuksia toimintaterapialla voisi olla perheiden hyvinvoinnin vahvistamisessa?" Vastaajista 51% nosti jonkinlaisen ympäristöön kohdistuvan toimintaterapian esiin. Esimerkiksi "Toimintaterapeutti voi auttaa vanhempia ja koulun henkilökuntaa ymmärtämään esim. aistipuolen haasteita." tai "Perheiden opastus lapsen leikin ja kehityksen tukemiseen"

**1. Mistä** tämä sinusta kertoo?

### Alan kehitys:

**2. Missä** kohdin toimintaterapiaa lapsille tai lapsiperheille ei suomalaisessa järjestelmässä ole? **Miksi?**

**3.** Kyselyssä tuli useassa vastauksessa esiin toimintaterapeutin tarve perheneuvolassa/koulussa/päiväkodissa. **Mitä** toimintaterapeutti voisi tehdä kyseisillä työkentillä perheiden hyvinvoinnin vahvistamiseksi?

**4. Miten** perheneuvolassa/kouluissa/päiväkodissa jne. varmistetaan lapsi-, nuori- ja perhelähtöisyys?

### Varhaisen tuen toimintaterapia:

**5. Mitä** hyötyä perheen hyvinvoinnille olisi siitä, että toimintaterapeutti toimisi ennaltaehkäisevästi?

**6. Mitä** konkreettisia toimintaterapeuttisia esimerkkejä varhaisesta tuesta voisit antaa?

**7. Miten** varhaisessa tuessa työskentelevä toimintaterapeutti tavoittaisi perheet paremmin?

### Moniammatillinen yhteistyö:

**8. Miten** toimintaterapia eroaa muiden ammattilaisten antamasta avusta?

**9.** Saatko riittävästi tietoa asiakkaasta häneltä itseltään, hänen omaisiltaan tai asiakasta hoitavilta terveydenhuoltoalan ammattilaisilta?

**10. Miten** lasten, nuorten ja perheiden palveluissa asiakastietoa ja asiakassuunnitelmia koskeva tieto olisi tehokkaammin jaettavissa eri viranomaisten välillä moniammatillisessa yhteistyössä?

**11. Miten** moniammatillinen yhteistyö parantaisi perheiden hyvinvointia?

**12.** Jos sinulla olisi toimintaterapeutina valtaa olla päättämässä SOTE-uudistuksesta, **mikä** olisi asia, johon haluaisit vaikuttaa työssä lasten ja perheiden parissa?