

”Kumpikin tuo sen oman ammattitaitonsa siihen niin siitä syntyy se paras tulos sitten”

Toiminta- ja puheterapeuttien näkemyksiä yhteistyöstä ja sen kehittamisestä lapsen terapiatyössä

Marjut Isokangas
Viivi Koskipää

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Toimintaterapeutti (AMK), toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Isokangas, Marjut Koskipää, Viivi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2017
	Sivumäärä 46	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi ”Kumpikin tuo sen oman ammattitaitonsa siihen niin siitä syntyy se paras tulos sitten” Toiminta- ja puheterapeuttien näkemyksiä yhteistyöstä ja sen kehittämistä lapsen terapiatyössä		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Jaana Ritsilä, Eeva Helminen		
Toimeksiantaja(t) Toimintaterapia Tammisto		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää toiminta- ja puheterapeuttien kokemuksia yhteistyön toteuttamisesta ja sen kehittämismahdollisuuksista lapsen terapiatyössä. Terapiatyöllä viitataan tässä opinnäytetyössä Kelan palveluntuottajien toteuttamaan avoterapiaan. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaalla sijaitsevan Toimintaterapia Tammiston kanssa, joka toimi kontaktina haastateltavien löytämiselle ja haastattelun järjestämiselle.</p> <p>Laadullisen tutkimuksen menetelmänä käytettiin haastattelua, jossa oli teemahaastattelun piirteitä. Haastatteluun osallistui kaksi (2) toimintaterapeuttia ja kaksi (2) puheterapeuttia, joilla kaikilla oli aikaisempaa kokemusta terapeuttien välisen yhteistyön toteuttamisesta. Haastatteluaineisto litteroitiin tekstimuotoon ja analysoitiin aineisto- ja teorialähtöisen sisällönanalyysin keinoin.</p> <p>Tulokset jakautuivat kolmeen pääkategoriaan (moniammatillisuuden perusta, yhdessä tekemisen taito ja lähtökohtana asiakas) sekä niistä johdettuihin kahdeksaan alakategoriaan. Tulosten perusteella yhteistyö koettiin hedelmälliseksi ja lasta sekä hänen lähiympäristöään hyödyttäväksi. Haasteeksi koettiin yhteiskunnalliset rakenteet, jotka määrittävät terapeuttien tekemää yhteistyötä.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että yhteistyössä toteutettavan terapian vaikuttavuudelle tarvitaan lisää näyttöön perustuvuutta. Tulosten perusteella voidaan todeta, että terapeutit kaipaavat yhteiskunnallisten rakenteiden taholta lisää keinoja sekä mahdollisuuksia yhteistyön ja -terapian toteuttamiselle. Jatkossa voitaisiin tutkia sitä, kuinka asiakkaat kokevat terapeuttien välisen yhteistyön ja yhteisterapian toteuttamisen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) yhteistyö, lapsi, toimintaterapeutti, puheterapeutti, laadullinen haastattelututkimus, sisällönanalyysi		
Muut tiedot		

Author(s) Isokangas, Marjut Koskipää, Viivi	Type of publication Bachelor's thesis	Date November 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 46	Permission for web publication: X
Title of publication “When both of us bring our competences to the situation, it leads to the best result” Occupational and speech therapists' views on collaboration and its development in therapy work with children		
Degree programme Degree Programme in Occupational Therapy		
Supervisor(s) Ritsilä, Jaana; Helminen, Eeva		
Assigned by Toimintaterapia Tammisto		
Abstract <p>The purpose of thesis was to find out experiences and possibilities to develop a collaboration between Occupational and Speech Therapists in therapy work with children. In the thesis, therapy work refers to intensive medical rehabilitation provided by The Social Insurance Institution. The co-operation partner in thesis was Toimintaterapia Tammisto, which worked as a contact link in finding interviewees and organizing the interview.</p> <p>The method in the qualitative research was an interview which had aspects from theme interviews. There were two Occupational Therapists and two Speech Therapists as participants in the interview. Every participant had a previous experience from collaboration in therapy work between therapists. The data gathered from interview was transcribed and analyzed using theory and data-based methods.</p> <p>The results divided into three main categories (the foundation of multiprofessionality, the skill of co-operation and a client-based working) and into eight secondary categories under the main ones. The results showed that collaboration seemed to be productive and helpful for the children and their nearby. The results showed that the main challenges were in societal structures, which define the quantity of collaboration between therapists.</p> <p>In conclusion, it can be stated that more evidence-based research is needed for the effectiveness of co-operative therapy. The therapists seemed to need more ways and opportunities to implement their collaboration in therapy work by societal structures. As a further study, the clients' experiences about the collaboration between Occupational and Speech Therapists should be researched.</p>		
Keywords/tags (subjects) collaboration, child, occupational therapist, speech therapist, qualitative study, content analysis		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Lyhyesti lapsen kielen kehityksestä.....	5
2.1	Lapsen tyypillinen puheen- ja kielen kehitys	5
2.2	Kielen kehityksen haasteet ja niiden ilmeneminen	6
2.3	Kielen kehityksen häiriöiden luokittelua	7
2.4	Lapsen kielen kehityksen haasteiden heijastuminen toimintakykyyn.....	8
3	Moniammatillisuus ja hyvät kuntoutuskäytänteet	9
4	Kuntoutusprosessi	10
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	13
6	Tutkimuksen toteutus.....	14
6.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	14
6.2	Yhteistyökumppani.....	15
6.3	Aineiston keruu	16
6.4	Aineiston analysointi	17
7	Tutkimustulokset ja niiden tarkastelu	23
7.1	Moniammatillisuuden perusta.....	25
7.2	Yhdessä tekemisen taito	27
7.3	Lähtökohtana asiakas	30
8	Johtopäätökset.....	33
9	Pohdinta.....	35
9.1	Tutkimustulosten pohdinta	35
9.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	36
9.3	Jatkokysymykset	40
9.4	Lopuksi.....	40

Lähteet	42
----------------------	-----------

Liitteet	46
-----------------------	-----------

Liite 1. Sopimus opinnäytetyön haastattelun äänittämisestä ja videoinnista	
46	

Kuviot

Kuvio 1. Katajamäen (2010, 97) luomat sosiaali- ja terveysalan monialaisuutta ja moniammatillisuuden edellyttämää pätevyyttä kuvaavat yläkategoriat.	19
Kuvio 2. Sisällönanalyysistä muodostuneet ylä- ja alakategoriat	23
Kuvio 3. Tulosten jakautuminen määrällisesti kuvattuna kategorioittain	24

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmauksesta johdetusta pelkistyksestä	20
Taulukko 2. Esimerkkejä sisällönanalyysin prosessista	22

1 Johdanto

Lapsi, jolla on vaikeita kielellisiä ja kehityksellisiä haasteita, saa tavallisesti useita kuntoutuksen tukitoimenpiteitä samanaikaisesti. Lapsi voi saada kuntoutusmuotoina esimerkiksi viikoittain toteutettavaa puhe- ja toimintaterapiaa. Mitä enemmän lapsi ja hänen perheensä tarvitsevat erilaisia palveluja, sitä tärkeämmäksi muodostuu tiedonkulku ja yhteistyö eri asiantuntijoiden ja viranomaisten välillä. (Siiskonen, Aro, Ahonen & Ketonen 2014, 140.)

Ajatus opinnäytetyön aiheesta nousi kentällä havaitusta tarpeesta. Perheet, joiden lapsilla esiintyy puheen ja kielen kehityksen pulmia, kaipaavat lisää yhteistyötä terapeuttien kesken. Pohdintaa esiintyi päällekkäisestä työstä ja tiedonkulusta. Haasteeksi koettiin myös eri ammattiryhmien näkemykset lapsen kuntoutuksesta. Siiskosen ja muiden mukaan vanhemmat yleensä kaipaavatkin ammatti-ihmisiltä juuri ohjausta, neuvoja ja tietoa asioista. Vanhemmille on tärkeää kokea, että kokonaisuus on hallinnassa, vaikka heidän asioitaan käsitelläänkin useammassa paikassa. Terapeuttien erilaiset toimintatavat, tavoitteet ja päällekkäisyydet voivat aiheuttaa perheessä hämmennystä ja epätietoisuutta, jopa epäluottamusta. (Siiskonen ym. 2014, 111.)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaalla sijaitsevan Toimintaterapia Tammiston kanssa, jossa yhteistyön lisäämisen ja kehittämisen tarve eri ammattiryhmien välillä on myös tunnustettu asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Toimintaterapia Tammistolla työskentelee kaksitoista toimintaterapeuttia, ja he tarjoavat toimintaterapiapalveluita lapsille, nuorille ja aikuisille. Toimintaterapiapalveluiden lisäksi Tammisto tarjoaa toimintaterapia-alan konsultaatioita ja koulutuksia. (Toimintaterapia Tammisto 2013.)

Sosiaali- ja terveysalalla näkyy lähivuosina selviä uudistuksia. Näkyvimpänä näistä hallitus on tuonut esitysluonnoksen julkisesta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisesta, jolloin palveluiden järjestämisvastuu siirtyisi 1.1.2020 kunnilta uusille maakunnille (Sote- ja maakuntauudistuksen yleisesittely). Yhteiskunnan rakenteet ja niiden muutokset heijastuvat myös kuntoutuksen painopisteisiin ja koko kuntoutusjärjestelmään (Launonen & Korpijaakko-Huuhka 2009, 16).

Opinnäytetyö käsittelee toiminta- ja puheterapeuttien välistä yhteistyötä ja sen kehittämismahdollisuuksia lapsen terapiatyössä. ”Terapiatyöllä” viitataan tässä opinnäytetyössä Kansaneläkelaitoksen (Kela) palveluntuottajien toteuttamaan avoterapiaan. Työ toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa menetelmänä käytettiin haastattelua. Teoreettisena viitekehyksenä toimii Erja Katajamäen (2010) väitöskirja moniammatillisuudesta ja sen oppimisesta, joka ohjaa tutkimuksen analysointivaihetta. Teoriapohja opinnäytetyölle on luotu ennen tutkimusta syntyneiden ennako-oletusten perusteella ja sitä on jalostettu myöhemmässä vaiheessa aineistosta nousseiden teemojen myötä.

Opinnäytetyö on ajankohtainen, sillä aiheen tarpeellisuus tunnistettiin sekä asiakkaan että kuntoutuksen asiantuntijoiden näkökulmasta. Aiheen ajankohtaisuudesta puhuvat myös tuoreet tilastot. Vuonna 2016 alle 15-vuotiaita Kelan kuntoutuspalveluiden saajia oli yhteensä 15 841. Yleisin sairausdiagnoosi tässä ryhmässä oli puheen- ja kielen kehityksen häiriöt ja yleisimmät kuntoutusmuodot puheterapia (8 900) ja toimintaterapia (6 434). Suurin kuntoutuspalveluita saava ikäryhmä oli 6 – 7 vuotiaat lapset. (Kelan kuntoutus 2017.) Tämä herättää ajatuksia toiminta- ja puheterapeuttien välisen yhteistyön merkityksestä lapsen kuntoutuksen näkökulmasta nyt ja tulevaisuudessa. Moniammatillisuus ja yhteistyö tulevat korostumaan entisestään ja kuntoutusta mitataan hyvien kuntoutuskäytänteiden mukaan näyttöön perustuvuudella ja vaikuttavuudella (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, 35).

Opinnäytetyöllä on tarkoitus rohkaista kuntoutuksen asiantuntijoita astumaan myös mahdolliselle epämurkkaavalle alueelle ja samalla oppia itse lisää moniammatillisuudesta sekä yhteistyön toteuttamisesta muiden kuntouttavien osapuolten kesken. Opinnäytetyöllä halutaan olla mukana edistämässä ennakkoluulotonta ja ammattirajoja rikkoavaa yhteistyötä, jotta se palvelisi yhä enemmän kaikkia kuntoutukseen osallistuvia tarkoituksenmukaisesti.

2 Lyhyesti lapsen kielen kehityksestä

Kieli on kognitiivinen, biologinen ja sosiaalinen ilmiö. Se mahdollistaa sosiaalisen käyttäytymisen kaikessa moninaisuudessaan. Kieli opitaan, kun ymmärretään miten eri tavoin sitä voi käyttää. Tärkeimmät tehtävät kielen käytölle ovat ympäristöön vaikuttaminen, informaation välittäminen sekä todellisuuden jäsentäminen ja siitä irtautuminen. (Loukusa, Paavola & Leivo 2011, 11 – 15.)

Kokonaisvaltaiseen kielen kehityksen omaksumiseen lapsi tarvitsee kielellisiä virikkeitä sekä vahvaa sosiaalista vuorovaikutusta (Kunnari & Savinainen-Makkonen 2000, 57). Lapsen ensimmäinen kieli, äidinkieli, opitaan vuorovaikutustilanteissa, joissa tapahtumat, tunteet, ajatukset, esineet ja koko ympäristö saavat sanallisen ilmaisun. Tätä kautta sanoille muodostuu merkitys. Lapsen neuraalinen ja fysiologinen kypsyminen on perustana tälle kehitykselle. (Överlund 2009, 20.) Oppiakseen yhä laajempaa ilmaisua lapsi tarvitsee aikuiselta monipuolisia reaktioita tuottamiinsa ääntelyihin; myös aikuisen tulee käyttää kommunikoinnissaan lapsen kanssa hyödykseen eleitä, ilmeitä ja äänenpainoja (Hermanson 2012a).

Aivojen vasemmalla puoliskolla sijaitsee merkittävä määrä tärkeitä kielellisistä toiminnoista vastaavia osia, mutta kokonaisvaltaisesta kielellisestä toiminnasta vastaa aivojen molemmilla puoliskoilla sijaitseva hermoverkko. Lopullisesta puheen tuotosta puolestaan vastaa moniulotteinen hermoratajärjestelmä, joka kuljettaa hermokäskyjä suun alueen lihaksistolle, sekä kontrolloi ja tarvittaessa myös korjaa puhetta suorituksen aikana. (Kunnari & Savinainen-Makkonen 2000, 55.)

2.1 Lapsen tyypillinen puheen- ja kielen kehitys

Lapsen puheen ja kielen kehityksen ensiaskeleet otetaan jo äidin kohdussa, jolloin lapsen kuulo alkaa kehittyä. Lapsi aistii eri kuulotaajuuksia ja näiden kuulo- ja ääntaajuuksien varassa lapsen kielen ja puheen kehitys on myös ensimmäisinä elinkuukausina. (Kunnari & Savinainen-Makkonen 2000, 41.) Kommunikointi tapahtuu vauvaiässä pääasiassa aistien sekä motoristen liikkeiden avulla. Lapsi käyttää hyödykseen kommunikoinnissa myös ilmeitä, eleitä ja ääntelyä. (Hermanson 2012a.) Vauvaikään

liittyy vahvasti myös lapsen erilaiset oraalimotoriset taidot, jotka ovat lapsen kielen kehityksen kannalta hyvin oleellisia. Tässä tapauksessa oraalimotorisilla taidoilla tarkoitetaan imemis- sekä nielemisliikkeitä, joita voidaan dokumentoida lapsen osaavan jo kohdussa. Lapsen oraalimotorisia taitoja vahvistaa kehityksen mukainen erilaisten esineiden suuhun vieminen. (Kunnari & Savinainen-Makkonen 2000, 48.)

Vaihtelevissa sosiaalisissa tilanteissa lapsi harjaantuu laajaan kielijärjestelmän käyttöön. Lapsi tuottaa ääntelyä kuten murinaa tai kiljahtelua ensimmäisten elinkuukausien aikana, joka myöhemmin monipuolistuu. (Ström 2014, 14.) Kielen oppimisen ja kehityksen myötä lapsi oppiikin korvaamaan aiemmin totuttua fyysistä tekemistä erilaisilla kielellisillä teoilla (Loukusa ym. 2011, 13). Puolen vuoden iässä lapsi alkaa tyyppillisesti tuottamaan konsonantti-vokaali-yhdisteellisiä tavuja. Ensimmäisen merkityksellisen sanansa lapsi sanoo keskimäärin yhden vuoden iässä. (Ström 2014, 14.)

1,5 – 2 vuoden iässä lapsi on tavanomaisesti saavuttanut noin 50 sanan sanavaraston. Tässä iässä vaihtelu voi olla hyvinkin laajaa. Sanojen oppimisen jälkeen lapsi alkaa tuottamaan lauseita ja kolmevuotiaan kanssa aikuinen voi käydä jo keskustelua. Viisivuotias hallitsee jo suomen kielen perustaidot; lapsi kykenee taivuttamaan sanoja ja ymmärtää lauseiden muodostuksen perussäännöt. (Mts. 2014, 15.)

2.2 Kielen kehityksen haasteet ja niiden ilmeneminen

Visser-Bochane, Gerrits, P van der Schans, Reijnveld ja Luinge ovat kansallisessa hollantilaisutkimuksessaan osoittaneet, että puheen ja kielen kehityksen haasteet ovat erittäin yleisiä pienillä lapsilla. Tutkimuksella pyrittiin tuottamaan kansallista, validia tutkimustietoa 1–6- vuotiaiden lasten kielen kehityksen haasteista. Tutkijoiden mukaan puheen kehityksellä on suora yhteys lapsen elämänlaatuun, akateemiseen menestykseen sekä emotionaaliseen kehitykseen. (Visser-Bochane ym. 2017, 10 – 20.)

On tärkeää huomioida, että puhumaan oppiminen vaatii lapselta lukuisia taitoja. Sanan ymmärtämiseen tarvitaan muistia ja sanan merkityksen yhdistämistä. Puheen tuottamiseen tarvitaan kykyä tuottaa äänneyhdistelmiä oikean kuuloisiksi. Puhumi-

nen ei kuitenkaan onnistu, jos yhdessäkin vaiheessa esiintyy haasteita. Lapsen kommunikoinnissa on tärkeä huomioida, että ymmärrys on eri asia kuin lapsen taito ilmaista ymmärtämänsä asia sanoin. (Hermanson 2012b.)

Puheentuoton ja kielen kehityksen haasteita voivat ennakoida lapsen syömisongelmat (imeminen, nieleminen tai pureksiminen) (Hermanson 2012a). Kielihäiriön syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat kuullun havainnointi, kielen tuottaminen ja kognitiivinen prosessointi. Myös ympäristötekijät, kuten kaksikielisyys, voivat aiheuttaa haasteita lapsen kielen kehitykselle. (Korpilahti 2009, 42.) Kielellisten haasteiden ennusmerkkejä voidaan tunnistaa jo hyvin varhain lapsen kehityksestä, mutta esikielellisen kommunikaation arviointiin ei ole Suomessa vielä kattavaa tai järjestelmällistä käytäntöä. Seurantatutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että puolet niistä lapsista, joiden sanavarasto on kaksivuotiaana alle 50 sanaa, saavuttavat ikätoverinsa kielenkehityksessä kolmeen ikävuoteen mennessä. Sen sijaan ne lapset, joilla vielä kolmevuotiaana esiintyy mittavia haasteita kielen kehityksessä, kehittyvät myös laajoja ongelmia sanojen taivutukseen, lauseiden muodostamiseen tai kerronnalliseen puheeseen liittyen. Lisäksi on todettu, että vaikka hitaasti puhumaan oppinut lapsi kehittäisikin itselleen kielitaidon, voi lukemaan ja kirjoittamaan oppiminen olla selvästi haastavampaa. Toisaalta taas lukihäiriöstä kärsivillä lapsilla ei ole välttämättä esiintynyt minäänlaisia kielen kehityksen haasteita ennen kolmea ikävuotta. (Hermanson 2012a.)

2.3 Kielen kehityksen häiriöiden luokittelua

Yleisesti kielen kehityksen häiriöllä tarkoitetaan haasteita kommunikoida ja oppia kielen välityksellä (Korpilahti 2009, 40). Mikäli lapsi ei kahden vuoden iässä käytä yksisanaisia ilmauksia tai kolmen vuoden iässä lyhyitäkään lauseita, on kyseessä usein kielen kehityksen häiriö. Tähän voi viitata lapsen puutteellinen motorinen kehitys sekä leikeissä mielikuvaleikkien puuttuminen. Puheen ja kielen kehityksen häiriöt ovat suhteellisen yleisiä ja eri lähteiden mukaan niiden ilmaantuvuus on 3-7 % lapsista. Viivästynyt puhe ja kielen kehityksen häiriöt ovat selvästi yleisempiä pojilla kuin tytöillä. (Huttunen & Jalanko 2017.)

Kielen kehitys voi olla poikkeavaa monella tavalla. Tyypillisin poikkeavuus on puheen viivästyminen. Aistivammat vaikeuttavat kielen kehitystä. Jos kehitys on viivästynyt muiltakin osin eikä kehitystä tapahdu odotetusti, on kyseessä kehitysvamma. Jos haasteita on kielen kehityksen lisäksi kontaktin otossa tai lapsella esiintyy käyttäytymisen erityispiirteitä, voi kyseessä olla autismin kirjon häiriö. Tyypillisesti kielen kehityksen häiriöt jaetaan puheen tuoton (ekspressiivinen) tai puheen tuoton ja vastaanoton (reseptiivinen) häiriöihin. Mikäli lapsen puheen vastaanottotaidot vastaavat ikätasoa, mutta puheen tuottaminen on haasteellista, on kyseessä puheen tuottamisen vaikeus. Puheen tuottamisen vaikeus voi johtua motorisesta häiriöstä, anatomisesta tai äännejärjestelmään liittyvästä poikkeavuudesta. (Ström 2014, 15.)

Kielellinen erityisvaikeus, joka yleiskielessä tunnetaan vielä nimeltä dysfasia, on laajalaisesti vuorovaikutukseen, toimintakykyyn ja osallistumiseen vaikuttava ongelma (Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia), lapset ja nuoret 2010). Häiriö ilmenee jo lapsuudessa, eikä se johdu selvästä neurologisesta sairaudesta, kehitysvammaisuudesta tai puhe-elinten rakenteellisesta poikkeavuudesta (Huttunen & Jalanko 2017).

Mikäli lapsella on haasteita sopivien äänteiden käytössä sekä äänteiden käyttövassa ja tuottamisessa, on kyseessä fonologinen häiriö. Lapsi voi esimerkiksi korvata äänteen toisella tai jättää niitä kokonaan pois. (Huttunen & Jalanko 2017.)

2.4 Lapsen kielen kehityksen haasteiden heijastuminen toimintakykyyn

Kielen kehityksen häiriöisellä lapsella on tyypillisesti vaikeuksia myös muilla eri kehitysalueilla kuten havaintotoiminnoissa, muistissa, tarkkaavaisuudessa tai motorikassa (Pihlaja & Viitala 2004, 200). Lapsen kehitykselliset haasteet saattavat ilmetä aloitekyvyttömyytenä, mikä saattaa herättää vanhemmissa riittämättömyyden ja kei-nottomuuden tunteita (Siiskonen ym. 2014, 109). Suurella osalla lapsista, joilla on kielen kehityksen häiriöitä, esiintyy myös käden ja silmän yhteistyötaitoihin liittyviä ongelmia sekä motorisia haasteita (Riikola & Asikainen 2010). Tutkimuksissa on lisäksi havaittu, että myöhään puhuvien lasten kehitys jatkuu hitaana myös myöhemmässä kehitysvaiheessa. Tällaisilla lapsilla on haasteita kielen tuottamisessa, ymmärtämisessä sekä vuorovaikutustaidoissa. (Kunnari ym. 2000, 170.)

Lapsen puheen kehityksessä, kuten muillakin kehityksen osa-alueilla esiintyy herkkyyskausia, jolloin taito on helpoin ja luonnollisin oppia. Jos herkkyyskausi kielen kehityksen osalta ohittuu, on taito vaikeampaa saavuttaa myöhemmässä kehitysvaiheessa. Ellei lapsen kielen kehityksen pulmiin päästä puuttumaan, ne saattavat johtaa uusiin haasteisiin kuten käytöshäiriöihin. Aikuisten ajatuksissa lapsi saattaa muuttua tietynlaiseksi, jolloin lapsen tarvitsema hyväksyntä jää saamatta. (Hermanson 2012b.)

Lapselle, jolla on jokin kielen kehityksen häiriö, voidaan suositella toimintaterapiaa, mikäli hänellä todetaan huomattavia hieno- tai karkeamotoriikan, hahmotuskyvyn, toiminnanohjauksen tai leikkitaitojen haasteita (Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret) 2010). Aluksi toimintaterapeutti suorittaa tarkempia tutkimuksia, kun epäillään että lapsen toimintakyky ei ole kehittynyt ikätasoa vastaavaksi. Huolenaiheina ovat usein erilaisten arkisten tilanteiden vaikeus, kuten pukeminen ja ruokailu, nukkumaan rauhoittuminen sekä leikin puute. Yleisiä huolenaiheita ovat lapsen vauhdikkuus tai hitaus, keskittymättömyys, oma-aloitteisuuden puute, kömpelyys tai liikunnallisten taitojen oppimisen vaikeus. Tutkimukset ovat osoittaneet kielen kehityksen ongelmien näyttäytyvän lapsen leikkitaidoissa ja leikin harjoittelu onkin tehokas kuntoutuksen menetelmä myös kielen kehityksen taitojen tukemisessa. (Siiskonen ym. 2014, 146.)

3 Moniammatillisuus ja hyvät kuntoutuskäytänteet

Kelan tutkimusosaston julkaisussa (Paltamaa ym. 2011, 19) moniammatillisuus määritellään käsitteenä seuraavasti: *”Moniammatillisella työskentelyllä tarkoitetaan kaikkia niitä työskentelymuotoja, joissa eri alojen ammattilaiset välittävät tietoja ja/tai toimivat yhdessä kuntoutujan asioissa.”*

Moniammatillisuuden käsitettä käytetään paljon, mutta sen jäsentäminen osana ammattitaitoa on haasteellista. Moniammatillisuus-käsitteellä voidaan nähdä olevan sekä yksilöllinen että yhteisöllinen luonne. Yhteisön näkökulmasta käsitettä tarkasteltaessa se tarkoittaa yhteisön kykyä tuottaa vaadittavaa osaamista jäsentensä avulla.

Yksilöön liitettävänä ominaisuuksina moniammatillisuus- käsitteessä nähdään korostuvan yleiset sosiaali- ja terveysalan työelämävalmiudet tai yleiset taidot, kuten päätöksentekotaidot, sosiaaliset taidot, asenteet, ongelmanratkaisutaidot ja tavoitteellisen oppimisen taidot. (Katajamäki 2010, 37, 26.) Moniammatillisessa työskentelyssä nousevat esiin asiantuntijan kyky hallita omaa erityisosaamisaluettaan ja jakaa tietämystään muille. Tärkeässä roolissa on myös kyky dialogiseen keskusteluun, joka parhaimmillaan luo kuntoutujan ja kuntoutustyöryhmän kesken uuden yhteisesti jaetun näkemyksen ja ymmärryksen. (Paltamaa ym. 2011, 37.)

Kristiina Hyrkäs ja Kaija Appelqvist-Schmidlecher (2003, 188–195) suorittivat Suomen yliopistollisissa sairaaloissa moniammatillisuutta koskevan tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli kuvata ryhmävalvonnan vaikutuksia moniammatillisissa tiimeissä havainnoimalla sekä haastatteleamalla ryhmän jäseniä. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että moniammatillisessa tiimissä työskentelyn tuloksena kommunikaatio oli kehittynyt ja siitä oli tullut avoimempaa. Avoimuuden lisäksi se oli aiheuttanut lisää suorasukaisuutta, jolloin tiimin jäsenet saattoivat loukkaantua helpommin. Moniammatillisessa tiimissä työskentely antoi työntekijöille lisää tietoa toisistaan, jolloin ryhmän jäsenten välinen keskinäinen ymmärrys oli parantunut. Tutkimus osoitti, että moniammatillista työtettä tulee edelleen kehittää.

Moniammatillisuus on aiemmin todettu vaikuttavaksi kuntoutusta edistäväksi toiminnaksi ja se kuvaa jo itsessään hyvää kuntoutuskäytäntöä. Kuntoutuskäytännön perusta luodaan moniammatillisesti ja huolellisesti laajassa yhteistyössä eri sektorien ja toimijoiden kesken. (Paltamaa ym. 2011.) Tiivis yhteistyö on tarpeen, sillä kuntoutuksen vaikuttavuus tehostuu, jos kaikilla osapuolilla on mahdollisimman yhtenäinen käsitys lapsesta (Kunnari ym. 2012, 293).

4 Kuntoutusprosessi

Tässä luvussa keskitytään kuvaamaan puheen ja kielen kehityksen häiriöisen lapsen kuntoutusprosessia ja sen kulkua sosiaali- ja terveysalan kuntoutuksen ammattilaisten näkökulmasta. Suomen kuntoutusjärjestelmä koostuu useista erillisistä ja melko

itsenäisistä tahoista. Kuntoutuspalveluita tuotetaan sekä yksityisen, julkisen että kolmannen sektorin kautta. Päävastuu lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä on julkisella terveydenhuollolla. (Monialainen kuntoutus 2015. 2015, 8.) Kunnalla ei kuitenkaan ole velvollisuutta järjestää lainmukaista kuntoutusta, jos järjestämisvastuu on Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) 9 §:n nojalla Kelan tehtävänä (Autti-Rämö, Faurie & Sakslin 2011, 3). Kelan vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus on 1.1.2016 alkaen muuttunut vaativaksi lääkinnälliseksi kuntoutukseksi (Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus uudistuu vuonna 2016, 2015). Kela järjestää alle 65-vuotiaille vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena erilaisia palveluita, kuten yksilöllisiä kuntoutusjaksoja, terapioidia ja sairausryhmäkohtaisia kursseja. Kela hankkii kuntoutuspalvelut yksityisiltä palveluntuottajilta. (Monialainen kuntoutus 2015. 2015, 10.) Palveluntuottajien kuntoutuspalveluiden laatua seurataan Kelan toimesta (Kelan vaikeavammaisten avoterapiastandardi 2015, 14).

Mikäli huoli lapsen kielellisestä kehityksestä on herännyt, lapsen tulisi saada tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Hermanson 2012b; Ström 2014, 16). Myös hollantilaistutkijoiden (Visser-Bochane ym. 2017, 20) kansallisen tutkimuksen johtopäätöksissä on osoitettu, että epätyypillisestä puheesta ja puheen kehityksestä puhuttaessa on erittäin tärkeää edistää varhaista havainnointia sekä diagnosointia. Tutkijoiden mukaan varhaisen puuttumisen myötä voidaan vaikuttaa lasten puheen ja kielen kehityksen haasteiden yleiseen tietoisuuteen sekä monipuolistaa tutkimustietoa aiheesta.

Puhuttaessa lapsesta, jolla on jokin kielen kehityksen häiriö, moniammatillinen työryhmä ja sen merkitys osana kuntoutusta nousevat esiin. Lopulliseen diagnostiikkaan päätyminen sekä kuntoutuksen ja tukitoimien suunnittelu ovat moniammatillisen yhteistyön tulos (Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret) 2010). Moniammatilliseen työryhmään kuuluu useimmiten puheterapeutti, kielellisiin haasteisiin erikoistunut lääkäri, psykologi ja tarvittaessa toimintaterapeutti (Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret) 2010; Kunnari & Savinainen-Makkonen 2012, 192).

Lapsen kielen kehitystä arvioidaan joko terveyskeskuksessa tai lähetteen kautta erikoissairaanhoidossa. Kuntoutussuunnitelma rakentuu lapselle kuntoutustarvetta arvioivan jakson aikana. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan kaikki lapsen tarvitsemat

kuntoutussuositukset. (Ström 2014, 16.) Kuntoutusta järjestettäessä ja kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa kuntoutujan omat tarpeet ja tavoitteet tulee ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon hyvän moniammatillisen yhteistyön mukaisesti (Paltamaa ym. 2011, 37).

Kela lähettää kuntoutujalle sekä palveluntuottajalle tiedoksi myönteisen kuntoutuspäätöksen. Kielteinen kuntoutuspäätös puolestaan toimitetaan ainoastaan kuntoutujalle. (Kelan vaikeavammaisten avoterapiastandardi 2015, 7.) Kela myöntää kuntoutusta, mikäli kuntoutujan sairauteen tai vammaan liittyy suoritus- ja osallistumisrajoite, josta aiheutuu merkittäviä vaikeuksia osallistumisessa ja arkipäivän suoriutumisessa. Lisäksi kuntoutujan kuntoutustarpeen tulee olla kestoaltaan perustellusti vähintään vuoden mittainen. (Vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus uudistuu vuonna 2016, 2015.) Kelan järjestämän vaativan lääkinällisen kuntoutuksen terapia- muodot ovat musiikkiterapia, psykoterapia, fysioterapia, neuropsykologinen kuntoutus, toimintaterapia, puheterapia ja päivä kuntoutus sekä monimuotoryhmäterapia (Kelan vaikeavammaisten avoterapiastandardi 2015, 17).

Laki (L 2005/566) Kelan kuntoutuksesta edellyttää, että Kelan kautta järjestetty kuntoutus noudattaa hyviä kuntoutuskäytäntöjä ja se perustuu aina erityisosaamiseen ja erityisasiantuntemukseen (Paltamaa ym. 2011, 35). Kelan järjestämä kuntoutus on moniammatillista ja suunnitelmallista toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa ylläpitämään opiskelu-, työ- ja toimintakykyään sekä toteuttamaan omia elämäntavoitteitaan, silloin kun ne ovat vamman tai sairauden vuoksi uhattuna (Kelan vaikeavammaisten avoterapiastandardi 2015, 3). Periaatteina ovat asiakas- ja perhekeskeisyys sekä kuntoutujan arjen tarpeet (Paltamaa ym. 2011, 35).

Terapia suunnitellaan aina kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden mukaan ja kuntoutusmuodon valinnassa otetaan huomioon tämän elämän kokonaistilanne. Kuntoutuksen tuloksiin vaikuttavat yhteistyö kodin ja eri kuntouttajien välillä. Usein kuntouttajat tekevät yhteistyötä ja sopivat mihin alueeseen kukin keskittyy. Yhteisissä neuvotteluissa on tärkeää pohtia säännöllisesti kuntoutuksen tavoitteita, tarpeellisuutta ja vaikuttavuutta. Tavoitteet ja menetelmät tulevat olla jokaisen kuntoutukseen osallistuvan tiedossa. (Siiskonen ym. 2014, 158.)

Suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä sujuva ja yksilöllinen kuntoutusprosessi edellyttää eri organisaatioiden välistä, osaavaa sekä moniammatillista yhteistyötä, kuntoutujan näkemyksen sekä hänen elämänsä kokonaistilanteen ymmärtämistä, joustavaa tiedonvälitystä sekä pitkäaikaista seurantaa, ohjausta ja tukea (Paltamaa ym. 2011). Kuntoutusprosessin kaikissa vaiheissa kunnioitetaan kuntoutujaa ja hänen lähipiiriään oman elämänsä asiantuntijana, tavoitteena on dialoginen keskustelu yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi. (Kunnari ym. 2012, 293.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kuntoutusalan asiantuntijoiden välistä yhteistyötä siten, että asiakas on kuntoutuksen keskiössä. Tarkoituksena on luoda positiivinen näkökulma moniammatillisuuden mahdollisuuksista ja näin ollen edistää ammattirajoja ylittävää kuntoutusta.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kuinka toiminta- ja puheterapeutit kokevat yhteistyönsä tällä hetkellä, sekä mitkä ovat yhteistyön kehittämismahdollisuudet osana lapsen terapiatyötä. Tavoitteena on kartoittaa erityisesti niitä yhteistyön osa-alueita, joilla toiminta- ja puheterapeutit mahdollisesti kokevat olevan haasteita, sekä löytää haastattelun avulla keinoja yhteistyön kehittämiseen niin, että ammattikunnat mahdollisesti hyödyntäisivät toistensa osaamista tulevaisuudessa yhä enemmän.

Tutkimuskysymys muodostuu aiheesta, josta on tehty vähäisesti vastaavia tutkimuksia. Opinnäytetyön tekijät eivät löytäneet suoraan toiminta- ja puheterapeutin välisestä yhteistyöstä koskevia tutkimuksia. Moniammatillisuudesta on saatavilla runsaasti tutkimustietoa, joissa tuodaan esiin sen vaikuttavuutta, hyötyjä ja käytännön keinoja toteutukseen. Kuitenkin tarve perehtyä kuntoutusalan asiantuntijoiden väliseen käytännössä toteutuvaan yhteistyöhön Suomessa on ilmeinen. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekijät tarkastelevat ja muodostavat käsitystä itse ilmiöstä ja siihen liittyvistä seikoista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaista yhteistyötä toiminta- ja puheterapeutit tekevät tällä hetkellä lasten terapiassa?
2. Mitä edellytyksiä yhteistyön toteuttaminen vaatii?
3. Kokevatko toiminta- ja puheterapeutit haasteita terapiayhteistyössä, ja jos kokevat, niin millaisia?
4. Millaisten keinojen avulla yhteistyötä voitaisiin kehittää?

6 Tutkimuksen toteutus

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Lähtökohdina laadullisen tutkimuksen toteuttamisessa on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi ym. 2015, 161). Kvalitatiivinen tutkimus valikoitui menetelmäksi, koska tarkasteltavaa ilmiötä on tutkittu vielä melko vähän. Näin ollen kvalitatiivinen tutkimus auttoi luomaan kokonaisvaltaisen käsityksen tarkasteltavana olevasta ilmiöstä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2008; Hirsjärvi ym. 2015, 161.) Laadullisen tutkimuksen voidaan katsoa olevan jossain määrin myös arvosidonnaista, sillä arvot muovavat sitä, miten tutkijat pyrkivät ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Tutkijat ja se, mitä tiedetään, vaikuttavat tiiviisti toinen toisiinsa, jolloin objektiivisuutta ei voida saavuttaa samalla tavalla kuin kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohdista. (Hirsjärvi ym. 2015, 161.)

Laadullisessa tutkimuksessa otetaan huomioon vain pieni määrä tapauksia, joita pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden kriteeri onkin siten määrän sijasta sen laatu. (Eskola & Suoranta 1998, 18.) Suomessa yksi yleisimmistä tavoista kerätä laadullista aineistoa on haastattelu. Haastattelun voidaan katsoa olevan eräänlaista keskustelua, joka tapahtuu tutkijan johdattelemana ja hänen aloitteestaan. Pelkistetyimmillään laadullisella aineistolla voidaan tarkoittaa aineistoa tekstimuodossa. Tekstiaineisto voi olla muodostunut tutkijasta riippuen tai

tästä riippumatta. Tästä ovat esimerkkeinä erimuotoiset havainnoinnit ja haastattelut tai muuta tarkoitusta varten tuotettu kuvallinen ja kirjallinen aineisto tai äänimateriaali. (Mts. 86, 15.) Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä fokusryhmähaastattelua teemahaastattelun piirtein. Aineistonkeruumenetelmästä kerrotaan tarkemmin luvussa 6.2.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettisiä periaatteita (2013, 6) noudattaen tutkimukselle haettiin ja saatiin lupa opinnäytetyön yhteistyökumppanilta Toimintaterapia Tammistolta, ennen haastattelun toteutumista. Lisäksi tutkimuslupa antoi oikeudet videoida, sekä äänittää haastattelu kokonaisuudessaan. Kyseinen sopimus löytyy opinnäytetyön liitteestä 1.

6.2 Yhteistyökumppani

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Toimintaterapia Tammiston kanssa. Tammisto on Pirkanmaalla toimiva toimintaterapiayritys, jossa työskentelee kaksitoista toimintaterapeuttia. Yritys tarjoaa toimintaterapiapalveluiden lisäksi toimintaterapia-alan konsultaatioita ja koulutuksia. Asiakkaat koostuvat lapsista ja nuorista. Terapiat toteutetaan Tammistolla vastaanotto-, koti-, päiväkotij- ja koulukäynteinä. (Toimintaterapia Tammisto 2013; Tammisto 2017.)

Aluksi opinnäytetyön aihe nousi asiakkaiden näkökulmasta havaitusta tarpeesta, jonka opinnäytetyön tekijät havaitsivat toimintaterapiaopintojensa harjoittelujaksojen yhteydessä. Saman tarpeen myös Toimintaterapia Tammisto tunnisti aiheen esittelyn myötä. Toimintaterapia Tammisto pyrkii tekemään aktiivista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, sekä jatkuvasti kehittämään omaa toimintaansa, jolloin opinnäytetyön aihe oli heille helposti lähestyttävä.

Tutkimuksen aineisto kerättiin fokusryhmähaastattelulla, joka toteutettiin Toimintaterapia Tammiston tiloissa kesällä 2017. Toimintaterapia Tammisto toimi yhteistyökumppanina ja kontaktina opinnäytetyön haastattelun järjestämiseksi sekä sopivien haastateltavien löytämiseksi. Haastatteluun osallistui kaksi toimintaterapeuttia sekä kaksi puheterapeuttia, jotka kaikki toimivat yksityisinä palveluntuottajina.

6.3 Aineiston keruu

Haastattelu valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska kysymyksessä oli vähän karroitettu aihe ja vastausten suuntia oli vaikea tietää etukäteen. Lisäksi haluttiin syventää saatavia tietoja lisäkysymysten ja perusteluiden avulla. (Vrt. Hirsjärvi ym. 2015, 205.) Aineistonkeruumenetelmänä haastattelun suurimpana etuna voidaan pitää sen joustavuutta, sillä siinä voidaan edetä tilanteen mukaan ja aiheiden järjestystä on mahdollista säädellä. Haastateltavalle myös annetaan mahdollisuus tuoda esille itseensä liittyviä asioita haluamallaan tavalla, jolloin hän on tutkimuksen aktiivinen ja merkityksiä luova osapuoli. (Hirsjärvi ym. 2015, 205.) Haastattelu oli puolistrukturoitu, mikä on hyvin tavanomainen laadullisen tutkimuksen haastattelun muoto (Hyvärinen 2017, 21).

Haastattelun muodoksi valittiin fokusryhmähaastattelu, jossa esiintyi teemahaastattelun piirteitä. Tässä haastattelumuodossa pieni ryhmä ihmisiä kokoontuu keskustelemaan ennalta valitun teeman ympärille. Tyypillisin ryhmän koko on 4-10 henkilöä. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1509.) Menetelmänä fokusryhmähaastattelu on joustava ja sen avulla pystytään vastaamaan hyvinkin erilaisiin tutkimuskysymyksiin. Fokusryhmähaastattelun avulla selvitetään tyypillisesti haastateltavien kokemuksia, näkemyksiä tai mielipiteitä asioista. (Mts. 1508.) Tästä syystä fokusryhmähaastattelun valinta aineistonkeruumenetelmäksi tuntui luontevalta. Fokusryhmähaastattelu on ryhmäkeskustelu, jossa haastattelijat ylläpitävät keskustelua ryhmässä. Haastattelijat pyrkivät mahdollistamaan erilaisten mielipiteiden ja näkemysten esittämisen. Fokusryhmähaastattelulla saadaan kerättyä rikas ja monipuolinen aineisto tutkittavasta ilmiöstä. (Mts. 1507.) Haastateltavien valinnassa huomioitiin yhteinen ammattitausta sekä yhteiset asiakkaat, jolla pyrittiin fokusoimaan haastateltavien ryhmä homogeeniseksi ja näin ollen sujuvoittamaan keskustelua (Vrt. Mts. 1509).

Mäntyranta ja Kaila (2008, 1510) mainitsevat, että haastattelutilanne olisi hyvä tallentaa ääninauhuria hyödyntäen. Tallennuksessa on tärkeää huomioida riittävän hyvä välineiden laatu. Tämä otettiin huomioon välineiden hankinnassa. Sekä nauhoitus että videointi tapahtuivat tekijöiden välineillä, joista nauhuri oli ammattitasoinen. Videokamera sen sijaan oli harrastelijakamera ja akun kesto siinä oli melko heikko. Videointi ei kuitenkaan ollut haastattelun kannalta tärkein osa-alue. Videokameran

akku loppui yhdeksän minuuttia ennen haastattelun päättymistä, kuitenkin tästä huolimatta objektiiviseen tarkasteluun kyettiin henkilöiden äänien osalta. Videoinnin oli tarkoitus toimia varmistavana tekijänä oikeiden henkilöiden ja äänien yhdistämiseen tarkkaa litterointia varten, eikä sillä ollut näin ollen muita perusteita.

Haastattelu tapahtui yhtäjaksoisesti ilman taukoja. Ennen varsinaista haastattelua haastateltavat saivat vapaasti keskustella ja tutustua toisiinsa kahvittelun merkeissä. Tällä tavoin tilaisuudesta pyrittiin luomaan rento ja luonnollinen kaikille osapuolille. Haastattelukysymykset oli mietitty etukäteen, mutta tarvittavat lisäkysymykset muodostuivat spontaanisti haastattelun edetessä. Lisäkysymyksiä ei luotu etukäteen, sillä keskustelun suuntaa oli mahdotonta ennustaa. Toinen opinnäytetyön tekijöistä toimi varsinaisena haastattelijana ja toinen huolehti teknisten laitteiden käytöstä sekä osallistui tarvittaessa keskusteluun lisäkysymyksiä esittäen. Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin yhden haastattelutilaisuuden aikana ja kestoltaan haastattelu oli 51 minuuttia.

6.4 Aineiston analysointi

Aineiston analyysimenetelmänä toimi sisällönanalyysi, jossa etsitään saadusta tutkimusaineistosta yhtäläisyyksiä ja eroja tiivistäen ne yhdeksi kokonaisuudeksi. Näin ollen pyritään muodostamaan aiheesta ja tuloksista tiivis kokonaisuus, jolla on laajempi näkökulma. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkimusaineisto koostuu raakamuodossaan siitä materiaalista, jolla sitä on kerätty. Materiaalia tulee käsitellä jollakin tavalla, sillä usein se ei sellaisenaan sovi analysoitavaksi. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 118.)

Haastatteluaineiston analysointi alkaa haastattelun litteroinnista eli aineiston tekstimuotoon muuttamisesta. Tutkimuskysymys ja tutkimuksen analysointitapa määrittävät litteroinnin tarkkuustasoa, jossa keskeisimpänä määrittävänä tekijänä ovat tutkimuskysymykset. (Ruusuvuori & Nikander 2017, 427; Mäntyranta & Kaila 2008, 1511.) Tässä opinnäytetyössä haastatteluaineisto litteroitiin tekstimuotoon sanatarkasti. Litteroinnissa ei otettu huomioon non-verbaalista viestintää, sillä tarkoituksena oli luoda kuva käsiteltävästä ilmiöstä. Litteroinnin yhteydessä tunnistetiedot poistettiin

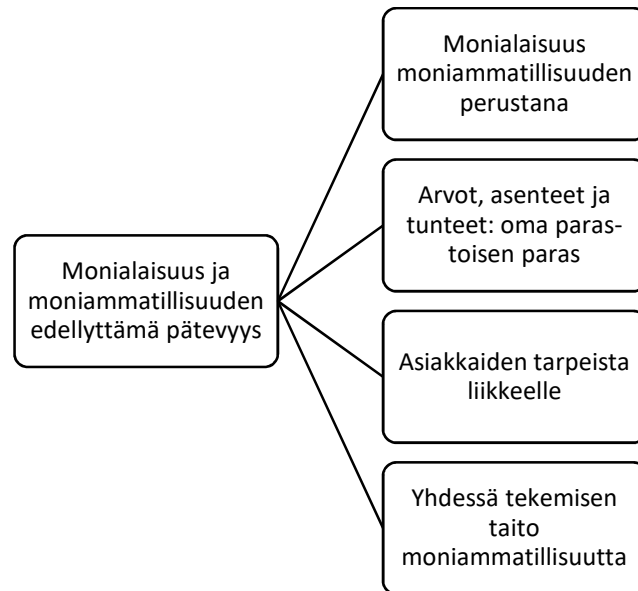
ja haastatteluun osallistuneet henkilöt nimettiin koodiaakkosten (Henkilö A, B, C ja D) avulla (Vrt. Ruusuvuori & Nikander 2017, 438). Haastattelusta saatua äänimateriaalia kertyi yhteensä 51 minuuttia, josta muodostui 25 A4-sivua litteroitua tekstiä. Aineiston analysointi suoritettiin elo-syyskuussa 2017.

Aineistoa käsitellessä koko litteroitu aineisto luettiin useita kertoja läpi siten, että se kävi opinnäytetyön tekijöille mahdollisimman tutuksi. Jotta aineiston analysointi olisi mahdollisimman luotettavaa tutkimuksen kannalta, tuli tekijöiden omat hypoteesit siirtää taka-alalle ja keskittyä sen sijaan puhtaasti aineistosta esille nousseisiin teemoihin. Aiemmin käsitelty teoretieto tuli unohtaa ja aineistoa käytiin läpi hyvin objektiivisesti sitä tarkkaillen. (Vrt. Katajamäki 2010, 91.) Aineistosta tehtiin havaintoja ja sen rajoja sekä rakennetta koeteltiin, jolloin aineisto ja sen piirteet opittiin tuntemaan tarkasti. (Vrt. Ronkainen ym. 2011, 124.)

Sisällönanalyysi on analysointitapa, joka on hyvin yleisesti käytetty laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91). Sanansa mukaisesti sisällönanalyysi tarkoittaa haastattelussa puhuttujen sisältöjen eli aineiston analysoimista (Ruusuvuori & Nikander 2017, 430). Suurin osa eri nimillä kulkevista laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä perustuvat lopulta sisällönanalyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91). Tällä menetelmällä kyettiin objektiiviseen ja systemaattiseen haastatteluaineiston analysointiin (Vrt. Tuomi & Sarajärvi 2013, 103). Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Tällä menetelmällä aineisto saadaan järjestettyä johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103.)

Tämän opinnäytetyön aineistoa analysoitiin sekä aineisto- että teorialähtöisen sisällönanalyysin keinoin, kuitenkin lähtökohtaisesti käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Teoreettisena viitekehyksenä aineiston analysoinnissa toimi Erja Katajamäen (2010, 97) tutkimuksessa syntyneet kategoriat, jotka kuvaavat monialaisuuden suhdetta moniammatillisuuteen sekä niitä asioita, joista sosiaali- ja terveystieteiden moniammatillisuudessa on kyse (Ks. kuvio 1). Katajamäen (2010, 97) luomat kategoriat toimivat analyysivaiheen mallina, jota kuitenkin analyysivaiheessa muokattiin joustavasti aineistolähtöisesti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jaotella kolmeen

vaiheeseen: aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108).



Kuvio 1. Katajamäen (2010, 97) luomat sosiaali- ja terveysalan monialaisuutta ja moniammatillisuuden edellyttämää pätevyyttä kuvaavat yläkategoriat.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi alkaa litteroinnin jälkeen aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista, jossa auki kirjoitettu haastatteluaineisto pelkistetään karsien siitä tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois. Pelkistämiseksi sisällönanalyysissä määritetään analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lauseen osa tai kokonainen ajatuskokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109-110.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, sillä niiden muodostaminen tuntui luontevalta aineiston melko pieneen kokoon nähden. Tyypillisesti yhdestä haastateltavan puheenvuorosta syntyi yksi tai kaksi ajatuskokonaisuutta eli pelkistettyä ilmausta. Oheisessa taulukossa (Ks. taulukko 1) on kuvattuna esimerkkejä alkuperäisilmauksesta muodostettuihin pelkistettyihin ilmauksiin.

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmauksesta johdetusta pelkistyksestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>”Tää on niinkun ihan väärä reitti, et nyt me mennään suoraan niinku siihen yksilöön ja yksilön muuttamiseen kun pitäis aloittaa ympäristöstä.”</i>	Lähtökohtana tulisi olla ympäristön muuttaminen yksilöön keskittymisen sijasta
<i>”Kyllä mun täytyy sanoo et mulla se on lisääntynyt henkilökohtaisesti.”</i>	Terapeutin tekemän yhteistyön määrä lisääntynyt
<i>”Se vaan menee niin et saa olla vähän aikaa et jaahas sä lähet tohon no sit mä lisään tähän tätä ja...”</i>	Terapiatilanteessa reagoidaan toisen terapeutin toimintaan vastavuoroisesti
<i>”...Että vaikka mä lukisin mistä kirjasta mitä te teette niin en minä tietäisi sitä. Mutta kun tehdään yhdessä niin sitä kautta se avautuu kaikista parhaiten ja sit päästään siihen niinku siihen yhteiseen toimintaan, mikä on hirveen hyvä.”</i>	Yhteisterapian tekeminen auttaa ymmärtämään käytännössä toisen työnkuvaa

Aineiston pelkistämisen jälkeen seuraa klusterointi eli ryhmittely, jossa aineistoa käydään tarkasti läpi sekä pyritään etsimään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samanlaiset ilmaukset ryhmitellään ja luokitellaan. Luokat nimetään sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Ryhmittelyn tarkoituksena on luoda rakenne tutkittavalle ilmiölle sekä saada alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110.) Keskeistä kvalitatiivisen aineiston analyysissä onkin luokittelujen tekeminen, niiden syntyminen ja perusteet (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 232). Opin näytetyön klusterointivaihe erosi tavanomaisesta, sillä Katajamäen (2010) luomat kategoriat loivat teoreettisen viitekehyksen ja ohjasivat ryhmittelyvaihetta.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin viimeinen vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää tulkintaa tutkittavasta ilmiöstä.

Uutta teoriaa muodostettaessa teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan jatkuvasti alkuperäisaineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 111-112.)

Luodut pelkistetyt ilmaukset eli ajatuskokonaisuudet tulostettiin paperiversiona ja ne leikattiin toisistaan erillisiksi. Tämän jälkeen ilmauksia ryhmiteltiin ja luokiteltiin Katajamäen (2010, 97) luomaan teoreettiseen viitekehykseen monialaisuudesta ja moniammatillisuudesta. Prosessi oli monivaiheinen ja ilmausten ryhmittely vaati paneutumista, sillä sopivia ryhmiä jokaiselle ilmaukselle oli haastavaa löytää. Sisällönanalyyysistä jätettiin pois ilmaukset (13 kpl), jotka eivät olleet tutkimuskysymysten kannalta oleellisia. Analyysivaiheessa syntyi aluksi neljä pääkategoriaa Katajamäen (2010, 97) kategorioita mukaillen (Ks. kuvio 1). Yhden pääkategorian alle ei kuitenkaan syntynyt ainuttakaan alakategoriaa, jolloin se tuntui kovin irralliselta muuhun aineistoon nähden. Tarkemmin tähän kategoriaan paneutuessamme huomasimme sen sidokset toiseen pääkategoriaan, jolloin se liittyi luontevasti osaksi tätä kategorialuokkaa. Lopullisena tuloksena syntyi kolme pääkategoria- ja kahdeksan alakategorialuokkaa. Taulukossa 2 on esitetty esimerkkejä sisällönanalyysin prosessista, jossa alkuperäisilmauksesta on luotu pelkistetty ilmaus, joka on jaoteltu alakategoriaan, josta edelleen pääkategoriaan.

Sisällönanalyysiä suorittaessa havaittiin, etteivät Katajamäen (2010) luomat kategoriat vastanneet täysin tutkimusaineistostamme nousseita teemoja. Fokusryhmähaastattelulle onkin erittäin tyypillistä, että keskustelusta nousee esille uusia, tutkimuskysymysten kannalta oleellisia teemoja (Mäntyranta & Kaila 2008, 1510). Tästä johtuen kategoriat muodostuivat osittain aineiston pohjalta ja osittain teorialähtöisesti.

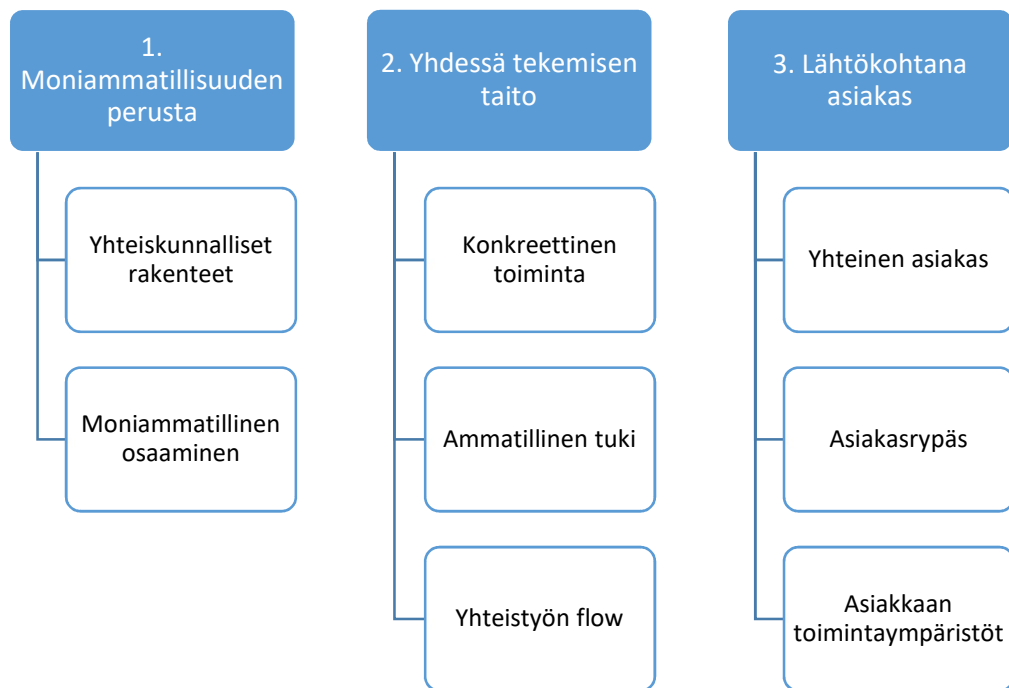
Taulukko 2. Esimerkkejä sisällönanalyysin prosessista

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<i>"Kielenkehityksen häiriö on se yhdistävä tekijä, etse on niinku molemmat"</i>	Yhteisten asiakkaiden yhdistävänä tekijänä kielenkehityksen häiriöt	Yhteinen asiakas	Lähtökohtana asiakas
<i>"Kela määrittelee sen"</i>	Kela määrittelee yhteisterapian määrän	Yhteiskunnalliset rakenteet	Moniammatillisuuden perusta
<i>"Se on motivaattori niinkun vanhemmillekin, ettei tää oo pelkästään sitä meidän tekemää vaan että he on ihan yhtä tärkeitä tässä hommassa hekin."</i>	Vanhemmat yhtä tärkeässä roolissa osana kuntoutusta kuin terapeutit	Asiakasrypäs	Lähtökohtana asiakas
<i>"Koko aikakin oppii lisää ja mitä enemmän yhteistyötä tekee niin..."</i>	Toisen terapeutin työnkuvasta oppii jatkuvasti lisää yhteistyön myötä	Moniammatillinen osaaminen	Moniammatillisuuden perusta

Aineiston analysointivaihe avaa tutkijoille, millaisia vastauksia asetettuihin ongelmiin saadaan. Analyysivaiheen jälkeen tutkimus ei kuitenkaan ole vielä valmis. Tuloksia ei tule jättää lukijalle epäselväksi, vaan niitä tulee tulkita ja selittää. (Hirsjärvi ym. 2015, 221, 229.) Opinnäytetyön tulokset kuvataan tarkemmin luvussa 7.

7 Tutkimustulokset ja niiden tarkastelu

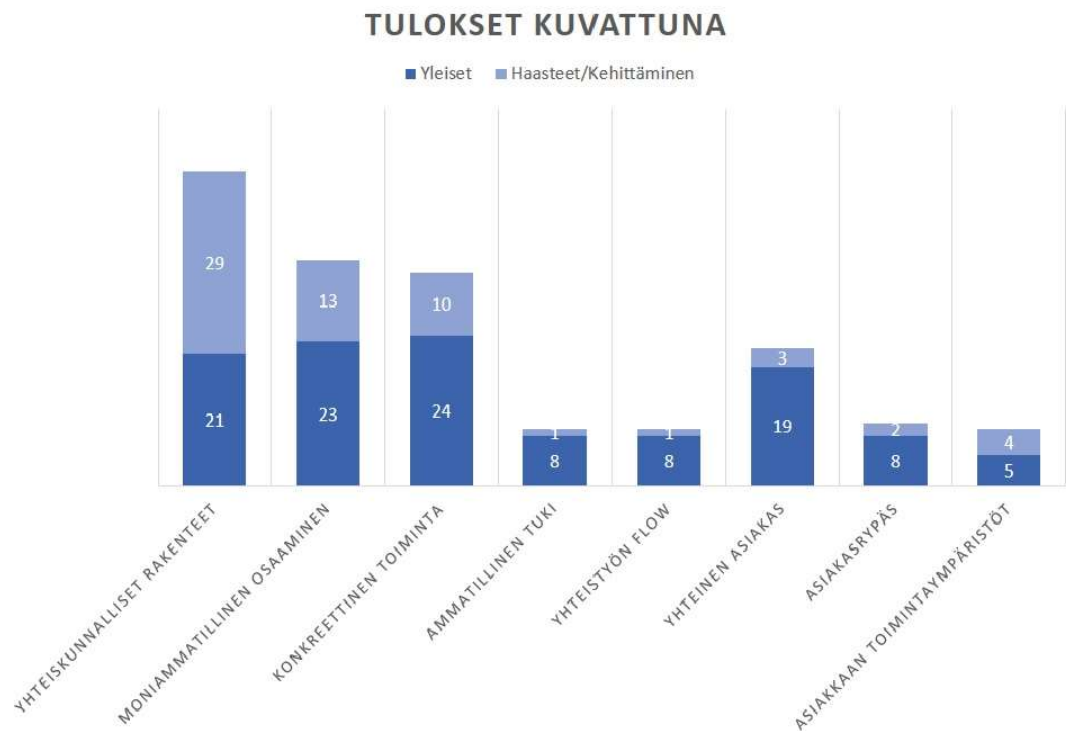
Tässä luvussa esitellään sisällönanalyysistä esille nousseet tulokset. Opinnäytetyön haastattelusta saatu aineisto jakautui kolmeen yläkategoriaan ja kahdeksaan alakategoriaan pelkistettyjen ilmausten myötä (ks. kuvio 2). Sisällönanalyysi toteutettiin teorialähtöisesti, mutta samalla aineistosta nousseiden teemojen mukaan sitä joustavasti muokaten. Tulokset kuvataan sisällönanalyysissä nousseiden kategorioiden mukaisesti, jolloin tutkimuskysymyksiä ei voida suoraan liittää tietyn kategorian alle. Koska tutkimuskysymyksiin saadut vastaukset jakautuvat eri kategorioihin, niihin vastataan tiivistetysti luvussa 8.



Kuvio 2. Sisällönanalyysistä muodostuneet ylä- ja alakategoriat

Ylä- ja alakategoriat muodostuivat samansisältöisistä pelkistetyistä ilmauksista, joiden myötä ne nimettiin sisältöään kuvaaviksi. Oheisessa kuviossa 3 on esitetty alakategorioihin syntyneet ilmaukset määrällisesti kuvattuna. Yläkategorioihin ei muodostunut ilmauksia vaan ne luotiin selkiyttämään ja yhdistämään eri kategorioita selkeiksi teemoiksi. Kuviossa (Ks. kuvio 3) tummansinisellä on kuvattu kategorioihin liittyneet ilmaukset, jotka nimettiin ”yleisiksi”. Yleisiä ilmauksia ovat kaikki ilmaukset,

lukuun ottamatta haasteita. Haasteet on kuviossa kuvattu vaaleansinisellä värillä. Haasteita ei haluttu koota omaksi kategoriakseen, koska opinnäytetyön tekijät kokivat niiden olevan tiiviissä yhteydessä syntyneisiin ylä- ja alakategorioihin. Tällä keinolla haluttiin säilyttää kategorioiden yhteneväisyys toisiinsa nähden. Määrällisiä eroja ilmauksissa esiintyi kategorioiden välillä huomattavasti. Näin ollen tietyt aiheet nousivat tulosten keskiöön ilmausten määrien johdosta.



Kuvio 3. Tulosten jakautuminen määrällisesti kuvattuna kategorioittain

Tutkimustulosten yhteydessä kategorioiden käsitteitä avataan teorian valossa, jotta ne selkiytyvät lukijalle paremmin ja ovat näin ollen sidoksissa tutkimukseen ja jo kirjoitettuun teoriaan. On myös tärkeää tarkentaa niitä ilmiöitä, joita analyysivaiheessa tutkimuksen tuloksissa on noussut esiin. (Vrt. Katajamäki 2010, 95, 97.)

Jokainen kategoria ja niistä nousseet tulokset kuvataan käyttäen havainnollistamisessa apuna litteroinnista kerättyjä alkuperäisilmauksia, jotka kuvaavat selkeimmin kategorian sisältöä ja tutkimustuloksia. Yleensä alkuperäisilmauksissa kerrotaan haastateltavan henkilön sukupuoli, ikä ja tarvittaessa muita tietoja. On kuitenkin tärkeää varmistaa, ettei lukijan ole mahdollista tunnistaa ilmauksista haastateltavaa.

(Mäntyranta & Kaila, 2008 1511.) Terapeuttien pienet verkostot aiheuttavat haasteita anonymiteetin säilyttämiseksi ja tästä syystä kaikki tunnistetiedot on poistettu alkuperäisilmauksista, koodiaakkoset mukaan lukien.

7.1 Moniammatillisuuden perusta

Moniammatillisuuden termi on esiintynyt vaikeaselkoisena ja haastavasti määriteltävänä. Haastattelun aikana moniammatillisuus suoranaisena käsitteenä ei esiintynyt kertaakaan, vaikka tulokset ovatkin ryhmittyneet tähän kategoriaan. Kuvaukset käsittelevät moniammatillisuuden muotoja sekä moniammatillisuuden osaamiseen vaikuttavia tekijöitä ja haasteita. Moniammatillisuuden perusta jaoteltiin kahteen alakategoriaan, johon pelkistetyt ilmaukset selvästi ryhmittivät: **yhteiskunnalliset rakenteet** ja **moniammatillinen osaaminen**. Mainittuun kategoriaan kertyi analysointivaiheen jälkeen kaikista eniten kuvauksia ja näin ollen se muodostuikin tutkimustulosten suurimmaksi kategoriaksi.

Yhteiskunnalliset rakenteet

Yhteiskunnallisten rakenteiden alakategoriassa esiintyvät teemat nousivat haastattelussa vahvasti esille. Kategoria nimettiin kuvaamaan niitä tekijöitä, jotka yhteiskunnassamme osaltaan ohjaavat terapeuttien välistä yhteistyötä. Terapeutit toivat haastattelussa useita kertoja esiin lapsen kuntoutusprosessin rakenteet, jossa Kelan avoterapiaa koskevat standardit määrittelevät yhteistyökäyntien määrää. Kelan avoterapioiden toteuttamista koskevan standardin mukaan yksilöterapiassa terapeutit voivat toteuttaa vuoden aikana enintään 4 terapiakertaa yhteistyökäynteinä kuntoutujan tarpeen vaatiessa. Edellytyksenä tälle on, että kuntoutujalle on myönnettyä kahta tai useampaa terapiaa. (Kela 2015, 17.) Terapeutit kokivat pitkällä Kelan myöntämällä vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiajaksoilla olleen positiivinen vaikutus tehdyn yhteistyön määrään. Pohdintaa esiintyi myös siitä, kuinka yhteiskunta määrittelee lapsen oikeuden itseilmaisuuksiin ja sen merkitystä tämän elämässä.

”Mutta siis toimintaterapiassa meidänkin asiakaskunta tulee pääosin Kelan kautta. -- niin sehän tekee mun työn jo siinä kohtaa et puheterapia ja toimintaterapian yhteistyö on Kelan määrittelemä”

”--Mitä mä rupesin miettimään et mikä vaikuttaa siihen yhteistyön tekemiseen, et meillä Kelalaisilla on pitkät terapiat lapsilla. Et on niinkun pitkäkestonen se yhteistyö sitten, ellei nyt satu vaihtumaan työntekijät siinä välissä.”

”Tää on vähän ehkä sellanen asenne- ja arvokeskustelun paikkakin. Et onko niinkun, kuinka tärkeenä sitä kommunikaatiota ylipäätään pidetään. Että kuinka varhain sitä lähdetään tukemaan ja millä keinoin—”

Kehittämisehdotuksina ja keinoina yhteistyön parantamiseen terapeutit mainitsivat mahdollisuuden toteuttaa yhteistyötä monipuolisesti lapsen kannalta parhaaksi katsomillaan tavoilla. Terapeutit olivat kiinnostuneita mahdollisuudesta työskennellä tiiviisti työparina. Keskustelussa sivuttiin myös tulevaa SOTE-uudistusta, jonka toivottiin tuovan kuntoutukseen ohjauksellista ja yhteistyötä tukevaa työtettä, mutta sen todellisista vaikutuksista omaan työnkuvaan ei osattu vielä kertoa. Tuloksissa käy ilmi, että yhteisterapian vaikuttavuus ja sen vähäinen näkyvyys ovat haasteina yhteistyön toteuttamisessa. Terapeutit toivoivatkin valtakunnallisen projektin toteuttamista, jossa tutkittaisiin näitä asioita.

”Niin ja sit mun mielestä siinä vois miettiä sitä alotusta, et kun siinä olis se työpari niin sit se vois olla just semmosta ohjauksellista et tavallaan niinkö se ei olis semmosta et tämä on nyt puheterapiaa ja tämä toimintaterapiaa näin monta kertaa... --Mä en tiedä minkä nimen sille antais, mut tämmönen yhteisterapia ja tämmönen ohjauksellinen just siinä niinku sen lapsen ympäristön kannalta tehtäis sitä työtä, et se on, tuntus jotenkin hirveen mielekkäältä ja järkevältä tavalta alottaa se terapia.”

Moniammatillinen osaaminen

Moniammatillinen osaaminen kuvaa sellaisia haastattelusta nousseita seikkoja, joiden voidaan kuvata olevan edellytys hyvän yhteistyön toteutumiseksi. Katajamäki (2010, 38) mainitsee väitöskirjassaan, että moniammatillisen osaamisen perusta kehittyy sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille jo koulutuksen aikana ja syvenee työko-

kemuksen myötä. Tällaiset seikat nousivat vahvasti myös tämän tutkimuksen tuloksissa esiin. Terapeutit mainitsivat, ettei esimerkiksi erilainen koulutustausta ole yhteistyön sujuvuuden kannalta merkityksellinen. Sen sijaan tuloksissa korostui oman vahvan ammatillisen identiteetin omaaminen ja hyödyntäminen, sekä kokemuksen merkitys yhteistyön lisääntymisessä. Moniammatillisessa osaamisessa terapeutit tuntevat toistensa osaamisalueen ja kykenevät hyödyntämään tätä terapiatilanteissa. Terapeutit kokivatkin, että molempien ammattitaidon yhdistäminen tuottaa kuntoutuksen kannalta parhaan lopputuloksen.

*”Nii ja ehkä se siinä se oma ammatillinen identiteetti pitää olla aika kypsä. Et se pitää vahvasti tietää jo että mitä on sitä omaa ammattitaitoa että sä pystyt otta-
taan vastaan siltä toiselta sitä sen osaamista ja linkittää ne..”*

”Kumpikin tuo sen oman ammattitaitonsa siihen, niin siitä mun mielestä syntyy se paras tulos sitten.”

Moniammatillisen osaamisen haasteiksi tuloksissa nousivat mahdolliset persoonakysymykset terapeuttien välillä ja pohdintaa esiintyi siitä, voisiko se nousta jopa esteeksi yhteistyön toteuttamiselle. Tuloksissa kävi myös ilmi, etteivät terapeutit välttämättä tunne lainkaan kuntoutujansa muita terapeutteja. Muutosta kaivattiin yleiseen ajattelutapaan yhteiskunnassa, sillä terapeutit kokivat, ettei yhteistyölle ole tällä hetkellä saatavilla selkeää toimintamallia, joka ohjaisi kuntoutusta yksilön sijasta laajempaan tarkasteluun.

”Et jos se ei synkkaa sen terapeutin kanssa oli se sitten mitä puolta tahansa niin sehän siinä on et jos on ihan eri lähtökohdat tai näkökulmat. Sehän on jo aika iso haaste.”

”Siinä vähän persoonakysymyksenkin on sellainen asia. Kuitenkin omalla persoonalla me tätä työtä tehdään.”

7.2 Yhdessä tekemisen taito

Kategoria kuvaa terapeuttien konkreettista työskentelyä yhdessä, mitä yhteistyö ammatillisesti antaa ja millaista se on parhaimmillaan. Katgoria jakautui kolmeen alakategoriaan, jotka nimettiin seuraavasti: **konkreettinen toiminta**, **ammattillinen tuki** ja **yhteistyön flow**. Yhdessä tekemisen taidon yläkategoria muodostui mukaillen Katajamen (2010, 97) moniammatillisuutta ja monialaisuutta koskevaa yhtä yläkategoriaa

”Yhdessä tekemisen taito moniammatillisuutta”. Yläkategoria haluttiin nimetä kuvaamaan nimenomaan taitoa tehdä yhdessä työtä.

Konkreettinen toiminta

Konkreettisen toiminnan alakategorian otsikko syntyi lähes viimeisten joukossa. Nähtiin kuitenkin, että tämä alakategorian nimi kuvaa kaikista parhaiten sitä sisältöä, joka tutkimuksen tuloksissa nousi pelkistettyjen ilmausten ja litteroinnin myötä keskiöön yhteistyön toteuttamisesta. Kategorian tuloksissa kuvataan niitä konkreettisia keinoja ja tapoja, joita toiminta- ja puheterapeutit tekevät työssään yhteistyön toteuttamiseksi. Haastattelussa esitettiin kysymys, millaista yhteistyötä toiminta- ja puheterapeutit tekevät tällä hetkellä ja kategorian vastaukset pohjautuvatkin pääasiassa tästä syntyneeseen keskusteluun. Konkreettista toimintaa kuvaavia yhteistyön keinoja olivat terapeuttien mainitsemat yhteistyökäynnit, ohjaus ja neuvonta, palaverit sekä tavoitteenasettelu. Erityisesti vastavuoroisesti jaettu ohjaus sekä neuvonta koettiin hyödyllisenä ja nousi haastattelun aikana useita kertoja esiin.

”Niin.. et tehään yhdessä kotikäyntejä ja sitten tota niitä yhteiskäyntejä ja tota, mitäs vielä...”

”Niin koska esimerkiks sellasia tilanteita, jossa videokuvasin tilanteita ja oon lyöny huolella päätä seinään asiakkaan kohalla, ku en oo tienny että mikä tässä auttas ja sit mä kuvasin puheterapiatilanteen ja katsoessani sitä sieltä videoruudun läpi niin mä tajusin että mistä tää praka.”

Yhteistyön konkreettisesta toteutuksesta esitettiin esimerkkejä myös ideointipalaverien ja yhteisterapiasta saatujen positiivisten kokemusten kautta.

”...Me pidetään siis ihan semmosia ideointipalavereja, mihin tulee siis tietenkin ihan päiväkodista ja perheestä porukkaa paikalle ja se on ollu mun mielestä yks sellanen, sellanen suola tässä yhteistyössä että yhdessä mietitään ja ideoidaan eikä kenelläkään tarvii olla valmiita malleja päässä, vaan kun niitä yhdessä pähkäillään niin syntyy ehkä parempaa jälkeä.”

Yhteisen, konkreettisen toiminnan kategorian kehittämisen kohteiksi terapeutit nostivat haastattelussa esille mahdollisen asiakastyytyväisyyskyselyn toteuttamisen, jossa asiakas, jonka terapeutit työskentelevät tiiviissä yhteistyössä, saisivat antaa palautetta työskentelyn vaikutuksista lapseen ja näin ollen olla todentamassa sen vaikuttavuutta. Lisäksi yhtenä keinona nousi esille tiiviin yhteistyön vaikuttavuuden todentaminen terapiapalautteiden yhteydessä. Oman konkreettisen toiminnan haasteeksi keskustelussa nousi aikataulujen yhdistämisen haasteet terapeuttien kesken.

”Et toisaalta myös ihan joku asiakastyytyväisyyskysely siihen, et miten ne perheet on niinkun kokenu sen et ne terapeutit niinkun yhdessä tekee sitä työtä, niin siinä sais varmaan ainakin jonkinlaisen mittarin..”

Ammatillinen tuki

Ammatillisen tuen alakategoria muodostui terapeuttien kokemuksista toimivasta yhteistyöstä ja tuloksissa korostui toiselta terapeutilta saatu vertaistuki. Jo yhdessä äänen pohtiminen koettiin yhteistyön kannalta hyvin hedelmälliseksi. Terapeutit pohivat yhdessä asiakkaan haasteita sekä yleisellä tasolla että ratkaisujen löytämiseksi. Haastattelussa esiin nousi erilaiset tilanteet, joissa ammatillista tukea tarvitaan ja saadaan. Terapeutit mainitsivat myös erilaisia keinoja, kuinka yhteistyötä ja tukea voidaan antaa.

”Ja joskus on helpompaa nähdä, kun saa pohtia ääneen sellaselle, joka näkee sen saman tilanteen vähän eri vinkkelistä niin sit se voi avata sen että mikä siinä on se lukko.”

”Ja sit se on hirveen mun mielestä ku enemmän on yhdessä tehty sitä niin kuntoutusta, niin sit mietitään että mikä meni pieleen ja miksi se meni pieleen, jos meni pieleen. Et niinkun haetaan niitä keinoja päästä taas eteenpäin. Et se on mun mielestä se yks iso anti siinä yhteistyössä, että siinä syntyy niitä ideoita ja siinä haetaan..Et sä et yksin mieti niitä vaan sulla on siinä se kuntoutuskumppani miettimässä. Ni se on mun mielestä hirveen hyvä.”

Alakategorian nimen mukaisia haasteita nousi tutkimuksen tuloksissa esiin hyvin vähäisesti.

Yhteistyön flow

Alakategoriassa tarkastellaan terapeuttien välisen yhteistyön onnistumisen hetkiä. Nimesimme alakategorian kuvaamaan sitä, millaista terapeutit kokivat yhteistyön olevan parhaimmillaan. Flow-tilassa ihminen syventyy tiiviisti tehtävään, jolloin hän sulkee pois kaiken muun tietoisuudestaan ja keskittyy tavoitteelliseen toimintaan kaikilla aisteillaan ja kyvyillään (Mattila 2009). Haastattelussa esiin nousi erityisesti terapeuttien kokema vastavuoroisuus terapiatilanteissa sekä terapian luonnollinen ja looginen eteneminen, jolloin terapiatilanteet sujuivat kuin itsestään.

”Niin ja silloin on helpompi yhdistää, silloin siinä ei tuu niinku sellasta erittelyä että tää on mun juttu ja toi on sun juttu vaan se niinku ehkä soljuu itestään ehkä eteenpäin helpommin..”

7.3 Lähtökohtana asiakas

Kategorian keskeisiksi teemoiksi nousivat asiakas ja asiakaskeskeisyys. Kattegoria jaettiin kolmeen alakategoriaan ja ne nimettiin seuraavasti: **yhteinen asiakas**, **asiakasrypäs** ja **asiakkaan toimintaympäristöt**. Esimerkiksi Paltamaa ja muut (2011, 16) ovat toimittamassaan teoksessaan avanneet asiakaslähtöisyyden käsitettä lähestymistavaksi, jossa asiakas ja terapeutti toimivat kumppanuussuhteessa tuoden oman asiantuntemuksensa kuntoutusta koskevien päätösten ja valintojen tueksi kuntoutusprosessin eri vaiheissa.

Yhteinen asiakas

Haastattelusta kertyi runsaasti kuvauksia yhteisestä asiakkaasta ja tämän tyyppillisistä ominaisuuksista. Yhteiseksi tekijäksi nousi se, että asiakkaalla on jokin kielen kehityksen häiriö sekä sen lisäksi jokin muu toimintakykyyn vaikuttava haaste, kuten käytöshäiriö. Nämä haasteet ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä, jonka vuoksi terapeuttien oli ongelmallista kuvata asiakkaan tyyppisiä pulmia. Haastattelussa nousi myös esiin tarve terapeuttien yhteistyön tiivistämisestä, erityisesti haastavien asiakkaiden kohdalla ja joissain tapauksissa he kokivat yhteistyön toteuttamisen jopa välttämättömäksi kuntoutujan tavoitteiden saavuttamiseksi.

”Kielen kehityksen häiriö on yhdistävä tekijä, et se on niinku molemmat..”

”Ja kun on ja tulee haastavampia asiakkaita niin sillonhan se on kyllä hedelmällisempää se, että tehdään yhteistyössä sitä työtä. Et onhan se tietysti aina asiakaskohtaistakin, et sit jos oikeesti vaan harjotellaan sitä ärrää, mitä en siis tee kenenkään kanssa, niin ei siihen tarvita kyllä toimintaterapeuttia”

Yhteisten asiakkaiden käytöshäiriöt nähtiin olevan yhteydessä puutteellisiin ilmaisukeinoihin, jolloin lapsi pyrkii samaan reaktioita ympäristöstä käyttäytymisellään. Pihlajan ja Viitalan (2004, 206) mukaan lapsi kokee erittäin turhauttavaksi, ellei hän kykene olemaan luontevasti vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa ja kokee itsensä jatkuvasti väärinymmärretyksi tai on epävarma siitä, ymmärtääkö hän muiden viestintää.

” Sehän se ongelma on, käytöshäiriöthän tulee sieltä, kun ei sillä lapsella ole keinoja ilmaista itseään, jonka seurauksena hän kokee ettei hän tule ymmärretyksi. Hän ei saa sitä mitä hän koittaa ilmaista ja se kokee ettei se toinen ees ymmärrä häntä ja se reagoi ja se pettymys tulee sieltä ilmasee monesti pienellä lapsella väkivaltana.”

Asiakasrypäs

Toimintaterapiassa asiakkaaksi nähdään myös kuntoutujan lähipiiri, kuten vanhemmat tai puoliso sekä muut ihmiset, jotka elävät, työskentelevät tai ovat jollain muulla tavoin päivittäisessä yhteydessä tämän kanssa (Fisher 2009, 3; Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2013, 89). Asiakasrypästä koskevissa kuvauksissa esiin nousivat lapsen vanhemmat sekä koko perhe. Muissa asiayhteyksissä tuotiin esiin myös päiväkodin henkilökuntaa, mutta kuvaukset eivät suoranaisesti liittyneet asiakasrypääseen. Terapeutit korostivat vanhempien merkitystä lapsen kuntoutusprosessissa, missä vanhemmat nähtiin yhtä tärkeässä roolissa kuin itse kuntoutusta toteuttavat terapeutit. Vanhemmat haluttiin osallistaa tavoitteiden laadintaan ja terapiatyöskentelyssä nähtiin merkityksellisenä huomioida kodin tavat, ennakkoluulot sekä odotukset.

”Sillon sille perheellekin tulee se näkemys et me ollaan kaikki tässä niinkun osallisina tän lapsen kuntoutuksessa, myös se perhe. Että meillä on kaikilla vähän niinkun se oma tehtävä siinä kuntoutuksessa, sekä sillä perheellä, että meillä terapeuteilla.”

Kehittämiskohteena tuotiin esiin toiminta- ja puheterapeuttien yhteistyön lisäämistä terapiatyöskentelyssä, sillä haastateltavien mukaan tiiviin yhteistyön tekeminen ei ole vielä kovin yleistä. Tiiviin yhteistyön nähtiin palvelevan lasta ja hänen perhettään.

”Mutta semmonen käsitys mulla on että ei se nyt ihan kauheen yleistä ole. Että jos niitä Kelan asiakkaita nyt pistettäis listaan ja sit katottais niitä niin et kuinka paljon puheterapeutit ja toimintaterapeutit tekee yhteistyötä niin ei se varmaan kauheen korkeeks se määrä nouse. Vaikka se olis järkeväkin, lasta ja perhettä hyödyttävää.”

Asiakkaan toimintaympäristöt

Kyseinen alakategoria nousi heti analyysivaiheen alusta asti selkeästi esiin, eikä siihen tullut prosessin edetessä muutoksia. Aluksi kategoria oli nimetty ”ympäristöksi”, mutta nimen täsmentäminen nähtiin tarpeelliseksi, sillä kyseessä ovat juuri ne ympäristöt, joissa lapsi toimii omassa arjessaan. Toimintaympäristöissä yhdistyvät ympäristön sosiaaliset ja fyysiset ulottuvuudet kuten tilat, toiminnan muodot, objektit ja sosiaaliset ryhmät (Forsyth & Parkinson 2008, 9). Lapsen toimintaympäristöjä voidaan katsoa olevan esimerkiksi päiväkotit, kotit ja vapaa-ajan viettopaikat.

Haastattelussa ympäristön merkitys nousi vahvasti esiin. Lapsen toimintaympäristöjen merkitys nähtiin jopa vaikuttavammaksi tekijäksi kuntoutusprosessin kokonaisuudessa kuin yksittäisen terapeutin toteuttama terapia. Tässä työpari eli toinen terapeutti koettiin hyödylliseksi: yhdessä ympäristöön vaikuttaminen ja muutoksien aikaansaaminen koettiin helpommaksi.

”Niin, ja sitä ympäristön muuttamista on yksin hankala tehdä. Sen takia se työpari on siinä kultaakin arvokkaampi, et sillen saa sitä yhdessä toisen kanssa mieltä.”

Terapeutit kokivat tärkeäksi, että terapiassa harjoitellut asiat toistettaisiin lapsen kaikissa toimintaympäristöissä, jolloin opitut taidot myös siirtyisivät arkeen. Terapeutit toivatkin esiin, että lapsen kuntoutusprosessissa toimintaympäristöihin tulisi kiinnittää yksilön sijasta nykyistä enemmän huomiota.

”..Se on ollu se ajattelumalli. Et nythän sitä yritetään laajentaa, että ympäristö on merkityksellisempi sen kuntoutuksen kannalta. Ja se näkemys

siihen, et eihän se terapeutti elämäänsä sen lapsen kanssa vietä. Et terapeutin tehtävä on antaa niille vanhemmille valmiuksia toimia sen lapsensa kanssa, ja antaa keinoja kommunikoida, olla vuorovaikutuksessa.”

Myös itse ympäristön koettiin asettavan haasteita yhteistyön toteuttamiselle: yhteistyötahojen määrä voi olla niin valtaisa, että yhteistyön toteuttaminen kaikkien kanssa voi olla mahdotonta esimerkiksi silloin, jos kaikilla kuntoutusta saavilla lapsilla on eri puhe- tai toimintaterapeutti. Myös ympäristön resurssien, kuten epäsovivien tilojen tai henkilökunnan määrän, nähtiin rajoittavan tehtyä yhteistyötä.

”Joskus myös se lapsen ympäristö voi olla niinku haasteellinen siihen yhteistyöhön. Vaiks jotain kouluja, et sinne ei sit oikein löydy tiloja eikä aikaa ja opettajaa ei saa mukaan touhuun ja tämmösi.. ”

8 Johtopäätökset

Sisällönanalyysin avulla kerätty aineisto saatiin järjestettyä johtopäätösten tekoa varten (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103). Kaikkiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia, jolloin johtopäätöksiä voidaan muodostaa. Toiminta- ja puheterapeuttien keskinäiseen yhteistyöhön liittyvän tutkimuskysymyksen osalta voidaan todeta, että yhteistyö on hyvin vaihtelevaa ja terapeutitkohtaista. Yhteistyön määrään vaikuttaa myös asiakkaan haasteet. Mitä enemmän lapsella esiintyy haasteita, sitä enemmän terapeutit vaihtavat keskenään ajatuksia ja tekevät tiiviimpää yhteistyötä. Konkreettisesti yhteistyötä toteutetaan yhteistyökäynneillä, palavereissa sekä tavoitteen asettelussa. Tehdyssä yhteistyössä korostuu keskinäinen, sekä ympäristöön suunnattu ohjaus ja neuvonta. Yhteistyön toteuttamisessa merkityksellisenä terapeutit kokevat mahdollisuuden asioiden yhdessä pohtimiseen. Tuloksissa käy ilmi, ettei tiiviin yhteistyön toteuttaminen ole terapeuttien välillä vielä kovin yleistä.

Tulosten perusteella yhteistyön toteuttamisen edellytyksiin liittyvässä tutkimuskysymyksessä korostuu terapeutin vahva ammatti-identiteetti sekä oman että toisen työnkuvan perusteellinen tunteminen ja aiempi kokemus yhteistyön toteuttamisesta. Molempien ammattitaidon hyödyntäminen tuottaa kuntoutuksen kannalta parhaan lopputuloksen.

Tutkimuskysymykseen toiminta- ja puheterapeuttien välisen yhteistyön haasteista saatiin runsaasti vastauksia. Tulosten perusteella voidaan todeta, että terapeutit kaipaavat lisää keinoja ja mahdollisuuksia yhteistyön toteuttamiselle yhteiskunnallisten hallintorakenteiden taholta. Terapeuttien välillä on kiinnostusta yhä tiiviimpään yhteistyöhön ja he näkevät yhteistyön hyödyttävän asiakasta sekä tämän lähiympäristöä, mutta tavat sen toteuttamiselle ovat rajatut, sillä yksityisten palveluntuottajien yhteistyökäyntien määriä ohjaavat Kelan avoterapiastandardit. Todettiin myös, että terapeuttien persoonallisuuden piirteet voivat esiintyä mahdollisena haasteena tai jopa esteenä yhteistyön toteuttamiselle. Myös valmiiden toimintamallien puuttuminen yhteistyön toteuttamisesta voidaan todeta esteenä tämän hetkessä terapiayhteistyössä, etenkin jos terapeuteilla ei ole aikaisempaa kokemusta yhteistyön toteuttamisesta. Yhteistyön haasteeksi todettiin aikataulujen yhdistäminen terapeuttien kesken sekä ympäristön aiheuttamat haasteet, kuten rajalliset tilat ja resurssit. Voidaan myös todeta, että yhteistyötahojen runsas määrä on este tiiviin yhteistyön toteuttamiselle.

Tutkimuskysymykseen erilaisista yhteistyön kehittämisen keinoista tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että tiiviin yhteistyön vaikuttavuudesta toiminta- ja puheterapeuttien kesken tarvitaan lisää näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Tuloksissa käy ilmi, että näyttöön perustuvuus on keino kehittää ja lisätä toiminta- ja puheterapeuttien välistä yhteistyötä. Todettiin myös, että asiakastyytyväisyyskysely sekä yhteistyön esille tuominen terapiapalautteissa voivat olla yhteistyötä osaltaan lisääviä keinoja.

Tulosten perusteella yhdeksi tärkeimmistä seikoista nousi lapsen toimintaympäristöihin vaikuttaminen. Ympäristön merkitys lapsen kuntoutusprosessissa nähdään suurimpana tekijänä. Voidaan todeta, että ympäristöön vaikuttaminen toisen terapeutin kanssa on helpompaa kuin tehdä sitä yksin. Toinen vahvasti tuloksissa esille noussut asia on asiakasrypäs ja erityisesti lapsen vanhemmat. Tulokset osoittavat, että terapeutit kokevat vanhempien osallistumisen lapsen kuntoutusprosessiin hyvin merkityksellisenä.

9 Pohdinta

9.1 Tutkimustulosten pohdinta

Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset antavat osviittaa siihen, että toiminta- ja puheterapeutit ovat kiinnostuneita yhteistyön toteuttamisesta yhä enenevässä määrin. Tuloksia tarkasteltaessa yhteistyön tekemisestä ja toteuttamisesta terapeuttien kesken syntyi hyvin positiivinen kuva. Tämä antaa rohkaisevaa tietoa siitä, että mahdollisesti tulevaisuudessa yhteistyö toiminta- ja puheterapeuttien välillä voisi olla lisääntymässä erityisesti, jos aihe nousisi yhä laajempaan yhteiskunnallisen keskustelun piiriin.

Kuntoutusprosessin kuvaus yhteiskunnallisten hallintorakenteiden valossa nousi tuloksissa vahvimmin esiin. Terapeutille terapian toteutuksessa omat haasteensa asetavat yhteisö ja yhteiskunta. Terapioiden kestoja ollaan vuosi toisensa perään lyhennetty, samalla kun odotukset terapian vaikuttavuudesta ovat kasvaneet. (Jansson-Verkasalo & Söderholm 2009, 261.) Toimintaterapeuttiliiton ammattieettisten ohjeiden (n.d.) mukaan yhteiskunnan rakenteiden muutokset heijastuvat suoraan muutoksiin toimintaterapeuttien työkentässä. Myös tutkimuksen tulokset ovat tämän näkemyksen kanssa samansuuntaisia, sillä esimerkiksi tuleva SOTE-uudistus herätti terapeuttien kesken paljon ajatuksia ja keskustelua.

Opinnäytetyössä runsaasti esillä ollutta moniammatillisuuden käsitettä ja siihen liittyviä seikkoja sivuttiin haastattelussa, kuitenkin itse moniammatillisuuden termiä käyttämättä. Terminä moniammatillisuus esiintyy hyvin vaikeaselkoisena ja haastavasti määriteltävänä käsitteenä. Sillä on useita merkityksiä ja myös sen subjektiivinen luonne vaikeuttaa käsitteen määrittelyä. (Katajamäki 2010, 157.) Moniammatillisuus on tulosten perusteella ammattirajoja ylittävää työskentelyä, jossa omia työskentelyalueita ei eritellä tarkasti, vaan yhteistyössä toteutetussa terapiatyössä pyritään saumattomaan vastavuoroisuuteen. Moniammatillisuuden, ja siten yhteistyön estävänä tekijänä voidaan nähdä yhteensopimattomat persoonallisuuden piirteet terapeuttien välillä. Moniammatillisen työskentelyn edellytyksenä on kokemus yhteistyön toteut-

tamisesta, vahva ammatti-identiteetti sekä toisen työnkuvan tunteminen. Nämä ominaisuudet ovat osaltaan sellaisia, jotka ovat saavutettavissa vain kertyneen työkokemuksen myötä.

Ennen haastattelun toteuttamista opinnäytetyön tekijöillä ei ollut tietoa toiminta- ja puheterapeuttien yhteisestä asiakkaasta kovinkaan laajalla tasolla. Pohjatietona oli se, että lapsella tulee olla jokin kielen kehitykseen liittyvä häiriö tai haaste. Tästä joutuksen teoriaosuudessa on kuvattu tätä osa-aluetta laajalti ja tuotu ilmi lapsen kielen kehityksen haasteiden heijastumista toimintakykyyn. Lapsi, jolla on jokin kielen kehityksen haaste, ottaa herkästi passiivisen roolin myös silloin, kun hän toimintavalmiuksiltaan kykenisi parempaan. Tämän vuoksi ympäristön merkitystä lapsen kommunikatiivisen käyttäytymisen tukemisessa ei voida liikaa korostaa. Ympäristö voi toiminnallaan sekä edistää että estää lapsen itseilmaisua. (Launonen 2001, 18.) Tämä näkökulma nousi myös tutkimuksen tuloksissa selvästi esille. Lapsen ympäristöön vaikuttaminen yksilöön keskittymisen sijasta voisi tuottaa hyviä tuloksia tulevaisuuden kuntoutuksessa. Arkeen rakennettuja lapsen luontaisia toimintatapoja, kuten leikkiä hyödyntävä kehityksen tukeminen nostaa tavoitteiden keskiöön lapsen omat elämäntaitot (Adenius-Jokivuori 2004, 200-201).

Yhteistyö toiminta- ja puheterapeuttien kesken palvelisi asiakasta tehokkaimmin silloin, kun terapeutit voisivat toteuttaa yhteistyötä parhaaksi katsomallaan tavalla ja siten, että yhteistyön toteuttamisen tavat ja määrät olisivat nykyistä joustavampia. Tällöin asiakkaan yksilölliset tarpeet voitaisiin huomioida entistä paremmin ja kuntoutusprosessi olisi eheä sekä kokonaisvaltainen jatkumo.

9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa arviointi kulminoituu tutkimusprosessin luotettavuuteen (Eskola & Suoranta 1998, 211). Tutkijoiden tarkka selvitys tutkimuksen toteuttamisesta, joka koskee sen kaikkia vaiheita, lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2015, 232). Tästä syystä opinnäytetyön aineistonkeruuvaihe on kuvattu tarkasti ja yksityiskohtaisesti sekä pyritty tuomaan esille mahdolliset haastateluun vaikuttaneet seikat. Aineiston analysointivaiheessa ryhmittelyn syntymisen

alku ja perusteet on kerrottu täsmällisesti. Visualisoinnilla haluttiin selkiyttää lukijalle analysointivaiheen kokonaiskuvaa. Tutkimustulosten esittämisessä luotettavuutta on pyritty lisäämään perustelemalla tulkintoja ja rikastuttamalla niitä alkuperäislainauksia hyödyntäen. (Vrt. Hirsjärvi ym. 2015, 232–233.)

Laadullisessa tutkimuksessa tulee ottaa huomioon tutkijan avoin subjektiviteetti ja tutkijan oma asema tutkimuksen keskeisenä tekijänä (Eskola & Suoranta 1998, 211). Opinnäytetyössä tekijöiden omat asenteet ja ennako-oletukset saattoivat vaikuttaa tehtyihin tulkintoihin, vaikka tekijät pyrkivät prosessin aikana tiedostamaan nämä seikat. Opinnäytetyötä aloitettaessa ei luonnollisestikaan ollut selvää, millaisia aiheita itse tutkimuksesta ja aineistosta nousisi esiin, jonka vuoksi esimerkiksi teoriaosuudessa painottuikin tekijöiden omat hypoteesit tutkittavasta ilmiöstä. Aineistoa on hypoteeseista huolimatta tarkasteltava mahdollisimman avoimesti, koska on mahdollista, että tutkija liittää tutkimuksen kohteena oleviin ilmiöihin erilaisia näkökulmia kuin tutkittavat (Ronkainen ym. 2011, 122).

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmänä toiminut haastattelu oli fokusryhmähaastattelu, jossa tarkoituksena oli saada koolle ryhmä, jonka jäsenet pystyisivät tuomaan haastattelussa esille erilaisia näkökulmia tutkittavaan aiheeseen (Vrt. Mäntyranta & Kaila 2008, 1509). Tästä syystä haastatteluun osallistuvilla terapeuteilla tuli olla kokemusta yhteistyön ja -terapian toteuttamisesta, mikä osaltaan jo rajoitti sopivien haastateltavien löytämistä. Haastateltavien löytämiseksi nähtiin paljon vaivaa ja siitä muodostui koko opinnäytetyöprosessin haastavin osuus. Haastatteluun osallistuneet terapeutit olivat toisilleen jo entuudestaan tuttuja ja heitä osallistui siihen neljä (4). Otannan pienestä koosta huolimatta opinnäytetyön tutkimuksesta voidaan saada kuitenkin osviittaa siihen, millaisena toiminta- ja puheterapeutit kokevat yhteistyönsä tällä hetkellä, sekä millaisia mahdollisuuksia he näkevät sen kehittämiseksi tulevaisuudessa. Kun kyseessä on pieni aineisto, tärkeiksi seikoiksi nousevat sekä aineiston laatu että sen sisällöllinen edustavuus suhteessa tutkittavaan ilmiöön (Ronkainen ym. 2011, 146). Suppeasta otannasta huolimatta toteutuneen haastattelun eduksi voidaan katsoa, että kaikilla tutkimukseen osallistuneilla terapeuteilla oli jo aiempaa kokemusta yhteistyön toteuttamisesta, jolloin tutkimuksen tulosten voidaan nähdä olevan konkreettisia toiveita, ajatuksia ja kokemuksia kentällä toteutettavasta

yhteistyöstä, ollen näin sidoksissa todellisiin ilmiöihin. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa ja johtopäätöksiä muodostaessa on tärkeää huomioida laadullisen tutkimuksen luonne, jossa tutkimustuloksia ei voida yleistää kovin laajalti.

Ryhmähaastattelun yhtenä isona etuna voidaan nähdä olevan tehokas tiedonkeruu, jossa samaan aikaan saadaan kerättyä tietoja usealta henkilöltä yhtäaikaaisesti. Ryhmähaastattelussa on sekä myönteisiä että kielteisiä puolia. Ryhmä voi auttaa palauttamaan mieleen asioita ja korjaamaan väärinymmärryksiä. Toisaalta dominoiva haastateltava voi vaikuttaa liikaa keskustelun suuntaan ja ryhmässä voi olla haastavaa tuoda ilmi eriävää mielipidettä. (Hirsjärvi ym. 2015, 211.) Tutkijoiden on vaikeaa arvioida sitä, kuinka paljon haastateltavat vaikuttivat omilla mielipiteillään toisiinsa ja siten keskustelun kulkuun. Haastattelun päätyttyä haastateltavat jatkoivat vielä keskustelua aiheesta. Tästä opinnäytetyön tekijöille heräsi kysymys, olisiko haastattelun pidempään jatkuminen voinut nostaa vielä uusia aiheita tai näkökulmia esille.

Opinnäytetyön tekijöillä ei ole aiempaa kokemusta haastattelututkimuksen toteuttamisesta, mikä saattoi vaikuttaa haastattelun kulkuun. Koska haastattelu oli puolistrukturoitu fokusryhmähaastattelu, ei kaikkia kysymyksiä pystytty ennalta määrittämään. Haastattelu eteni omalla painollaan valmiiden kysymysten johdattelemana. Haastattelijoiden kysymyksenasettelua on pohdittu jälkepäin ja mietitty niiden merkitystä keskustelun kululle, esimerkiksi sitä, olivatko kysymykset liian johdattelevia. Haastattelutilanteesta pyrittiin luomaan avoin ja rento kaikille osapuolille. Tästä syystä haastattelijat ovat sanallisen viestinnän lisäksi käyttäneet runsaasti non-verbaliista viestintää puheensa tukena, jonka merkitys ei tule esille aineiston analysoinnissa.

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy sen yksityiskohtainen toteutus tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla sekä avoimuuden korostaminen. Tutkimustulosten tulee olla totuudenmukaisesti kuvattuna ja niiden valikointi tieteellisesti perusteltavissa. Kaikki tutkimuksen kannalta oleellinen tieto tulee esittää raportissa. (Ronkainen ym. 2011, 152.) Tässä opinnäytetyössä kaikki tutkimuskysymysten kannalta olennaiset seikat on kuvattu tutkimustuloksissa, samalla pyrkien objektiiviseen aineiston tarkasteluun. Opinnäytetyössä tuotiin esille myös tutkimustuloksista nousseet haasteet ja ne kuvattiin totuudenmukaisesti, rehellisesti ja avoimesti.

Tutkimuksessa ja sen tuottaman tiedon arvioinnissa korostuu tutkimusprosessin ja tutkimuksen rakenteiden laadukkuus kokonaisuudessaan. Tätä voidaan myös ajatella siten, että yksittäinen virhe tai puute ei vie muuten yleisesti hyvin perustellun ja johdonmukaisen tutkimuksen arvoa. (Ronkainen ym. 2011, 139.) Tutkimuksen toteuttajat liittyvät tiiviisti tutkimuksen toimintaan. Tämä edellyttää tutkijoilta opinnäytetyön tutkimuksen laadukkuuden varmistamiseksi jatkuvaa oman toiminnan ja asioiden tarkistamista, kyseenalaistamista, ajattelemista sekä teoretisointia. (Vrt. Ronkainen ym. 2011, 139.) Opinnäytetyöprosessin aikana tekijät ovat pyrkineet jatkuvaan oman toiminnan ja ratkaisujen kyseenalaistamiseen sekä rakentavaan keskusteluun parhaan mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimuksen kriteerien mukaiset ja eettisesti kestävä tiedonhankinta-, arviointi- sekä tutkimusmenetelmät (Tuomi & Sarajärvi 2013, 132). Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin useita eri tietokantoja, kuten Medic, Aleksis, Melinda sekä Cinahl. Opinnäytetyön tekijät eivät löytäneet suoraan puhe- ja toimintaterapeutin välistä yhteistyötä käsitteleviä tutkimuksia. Tämä osaltaan hankaloitti teoriapohjan ja viitekehyksen rakentumista, joka voi siten vaikuttaa teoriapohjan luotettavuuteen. Runsaiten teoriatietoa ja tutkimusartikkeleita löytyi moniammatillisuudesta. Lähdekirjallisuudessa on pyritty käyttämään pääasiassa vain alkuperäislähteitä. Lähteitä valitessa on huomioitu julkaisuaika sekä lähdeaineiston monipuolisuus.

Eettisyyden näkökulmasta voidaan pohtia, millä tasolla haasteltavien yksityisyys ja anonymiteetti pystytään turvaamaan. Ranta ja Kuula-Luumi (2017, 413) tuovat esille informoinnin ja tunnistetietojen käsittelyn tärkeyttä osana tietosuojalainsäädännön ja eettisten periaatteiden noudattamista. Toiminta- ja puheterapeuttien yhteisö on kooltaan pieni ja tiivis, josta syystä etenkin alueellisesti haastateltavat on mahdollista tunnistaa oman yhteisönsä sisällä. Anonymiteettiä on kuitenkin opinnäytteessä pyritty suojaamaan erilaisin keinoin, kuten koodiaakkosia käyttämällä ja tunnistetietoja poistamalla tai muuttamalla. Tutkimuksen valmistuttua kaikki tutkimukseen liittyvä aineisto tuhotaan lukukelvottomaksi (Aineistonhallinnan käsikirja 2015). Opinnäytetyön valmistuttua kaikki tiedostot ja paperinen aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

9.3 Jatkokysymykset

Opinnäytetyöprosessi oli sen tekijöille monessa suhteessa haastava. Tekijöiden kartoittaessa haastateltavia ja mahdollista yhteistyökumppania, oli kiinnostus opinnäytetyön aihetta kohtaan suurta ja poikkeuksetta jokainen potentiaalinen yhteistyötaho tunnisti aiheen ajankohtaisuuden ja tarpeellisuuden. Kuitenkin haastateltavien löytäminen oli vaikea ja pitkä prosessi, jonka vuoksi koko opinnäytetyö oli kertaalleen kaatumassa. Tämä herätti opinnäytetyön tekijöissä kysymyksen, miksi haastateltavien löytäminen oli vaikeaa. Pohdittiinkin, voisiko aihetta tutkia vielä enemmän ja laajemmassa mittakaavassa, jotta näihin kysymyksiin saataisiin vastauksia. Kiinnostavaa olisi myös selvittää asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia heidän kuntoutuksensa vastaavien toiminta- ja puheterapeuttien välisestä yhteistyöstä.

Opinnäytetyön tutkimuksen kohde oli sen tekijöille erittäin mielenkiintoinen ja hedelmällinen monin tavoin. Tulokset antoivat arvokasta tietoa toiminta- ja puheterapeuttien välisestä yhteistyöstä, miten sitä tällä hetkellä toteutetaan, mitkä ovat sen positiiviset vaikutukset ja millaisia kehittämiskohteita yhteistyölle löytyy. Tutkimuksessa ei selvitetty ilmeiden ja eleiden vaikutusta ilmauksiin, joten olisi mielenkiintoista selvittää, miten paljon tutkimuksen tulokset olisivat muuttuneet, jos non-verbaali viestintä oltaisiin otettu litterointivaiheessa huomioon. Jatkossa voitaisiin tutkia sellaisten terapeuttien kokemuksia ja ajatuksia yhteistyöstä, joilla ei ole siitä aiempaa kokemusta ja vertailla saatuja tuloksia tämän opinnäytetyön tuloksiin.

9.4 Lopuksi

Pystyäkseen ymmärtämään puheen- ja kielen kehityksen häiriöitä, tulee olla tietoinen, mikä vuorovaikutustaitojen merkitys on lapselle ja millä edellytyksillä näitä taitoja on mahdollista kehittää ja säilyttää (Launonen & Korpijaakko-Huuhka 2009, 10). Opinnäytetyön aihe syntyi kiinnostuksesta lapsen kielen kehityksen häiriöihin ja niiden vaikutuksesta toimintakykyyn. Opinnäytetyöprosessi opetti sen tekijöille runsaasti kielen kehityksen pulmista, niiden yleisyydestä ja ilmenemisestä. Moniamma-

tillisen yhteistyön merkitystä osana terapiatyötä ei voida liikaa korostaa. Opinnäyte-
työn tekijät toivovat, että työ inspiroi myös muita kuntoutusalan ammattilaisia tii-
viimpään yhteistyöhön eri ammattikuntien kesken.

Lähteet

- Adenius-Jokivuori, M. 2004. Kielen ja kommunikaation kehityksen tukeminen. Julkaisussa: Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. 194–213. Juva: WSOY.
- Aineistohallinnan käsikirja. 2015. Kvalitatiivisen datatiedoston käsittely ja Fyysinen säilytys. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 17.10.2017. <http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/sisallys.html>.
- Autti-Rämö, I., Faurie, M. & Sakslin, M. 2011. Vaikeavammaisten kuntoutuksen järjestämismallin selostus Suomessa. Aihetta lainsäädännön muutokseen? 79/2011. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Kela. Viitattu 19.10.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28874/Selosteita79.pdf?sequence=1>.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fisher, A. 2009. Occupational Therapy Intervention Process Model. A Model for Planning and Implementing Top-down, Client-centered, and Occupation-based Interventions. Fort Collins: Three Star Press.
- Forsyth, K. & Parkinson, S. 2008. MOHOST: Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi. Käsikirja. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2013. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. 3. p. Porvoo: Bookwell.
- Hermanson, E. 2012a. Kielen ja kommunikaation kehitys. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 26.9.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00607.
- Hermanson, E. 2012b. Kielelliset erityisvaikeudet. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 26.9.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00810.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. p. Porvoo: Tammi.
- Huttunen, M. & Jalanko, H. 2017. Puheen ja kielen häiriöt lapsella. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 15.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00413.
- Hyrkäs, K. & Appelqvist-Schmidlecher, K. 2003. Team Supervision in Multiprofessional Teams: Team Members` Description of the Effects as Highlighted by Group Interviews. Journal of Clinical Nursing 12, 188–197.
- Hyvärinen, M. 2017. Haastattelun maailma. Julkaisussa: Tutkimushaastattelun käsikirja. 11–45. Tampere: Vastapaino.
- Jansson-Verkasalo, E. & Söderholm, S. 2009. Terapeuttisuus kommunikaatiohäiriöisten kuntoutuksessa. 7. p. Julkaisussa: Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. 254–262. Helsinki: Gaudeamus.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet. 2013. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu. Viitattu 26.10.2017. https://www.jamk.fi/globalassets/tietoa-jamkista--about-jamk/esittely/jamk-eettiset_periaatteet_jamkin_hallituksen_hyvaksyma_20130513.pdf.

Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Hämeenlinna: Tampereen Yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 26.9.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66639/978-951-44-8152-9.pdf?sequence=1>.

Kelan kuntoutus. 2017. Lasten kuntoutus. @Kelankuntoutus Twitter- tilillä julkaistu kuva. Viitattu 29.10.2017. <https://twitter.com/kelankuntoutus?lang=fi>.

Kelan avoterapiastandardi. Vaikeavammaisten avoterapiat 1.1.2015 alkaen. 2015. Kela. Terveysosasto. Kuntoutusryhmä. Viitattu 14.10.2017. http://www.kela.fi/documents/10180/1453705/A_std_2015.pdf/722ae254-4962-4a2c-a847-f4e3b6823224.

Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret). 2010. Käypä hoito. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 16.2.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50085>.

Korpilahti, P. 2009. Kuka on kielihäiriöinen? 7. p. Julkaisussa: Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. 40–58. Helsinki: Gaudeamus.

Kunnari, S. & Savinainen-Makkonen, T. 2012. Pienten sanat. Lasten äänteellinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.

L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 26.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>

Launonen, K. & Korpijaakko-Huuhka, A-M. 2009. Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. 7. p. Helsinki: Gaudeamus.

Launonen, K. 2001. Viittomien käyttö kielen ja kommunikointitaitojen kehittämisessä. Teoksessa Huuhtanen, K. (toim.) 2001. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa vuosituhannen taitteessa. Kehitysvammaliitto.

Loukusa, S., Paavola L. & Leivo, M. 2011. Johdatus pragmatiikan peruskäsitteisiin ja lasten pragmatiikan vaikeuksiin. Teoksessa Loukusa S. & Paavola L. (toim.) Lapset kieltä käyttämässä. Pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mattila, A. 2009. Flow-kokemukset. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 5.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=ont00013.

Monialainen kuntoutus 2015. 2015. Tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita: 2015: 18. Viitattu 17.10.2017.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70343/URN_ISBN_978-952-00-3509-9.pdf?sequence=1.

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim*, 124, 1507–1513. Viitattu 14.9.2017.
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2008/13/duo97349>.

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta, käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Pihlaja, P. & Viitala, R. 2004. Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Juva: WSOY.

Ranta, J. & Kuula-Luumi, A. 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Julkaisussa: Tutkimushaastattelun käsikirja. 413-426. Tampere: Vastapaino.

Riikola, T. & Asikainen T. 2010. Kielellinen erityisvaikeus lapsilla ja nuorilla. Käypä-hoito suositus. Viitattu 6.4.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00092>.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro.

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Julkaisussa: Tutkimushaastattelun käsikirja. 427-442. Tampere: Vastapaino.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.4.2017.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html.

Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. (toim.) 2014. Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Juva: PS-kustannus.

Sote- ja maakuntauudistuksen yleisesittely. N.d. Alueuudistus-sivustolla esittely Sote- ja maakuntauudistuksesta. Viitattu 16.10.2017. <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>.

Ström, U. 2014. Kielenkehityksen arviointi ja kielenkehityksen erityisvaikeuden diagnosointi. Kielipolku-puheen ja kielenkehityksen erikoislehti. 1/2014. 14–16. Viitattu 3.10.2017.
view-source:https://www.aivoliitto.fi/aivoliitto_ry/lehdet/kielipolku/lehtiarkisto.

Tammisto, M. 2017. Toimitusjohtaja. Toimintaterapia Tammisto Oy. Suullinen tiedoksianto. 24.10.2017.

Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. N.d. Suomen Toimintaterapialiitto ry. Viitattu 1.11.2017.
<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1080/ammattieettisetohjeet2016.pdf>.

Toimintaterapia Tammisto. 2013. Toimintaterapia Tammiston esittelysivu. Viitattu 19.10.2017. <http://www.toiminta.net/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu laitos. Vantaa: Tammi.

Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus uudistuu vuonna 2016. 2015. Kelan uutiskirje. Viitattu 19.10.2017. <http://www.kela.fi/-/vaikeavammaisten-laakinnallinen-kuntoutus-uudistuu-vuonna-2016>.

Visser-Bochane, M., Gerrits, E., P. van det Schans, C., Reijnveld, S., Luinge, M. 2017. Atypical speech and language development a consensus study on clinical signs in the Netherlands. *International Journal of Language & Communication Disorders*. Jan/Feb 2017; 52.

Överlund, J. 2009. Puhe ja kieli kehittyvät vuorovaikutuksessa. 7. p. Julkaisussa: *Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita*. 20–37. Helsinki: Gaudeamus.

Liitteet

Liite 1. Sopimus opinnäytetyön haastattelun äänittämisestä ja videoinnista



1

Tällä sopimuksella annan luvan toimintaterapian opiskelijoille Marjut Isokankaalle sekä Viivi Koskipäälle mahdollisuuden videoida sekä äänittää seuraavan ryhmäkeskustelun kokonaisuudessaan.

Tallennustarkoitus on ainoastaan tutkimusta varten ja sitä tullaan käyttämään vain opinnäytetyön tekemisen aikana. Kaikki tiedostot tullaan hävittämään heti opinnäytetyön valmistuttua ja henkilötietoja ei käytetä prosessin aikana.

Vastuuhenkilönä opinnäytetyössä toimii Jaana Ritsilä.

Tallennuspaikka: _____

Tallennusaika: _____

Tallennetta koskevat toiveet ja

rajoitteet: _____

Tietosuoja: Aineiston käyttäjä sitoo vaitiolovelvollisuus

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

Nimenselvennys