

# **Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen lasten ja nuorten lääkinnällisessä kuntoutuksessa**

**Salla Sipari**

Fysioterapian pro gradu –tutkielma  
Kevät 2002

Jyväskylän yliopisto  
Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta  
Terveystieteiden laitos

## TIIVISTELMÄ

Jyväskylän yliopisto

Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos

Fysioterapian pro gradu –tutkielma, 78 sivua, 3 liitettä

Tekijä: Salla Sipari

Työn nimi: Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen lasten ja nuorten lääkinällisessä kuntoutuksessa

Ohjaaja: THT, Ulla Talvitie

Kevät 2002

Tutkimuksessa selvitettiin lasten ja nuorten lääkinällisen kuntoutuksen historiallista kehitystä, nykytilannetta ja työtoiminnan kehittämistä moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta. Tutkimuksen kohteena oli yksityinen lasten ja nuorten kuntoutukseen erikoistunut yritys, Resiinafysio, jossa työskentelee neljä fysioterapeuttia ja kaksi toimintaterapeuttia. Tutkimuksen lähestymistapana oli kehittävä työntutkimus. Kehittävässä työntutkimuksessa työyhteisö tutkii ja kehittää omaa työtänsä ekspansiivisen oppimissyklin mukaan.

Lasten ja nuorten kuntoutuksen historiallisen analyysin tutkimusaineisto hankittiin työntekijöiden kirjoitusten ja ryhmähaastattelun avulla. Työn nykytilanteen analyysi toteutettiin työtilanteiden kuvanauhojen katselun seurauksena syntyneen ryhmäkeskustelun perusteella. Työn historiallisen kehityksen ja nykytilanteen toteutumisen ymmärtämisen perusteella tutkimuksessa todennettiin työssä esiintyvät ristiriidat toimintajärjestelmän mallin avulla. Ristiriidoista muodostettiin työn lähikehitysalueet, joista Resiinafysion kehittämiskohde, moniammatillinen yhteistyö, valittiin. Uusi toimintamalli moniammatillisesta yhteistyöstä kehitettiin työntekijöiden vuorovaikutuksellisen yhteistoiminnan avulla. Työyhteisön kehittämistyön arviointi tehtiin työntekijöiden yksilöhaastattelujen perusteella.

Lasten ja nuorten kuntoutuksessa kohteen muutos biomedikaalisesta diagnoosiin perustuvasta näkökulmasta kohti asiakaskeskeistä holistista lähestymistapaa vaikutti työntekijöiden ajatus- ja toimintamallien muutokseen. Kokonaisvaltainen lähestymistapa ja erilaisten kuntoutusmenetelmien perusteiden yhdistäminen johti osittain hajanaiseen työorientaatioon, vaikeuteen hallita työn kokonaisuutta ja kuvata työtä omin sanoin. Tutkimuksessa määriteltiin lasten ja nuorten kuntoutuksen keskeiset alueet koskien työn kohdetta, kuntoutusympäristöä, terapiaan osallistujia ja moniammatillisuutta. Moniammatillista yhteistyötä toteutettiin useilla eri tavoilla, mutta ei systemaattisesti ja suunnitelmallisesti.

Moniammatillisen yhteistyön uusi malli rakentui yhteisen käsitteistön ja kohteen määrittämiselle sekä yhteisten toimintatapojen kehittämiseksi. Yhteisterapioissa toteutuva eri asiantuntijoiden välinen tekojen yhteensovittaminen sekä kuntoutuksen pohjana oleva syvälinen arvokeskustelu jäi vähäiseksi. Uusi työväline siirtyi käytäntöön osittain. Työyhteisön kehittämistyössä suunnittelun ja arkityön, johdon ja työntekijöiden sekä yrityksen ja sidosryhmien välisiä rajoja ylitettiin. Konflikteja ja kehitystaantumaa esiintyi nykytilanteen tiedostamisen yhteydessä ja uuden toimintamallin muodostamisvaiheessa johtuen osittain erilaisesta työorientaatiosta ja sitoutumisesta kehittämistyöhön.

Avainsanat: lasten ja nuorten kuntoutus, moniammatillinen yhteistyö, kehittävä työntutkimus, oppiva organisaatio

## ABSTRACT

University of Jyväskylä  
Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences  
Physiotherapy Master's Thesis, 78 pages, 3 appendices

Author: Salla Sipari  
Title: Developing Multi-professional Collaboration in Children's and Adolescents' Medical Rehabilitation  
Leader: Dr. Ulla Talvitie  
Spring 2002

---

From the viewpoint of multi-professional collaboration, this study analyzes historical background, actual-empirical situation and developing work practice in children's and adolescents' medical rehabilitation. The object of the study is a private enterprise called Resiinafysio, which specializes in children's and adolescents' rehabilitation. The company employs four physiotherapists and two occupational therapists. The study is based on a developmental work research. In the developmental work research the employees are researching and developing their own work, according to expansive learning cycle.

The data of historical analyzes were collected through workers individual essays and through a group interview. The actual-empirical situation is based on a group discussion that started when watching videotapes of the rehabilitation situations. After understanding the historical background and actual-empirical situation, a conceptual model of an activity system, was used to find out the contradictions between the central components of the work. The multi-professional collaboration was chosen to be the aim of the development of these contradictions. The new model was formed by interaction and collaborative learning between the employees. The assessment of the development was based on the employees individual interviews.

The transformation of the object of children's and adolescents' rehabilitation, from biomedical diagnosis point of view, to the client-centered approach, reflected to the workers thinking and action models. Holistic approach and a combination of different basis of the rehabilitation methods led partly to incoherence work orientation, difficulty to control the entity of work and to the difficulty of describing the work in the workers own words. The central areas of children's and adolescents' rehabilitation were determined by considering the object of the work, rehabilitation environment, participants of the therapy and multi-professional work. The multi-professional collaboration was carried out in several different ways, but not systematically.

The new model of multi-professional collaboration was based on the shared conceptualization and development of the common work instruments. Assimilation of actions between different professionals and profound discussion of values were insufficient. The new model of multi-professional collaboration was transferred into the practice partly. In the employees development process, there were three kind of line crossing considering the planning and every day work, management, workers private enterprise and stakeholders. Conflicts and reaction appeared, when the actual-empirical situation was realized and when the new model was formed, due to the different levels of work orientations and commitment to the work development.

Keywords: children's and adolescents' rehabilitation, multi-professional collaboration, developmental work research, learning organization

## SISÄLTÖ:

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄT	3
3 KEHITTÄVÄ TYÖNTUTKIMUS	3
3.1 Kehittävän työntutkimuksen lähtökohdat	3
3.2 Kehittävä työntutkimus tutkimusmenetelmänä	5
3.3 Kehittävän työntutkimuksen vaiheet	7
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	10
4.1 Osallistujat	10
4.2 Aineiston hankinta	11
4.2.1 Työtoiminnan analyysi	11
4.2.1.1 Toiminnan kehityshistoria	11
4.2.1.2 Nykyinen työtoiminta	12
4.2.2 Lähikehityshypoteesi	13
4.2.3 Kehittämistyön arviointi	14
4.3 Aineiston analyysi	14
4.4 Tutkimuksen aikataulu	15
5 LASTEN JA NUORTEN LÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN HISTORIAALLINEN KEHITYS	17
5.1 Resiinafysion kehitysvaiheet ja työn yhteiskunnallinen kehitys	17
5.2 Kuntoutuksen kohdehistoriallischistoriallinen kehitys	21
5.3 Kuntoutuksen teoriallischistoriallinen kehitys	23
5.4 Kuntoutuksen ristiriidat historiallisen analyysin perusteella	26
6 LASTEN JA NUORTEN LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN NYKYTILANNE	29
6.1 Kuntoutuksen toteutuminen arkitoiminnan yhteydessä	29
6.2 Vanhempien osallistuminen kuntoutukseen	30
6.3 Kuntoutustilanteiden toteutus ja sisältö	32

6.4 Moniammatillinen yhteistyö	38
6.5 Kuntoutuksen ristiriidat nykytilanteen analyysin perusteella	38
7 YHTEENVETO LASTEN JA NUORTEN LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN HISTORIAALLISESTA KEHITYKSESTÄ JA NYKYTILANTEESTA SEKÄ LÄHIKEHITYS	41
8 LASTEN JA NUORTEN LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMISEN ARVIOINTI	45
8.1 Työyhteisön yhteistoiminta	45
8.2 Oppiminen kehittämistyön aikana	47
8.2.1 Historian ja nykytilanteen analyysi	47
8.2.2 Lähikehityshypoteesin muodostaminen	48
8.2.3 Uuden työvälineen kehittäminen	49
8.3 Kehittämistyön käytäntöön siirtyminen	55
8.4 Jaksaminen ja sitoutuminen kehittämistyössä	58
8.5 Yhteenveto kehittämistyön arvioinnista	60
9 POHDINTA	63
9.1 Tutkimuksen suunnittelu ja toteutus	63
9.2 Tutkimuksen tulokset	65
9.3 Tutkimuksen luotettavuus ja uskottavuus	67
9.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja yleistettävyys sekä jatkotutkimuksia	71
LÄHTEET	73
LIITE 1: Paikallishistorian ja nykytilanteen analyysissa esille nousseet häiriöt ja innovaatiot Resiinafysion työyhteisön työtoiminnassa	
LIITE 2: Resiinafysion moniammatillisen ryhmäkuntoutuksen palvelukuvaus	
LIITE 3: Resiinafysion moniammatillisen ryhmäkuntoutuksen prosessikuvaus	

## 1 JOHDANTO

Tarve ammattitaidon uusiutumiseen ja työn kehittämiseen perustuu yhteiskunnan nopeaan muutokseen ja asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin. Yhteiskunnan työtapojen muutos liittyy keskeisesti verkostoitumiseen, jolloin työelämän kehitys kulkee kohti lisääntyvää työntekijöiden vuorovaikutuksellista yhteistoimintaa ja hyvinvointipalvelujen ennakkoluulotonta yhteensovittamista (Jalava 1995). Tämä edellyttää ajattelutavan muutoksen lisäksi uutta menetelmällistä valmiutta työnsuorittajien ryhmätoiminnan merkityksen kasvaessa.

Terveydenhuollon työelämän muutossuunnissa korostuvat laadunhallinta ja asiakaskeskeisyys (Outinen ym. 1999). Laatuajattelussa on kysymys asiakaslähtöisestä asiantuntijoiden työprosessien ja persoonallisten palvelujen kehittämisestä (Jalava 1995). Lasten ja nuorten kuntoutuksessa on harvoin yksi terveydenhuollon palvelutilanne asiakkaalle riittävä. Usein tarvitaan palveluketjua, joka muodostuu usean asiantuntijan samanaikaisen tai peräkkäisen toiminnan tuloksena.

Työn asiakaskeskeisyys-, joustavuus- ja laatuvaatimuksiin on pyritty vastaamaan järjestämällä henkilöresurssit työryhmiksi (Launis 1994). Ammattitaidon uudenlaiset yhdistelmät ja toimintatavat sekä uudet yhteistyömuodot asiakkaan kanssa ovat välttämättömiä, jotta työssä voidaan vastata asiakkaan muuttuviin tarpeisiin. (Kovero & Launis 1999.) Puhuttaessa moniammatillisesta työryhmästä ei kuitenkaan kiinnitetä huomiota sisällöllisesti yhteisen toimintamallin rakentamiseen asiantuntemuksen koordinoinnin yhteydessä (Simoila ym. 1993).

Kuntoutuskäsite on muuttunut mekanistisesta ja lääketieteellisesti ohjelmoidusta prosessista psykologisia ja sosiaalisia näkökulmia huomioonottavaksi kokonaisuudeksi. Tämä vaatii moniammatillisen kuntoutustyöryhmän yhteistoimintaa. (Kallanranta 2001.) Kuntoutustutkimuksissa ei ole keskitytty moniammatillisen työryhmän yhteistoiminnallisen työskentelyn tutkimiseen palveluketjun ja kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Launis (1991, 1994) on tutkinut asiantuntijoiden yhteistyötä perusterveydenhuollossa kehittävän työntutkimuksen menetelmällä.

Lasten ja nuorten kuntoutuksen moniammatillista yhteistyötä on tutkittu lähinnä sairaaloiden, terveyskeskusten, laitosten ja perheiden näkökulmasta sekä kuntoutuskokousten ja kuntoutussuunnitelmien laadinnan yhteydessä. (Larsson 2000, Thylefors ym. 2000, De Moor ym. 1999, Rush & Shelden 1996, Bailey ym. 1995). Yksityissektorilla tuotettavaa moniammatillista ja yhteistoiminnallista lasten ja nuorten lääkinällistä kuntoutusta ja terapiaa sekä toiminnan kehittämistä ei ole tutkittu. Fysio- ja toimintaterapeuttien asiantuntijatoimintaa kuntoutustyöryhmässä on tutkittu vähän.

Työelämän kehityksessä vastuu työn laadusta ja kehittämisestä siirtyy palvelun välittömille tuottajille. Uusia toimintamalleja tulee kehittää paikallisten tarpeiden mukaan ja suunnittelu viedä lähelle työn tekemistä. (Kovero & Launis 1999.) Valtakunnallisesti työyhteisöjen omien toimintatapojen tutkimusperusteisen kehittämisen arvo korostuu Paavo Lipposen hallituksen vuosiksi 1996- 1999 ja 2000 - 2003 käynnistämän Kansallinen työelämän kehittämisohjelman myötä (Työministeriö [www-sivut](#)).

Perinteinen koulutus, rutiininomaisesti opittu ammattitaito ja vanhat yksilölliset asiantuntijan toimintamallit eivät pysty enää vastaamaan työn muutoksen vaatimuksiin (Launis 1994). Muutokset ja kehitys edellyttävät kollektiivista oppimista ja oppivan organisaation puitteita (Senge 1990). Asiantuntijoiden oppimisessa nousee esille oman työyhteisön toimintatavan ja sen historian kriittinen erittely ja tutkiminen sekä uusien toimintamallien suunnittelu, toteutus ja arviointi (Engeström 1992). Asiantuntijuus ei ole enää yhden ammattihenkilön tai -ryhmän ominaisuus, vaan muuttuu eri ammattiryhmien väliseksi toimintajärjestelmien ominaisuudeksi. Kyse on tällöin työntekijöiden osaamisen uudistumisesta yhteistoiminnallisessa kokoonpanossa. (Kovero & Launis 1994)

Suikkasen ja Lindin (2001) mukaan kuntoutuksen tutkimuksissa on jäänyt huomioimatta kontekstuaalisuus ja sosiaaliset tekijät. Tässä tutkimuksessa yksityinen lasten ja nuorten lääkinälliseen kuntoutukseen suuntautunut yritys lähestyy moniammatillista yhteistoimintaa kehittävän työntutkimuksen avulla. Kehittävässä työntutkimuksessa työntekijät itse tutkivat ja kehittävät omaa työtään. Kehittävä työntutkimus lähestymistapana on osoittanut erityistä vahvuutta työyhteisöjen laadullisten muutosprosessien analysoinnissa ja toteuttamisessa (Engeström 1995).

## 2 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄT

Tutkimuksessa selvitetään yksityisen lasten ja nuorten lääkinälliseen kuntoutukseen keskittyneen yrityksen, Resiinafysion, työtoiminnan kehitystä. Tutkimus keskittyy pääasiassa moniammatillisen yhteistoiminnan toteutumiseen ja kehittämiseen sekä muutoksiin työntekijöiden ajatus- ja toimintamalleissa. Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Millainen on lasten ja nuorten lääkinällisen kuntoutuksen historiallinen kehitys?
2. Millainen on lasten ja nuorten lääkinällisen kuntoutuksen nykytilanne?
3. Miten lasten ja nuorten lääkinällisen kuntoutuksen moniammatillinen yhteistyö muuttuu kehittämisen seurauksena?

## 3 KEHITTÄVÄ TYÖNTUTKIMUS

### 3.1 KEHITTÄVÄN TYÖNTUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Kehittävän työntutkimuksen teoreettisena lähtökohtana on Leontjevin (1977) ja Vygotskyn (1978) kulttuurihistoriallinen toiminnan teoria. Kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian ajatukset ovat lähtöisin 1920- ja 1930 -luvun Venäjältä, jolloin etsittiin vaihtoehtoista näkökulmaa traditionaaliseen psykologiaan. Kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian mukaan toiminta on keskeinen ihmisen työtä jäsentävä tekijä yksilön ja ympäröivän maailman välillä. Ihmisen ajattelua ja käyttäytymistä voidaan ymmärtää vain hänen toimintansa kautta. (Leontjev 1977)

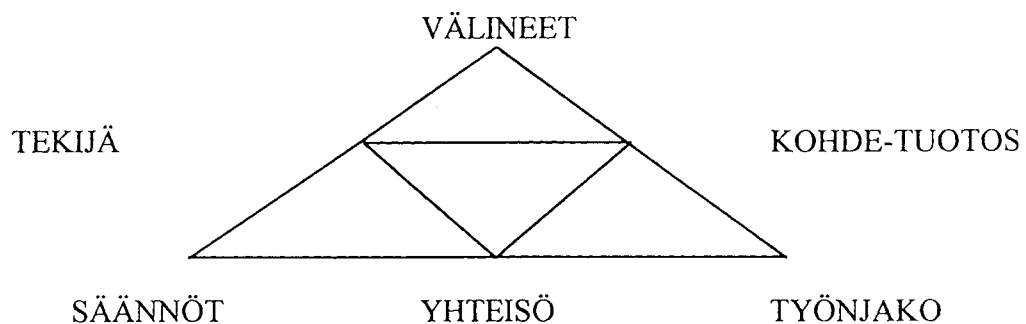
Toiminnan teoriassa toiminnan rakenne on hierarkista. Rakenne muodostuu toiminnan, tekojen ja operaatioiden tasoista (Leontjev 1977). Toiminnan taso tässä tutkimuksessa tarkoittaa lasten ja nuorten kuntoutukseen osallistuvia toimintajärjestelmiä. Toiminnan tasolla tarkastellaan työnjakoa ja yhteistoimintaa, jotka perustuvat yksilön käsityksiin ja yhteiskunnan vaatimuksiin. Teot ovat fysio- ja toimintaterapeuttien ajatusmallien ohjaamia



työtoimintoja, ja niiden yhteyksiä toiminnan kohteeseen ja tavoitteeseen. Työn hallinnan kannalta on oleellista miten tietoisesti ja minkäläisten ajatusmallien perusteella työntekijä suunnittelee ja toteuttaa tekonsa (Engeström ja Engeström 1984). Operaatiot ovat työntekijöiden suorittamia rutiineja, kuten asiakkaan ohjaamiseen käytetyt verbaliset ja manuaaliset ohjeet sekä verbaalinen ja manuaalinen palaute (Talvitie 1991).

Toiminnan teoriassa korostetaan toiminnan yhteiskunnallista ja sosiaalista luonnetta. Toiminta on historiallisesti kehittynyt yhteiskunnallinen järjestelmä, jota rajaa toiminnan kohde. Toiminnan kohde määrittelee samalla motiivin ja tarkoituksen. Tällöin toiminnan kohteen kehitys kuvaa myös motivaation perustan muutosta. (Leontjev 1977)

Toiminnan teorian pohjalta on kehittävän työntutkimuksen teoreettisia perusteita Suomessa kehittänyt Engeström ja Engeström (1984), Engeström (1987, 1995) ja Engeström ym. (1999). Engeström ym. (1987) kuvaa työtä toimintajärjestelmän mallin avulla kuviossa 1. Työ on historiallisesti kehittyvä järjestelmä, jonka osatekijöitä ovat kohde, välineet, tekijä, yhteisö, työnjako ja säännöt. Toimintajärjestelmä on yhteistoiminnallinen ja dynaaminen. Toimintajärjestelmässä yksilöt ja ryhmät muokkaavat ja luovat organisaatiota, ja organisaatio puolestaan muovaa ihmisiä. Kehittävässä työn tutkimuksessa yhteiskunta voidaan hahmottaa toimintajärjestelmien verkkona. (Engeström 1995)



Kuvio 1. Toimintajärjestelmän yleinen rakennemalli (Engeström ym. 1987).

Toimintajärjestelmässä tekijä viittaa työyhteisössä yksilöön tai ryhmään, jonka näkökulmasta työtä tutkitaan ja kehitetään. Tässä tutkimuksessa tekijä on fysio- ja/tai toimintaterapeutti. Toimintajärjestelmän kohde tarkoittaa ilmiötä, esinettä tai ihmistä, johon työyhteisö pyrkii vaikuttamaan halutun suuntaisesti. Kohde tässä tutkimuksessa on kuntoutukseen tullut lapsi tai nuori lähiympäristöineen. Toimintajärjestelmän välineet ovat työntekijöiden käytössä olevia työkaluja ja käsitteellisiä ajatusmalleja, joiden avulla kohteeseen vaikutetaan. Fysio- ja toimintaterapeuttien työvälineinä ovat esimerkiksi erilaiset kuntoutusmenetelmät, harjoitteluvälineet ja apuvälineet.

Toimintajärjestelmässä yhteisö tarkoittaa työyhteisöä, joka vaikuttaa samaan työn kohteeseen. Työyhteisössä on yhteiset välineet, säännöt ja kokonaistavoitteet. Tässä tutkimuksessa työyhteisö käsittää yksityisen lasten ja nuorten kuntoutukseen suuntautuneen yrityksen työntekijät. Työnjako on kohteeseen liittyvien tehtävien jako työntekijöiden kesken. Työnjako sisältää valta- ja asemahierarkian ja tehtävien toiminnallisen eriyttämisen. Myös palkkioiden ja hyötyjen jako sisältyy työnjakoon. Kuntoutuksessa työnjakoon kuuluu eri ammattiryhmien välinen työnjako. Säännöt ovat työyhteisössä vallitsevia määräyksiä, ohjeita ja normeja, jotka ohjaavat toimintaa joko työyhteisön sisä- tai ulkopuolelta muodostuneina.

Toimintajärjestelmän kehityksessä jokin työn osatekijä muuttuu tai sitä muutetaan. Tällöin ilmenee ristiriita osatekijän sisällä tai jonkin ennallaan pysyneen osatekijän kohdalla. Ristiriita voi syntyä myös uuden ja vanhan toimintatavan välillä. Toiminnassa ilmeneviä ristiriitoja ei kuvata yksitellen ja erilliskysymyksinä, vaan yksilöiden ja ryhmien toiminta suhteutetaan kokonaisuuteen. Ristiriita käsitteenä korostaa todellisuuden jatkuvasti muutoksessa olevaa luonnetta. (Engeström ym. 1987)

### 3.2 KEHITTÄVÄ TYÖNTUTKIMUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Engeströmin ym. (1987) mukaan kehittävän työntutkimuksen tehtävänä on työn kehitysmahdollisuuksien löytäminen ja realisoiminen. Toimintajärjestelmän sisäiset ristiriidat tuodaan tietoisien pohdinnan kohteeksi, ja tämän avulla mahdollistetaan muutos toimintajärjestelmässä. Työn historian ja nykytilanteen ymmärtämisen avulla havaitaan työssä ilmeneviä ristiriitoja, joiden perustella kehitetään uusia työtapoja ja välineitä.

Kehittävä työntutkimus on vahvasti kontekstisidonnaista. Monikontekstisuudella tarkoitetaan kehittävässä työntutkimuksessa työntekijöiden osallistumista moniin eri yhteisöihin. (Engeström 1995)

Kehittävän työntutkimuksen arviointiperustana on työn historiallinen analyysi. Työn kehityksen tiedostaminen edellyttää yhteiskunnallista näkemystä työn kehityksen suunnista. (Engeström ym. 1987) Engeström ja Engeström (1984) kuvaavat työn ja organisaatioiden kehitystä käsityöstä rationalisoituun työhön ja edelleen humanistiseen työhön. Talvitie (1991a) on analysoinut tutkimuksessaan fysioterapiatyön historiaa ja työn kehitysvaiheita.

Kehittävässä työntutkimuksessa oppiminen perustuu paikalliseen tutkimiseen ja kehittämiseen. Kehitys on työyhteisössä oppimisen kautta syntynyt uusi ajattelumalli, joka ilmenee muutoksena käytännön työssä. Muutosta tutkitaan monitahoisena ja -tasoisena ilmiönä arkisten työtoimintojen muodossa. Muutoksen vaiheet hahmottuvat erilaisiksi oppimis- ja kehittämissykleiksi, joiden edetessä työyhteisö saa tukea oman työn tiedostamisesta, analysoinnista ja reflektoinnista. (Engeström ym. 1999)

Kehittävän työntutkimuksen periaatteisiin kuuluu yhteisen motiivin ympärille muodostuvassa toiminnassa syntyvät yhteisölle ja yksilölle hyödylliset arvot. Tällöin eri yksilöiden elämänhistorian kautta rakentuneet näkökulmat sulautuvat yhteen ja muokkaavat toisiaan. Toimintajärjestelmässä tämä on voimavara yhteiselle uuden toiminnan kehittämiseksi ja toisaalta konfliktien lähde. (Engeström 1995)

Kehittävä työntutkimus on interventiotutkimusta, jossa oppimiseen ja muutokseen tähtäävät interventiot ovat keskeisessä asemassa. Tutkijan interventio on puuttumista ja vaikuttamista tutkimushenkilöiden elämään. (Engeström 1987) Laadullinen empiirinen tutkimus on vuorovaikutustilanne (Kvale 1996), jossa tukija itse asettuu tutkimuksen kohteeksi. Tutkimuksen tavoite ja toteutus tarkentuu yhteistyössä kohderyhmän kanssa.

Kärkkäinen (1993) nostaa tutkimuksessaan esille kehittävästä työntutkimuksesta kohtaan osoitettua kritiikkiä. Kehittävästä työntutkimuksesta on kritisoitu prosessikeskeisyydestä ja kehittämisen kangistumisesta, jos sitä sovelletaan kaavamaisesti. Toimeksiantoperiaatteella toimivia kehittämishankkeita kritisoidaan myös tutkimuskohteen antamasta ulkoisten

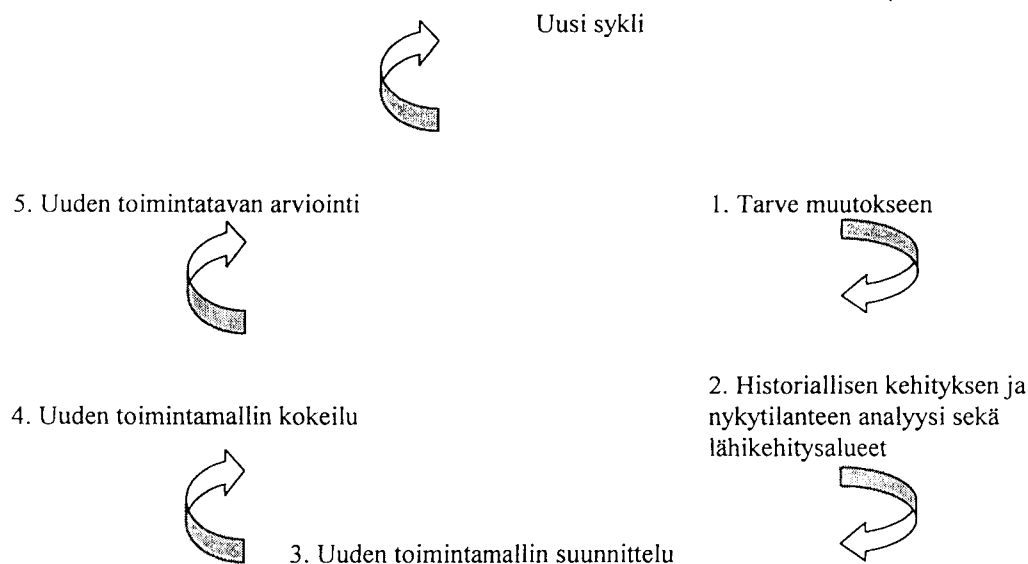
odotusten mukaisesta ihannekuvasta sekä tutkijan kykenemättömyydestä esittää tuloksia, jotka eivät ole toimeksiantajan intressien mukaisia. (Kärkkäinen 1993). Kaupin (1989) mukaan oppimiskäytäntöjen analyysi ja niiden sovittaminen työkäytäntöjen analyysiin sekä tunteiden merkitys on jäänyt huomioimatta kehittävässä työntutkimuksessa.

Kehittävä työntutkimus eroaa toteavasta työn tutkimuksesta uuden toimintamallin ja uusien välineiden muodostamisessa. Toteava työntutkimus tarkastelee valmiina annettujen reunaehtojen ja työntekijöiden toiminnan yhteensovittamista, jolloin omaksutaan kulttuurin tarjoamia kehittyneempiä toimintatapoja ja välineitä. Työtä ja ammattitaitoa käsitellään muuttumattomina suureina. (Toikka 1984) Kehittävä työntutkimus antaa teoreettisia ja käytännöllisiä välineitä työn analysointiin ja kehittämiseen. Uudet toimintatavat eivät ole vain työprosessien yksittäisiä korjauksia, vaan tavoitteena on työyhteisön teoreettisesti perusteltu ja laadullisesti uudenlainen työkuulttuuri.

Suomessa kehittävää työntutkimusta on käytetty useissa sosiaali- ja terveydenhuollon työn kehittämishankkeissa ja tutkimuksissa (Työkyky 1997). Espoon terveystieteiden LEVIKE-projekti (1986-1990) ja valtakunnallinen Toimiva terveystieteiden projekti (1990-1993) ovat laajoja kehittävä työntutkimuksia, jotka keskittyvät terveystieteiden työntekijöiden työhön. (Engeström ym. 1987, 1989, 1990, 1991, Simoila ym. 1993, Saarelma ym.1994). Fysioterapeuttien työn kehittämistä on tutkinut Talvitie (1991b).

### 3.3 KEHITTÄVÄN TYÖNTUTKIMUKSEN VAIHEET

Kehittävä työntutkimus etenee ekspansiivisen oppimissyklin mukaan (kuvio 2, sivu 8). Ekspansiivinen oppiminen on työntekijän ja työyhteisön laajenevaa oppimista. Tämä toteutuu tulkitsemalla työn tarkoitus, kohde ja tuotos uudella tavalla, entistä laajemmissa yhteyksissä. Uudelleen määrittelyssä on huomioitava työn ajalliset piirteet ja merkittävät käännteet. Laajemman kokonaisuuden hallitseminen ei ole ainoastaan tiedollinen asia. Se edellyttää uusien välineiden, työnjaon ja sääntöjen kehittämistä eli toiminnan laadullista uudistamista. (Virkkunen ym. 1999.)



Kuvio 2. Ekspansiivisen oppimissyklin malli (Engeström 1995).

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa työtoiminnassa ilmenee tarve muutokseen. Muutoksen suunta ja sisältö ovat vielä epäselvät. Tämän vaiheen tarkoituksena on alustavasti rajata ja jäsentää tutkittavaa ja kehitettävää toimintaa. Tutkija perehtyy valitun kehittämiskohteen toimintaan. (Engeström ym. 1987) Tässä tutkimuksessa tutkija on työskennellyt tutkimuskohteessa tuntityöntekijänä ja perehtynyt yrityksen toiminta-ajatuksen ja kirjallisiin selvityksiin. Lisäksi tutkija on osallistunut yrityksen kokouksiin sekä kehittämispäiviin.

Tutkimuksen toisessa vaiheessa työtoiminnan analyysi toteutetaan systemaattisesti. Engeströmin ym. (1987) mukaan työtoiminnan analyysi käsittää seuraavat vaiheet: kohdehistoriallinen, teorianhistoriallinen ja aktuaaliempiirinen analyysi. Kohdehistoriallinen analyysi tarkoittaa toiminnan kohteen kehityksen historiallista analyysiä. Teorianhistoriallinen analyysi käsittää toimintaa ohjaavan tiedon ja ajattelumallien kehityksen analysoinnin. Historialliset analyysit suhteutetaan yhteiskunnalliseen kehitykseen.

Aktuaaliempiirinen analyysi kohdistuu tutkimuksen kohteena olevaan nykyiseen työtoimintaan ja käytössä oleviin toiminta- ja ajattelumalleihin. Kyse on käyttöteorioiden

analyysistä, jossa käsitellään työntekijöiden erilaista tapaa käsittää työtoiminta. (Engeström ym. 1987) Tämä analyysi on tarpeellinen, koska työntekijät eivät välttämättä käytä niitä työvälineitä, joita teorianhistoriallinen analyysi tuottaa (Engeström ja Engeström 1984).

Tutkimuksen toinen vaihe mahdollistaa työn sisäisten ristiriitojen tiedostamisen ja kohtaamisen. Engeströmin ym. (1987) mukaan ristiriitojen avulla syntyy ”kehittämistuja”, joiden perusteella suunnitellaan kehittämistoiminta ja työn laadullinen muutos. (Engeström ym. 1987) Tässä tutkimuksessa työtoiminnan analyysi toteutuu työntekijöiden kirjoitusten, ryhmähaastattelun sekä videonauhoitettujen asiakastapaamisten ja niiden analyysin synnyttämän keskustelun avulla.

Tutkimuksen kolmannessa vaiheessa muodostetaan uusi toimintamalli tai työväline. Uuden toimintamallin kehittämisessä on oleellista kohteen ja tuotoksen uudelleen määrittely. Samalla tämä merkitsee motivaatioperustan muutosta. Tässä vaiheessa keskeisessä asemassa ovat oppimiseen tähtäävät interventiot. (Engeström ym. 1987.)

Tutkimuksen neljännessä vaiheessa kokeillaan ja sovelletaan uutta toimintamallia käytäntöön. Tässä vaiheessa kohdataan ristiriitoja totuttujen menettelytapojen ja uuden välillä. Tutkimuksen viides vaihe on saatujen tulosten arviointia. Arviointi tässä tutkimuksessa perustuu työntekijöiden yksilöhaastatteluihin. Tutkimuksessa arviointi tarkoittaa myös koko ekspansiivisen oppimissyklin arviointia. Kehittävän työntutkimuksessa ekspansiivinen oppimissykli ei etene järjestelmällisesti vaiheesta toiseen, vaan oletettavissa on siirtymiä vaiheiden välillä. (Engeström ym. 1987.)

Engeström (1995) nimittää ekspansiivista oppimissykliä toiminnan lähikehityksen muodostumiseksi ja läpäisemiseksi. Tällä tarkoitetaan välimatkaa vallitsevan epätyytyttäväksi koetun toiminnan ja uuden vasta visiona olevan toimintatavan välillä. Uuden toimintamallin sisältö voidaan syklin analyysivaiheessa alustavasti määrittellä lähikehityshypoteesiksi, joka tarkentuu, todentuu ja muuntuu syklin edetessä.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 OSALLISTUJAT

Tutkimuksen kohdejoukko on Resiinafysion työyhteisö. Resiinafysio on yksityinen asiantuntijayritys, joka tarjoaa lapsille ja nuorille kuntoutuspalveluja vastaanotolla ja kotikäynteinä asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Resiinafysion kuntoutuspalveluihin kuuluvat yksilöllinen fysio- ja toimintaterapia, moniammatilliset yhteisterapiat, ryhmäkuntoutus, ohjaus, neuvonta, konsultaatio ja luentopalvelut. Lisäksi Resiinafysio tarjoaa asiantuntemusta apuvälinetarpeen arvioinnissa, apuvälineiden käytön ohjauksessa ja seurannassa.

Resiinafysion työyhteisöön kuuluu neljä fysioterapeuttia ja kaksi toimintaterapeuttia. Resiinafysion perustaja ja toimitusjohtaja on fysioterapeutti, joka tekee hallinnon lisäksi käytännön terapiatyötä. Yksi toimintaterapeutti toimii ammatinharjoittajana ja muut työntekijät ovat työsuhteessa kuukausipalkalla. Työntekijät ovat naisia ja iältään 25-46 -vuotiaita.

Työntekijöiden työkokemus ja lisäkoulutus vaihtelevat paljon. Kahdelle työntekijälle Resiinafysio on ensimmäinen työpaikka. Resiinafysion perustaja on toiminut sivutoimisesti ammatinharjoittajana vuodesta 1986 saakka, ja Resiinafysio on aloittanut toimintansa vuonna 1997. Muilla työntekijöillä on aikaisempaa ammatillista työkokemusta julkiselta sektorilta. Ammatillinen työkokemus vaihtelee yhdestä vuodesta yli 20:een vuoteen.

Fysioterapeutit ovat käyneet NDT-Bobath -lasten lisäkoulutuksen, joka on kestoltaan 8 viikkoa. Työyhteisön kaikilla terapeuteilla on viidestä yli 20:een lyhyempää lisäkoulutusta liittyen lasten ja nuorten kuntoutukseen. Fysioterapeuttien ammatillinen lisäkoulutus on sisältänyt esimerkiksi perehtymistä Petö – ja Delacato –menetelmään, liikkeen fasilitaatioon, lasten neurologiaan, motoriseen kehitykseen ja oppimiseen, alaraajojen tukiin, neuraalikudoksen mobilisaatioon, neuropatofysiologiaan ja sähköhoitoon. Toimintaterapeuttien lisäkoulutus on suuntautunut leikin teorioihin, aistitoimintoihin ja

erilaisiin terapiamuotoihin. Terapeutit ovat lisäksi osallistuneet koulutustilaisuuksiin, jotka käsittelevät kommunikaatiota ja perhekeskeisyyttä kuntoutuksessa.

Resiinafysion toimitusjohtaja on suorittanut avoimessa yliopistossa fysioterapian perusopinnot. Ammatinharjoittajana toimiva toimintaterapeutti opiskelee yliopistossa pääaineenaan toimintaterapiaa. Resiinafysion toimitusjohtaja on osallistunut johtamiskursseille ja terveydenhuollon laatua käsitteleviin koulutustilaisuuksiin. Terveydenhuollon laatuun liittyvä koulutus vaihtelee suhteessa työntekijän aikaisempaan työhön. Työntekijät käyvät säännöllisesti kolmen viikon välein ryhmätyönohjauksessa koulutetun työnohjaajan ohjauksessa. Työnohjaus sisältää pääsääntöisesti asiakasasioiden käsittelyä. Lisäksi työntekijöille on tarjottu mahdollisuus yksilölliseen työnohjaukseen.

## 4.2 AINEISTON HANKINTA

Aineiston hankinnassa käytettiin kehittäväälle työntutkimukselle ominaisesti useita eri menetelmiä. Yhteenvedo aineiston hankintamenetelmistä suhteessa tutkimusongelmiin on esitetty kuviossa 3. Aineiston hankinta on tässä tutkimuksessa kuvattu ekspansiivisen oppimissyklin mukaan.

### 4.2.1 TYÖTOIMINNAN ANALYYSI

#### 4.2.1.1 TOIMINNAN KEHITYSHISTORIA

Työn historiallisen kehityksen kuvaus hankittiin työntekijöiden kirjoitusten ja ryhmähaastattelun avulla. Työntekijät kirjoittivat työn, työvälineiden, yhteistyön ja työnjaon muutoksesta sekä siitä, miten he ovat muuttuneet työntekijöinä uransa aikana. Työntekijöille asetettiin johdannoksi seuraavat kysymykset:

1. Millä tavalla työsi eroaa aloittaessasi fysio- / toimintaterapeutina verrattuna tähän päivään?
2. Miten työvälineet (esimerkiksi ajatus- ja toimintamallit sekä teoriatieto) ovat muuttuneet?
3. Miten työnjako ja yhteistyö on muuttunut?
4. Miten olet muuttunut työntekijänä?



Työntekijöiden tuottamien kirjoitusten pituus oli keskimäärin kaksi sivua. Kirjoitusten sisältö sijoitettiin toimintajärjestelmän malliin. Kukin työntekijä sai palautteeksi oman toimintajärjestelmän mallinsa, ja tarkasti mallinsa vastaavuuden omiin käsityksiinsä. Työntekijöiden kirjoituksista koottiin yhteinen toimintajärjestelmän malli, joka toimi lähtökohtana ryhmähaastattelulle.

Koveron ja Launiksen (1999) mukaan ryhmähaastattelussa on kyse työyhteisön yhteisestä reflektoinnista. Ryhmähaastattelussa työyhteisö työstää yhteisen muistinsa ja kuvaa työnsä kehityksen omasta näkökulmastaan. Tämän tutkimuksen ryhmähaastattelussa keskusteltiin työyhteisön yhteisen toimintajärjestelmän mallin osatekijöistä. Tutkija esitti kysymyksiä ja osoitti mallista keskustelun aiheita. Ryhmähaastattelu kesti 90 minuuttia, ja se kirjoitettiin sanatarkasti tekstiksi. Ryhmähaastattelusta muodostui 15 sivua tekstiä. Ryhmähaastattelun perusteella työyhteisö muodosti yhteisen kehityshistoriansa toimintajärjestelmän mallin mukaan sekä tiedosti siinä ilmenevät ristiriidat.

#### 4.2.1.2 NYKYINEN TYÖTOIMINTA

Työtoiminnan nykytilanteesta työntekijät tuottivat havaintoaineistoa tehden videonauhoituksia kuntoutustilanteistaan. Kukin työntekijä nauhoitti yhden itse valitsemansa 45 minuuttia kestäväen terapian. Näin videonauhoja tuotettiin yhteensä kuusi kappaletta. Videonauhat katsottiin työyhteisön ja tutkijan kanssa yhdessä. Videonauhoista syntynyt keskustelu nauhoitettiin ja kirjoitettiin sanatarkasti tekstiksi. Keskustelu kesti yhteensä 150 minuuttia, ja siitä muodostui 38 sivua kirjoitettua tekstiä.

Työntekijöiden tekemien kuntoutustilanteiden videonauhojen perusteella syntyneen keskustelun pohjalta tutkija teki kullekin työntekijälle tiivistelmän. Tiivistelmä sisälsi työyhteisöltä saatua palautetta työntekijän henkilökohtaisesti toteuttamasta kuntoutustilanteesta. Videonauhojen pohjalta syntynyt keskustelu analysoitiin toimintajärjestelmän mallin mukaan. Työntekijät tiedostivat toimintamallin avulla nykyisen toimintatapansa ristiriidat.

#### 4.2.2 LÄHIKEHITYSHYPOTEESI

Lasten ja nuorten kuntoutuksen historiallisen ja nykytilanteen analyysin sekä ristiriitojen tiedostamisen perusteella muodostui useita ”kehittämisituja”. Kehittämisitujen pääalueet olivat seuraavat:

1. Opetus- ja ohjaustaidot sekä palautteen antaminen asiakkaalle.
2. Vanhempien ja lähiympäristön aktivointi kuntoutukseen osallistujiksi ja terapian toteutus lapsen omassa ympäristössä.
3. Palautteen saaminen eli tieto oman työn toteutuksesta ja tuloksista.
4. Tieteellisen tiedon hyödyntäminen.
5. Oman työtoiminnan ilmaisu kirjallisesti ja suullisesti.
6. Moniammatillinen yhteistoimintakäytäntö.

Työntekijät saivat luettavakseen materiaalia kehittämisitujen pääalueilta. Heille esitettiin kirjallisesti kysymyksiä, joihin he pohtivat pareittain vastauksia. Kysymykset olivat seuraavat:

- Ovatko motorisen kontrollin ja oppimisen teorit sinulle tuttuja, ja mitä niistä käytät työssäsi?
- Millaisia myyttejä sinulla on lasten vanhemmista?
- Soveltuuko ekokulttuurinen näkökulma työhösi?
- Ovatko vanhemmat asiakkaita vai yhteistyötahoja?
- Mitä asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus tarkoittaa työssäsi?

Vastauksista ja kirjallisesta materiaalista keskusteltiin yhdessä työyhteisössä. Keskustelun seurauksena syntyi useita innovaatioita ja välineitä työtoiminnan kehittämiseen. Näistä tehtiin työyhteisölle kirjallinen dokumentti tulevaisuuden suunnittelun tueksi. Keskustelun tuloksena lähikehityshypoteesi tarkentui, muuntui ja todentui. Työyhteisössä todettiin, että moniammatillisesta yhteistoiminnasta ei ole yhteistä määritelmää ja toimintatapaa. Tämän pohdinnan tuloksena työntekijät yhdessä valitsivat työyhteisön kehittämiskohteeksi moniammatillisen yhteistoiminnan.

#### 4.2.3 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI

Lasten ja nuorten kuntoutusta moniammatillisen yhteistyön kehittämistyön jälkeen arvioitiin kehittämistyön toteutuksen ja työntekijöiden ajattelu- ja toimintamallien analyysin avulla. Aineistoa hankittiin työntekijöiden yksilöhaastatteluin uuden toimintamallin kehittämisen jälkeen. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Teemahaastattelussa haastattelukysymykset eivät ole ennalta tarkoin määriteltyjä (Hirsjärvi ja Hurme 1985), mutta tutkijalle tietyt aihealueet olivat määräytyneet toimintajärjestelmän osatekijöiden mukaan. Yksilöhaastattelut kestivät 40 – 60 minuuttia työntekijää kohden. Haastatteluista muodostui yhteensä 41 sivua kirjoitettua tekstiä.

#### 4.3 AINEISTON ANALYYSI

Aineiston analyysi perustuu Martonin (1981) kehittämään fenomenografiseen näkökulmaan. Fenomenografiassa oletetaan ihmisten tulkitsevan ja ymmärtävän maailmaa eri tavoin. Fenomenografisessa analyysissä selvitetään miten ihmiset hahmottavat maailmaa ja millaisia käsityksiä heillä on. Käsitykset muodostuvat yksilön omista ja intersubjektiiivisista kokemuksista sekä muistitiedon aktiivisesta muokkaamisesta olemassa olevien kognitiivisten mallien ja uuden tiedon välillä. Käsitykset ovat aika- ja kontekstisidonnaisia, suhteellisia ja muuttuvia.

Analyysissä hyödynnetään toimintajärjestelmän mallia. Siinä ei pyritä luokittelemaan yksilöitä vaan toimintajärjestelmässä vaikuttavia erilaisia käsityksiä. Käsitystyyppejä analysoimalla tuodaan yhteiseen tarkasteluun näkökulmien moninaisuus. Käsitysten tunteminen on toiminnan laadullisen kehittämisen edellytys, koska toiminta muotoutuu

tekijöiden käsitysten ja tekojen kautta. (Engeström ym. 1987) Aineistosta analysoidaan häiriöitä ja innovaatioita. Häiriöt tarkoittavat kohdejoukossa vallitsevia ymmärtämisvaikeuksia tai erimielisyyksiä. Innovaatiot puolestaan ovat uusia luovia ratkaisuja. (Engeström 1995) Aineiston analyysin lähtökohdat on esitetty kuviossa 3.

Tutkimusongelma	Aineiston hankinta	Aineiston analyysi
Millainen on lasten ja nuorten lääkinnällisen kuntoutuksen historiallinen kehitys?	Työntekijöiden kirjalliset kuvaukset. Ryhmähaastattelu.	Fenomenografia: Teoria- ja kohdehistoriallisten kehitysvaiheiden kuvausten analyysi.
Millainen on lasten ja nuorten lääkinnällisen kuntoutuksen nykytilanne?	Ryhmähaastattelu. Videonauhojen katselun perusteella syntynyt keskustelu.	Fenomenografia: Aktuaaliempiirinen analyysi.
Miten lasten ja nuorten lääkinnällisen kuntoutuksen moniammatillinen yhteistyö muuttuu kehittämisen seurauksena?	Oppimistehtävät. Uusi toimintamalli. Työntekijöiden yksilölliset haastattelut.	Fenomenografia: Analyysi työntekijöiden ajatus- ja toimintamalleista.

Kuvio 3. Aineisto ja sen analyysin lähtökohdat eriteltyinä tutkimustehtävien mukaan.

#### 4.4 TUTKIMUKSEN AIKATAULU

Tutkimuksen toteutus kesti työyhteisössä kokonaisuudessaan vuoden. Työntekijöille järjestettiin ensimmäiseksi orientoitumistilaisuus, jossa keskusteltiin kehittävästä työntutkimuksesta. Kehittävän työntutkimuksen menetelmää ja etenemistä palautettiin mieleen, kerrattiin ja opeteltiin säännöllisesti kehittämistyön edetessä. Opetushallituksen vuonna 1995 tuottama Engeströmin videonauha kehittävästä työntutkimuksesta katsottiin työyhteisössä lähikehityshypoteesin muodostamisvaiheessa. Säännöllisiä keskusteluja ja kokouksia kehittämistyöstä järjestettiin kuukausittain.

Seuraavassa on esitetty tutkimuksen aikataulu ekspansiivisen oppimissyklin mukaan:

1. Tarve muutokseen	Tutustumien työyhteisöön ja suunnitelma Syksy 2000
2. Työtoiminnan analyysi;	
Historiallinen kehitys:	Työntekijät tuottivat työn kehitystä kuvaavat kirjoitukset 19.12.2000-17.1.2001 Ryhmähaastattelu työn muutoksesta 24.1.2001
Nykyinen toimintatapa:	Työntekijät tekivät videonauhoja työtilanteista 25.1-5.2.2001 Ryhmäkeskustelu videonauhojen pohjalta 6.2.2001
Lähikehityshypoteesi	Ristiriitojen tiedostaminen ja kehittämiskohteen valinta 7.3.2001, 4.4.2001
3. ja 4. Uuden toimintamallin suunnittelu ja toteutus	Oppimistehtävät 1.5-30.6.2001 Ryhmätyöskentely 29.8-15.10.2001
5. Kehittämistyön arviointi	Yksilölliset teemahaastattelut 15.10-1.11.2001

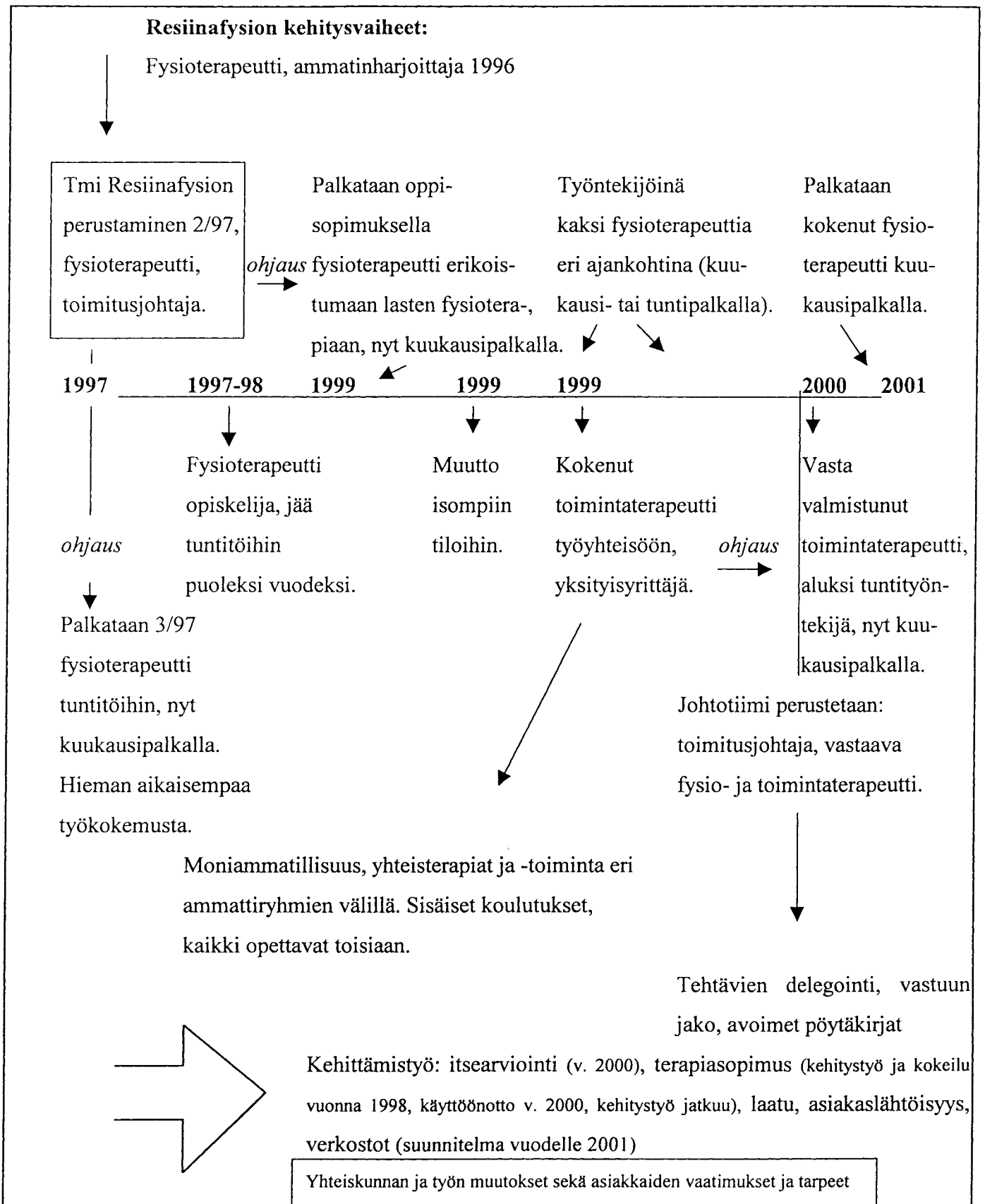
## 5 LASTEN JA NUORTEN LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOOUTUKSEN HISTORIALLINEN KEHITYS

### 5.1 RESIINAFYSION KEHITYSVAIHEET JA TYÖN YHTEISKUNNALLINEN KEHITYS

Resiinafysion kehitysvaiheet on kuvattu yrityksen kasvun ja merkittävien kehittämistapahtumien mukaan työntekijöiden omasta näkökulmasta (kts. kuvio 4, sivu 18). Resiinafysion perustaminen ajoittuu laman jälkeiseen uuden nousukauden alkuvaiheeseen vuoteen 1997. Resiinafysio oli perustettaessa lasten ja nuorten fysioterapiaan erikoistunut yksityinen yritys. Fysioterapeutteina toimivat Resiinafysion omistaja ja yksi tuntityöntekijä. Asiakkaita yrityksessä oli 11.

Neljän vuoden aikana Resiinafysion työyhteisö on kasvanut kuuteen henkilöön. Vuoden 2001 alussa asiakkaita oli noin 100. Toimintaterapeutti tuli työtoimintaan mukaan vuonna 1999, jolloin ajatus moniammatillisesta työyhteisöstä toteutui. Tuolloin alkoi moniammatillinen yhteistoiminta ja -terapiat. Sisäiset koulutukset toteutettiin moniammatillisesti jakaen tietoa eri ammattiryhmien välillä. Työyhteisön yhteisiä kehittämispäiviä on järjestetty vuodesta 1999 alkaen kaksi kertaa vuodessa asiakaslähtöisyyden, laadun ja verkostoitumisen kehittämiseksi. Resiinafysion työyhteisö aloitti itsearviointin toteuttamisen vuonna 2000 oman toiminnan arvioinnin ja suunnittelun tukemiseksi.

Työyhteisössä esiintyi tarve työnjaon vertikaaliseen lisäämiseen työntekijämäärän lisääntyessä. Vuonna 2000 perustettiin johtotiimi, johon kuuluvat toimitusjohtaja sekä vastaavat fysio- ja toimintaterapeutit. Johtotiimin tehtävänä on toiminnan johtamisen tukeminen. Työyhteisön mukaan johtotiimi jakaa toimitusjohtajan vastuuta ja tehtäviä useammalle henkilölle. Henkilöstön kasvun seurauksena Resiinafysiassa on aloitettu säännöllisesti ja yhteisen mallin mukaan toteutettavat esimiehen ja alaisen väliset keskustelut henkilöstön ja toiminnan kehittämisen suuntaamiseksi.



Kuvio 4. Resiinafysion kehitys aikajanalla kuvattuna.

Työn yhteiskunnallinen muutos voidaan kuvata neljän kehitystyyppin avulla, jotka ovat käsityömäinen työ, rationalisoitu työ, humanisoitu työ ja tietoisesti hallittu työ. Perinteinen käsityömäinen työtapa on perustunut ei-kielelliseen tietoon. Suunnitelmallista yhteistyötä ei ole ollut. Engeström (1984) kuvaa käsityömäistä työtapaa yksittäisen työntekijän toteuttamaksi perinteisin menetelmin ja välinein tehdyksi kohteen käsittelyksi.

Lääkinnällisen kuntoutuksen alueella käsityömäisen työn piirteitä on ollut eniten pienissä hoitolaitoksissa ja yksityisillä ammatinharjoittajilla (Talvitie 1991b). Resiinafysion työyhteisö on ollut aikaisemmin pieni ja työ on koettu yksin toteutettavaksi. Yhteistyö työyhteisössä on toteutunut oman ammattiryhmän sisällä kokeneemman työntekijän ohjatessa nuorempaa työntekijää.

Rationalisoitu työ tarkoittaa työn standardointia, osittamista ja koneellistamista tavoitteena mahdollisimman suuri tehokkuus (Engeström 1984). Massatuotannon toteutumiseksi tieto koodattiin kielellisesti ja tehtiin työntekijöiden toimenkuvaukset. Työn suunnittelu ja suorittaminen pidettiin erillään, ja yhteistyö toteutettiin koordinoimalla työt. (Victor & Boynton 1998) Rationalisoidun työn vastapainoksi työtä humanisoitiin. Tämä antoi työntekijöille enemmän valtaa omien työtapojensa suhteen. (Engeström 1984)

Kuntoutuksessa rationalisoitu työtyyppi on ilmennyt lähinnä suurissa laitoksissa ja organisaatioissa vaikuttaen työntekijöiden yhteistyöhön sekä eri ammattien asemien eriarvoisuuteen. Suomalainen kuntoutusjärjestelmä muodostuu useista melko itsenäisistä osajärjestelmistä. Se on kehittynyt paloittain osaratkaisujen kautta, jolla on omaa säädöspohjaa, ohjeistusta ja käytäntöjä. (Suikkanen & Lindh 2001)

Resiinafysiassa koetaan lääkäreiden auktoriteettivallan murtuneen, ja lääkärit ovat tasavertaisia yhteistyökumppaneita. Yhteistyö ja yhteinen ymmärrys kangertelee vielä suurten terveydenhuollon organisaatioiden kuten lasten ja nuorten kuntoutuksen lähettävien tahojen ja Resiinafysion välillä.

Massatuotannon aikakauden jälkeen työn kehittämässä on keskitytty työprosessien ja laadun parantamiseen. Tämä perustuu käytännön prosessitietoon ja yhteiseen työstämiseen. (Victor & Boynton 1998). Kela asetti vaikeavammaisten lääkinällisen avokuntoutuksen



standardit vuonna 1998. Standardin tarkoituksena on kuntoutuksen laadun kehittäminen ja kuntoutujan valinnan mahdollisuuksien toteutuminen sekä kuntoutusprosessien kehittäminen ja kuntoutuksen oikea-aikaisuuden varmentaminen. (Airaksinen & Ahponen 1999). Kelan esimerkkiä noudattaen kuntoutuksen palvelun tilaajat, järjestäjät ja maksajat liittävät usein ostopalvelusopimuksiin laatuvaatimukset. Nämä laatuvaatimukset ovat osaltaan ohjanneet Resiinafysion kehittämistyötä vuodesta 1998 alkaen.

Resiinafysion toiminta-ajatukseen on nykyään kirjattu toiminnan peruspilareiksi asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus. Moniammatillisuuden koetaan olevan edellytys kokonaisvaltaiselle ja asiakkaan tarpeisiin vastaavalle työtavalle. Asiakaslähtöisyyteen ja kokonaisvaltaisuuteen vaikuttavana työvälteenä on ollut terapiasopimus vuodesta 1998 alkaen. Terapiasopimuksessa asiakkaan kanssa yhdessä määritellään kirjallisesti asiakkaan odotukset ja toiveet kuntoutukselle sekä yhteiset toimintatavat. Terapiasopimuksen koetaan myös edistävän asiakkaan sitoutumista kuntoutusprosessiin.

Asiakaslähtöisyyden ja laadunkehittämisen arvo poliittisella tasolla ilmenee Paavo Lipposen hallituksen ohjelmassa vuonna 1999 seuraavasti: ”Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisen toteutumisen seuraamiseksi tulee luoda kriteeri- ja laatumittaristo, jossa asiakaslähtöisyys on johtava periaate”. Asiakaslähtöisyys ja laadun kehittäminen korostuu myös valtakunnallisesti useissa terveydenhuollon julkaisuissa kuten Sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin ja Suomen Kuntaliiton julkaisuissa ”Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000 –luvulle”.

Yhdistelytieto ja aito moniammatillisuus ovat perustana työn kehittämisessä tuotteistamiselle ja yhdistelytuotteille (Victor & Boyton 1998). Resiinafysion työyhteisö on kasvanut ja saanut eri ammattialan edustajia, jolloin työ on muuttunut yhteistoiminnallisemmaksi. Yhteistyön koetaan olevan yhdessä tekemistä ja työntekijöiden keskinäisen ohjaamisen toteutumista. Ammatillisia asioita jaetaan kollegoiden kesken ja työtovereilta saadaan tukea. Työ koetaan tiimityöksi ja verkostojen luomiseksi. Engeströmin (1984) mukaan tietoisesti hallitussa työtyypissä työntekijät hallitsevat tietoisesti työprosessien ja organisaatioiden kokonaisuuden ja kykenevät vaikuttamaan aloitteellisesti niiden kehitykseen.

## 5.2 KUNTOUTUKSEN KOHDEHISTORIAALLINEN KEHITYS

Lasten ja nuorten kuntoutuksessa työtoiminnan kohteena on ollut asiakas eli kuntoutettava lapsi tai nuori. Resiinafysion asiakaskartassa kuntoutuja määriteltiin aikaisemmin diagnoosin mukaan. Lääketieteellinen toimintamalli, joka korostaa sairautta ja ongelmien syitä, on vaikuttanut voimakkaasti 1900-luvun alusta lähtien kuntoutuksessa. Lääketieteellisessä toimintamallissa keskitytään kuntoutujan ongelmiin kapea-alaisesti, eikä huomioida yleistä hyvinvointia ja toimintakykyä sosiaalisessa kontekstissa. Kuntoutuja nähdään objektina eli toimenpiteiden kohteena. (Määttä 1999.)

Asiakaskäsitys kuntoutuksessa on laajentunut perustuen erilaisiin ihmiskäsitysmalleihin. Sosiaalisessa mallissa vammaisuus määritellään ympäristöstä käsin, ja ihminen nähdään yhteiskunnallisena olentona. Ihmisen subjektiivisuus, kokemuksellisuus ja kokonaisvaltaisuus korostuvat holistisessa mallissa. Biopsykososiaalinen malli puolestaan huomioi ihmisen psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen osa-alueiden muodostamana kokonaisuutena. (Roberts 1994) Resiinafysion työntekijöiden ajatusmalli on muuttunut kohti holistisempaa ihmiskäsitystä. Resiinafysion työntekijöiden ajatusmallissa asiakkaaksi määritellään nyt lapsi perheineen ja lähiympäristöineen. Lähiympäristö käsittää lapsen päivittäisen toiminnan ympäristön ja siinä toimivat ihmiset.

Lapsen lähiympäristö koetaan Resiinafysiossa voimavarana, mihin työtoimintaa kannattaa kohdistaa. Asiakkaiden arjen todellinen kohtaaminen ja huomioiminen tapahtuu heidän omassa toimintaympäristössään. Kuntoutus ymmärretään prosessina, mihin lapsen perheineen ja lähiympäristöineen tulee sitoutua.

*“En tiedä kehtaanko edes myöntää, mutta en aiemmin tajunnut, mikä voimavara asiakkaan lähiympäristö kuntoutusprosessille on. En tajunnut kuinka aktiivisia, tiedonhaluisia ja tietäviä vammaisten lasten vanhemmat ovat, ihan hävettää. En tajunnut myöskään, että heidän jättäminen kuntoutusprosessin ulkopuolelle, vie pohjaa koko kuntoutuksen onnistumiselle.”* (lainaus työntekijän kirjoituksesta)

Terveystieteiden perinteet ja ammattikulttuuri vaikuttavat voimakkaasti myös lasten ja nuorten perheiden käytökseen. (Määttä 1999) Resiinafysion työntekijät kokevat, että

joidenkin vanhempien on vaikea orientoitua osallistujiksi aikaisempien toimintamallien pohjalta. Kuntoutuksen alkaessa vanhemmilla on jo ennakoasenne, että heidät jätetään automaattisesti kuntoutuksen ulkopuolelle.

*”Et tos ovenraos vanhemmat on ihan ihmeissään , et ei niit o otettu mukaa koskaa. Et se on sit mielenkiinnost, et mite ne saa mukaa, mitkä on ne välineet? Toimintakulttuuri terveydenhuollossa on sellane, et se on yhtäkkiä vaikeeta, et nyt tuutteki mukaa ja osallistutte. Et se on itelleki ainaki sellanen kehitystehtävä.”* (lainaus ryhmäkeskustelusta)

Kuntoutuslakiuudistus (1991) velvoittaa kuntoutuksen ammattilaisia tehokkaammin huomioimaan kuntoutujan ja hänen perheensä. Järvikosken ja Härkähään (1995) mukaan kuntoutuja on aktiivinen toimija ja pyrkii vaikuttamaan kuntoutustapahtumaan. Kuntoutustoiminnan tavoitteet ja tarkoitus tulee olla kuntoutujan tiedossa ja tiedostamia (Järvikoski & Härkähää 1995). Nämä määritelmät sisältävät vielä asiantuntijakeskeisen näkökulman, jossa kuntoutuja on aktiivinen toimija, mutta toiminta on asiantuntijajohtoista.

Resiinafysiossa asiakas eli lapsi tai nuori perheineen ja lähiympäristöineen huomioidaan kuntoutukseen osallistuvana ja vaikuttavana tekijänä. Kuntoutus suunnitellaan ja toteutetaan perheen kanssa vuorovaikutuksessa, jolloin on mahdollista huomioida asiakkaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti. Perheen vaikutus lapsen kuntoutuksessa on merkittävä, koska lapsi itse harvoin tiedostaa kuntoutuksen tavoitteet. Resiinafysiossa asiakkaan huomioiminen kokonaisvaltaisesti ja hänen omista tarpeista lähtien koetaan helpoksi terapiatilanteissa. Vaikeaa se puolestaan on suhteessa asiakkaan koko palveluketjuun.

*”Mun mielest tää kokonaisvaltaisuus on samanlainen sana ku nää laatu ja asiakaslähtöisyys ja mitä näit nyt on, et toimintaterapias ne melkee on semmonen kirosana, joka tulee jo opinnoissa. Se on helppo mieltää siin asiakkaan kohtaamisessa, mutta koko täs palveluprosessissa se on ongelmallisempi ja vaikeempi. Pitäsköhän meil olla terapiasopimus noitten yhteistyötahojenki kanssa?”* (lainaus ryhmäkeskustelusta)

Abstrakti terminologia ja vaikeus mieltää käytännön tason merkityksiä: leimaavat tämän päivän terveydenhuollon termejä. Työntekijät hermostuvat trenditermeihin, joille ei ole määritelty yhteistä ja selkeää yhteyttä käytännön kokonaisuuksiin.

### 5.3 KUNTOUTUKSEN TEORIAHISTORIALLINEN KEHITYS

Kuntoutuksessa asiakkaaseen on vaikutettu mekaanisten suoritusten kautta, ja asiakas on ollut passiivinen sekä vastaanottava kohde. Behavioraalinen käyttäytymismalli on ohjannut 1980 –luvulle saakka fysioterapeuttien menetelmien painottumista manuaalisiin menetelmiin ja yksipuolisten sensoristen palautejärjestelmien hyväksikäyttöön. (Talvitie 1991b)

Fysio- ja toimintaterapeutin menetelmien toteutus lasten ja nuorten kuntoutuksessa on perustunut suurelta osin kokeneemman kollegan ohjaukseen ja valmiina annettuun malliin. Käsitteellinen ajatusmalli on sisältänyt erilaisia yksittäisiä teorianietoja ja ohjeita. Lasten kuntoutus on ollut suorituskeskeistä, missä harjoitettava ominaisuus on ollut selvästi erotettavissa (Koivikko 1995). Kuntoutukselle ominaisesta suoritepohjaisesta toiminnasta pyritään nyt poikkitieteellistä teorianietoa soveltavaan asiakaskeskeiseen toimintaan.

*”Et aika paljon sillon ohjasin tilanteita kädestäpitäen, niit yhteisiä kertoja oli sillon jonkun verran.”* (kokeneempi kolleega ryhmäkeskustelussa)

*”Työ on tänään asiakkaan ja tilaajan ehdoilla tapahtuvaa. Myös terapian tavoite asetetaan nyt enemmän yhdessä asiakkaan kanssa kuin ennen. Vuosia sitten hoidot olivat passiivisempia. Asiakkaat olivat enemmän hoitotoimenpiteiden kohde kuin tasavertainen kumppani.”* (lainaus työntekijän kirjoituksesta)

Perinteisesti lasten ja nuorten kuntoutusta on toteutettu erityisessä terapiatilassa käyttäen terapiavälineitä hyödyksi. Lasten ja nuorten kuntoutus on siirtynyt yhä enemmän toteutettavaksi lapsen ja nuoren arkitilanteisiin (Määttä 1999). Terapiatyöntekijöistä tuntuu hankalalta perustella vanhemmille kuntoutuksen toteutus arkitilanteissa. Kuntoutuksen työskentelyn lähestymistapa ja toteutus valitaan lapsen ja nuoren tarpeiden mukaan, mutta vanhemmille ja yhteistyötahoille on helpompaa perustella perinteinen toimintatapa.

*”Pitää osata perustella se, et mennää tekee sinne jotain arkista juttuu, et voihan se näyttää vähä hölmöltä, et mennää sinne tiskaa, eikä me osata selittää sitä sen enempää.”* (lainaus ryhmäkeskustelusta)

Lasten ja nuorten kuntoutuksessa on tällä hetkellä vaikutteita ekokulttuurisesta ja perhekeskeisestä lähestymistavasta (Tuovila & Veijola 1997). Ekokulttuurisen teorian mukaan lasten ja nuorten kuntoutuksessa perhe on aktiivinen osallistuja lapsen kuntoutuksessa ja yksilöllinen osa ympäröivää yhteisöä ja laajempaa yhteiskuntaa. Kuntoutuksessa korostetaan kokonaisvaltaista, laajaa ja ennakkoluulotonta perheen tilanteen huomioimista ja ymmärtämistä. Ekokulttuurinen lähestymistapa antaa teorian, jonka pohjalta terapiaa arkitilanteessa voidaan perustella (Määttä 1999). Ekokulttuurisen teorian vaikeus on sen laajuudessa ja jäsentelemisen vaikeudessa. Teorian soveltaminen omaan työhön ja kuvaaminen suullisesti koettiin Resiinafysion työyhteisössä vaikeaksi ja monimutkaiseksi kokonaisuudeksi.

Aikaisemmin perheelle ja lähiympäristölle on annettu kotiohjeina valmiita ”reseptejä”. Vanhempien rooli on ollut terapeutin ohjeiden mukainen kuntouttajana toimiminen (Mäki 1994). Tieto ohjeiden noudattamisesta ja tuloksista ei ole kohdannut terapeutteja. Tällä hetkellä terapeutit tekevät yhdessä vanhempien ja lapsen lähihenkilöiden kanssa asioita, joita kuntoutuja harjoittaa. Oleellinen osa prosessia on vuorovaikutus ja keskustelu.

*”Ja mä oon kokoajan olettanu, et tottakai ne tekee niit juttui ku ne on saanu ohjausta ja ne paperit. Tää oli mulle hirveen hyvä oivallus siit kirjallisest jutust, et joskus tuntu et on tehny niinku hirveesti työtä ja ei ookkaa, et kuin niinku se vuorovaikutus on tärkeätä, et ei se kirjallinen, vaan se keskustelu.”* (lainaus ryhmäkeskustelusta)

Resiinafysion työyhteisön toiminta-ajatuksen sisältyy asiakaslähtöisyyden arvoperusta. Asiakaslähtöisyyden ulottuvuudeksi koetaan moniammatillinen yhteistoiminta, jolloin asiakkaan tarpeet voidaan kohdata joustavammin ja kokonaisvaltaisemmin. Resiinafysion työntekijät tekevät pääsääntöisesti yhteistyötä fysio-, puhe- ja toimintaterapeuttien kanssa, jotka toimivat oman työyhteisön ulkopuolella kuten lähettävässä tahossa tai toisessa yrityksessä. Moniammatillista yhteistyötä toteutetaan monitieteisen, tieteiden välisen ja

poikkitieteellisen mallien perusteella, jotka kuvataan tässä tutkimuksessa Thurmania ja Widestormia (1990) mukaillen.

Monitieteisessä mallissa asiantuntijat arvioivat lapsen kehityksen omista viitekehyksistään ja laativat kukin oman suunnitelman lapsen kuntoutukseen. Tieteidenvälisessä yhteistyössä asiantuntijat arvioivat lapsen kehitystä itsenäisesti, mutta keskustelevat arvioista ja tekevät yhteisen suunnitelman. Poikkitieteisessä lähestymistavan mukaan työryhmä pyrkii ylittämään tieteenalojen välisiä rajoja. Tällöin työntekijät laajentavat omaa rooliaan tekemällä yhteistyötä yli ammatillisten rajojen toteuttaakseen yhdessä sovittua suunnitelmaa. (Thurman & Widestrom 1990.)

Resiinafysion työyhteisössä koetaan, että poikkitieteellinen yhteistoiminta on aluillaan heidän omassa työyhteisössään. Resiinafysion työntekijöillä on pyrkimys poikkitieteelliseen yhteistyömalliin. Yhteisiä terapioita eri ammattiryhmien välillä on, mutta melko vähän eivätkä ne toteudu systemaattisesti. Työntekijöiden mukaan tämä johtuu osaltaan siitä, että he ovat suhteellisen lyhyen aikaa työskennelleet yhdessä, eikä yhteistä toimintatapaa ole muodostunut. Sisällöllisesti yhteisen toimintamallin puuttuessa terapeuttien yhteisterapiat toteutuvat lähinnä niin, että toinen terapeutti seuraa toisen työskennellessä.

*”Tällasten kehittämisprojektien avulla ois nyt kiva selvittää mitä me ollaan tässä ja nyt, et se et ollaa saman katon alla ei välttämättä tarkota sitä yhteistä jakamista.”* (lainaus ryhmäkeskustelusta)

Aiemmat työtavat, kuten tieteidenvälinen moniammatillinen yhteistyö, siirtyvät sellaisenaan suoraan uuteen työyhteisöön. Työnteko sujuu helpommin ja rutiinilla, kun ei tarvitse keskustella ja perustella omaa työtään toisen ammattiryhmän edustajalle ja huomioida tätä kuntoutustilanteessa.

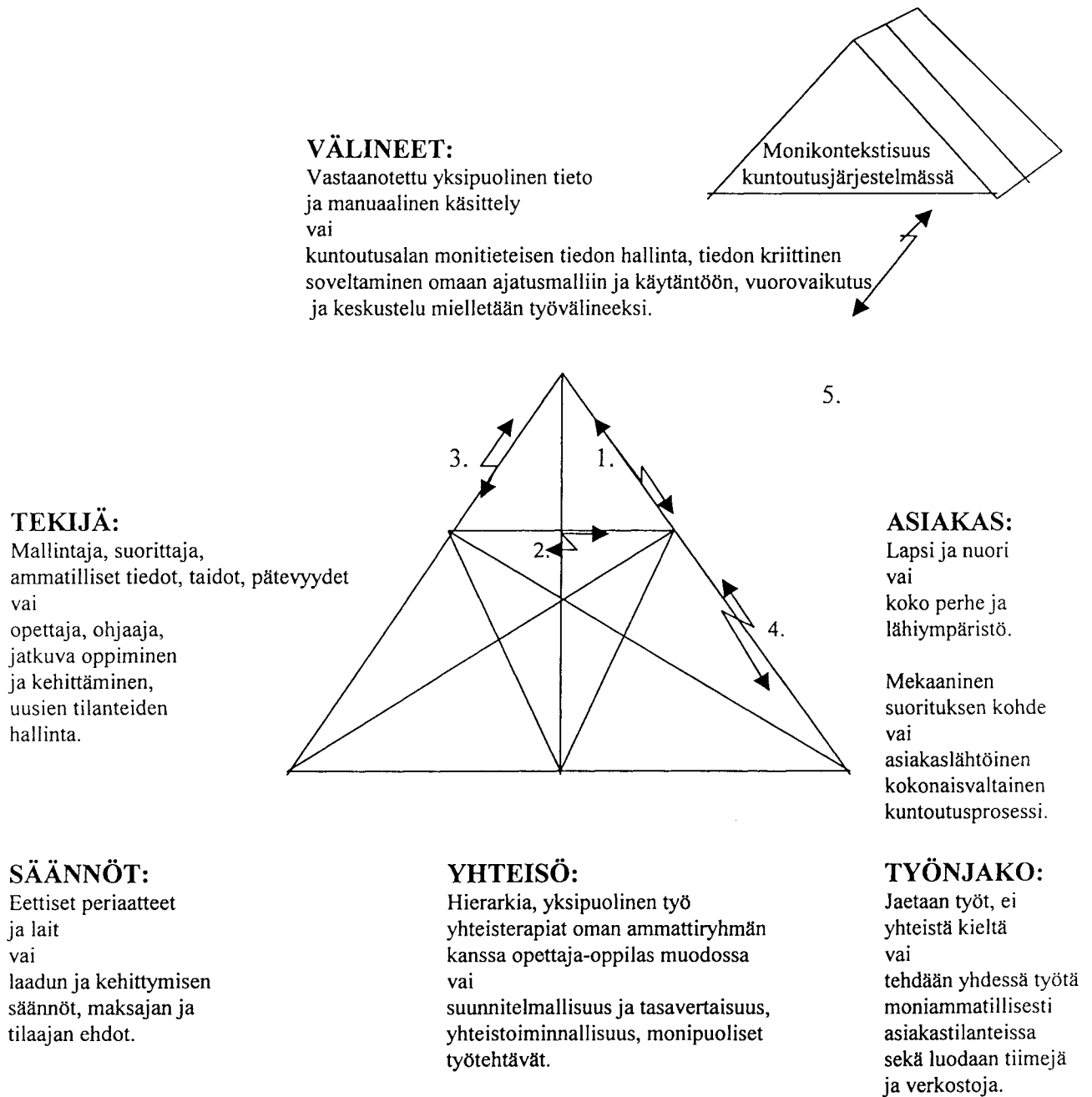
*”Aina se (yhteisterapia) ei o asiakkaallekaan, se oikee työskentelymuoto.: Mut on tärkeätä, tai ollaan sellasessa kriittisessä vaiheessa, et ei se automaattisesti ja väkisin tapahdu, sitte ajan kanssa ja pitää kokoajan mielessä. Tälläki hetkellä meil kyl voi olla asiakkaita, joiden kohdalla vois konsultoida ja käydä kattoo yhdessä ja tehdä yhdessä, vaikka ei varsinaista yhteisterapiaa oiskaa.”* (lainaus ryhmäkeskustelusta)

Työvälineiden kehitystä kuvaa työntekijöiden käsitys välillisten työvälineiden merkityksestä. Työnohjaus, jossa käsitellään paljon perheiden kanssa työskentelyyn liittyviä asioita, koetaan tärkeäksi työn kohteeseen ja tulokseen vaikuttavaksi tekijäksi. Aikaisemmin on korostettu yksittäisiä ammatillisia koulutuksia työvälineiden kehittämisessä.

#### 5.4 KUNTOUTUKSEN RISTIRIIDAT HISTORIALLISEN ANALYYYSIN PERUSTEELLA

Resiinafysion työntekijöillä oli erilaisia käsityksiä työn toimintajärjestelmän osa-alueista. Yhteinen ymmärrys ja historiallinen kehitys muodostettiin keskustelun kautta. Työntekijät totesivat, että omien kirjoitustensa perusteella tämän hetkisestä työstä oli muodostunut optimistinen kuva, lähinnä tämän päivän toimintamuodon tavoite. Ryhmäkeskustelun tuloksena toimintajärjestelmän osat tarkentuivat, ja yhdessä realisoitiin kuvausta toteutuvasta työstä.

Lasten ja nuorten kuntoutuksen historiallisen analyysin perusteella työn toimintajärjestelmään on eritelty muutokset, jotka ovat vuosien aikana työssä tapahtuneet. Osa muutoksista toteutuu ajatusmallien muutoksena eikä ilmene käytännön toiminnassa. Toimintajärjestelmässä tätä kuvaavat ristiriidat (kuvio 6, sivu 27).



Kuvio 6. Lasten ja nuorten kuntoutuksen toimintatapojen muutos historiallisen analyysin perusteella. Kuviossa vai-sana ilmaisee muutoksen kehityssuuntaa.



Työn toimintajärjestelmän mallissa, kuviossa 6, sivulla 27, työssä esiintyvät ristiriidat on merkitty nuolilla ja numeroilla seuraavalla tavalla:

1. Ristiriita: Työntekijöillä ei ole valmiuksia ja välineitä kohdata perhettä ja lähiympäristöä asiakkaina. Ammatillisessa koulutuksessa työn kohde on ollut perinteisesti kuntoutuja eli lapsi tai nuori.
2. Ristiriita: Työntekijöiden kokemuksen mukaan terveydenhuollon perinteinen ammattikulttuuri vaikuttaa lasten ja nuorten vanhempien asenteisiin vaikeuttaen heidän aktiivista kuntoutukseen osallistumista. Työntekijöillä ei ole keinoja aktivoida vanhempia osallistumaan kuntoutukseen.
3. Ristiriita: Työn kuvaaminen omin sanoin on vaikeaa, etenkin työn ajatus- ja toimintamalleista sekä teoriasta kirjoittaminen ja kertominen. Työn kohde on muuttunut laajemmaksi ja kokonaisvaltaisemmaksi, jolloin hyödynnetään poikkitieteellisempää ja hajanaisempaa tietoa. Tieteellisen tiedon tason arvioiminen ja käytäntöön hyödyntäminen on puutteellista.
4. Ristiriita: Työntekijöillä ei ole välineitä järjestelmällisesti ja systemaattisesti toteuttaa työyhteisön yhteistoimintaa ja –terapiaa moniammatilliseen yhteistyömalliin perustuen.
5. Ristiriita: Työntekijöiden ajatusmalli ja ymmärrys kuntoutuksen asiakaslähtöisyydestä ja kokonaisvaltaisuudesta käytännön tasolla on puutteellinen suhteessa koko kuntoutusjärjestelmään. Yhteistyö kuntoutusjärjestelmien osien eli lähettävän, maksavan ja totuttavan tahon välillä on hajanainen.

## 6 LASTEN JA NUORTEN LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN NYKYTILANNE

### 6.1 KUNTOUTUKSEN TOTEUTUMINEN ARKITOIMINNAN YHTEYDESSÄ

Lapsen kehityksen kannalta oleellista on päivittäinen toiminta omassa ympäristössään. (Määttä 1999) Resiinafysiassa lasten ja nuorten kuntoutus toteutetaan arkitoiminnan yhteydessä kotona, päiväkodissa tai koulussa lapsen omassa toimintaympäristössä. Kotikäynneillä mahdolliset sisarukset ovat vaihtelevasti mukana kuntoutustilanteissa. Lapsen luontainen toiminta on leikki, johon kuntoutus yhdistetään.

Lasten vanhempien mukaan kuntoutuksen toteutus vastaanotolla on perusteltua lapsen vaatiessa rauhallista ympäristöä keskittyäkseen harjoitteluun tai tarvitessaan erityisiä terapiavälineitä harjoitteluun ennekuin uusia taitoja voidaan soveltaa lapsen omaan toimintaympäristöön (Sipari 2000). Resiinafysion vastaanottotiloissa arkitoiminnoista harjoitellaan esimerkiksi pukeutumista, leipomista, pöydän kattamista ja siivousta.

Tuovilan ja Veijolan (1997) sekä Mäen (1994) tekemässä tutkimuksessa lapsen kasvu ja leikkiympäristö henkilöineen oli kuntoutuksessa lähes käyttämätön resurssi. Resiinafysion työntekijöiden kuntoutustilanteissa leikkimateriaalin hankkiminen ja leikkiympäristön järjestäminen toteutetaan lasta motivoivalla ja innostavalla tavalla sekä lapsen omista lähtökodista toteutettuna. Useimmiten lapset saavat itse valita toteutettavat leikit ja niiden järjestyksen.

Terapiatyöntekijöiden työtilanteissa ilmenee vaikeus keskittyä leikinohjaukseen ja terapian tavoitteiden suuntaiseen harjoittamiseen yhtä aikaa. Erityisen vaativaksi tämä koettiin vaikeavammaisten lasten kohdalla, jotka tarvitsevat voimakasta tukea ja ohjausta toiminnassaan sekä fyysisesti että kommunikatiivisesti. Tarkoituksenmukaiset välineet ja vuorovaikutus lapsen kanssa saattavat jäädä taka-alalle terapeutin keskittyessä liikkeen ja toiminnan suorittamiseen.

*”Se mikä on näkyne jokaisessa videossa, et me kyl niin ollaan siinä niin, et mietitään vaan sitä liikettä ja suoritusta, et niinku lapsi sanoo et: mä ostan kaupasta kaikki, nii itte vatsaa: joo, joo.”* (lainaus videon perusteella syntyneestä keskustelusta)

*”Et se ois tärkeet, et mä kaipaisin toho jonkun semmosen, tämmösen virikeen, ylläpitävän leikin virittäjä siinä. Että itte pystyis huolehtii näistä asennoista ja näin pois päin.”* (lainaus videon perusteella syntyneestä keskustelusta)

*”Sitte kassin kantaminen on ykskätinen toiminto, et siin ois sitte voinu ottaa tarjottimen tai jonku mitä sä oikeesti kahdella kädellä kannat.”* (lainaus videon perusteella syntyneestä keskustelusta)

Resiinafysion toteuttama kuntoutus tapahtuu päiväkodissa ja koulussa useimmiten asiantuntijoiden ja lapsen välillä. Kuntoutukseen ja leikkiin pyydetään harvoin mukaan muita ryhmän lapsia. Lasten välille syntyviä luonnollisia leikkitalanteita hyödynnetään liian vähän.

*”Kyl tän ikäselle voi antaa vähä enemmän ja vaativamman tehtävän, et keksi sä täs joku, ni mä yritän rakentaa sun perässä. Et ois vieny sitä vähä pidemmälle vielä. Et laita sä ite vähä eri tavalla ja semmosta. Et siihe sais sitä semmosta jännää mitä lapset tekee keskenään. Et vertaisterapia ois aivan ihana tässä.”* (lainaus videon perusteella syntyneestä keskustelusta)

## 6.2 VANHEMPIEN OSALLISTUMINEN KUNTOUTUKSEEN

Vanhempien ja sisarusten osallistuminen kuntoutustilanteeseen vaatii terapeuteilta uudenlaista työskentelytapaa. Lapsen tai nuoren kuntoutuksen lisäksi on tilanteessa huomioitava myös vanhempien ja sisarusten tarpeet sekä annettava ohjausta useammalle taholle. Lapset hermostuvat herkästi, kun keskustelu ei etene heidän tasollaan.

*”Sillon, kun mä todella haluan, et vanhemmat on siinä mukana, ni mä joudun 150 % sitoutuu siihe terapiahetkee. Et sisarukset on siinä niskassa ää ää, ja terapiassa oleva lapsi käyttäytyy eri tavalla ku mun kanssa kahdestaa. Et sillon ku on kiire ja väsyny, ni se on*

*helpompaa ottaa se lapsi kahestaa, niin sanottuu koppi –terapiaa, et se on itelle semmonen turvallinen vanha juttu” (lainaus ryhmäkeskustelusta)*

Toisaalta asiakaslähtöisyyden ja perhekeskeisyyden korostamisesta on muodostunut myös rasite. Perheet ja asiakkaan lähiympäristöt eivät aina ole erityisen kiinnostuneita lapsen tai nuoren kuntoutuksesta. Tällöin Resiinafysion työntekijät kokevat motiivoinnin kuntoutukseen osallistumiseen erittäin vaikeaksi ja kuluttavaksi. Asiakkaan mukana kulkevaan vihkoon kirjoitetaan aina kuulumisia kuntoutuksesta, vaikka huomataan ettei vihkoa lueta. Vanhempia ja lähiympäristöä pyydetään jatkuvasti terapiaan ja toimintaan mukaan toistuvista välttelyistä huolimatta.

*”Et sellanen kaunis lause, et teen työtä asiakkaan perheen kans muuttuu, et teen työtä koulun ja asiakkaan kans. Et perhe ei tiedä, mitä siellä koulussa tehään. Toiset haluu tietää ja toisille riittää se, et sillontällön tietää missä mennään.” (lainaus ryhmäkeskustelusta)*

*”Mut täs on vanhemmat niinku sillälaila mukana, et ne on niinku: on se hyvä et sä (terapeutti) teet, mut ei itte niinku. Ne on varmaa viel ihan hirveessä shokkivaiheessa, et näinki vaikeen vammaisuuden kanssa. Et ne niinku sysää sen ihan täysin päiväkodin ja terapeutin vastuulle. Kaikki nää viittomat, mitä on yritetty kotiin...” (lainaus videon perusteella syntyneestä keskustelusta)*

Terapeutit mieltävät vanhempien tietoisesti toteuttaman, terapeutin ohjeiden mukaisen, toiminnan arkitilanteisiin sijoitetuiksi kuntoutustilanteiksi. Tilanteeseen sisältyy kuitenkin työntekijöiden huoli siitä, että toteutetaanko ohjeet oikein ja riittävän usein. Terapeutin kotikäynnillä toteuttamiin kuntoutustilanteisiin vanhemmat osallistuvat pääsääntöisesti tilanteen alkaessa ja loppuessa. Harvoin vanhemmat ovat mukana koko aikaa ja aktiivisesti toimivat lapsensa kanssa terapeutin ollessa tilanteessa ohjaajana.

Lasten vanhempien kokemuksen mukaan fysioterapeutti näyttää mitä lapsen kanssa tehdään sekä kertoo mitä lapsen kanssa tulee toimia. Vanhemmat eivät itse kokeile ohjaustilanteissa annettuja neuvoja ja yhdessä tekeminen on vähäistä. Lasten vanhempien

mukaan konkreettinen yhdessä tekeminen ja keskustelu on ensisijaišta kuntoutuksen onnistumiselle. (Sipari 2000)

Resiinafysion työntekijät tiedostavat vanhempien kanssa käydyn keskustelun merkityksen kuntoutuksen onnistumiselle. Useimmiten keskustelu ei toteudu, koska vanhemmat eivät ole terapiatilanteessa mukana. Työntekijöiden mukaan lapsen kanssa toimiminen pitäisi tällöin lopettaa selvästi ennen terapia-ajan päättymistä, ja sopia vanhempien kanssa käytävä keskustelu etukäteen. Resiinafysion yöntekijöiden mukaan lasten vanhempien kanssa käytävään keskusteluun voi ja tulee käyttää lapsen terapia-aikaa. Työntekijät kuitenkin olettavat, että vanhempien mielestä heidän kanssaan käyty keskustelu on lapselle varatusta ajasta pois ja lapsen saama terapia on tärkeintä. Maksava tahokin osoittaa maksusitoumuksen lapselle.

*”Et sillon ku on tollanen itkuinen lapsi, ni antaa iha reilusti tos lopus aikaa sille ohjaukselle, kun näkee miten vastaanottavainen äiti on.”* (lainaus videon perusteella syntyneestä keskustelusta)

Tuovilan ja Veijolan (1997) tekemässä tutkimuksessa perheillä ei ollut riittävästi tietoa päätöksen tekoon kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Tämä tutkimus ei tukenut Tuovilan ja Veijolan (1997) tuloksia, vaan tässä tutkimuksessa Resiinafysion työntekijöiden mukaan useimmat vanhemmat osoittautuvat hyvin tietäviksi ja tahtoviksi sekä valintoja tekeviksi terapiaan vaikuttajiksi. Vanhemmat valitsivat passiivisen tai aktiivisen kuntoutukseen osallistujan roolin omien resurssiensa mukaan.

### 6.3 KUNTOUTUSTILANTEIDEN TOTEUTUS JA SISÄLTÖ

Lasten ja nuorten kuntoutuksessa liikunta- ja toimintakyky sekä niissä ilmenevät ongelmat analysoidaan perusteellisesti tehden synteesi lähettävän tahon arviosta, vanhempien ja lapsen toiveista ja tarpeista sekä Resiinafysion terapeutin tekemästä arviosta. Tavoitteet ja harjoitteet asetetaan analyysin mukaan. Kuntoutuksessa on pääsääntöisesti huomioitu lapsen herkkyykskaudet ja edistyminen. Yhden videolla olevan lasten terapian toteutuksessa on jääty alkutilanteen arvion ja tavoitteiden tasolle, eikä havainnoitu lapsen edistymistä ja valmiuksien kehittymistä. Työntekijät pohtivat tämän olevan seurausta tiiviistä

työskentelystä lapsen kanssa, jolloin lasta havainnoidessa muutokset jää huomaamatta, jos käytössä ei ole objektiivisiä mittareita.

Lasten kuntoutuksessa käytettäviä menetelmiä ja terapiamuotoja on paljon pohjautuen erilaisiin teorioihin. Resiinafysion työntekijät muodostavat käsitteelliset ajatusmallinsa yhdistäen erilaista teoriatietoa ja erilaisia periaatteita. Kunkin työntekijän ajatusmallit ohjaavat kliinistä päätöksentekoa. Työntekijät käyttävät työssään omaa persoonaansa hyödyksi. Vaikutteita työvälineisiin saadaan ainakin systeemiteoriasta, neuropsykologian teoriasta, neurofysiologiaan perustuvasta NDT –terapiasta ja SI –terapiasta ja oppimisen teorioihin perustuvasta Petöstä sekä Delacatosta.

Työntekijöiden keskuudessa ilmenee kuitenkin epätietoisuutta erilaisten teorioiden sisällöistä kokonaisuudessaan ja taustoista. Teorioita on vaikea ilmaista kertoen omin sanoin. Teorioihin perustuvat menetelmät ja yksittäiset harjoitteet osataan kuvata sujuvasti. Työntekijät korostavat tieteellisen tutkimustiedon merkitystä, mutta tietoa tutkimusten varsinaista toteutustavoista ja tuloksista on vähän.

Kuntoutuksen toteutuksessa työntekijät kokevat problemaattiseksi lapselle ominaisen liikkumisen ja virheellisten liikemallien esiintymisen sallimisen suhteessa voimakkaasti manuaalisesti tai tukien avulla ohjattuihin fysiologisesti oikeanlaisiin liikemalleihin. Perusteluja toteutukselle etsitään koulutuksissa saadusta tiedosta kuten lapsen perusliikkumisesta ja neurofysiologiasta.

*”Lapsen itsenäistä liikkumista ois kaivannu tähänkin enemmän. Ehkä vähä semmosta spontaania liikettä ois kaivannu. Et se ois vaik voinu kontata ja hakee niit tavaroit välillä.”*

(lainaus videon perusteella syntyneestä keskustelusta)

Dialogi (lainaus videon perusteella syntyneestä keskustelusta):

*X: "Sä teit sellasen ratkaisun, et koko jumppa ilman dafoo, et olik sul joku syy siihen? Et itelle tuli mieleen, että pystyykö lapselta vaatimaan niinku vaikeempia suorituksia, jos dafoa ei oo jalassa. Et tasapainoilussa ja näissä muissa ni se lähtöasento ei o hyvä."*

*Y: "Kursseil (NDT), niinku, siellä se niinku oli hyvä juttu, et tekee paljain jaloin, et tulis sitä harjoitusta jalalle ilman dafoo."*

*X: "Mulla on sellanen olo, et siinä on sellanen vaara olemassa, et se käyttää sitä väärää mallia."*

*Y: "Niin sillen ku sitte ohjaa tarkemmin, mut ku antaa tällee vapaammin harjotella, ni sitte dafon kanssa ehkä."*

Kuntoutuksessa toteutettavien harjoitteiden järjestys perustuu työntekijöiden mukaan erilaisiin motoriseen oppimiseen liittyviin periaatteisiin kuten harjoittelun osittamiseen, helpommasta tehtävästä vaikeampaan ja matalista alkuasunnoista korkeampiin. Teorian mukaan etenevä harjoittelujärjestys ei kuitenkaan sovellu sellaisenaan kuntoutukseen, joka toteutetaan lapsen arkitoimintojen yhteydessä lapsen omassa toimintaympäristössä. Resiinafysiassa lapsen harjoitteiden järjestys nähdään muuntuvaksi kontekstin mukaan, joten harjoitusten järjestykseen ei ole olemassa yhtä oikeaa ratkaisua.

Dialogi (lainaus videon perusteella syntyneestä keskustelusta):

*X: "Tavote oli kävely ja pystyasento, ni tuli siihe hirveesti harjostusta. Sit oisko tos voinu käyttää enemmän aikaa tohon kävelyn valmisteluun, jotain lantion hallintaa ja vartalon hallintaa, mikä ois sitte tullu ennen pystyasentoo?"*

*Y: "Et kyllähän sitä pitää elää siinä tilanteessa. Et siin alussa pitää olla ne siirtymiset paikasta toisee, vaikka ne ei mee niin hyvin. Et enhän mä harjotellukkaa niit siin, vaan mentiin sinne tekee niit juttuja ja tehtiin uudestaan. Et tämmösen lapsen kanssa ei oo mun*

*mielestä yhtä kaavaa miten mennä. Se et missä järjestyksessä mennään ni siinä on mun mielestä monta vaihtoehtoa ja kaikki on yhtä oikeita.”*

Kuntoutuksessa käytettävät ohjausmenetelmät ja niiden toteutustapa vaihtelevat paljon terapeutin mukaan. Useimmiten lapselle parhaiten soveltuva ohjaustapa on löytynyt kokeilun kautta. Resiinafysiassa suunnitellaan erittäin usein terapiakerran toteutus lapsen kanssa yhdessä piirtämällä tai kuvien avulla, jotka laitetaan toteutusjärjestykseen. Työntekijöiden kokemuksen mukaan kuvien käyttö ja terapiakerran jäsentäminen auttaa lasta suorittamaan leikin tai tehtävän alusta loppuun.

Law & Kingin (1993) tutkimuksissa ilmeni, että sisarukset toimivat usein vammaisen sisarensa opettajana, ohjaajana ja auttajana normaaleissa päivittäisissä toiminnoissa kuten leikissä. Resiinafysion vastaanotolla toteutuvassa kuntoutuksessa erään asiakkaan veli on mukana avustamassa. Terapiatilanteet suunnitellaan niin, että veli on mukana mallintajan ja rohkaisijan roolissa. Tämä vaatii terapeutilta erilaista ohjausotetta ja kummankin lapsen toiminnan huomiointia.

*”Et se että annat lasten auttaa toinen toisiaan, et se oli niinku hirveen ihanaa täs, ja sitte ei ollu tollast kiireen tuntuu.”* (lainaus videon perusteella syntyneestä keskustelusta)

*”Sitte antaa mennä sormien läpi sellasten juttujen, ku esimerkiks ne keilojen nostot, et laps ois tehny ne, eikä tää veli. Et pysäyttää sillee, et seis, nyt on lapsen vuoro, et katotaa miten se onnistuu. Et osassa veli osas hyvin odottaa.”* (lainaus videon perusteella syntyneestä keskustelusta)

Työntekijöiden kokemuksen mukaan lapsen ominaisuus tarttuu helposti terapeuttiin. Lapsen ollessa hidas, passiivinen, arka, vilkas, rohkea tai puhelias muuttuu myös terapeutin ohjaus lapsen ominaisuuden suuntaiseksi. Tämä koetaan osittain ei-toivotuksi seuraukseksi, koska useimmiten esimerkiksi arkaa lasta tulee rohkaista. Terapeutin toimintaa ja ohjausta perustellaan myös lapsilähtöisestä ja affektiivisten tavoitteiden näkökulmasta, jolloin on tärkeää tarjota lapselle onnistumisen kokemuksia.



Dialogi (lainaus videon perusteella syntyneestä keskustelusta):

*X: "Mä mietin näiden harjoitteiden monipuolisuutta, et siinä kauppajutussa, ni mä oisin ehkä ottanu sen askel asennon, elikkä murtanu sen massa, et askel asennossa, et ois tullu vähä näit jalkojen käyttöö, et just jalkoihin kiinnitin huomiota, et siin ois voinu sen asennon niinku murtaa." (lapsi seisoo "kaupantiskillä" jalat vierekkäin)*

*Y: "Mä aattelin et sil oli niin tärkeetä hälle laittaa niit tavaroit, et jos siin ois se stabiili asento, ni hän sais ite enempi onnistuttua."*

Työntekijöistä osa kokee kokonaisvaltaisen ja tiedollisin tavoitteisiin tähtäävän kasvatuksellisen ohjaamisen tärkeäksi. Lapsen kehitystasolle asettautuminen hämmentää työntekijöitä ja aiheuttaa ristiriitaisia mielipiteitä lapsen tietotasosta. Bailey ym. (1995) totesivat lasten kuntoutuksen tiimityöskentelyä koskevassa tutkimuksessaan, että eri alojen asiantuntijoiden väliset arviot olivat yhteneviä koskien lapsen kykyjä ja puutteita itsenäisessä toiminnassa, mutta arviot eivät olleet kovin yhteneväisiä lapsen käyttäytymisen ja kommunikaation suhteen.

Dialogi (lainaus videon perusteella syntyneestä keskustelusta):

*X: "Ku täs videolta pistää silmille just se terapeutin puhe. Et lonkka ja jalka ja kiristääkö, et laps on just vähä niinku: häh? Et just siihe sit keksii vähä jotain loruu tai leikkii."*

*Y: "Mut eiks nelivuotias voi tietää missä on lonkka ja varpaat...?"*

Työntekijät reflektoivat paljon omaa ohjaustapaansa. Verbaalista ohjausta ja vuorovaikutusta kritisoitiin eniten. Lapsen kanssa kommunikointi on haastavaa, kun ei pystytä keskustelemaan sanoin, viittomin tai kuvin. Musiikin, laulujen ja lorujen käyttö tulee olla tarkoituksenmukaista ja tilanteeseen sopivaa. Terapeutit toteavat, että heillä on tarve kehittää itseään, jotta voivat yhdistää musiikin osaksi toimintaan taustamusiikkina soimisen sijaan. Tukea ohjauksen toteutukseen terapiatilanteissa haetaan myös erilaisista terapiamenetelmistä.

*”Se mul on ongelma siinä, et mä en niinku tiedä, et miten paljo sille menee perille ja mikä ois se keino. Et mä en välttämättä usko et se ois se keino (sanalliset ohjeet), et liikkeen kautta sit.”* (lainaus videon perusteella syntyneestä keskustelusta)

*”Mul tuli mieleen, et tälle sopis semmonen Delacato tyyppinen, mis säännöllisest tämmöset (tap, tap). Et on aika suossa ku ei. Ihana lapsi.”* (lainaus videon perusteella syntyneestä keskustelusta)

Palautteen antaminen suullisesti herättää paljon keskustelua työntekijöiden välillä. Lapsille puhutaan paljon ajattelematta sanojen varsinaista merkitystä ja palautteen merkitystä motorisen oppimisen kannalta. Työntekijät eivät edes odottaneet, että heidän kommenteillaan olisi vaikutusta lapsen toimintaan.

*”Et säkin siinä alussa puhuit korjataankos vähä tätä asentoo, et sä tiesit, et pitäs korjata, mutta se ei oikeesti ikinä tapahtunu.”* (lainaus videon perusteella syntyneestä keskustelusta)

*”Et se et sanoo jotain ni pitäishän sen sitte tapahtua. Et ”kerta vielä tai mee hakee” ja sit se ei tapahdukkaa, et semmostahan meille tulee jatkuvasti jokaiselle ku puhuu. Ja sitte kysyy ja vastaa ite. Sillon pääsee paljo vähemmällä.”* (lainaus videon perusteella syntyneestä keskustelusta)

*”Sitä mä mietin myös tossa laulun kohdalla pallon päällä, et siin tulee aika paljo samanlaista palautetta tolle lapselle, vähä niinku sellasta epämäärästä lallatusta. Et siin laulu alkaa ja loppuu joskus. Kaksoisviestintää, mitä siis helposti tulee tollaselle pienelle lapselle...”* (lainaus videon perusteella syntyneestä keskustelusta)

Työntekijät kokevat saavansa itse erittäin vähän palautetta työstään. Monipuolisen, systemaattisen ja rakentavan kollegiaalisen palautteen saaminen todetaan lähes olemattomaksi. Myös tieto työn tuloksista eli kuntoutuksen vaikutuksista on häilyvää, kun systemaattisia mittareita käytetään vähän.

## 6.4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Nykytilanteen analyysin yhteydessä Resiinafysion työyhteisö tiedosti että, eri ammattialojen työntekijöiden tuominen samoihin tiloihin ja samaan yhteisöön ei automaattisesti luo uutta moniammatillista toimintatapaa ja kulttuuria. Yksikään Resiinafysion terapeuteista ei valinnut videoinnin kohteeksi työtilannetta, jossa olisi toteutunut moniammatillinen yhteistyö ja -terapia. Yhden lapsen terapiassa oli päiväkodin työntekijä mukana, ja yhden lapsen kohdalla mainittiin eri ammattiryhmän työntekijä.

*”Puheterapeutin kanssa tehti jonkun aikaa yhteistyötä, mut se on kiireen takia oikeestaan jääny pois. (lainaus videon perusteella syntyneestä keskustelusta)*

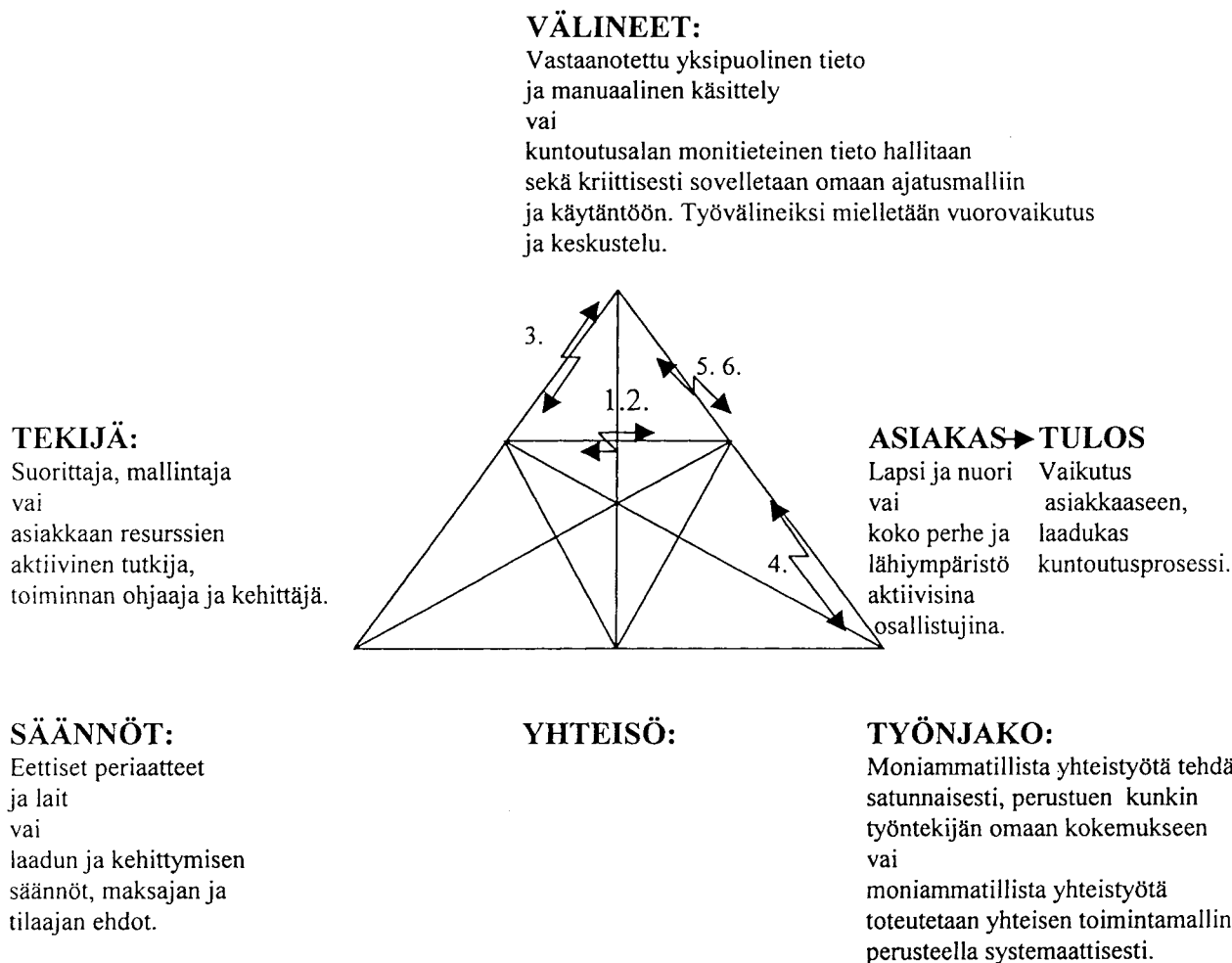
Moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta Resiinafysion työntekijöillä ei ollut selkeää kuvaa. Kokemukseen perustuvan arvion mukaan moniammatillista yhteistyötä tehdään jonkin verran, mutta harvemmin lähettävän tahon arvioon ja toimeksiantoon perustuen. Moniammatillisen yhteistyön kuvataan toteutuvan osittain poikkitieteellisen mallin mukaan, mutta toteutus on melko spontaania. Kirjallista dokumenttia moniammatillisen yhteistyön toteutuksesta Resiinafysiossa ei ole, ja yhteistoiminta on hyvin henkilösidonnaista. Eri ammattiryhmien väliseen yhteiseen kuntoutuksen toteutuksen suunnitteluun käytetään työntekijöiden mielestä vähän aikaa. Resiinafysion nykytilanteen analyysissä lasten ja nuorten kuntoutuksen tavoitteista ja perusteista keskusteltiin eri ammattiryhmien välillä ja haettiin yhteistä ymmärrystä.

*”Sit mulla, siis toimintaterapeutina mä en tajunnu sitä seinään nojaus juttua, et mitä siinä oli ideana?” (lainaus videon perusteella syntyneestä keskustelusta)*

## 6.5 KUNTOUTUKSEN RISTIRIIDAT NYKYTILANTEEN ANALYYSIN PERUSTEELLA

Resiinafysion lasten ja nuorten kuntoutuksen nykytilanteen analyysi todentaa osittain historian perusteella esille nousseita ristiriitoja. Nykytilanteen analyysi osoittaa myös etteivät historiallisen analyysin perusteella muodostuneet nykyisyyden kuvat toteudukaan oletetulla tavalla. Uusia ristiriitoja esiintyi työntekijöiden muodostamaan

toimintajärjestelmän malliin. Nykytilanteen analyysin perustella muodostunut toimintajärjestelmän malli on esitetty kuviossa 7.



Kuvio 7. Lasten ja nuorten kuntoutuksen nykytilanteen analyysi ja työssä esiintyvät ristiriidat. Kuviossa vai-sana ilmaisee muutoksen kehityssuuntaa.

Työn toimintajärjestelmän mallissa, kuviossa 7., on työssä esiintyvät ristiriidat merkitty nuolilla ja numeroilla seuraavalla tavalla:

1. Ristiriita: Puheen ja toiminnan tasolla lasten vanhemmat mielletään edelleen yhteistyötahoiksi. Vanhempia ei mielletä asiakkaiksi ja toiminnan kohteiksi, johon työtoimintoja suunnitelmallisesti suunnataan. Työntekijöillä ei ole keinoja vanhempien aktivoimiseen.
2. Ristiriita: Työntekijöillä on myyttejä ja oletuksia vanhempien ajatuksista koskien lasten kuntoutusta ja sen toteutusta.
3. Ristiriita: Työvälineet ja teoreettinen ajattelumalli kuntoutuksen toteutuksesta häilyviä. Teoriatietoa on vaikea soveltaa käytäntöön. Muiden lasten tukea hyödynnetään harvoin kuntoutuksessa. Vaikeavammaisten lasten leikinohjaus ja keskittyminen motorisiin harjoituksiin yhtä aikaa on vaikeaa.
4. Ristiriita: Moniammatillista yhteistyötä ja –terapioita tehdään pääasiassa oman työyhteisön ulkopuolisten työntekijöiden kanssa, mutta ei systemaattisesti. Oman työyhteisön sisällä moniammatillista yhteisterapiaa on vähän ja yhteistä ajatusmallia ja toimintakäytäntöä ei ole muodostunut.
5. Ristiriita: Lapsen kehityksen arviointi sekä ohjausmenetelmät ja palautteen antaminen asiakkaalle tarvitsevat kehittämistä, jotta ne tukevat kuntoutuksen tavoitteita.
6. Ristiriita: Palautetta omasta työstä ja työn tuloksista saadaan vähän ja sattumanvaraisesti kollegoilta. Palautetta ja palautemenetelmiä tarvitaan enemmän, jotta jatkuva oman toiminnan kehittäminen toteutuu.

## 7 YHTEENVETO LASTEN JA NUORTEN LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN HISTORIALLISTA KEHITYKSESTÄ JA NYKYTILANTEESTA SEKÄ LÄHIKEHITYS

Kuntoutus on pitkään ollut toteutukseltaan järjestelmäkeskeinen, ajatukseltaan toimenpidekeskeinen ja kohteeltaan yksilökeskeinen (Suikkanen & Lindh 2001). Kuntoutuksen määritelmä on luonteeltaan muuttuva riippuen sen kontekstista, mutta yhteneviä piirteitä on koottavissa. Lasten ja nuorten kuntoutuksessa lasten vanhemmat ovat keskeisessä roolissa kuntoutuksen asiakkuuden ja työn kohteen määrittämisessä. Asiakkuuden muutos passiivisesta vastaanottajan roolista kohti aktiivista vaikuttajan roolia koskee erityisesti lasten vanhempien mukaantuloa asiakkuuden määritelmään. Lasten ja nuorten kuntoutustutkimuksissa vanhemmat ovat olleet osa kuntoutuksen moniammatillista työryhmää, joka suunnittelee, järjestää ja arvioi kuntoutusta (Larsson 2000, Rush & Shelden 1996).

Tässä tutkimuksessa vanhemmat mielletään edelleen yhteistyötahoksi eikä työn kohteeksi, johon pyritään vaikuttamaan työvälineiden avulla. Muutos on tapahtunut ajatusmallissa, mutta ei vielä käytännössä ilmene. Fysio- ja toimintaterapeutin koulutus ei vastaa tämän hetken tarpeisiin suhteessa lasten ja nuorten vanhempien huomioimiseen kuntoutuksen kohteena. Lasten ja nuorten kuntoutuksessa työskentelymuodot ja työtavat ovat muuttuneet asiakkuuden määritelmän muutoksen myötä. Historiallisen analyysin ja nykytilanteen kuvauksen pohjalta Resiinafysiassa muodostettiin kuntoutuksen kehityssuunnat (kuviot 8, sivu 42).

→ 1980 –luku ←	→ 1990 –luku ←	→ 2000 –luku ←	2000 –luku →
Kuntoutettava henkilö on passiivinen mekaanisen suorituksen kohde.	Kuntoutuja on aktiivinen toimija ja tietoinen sekä tiedostaa erilaisten interventioiden liittymisen kokonaisuuteensa.	Asiakas osallistuu ja vaikuttaa kokonaisvaltaiseen kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Asiakas tekee yhteistyötä eri ammattialojen edustajien kanssa.	<b>Tulevaisuuden kuva:</b> Kuntoutuja perheineen ja lähiympäristöineen arvioi ja kehittää kuntoutusta vuorovaikutuksessa moniammatillisen työryhmän kanssa dialogisen tiedon ja yhteiskehittelyn avulla.
Kuntoutushenkilökunta on auktoriteetti.	Toiminta on asiantuntijajohtoista.	Toiminta on Asiantuntijakeskeistä, mutta asiakkaalla on mahdollisuus valintoihin.	Toiminta on tasavertaista.
Asiantuntijat arvioivat lapsen kehityksen omista viitekehysistään ja laativat suunnitelman.	Asiantuntijat arvioivat lapsen kehitystä itsenäisesti, mutta keskustelevat arvioista ja tekevät yhteisen suunnitelman.	Moniammatillinen kuntoutus pyrkii ylittämään tieteenvälisiä rajoja toteuttaakseen yhteistä suunnitelmaa.	Monimuotoinen ja moniammatillinen yhteistyö toteutuu yhteisten mallien, toiminnan ja tekemisen kautta.

Kuvio 8. Yhteenvedo kuntoutuksen asiakkuuden ja työtapojen kehityssuunnista.

Tässä tutkimuksessa Resiinafysion työyhteisö tiedostaa, että heillä on ja saa olla asiakkaana myös passiivisia, vetäytyviä ja ”hankalia” lapsia ja nuoria tai heidän vanhempiaan. Työntekijät toimivat asiakkaan resurssien tutkijana ja tukijana. Työntekijät toteavat, että heillä on myyttejä lasten vanhempien käsityksistä sekä terveydenhuollon ammattikulttuurin vaikutuksista lasten vanhempiin. Asiakslähtöisyys ymmärretään asiakkaan kohtaamisessa, mutta suhteessa koko kuntoutusjärjestelmään se on vaikeasti konkretisoituvaa termiä.

Työntekijöillä on kokonaisvaltainen näkemys asiakkaasta, jonka mukaan hän tukee asiakasta aktiiviseen osallistumiseen. Työntekijät suunnittelevat yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaalle sopivan ja tarpeen mukaan muuntuvan palvelumuodon. Asiakkaan palvelukokonaisuuden perusteet muodostetaan asiakslähtöisesti seuraavilta alueilta: työn kohde, kuntoutusympäristö ja toteutuksen lähtökohta, moniammatillisuus ja kuntoutustilanteisiin osallistujat (kuviot 9, sivu 43).

Kohde / Asiakas	Kuntoutusympäristö ja toteutuksen lähtökohta	Moniammatillisuus	Kuntoutukseen osallistujat
Lapsi	Lähiympäristö: koulu tai päiväkot  Toteutus: arkitilanteet vai erillinen kuntoutus omassa tilassa.	Kasvatus- ja kuntoutushenkilökunta  Tieteiden välinen yhteistyö tai osallistuja / avustaja – muoto	Leikkiverit
Lapsi vanhempineen ja sisaruksineen	Lähiympäristö: koti  Toteutus: päivittäiset toiminnot vai spesifit harjoitteluvälineet mukana	Poikkitieteellinen yhteistyö	Vanhemmat ja / tai Sisarukset
Lapsi perheineen ja lähiympäristöineen	Vastaanotto  Toteutus: päivittäiset toiminnot vai kuntoutusvälineet	Yhteiskuntoutus  Yhteiset mallit, toiminta ja tekeminen	Vertaiskuntoutujat/ryhmäkuntoutus

Kuvio 9. Kuntoutuksen alueet, joista muodostetaan asiakaslähtöisesti palvelukokonaisuus tehden synteesi valituista kentistä.

Tässä tutkimuksessa työhön ja kuntoutukseen vaikuttavien ajattelu- ja toimintamallien kuvaaminen koetaan Resiinafysion työyhteisössä vaikeaksi ja haastavaksi tehtäväksi. Työn kohteen laajentumisen myötä kokonaisvaltaisuuteen ja ekologiseen näkökulmaan perustuva viitekehys tietoisesti käsittelemättömänä johtaa jäsentymättömään ja hajanaiseen työorientaatioon sekä vaikeuttaa työn hallintaa. Talvitien (1991b) tekemän fysioterapeuttien työn teorianhistoriallisen analyysin mukaan fysioterapeuteilla oli kapea-alainen ja yksipuolinen työorientaatio, joka johtui tuolloin työn kohteen eli potilaan tarkastelemisesta ”fyysisenä ongelmana”.



Työvälineiden kuten menetelmien ja terapiamuotojen perusteiden ja teoriataustojen hallinta perustuu koulutuksissa saatuihin valmisiin toimintatapoihin tai suoritusten vaiheistettuihin kuvauksiin. Työorientaatiosta muodostuu näin ollen lukuisista yksittäisistä valmiina annetuista tiedoista tehty kokoelma, jossa terminologia kuten Petö, SI, NDT ja tapping hallitsee perusteiden ja teorioiden jäädessä vähemmälle huomiolle. Resiinafysion työyhteisön mielestä asiakaslähtöisyyden ja moniammatillisuuden määrittäminen konkreettisesti ja käytännötasolla on hankalaa. Työyhteisössä yhteinen pohtiminen on jäänyt vähäiseksi koskien näiden määritelmien toiminnan ohjaamista sekä taustalla olevien tekijöiden vaikutusta. Työssä toteutuvia asioita on puolestaan helppo luokitella asiakaslähtöisiksi tai moniammatillisiksi.

Lasten kuntoutuksen moniammatillisen yhteistyön kehityssuunta on yhteistoiminnallisuutta ja -kuntoutusta korostavaa, ei ainoastaan työntekijän ammattirajan ylittävää ja yhteistä suunnitelmaa toteuttavaa toimintaa. Resiinafysion työyhteisössä todetaan, että moniammatillista yhteistyötä tehdään pääasiassa työyhteisön ulkopuolisten terapeuttien kanssa satunnaisesti ja erilaisin tavoin kunkin työntekijän kokemuksen ja omien ajatusmallien perusteella. Strömin (1999) tutkimuksen mukaan epätydyttävä yhteistoiminta johtaa tilanteeseen, jossa persoonallisuus ja henkilökohtaiset reaktiot merkitsevät enemmän kuin ammatillinen pätevyys.

Lasten ja nuorten kuntoutuksen historiallisen kehityksen ja nykytilanteen analyysin sekä lähikehitysvyöhykkeen arvioinnin perusteella Resiinafysion työntekijät valitsivat oman toimintansa kehittämisen kohteeksi moniammatillisen yhteistyön. Resiinafysiossa ei ole yhtenäistä toimintatapaa toteuttaa moniammatillista yhteistyötä asiakaslähtöisesti omassa työyhteisössään. Historiallisen kehityksen ja nykytilanteen analyysin perusteella työyhteisössä syntyi useita innovaatioita ja häiriöitä, jotka on esitetty liitteessä 1. Innovaatioita hyödynnetään uuden toimintamallin kehittämisessä.

## 8 LASTEN JA NUORTEN LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMISEN ARVIOINTI

### 8.1 Työyhteisön yhteistoiminta

Työyhteisön kehittämistyön aikana työntekijät oppivat ymmärtämään toisiaan paremmin ja tuntemaan toistensa toimintamalleja. Yhteiselle työstämiselle ja keskustelulle on aikaisemmin jäänyt vähän aikaa, ja yhteistoiminta on pääasiassa toteutunut kerran viikossa tunnin kestävässä kokouksissa, kehittämisspäivillä kerran tai kaksi vuodessa sekä työnohjauksessa. Työntekijät pohtivat omaa ja kollegoidensa roolia työyhteisössä. Osa työntekijöistä antoi tietoisesti tilaa keskustelussa muillekin ja osa puolestaan rohkaistui osallistumaan enemmän keskusteluun. Selkeän yksimielisiä oltiin siitä, että kehittämistyön myötä avoimuutta on tullut lisää työyhteisöön.

*"Ainakin on oppinu tuntee paremmin, et minkälaisia persoonia on ja minkälainen työyhteisö meillä on. Et oikeestaan ennen tätä mulle ei ollu kauheen selkeätä mielikuvaa siitä miten me porukkana toimintaan. Se et oppi tuntemaan sitä ryhmädynamiikkaa ja sitä kuinka ihmiset ryhmässä toimii ja sitä minkälaisia persoonia me ollaan."* (lainaus yksilöhaastattelusta)

Keskustelun yhteydessä työntekijät huomasivat kuinka vähän he olivat tienneet toistensa ammatillisesta toiminnasta ja niiden perusteluista vaikka työskentelevät samassa työyhteisössä. Työntekijät tiedostivat oman näkökulmansa sekä muiden työntekijöiden tuoman mahdollisuuden avartaa ajatusmaailmaa ja lisätä oppimiskokemuksia.

Kehittämistyön aikana palattiin useita kertoja pohtimaan Resiinafysion toiminta-ajatusta. Asiakkuuden ja asiakaslähtöisyyden sekä moniammatillisen yhteistyön määrittelemisen aikana ilmeni ristiriitaisia ajatuksia ja oletuksia toisen työntekijän ajattelumalleista. Osa työntekijöistä yllättyi ja jopa pelästyi sitä kuinka erilaisia näkökulmat työyhteisössä ovat. Näkökulmien erilaisuus johtui osittain siitä, että työntekijät ymmärsivät toistensa termit ja painotukset väärin tai eivät kuunnelleet toisten kertomaa kokonaisuutta. Virkkusen ym.

(1999) mukaan työyhteisön yhteisten asioiden käsittely merkitsee omaa toimintaa koskevien tosiasioiden kohtaamista myös tunteiden tasolla. Konfliktit ja tunteiden osoittaminen omien ajatusten perustelun yhteydessä koettiin Resiinafysiossa positiiviseksi ja asioita eteenpäin vieväksi voimaksi jälkeensä tarkasteltuna. Engeströmin (1995) teoria konfliktien toimimisesta voimavarana uudistumiselle todentui tässä tutkimuksessa.

*”Mut tän projektin kautta on tullu tilanteita, et me ollaan juteltu ja puhuttu asioista ja oltu eri mieltä asioista, mikä on mun mielestä ollu hyvä juttu. Kyl tääl ajatellaan aika eri tavalla asioista. Oon yllättynyt eniten siitä, että ajattelumallit on erilaisia, oon kuvitellu et ne on lähempänä omia. Ehkä must tuntuu siltä et ajatusmaailma on muuttunu. Tai sit ei oo nähny mitä asioita täällä on. Must tuntuu et täällä on tapahtunu suuri muutos.”* (lainaus yksilöhaastattelusta)

Kehittämistyössä toteutunutta yhteistyötä vaikeutti työntekijöiden erilaiset käsitykset työn kehittämisestä. Osalle työntekijöitä kehittämisprojektin kokonaisuuden ja lähtökohtien hahmottaminen tuntui hankalalta sekä kehittämisprojektin etenemisen jäsentäminen oli epäselvää. Tämä johti osittain siihen, että osa työntekijöistä koki kehittämisen erilaisiksi tehtävien sarjaksi, jolloin jokaisesta tehtävästä on suoriuduttava. Oppimistehtävien ”suorittamisen” onnistumiseksi yhteistyö ei aina toteutunut, koska yksilöllisesti suoritettuna asian pohdinta sujuu yksinkertaisemmin ja nopeammin. Toiset työntekijät taas kokivat keskustelun ensisijaisen tärkeäksi. Heidän mielestään keskustelulle on annettava aikaa oppimistehtävien valmistumisen kustannuksella.

*”Ehkä tavallaan just se, et tehdäänkö tehtävää vai keskustellaanko omasta työstä. Mä oon motivoituneempi tehtävän kautta keskustelemaan siitä omasta työstä. Et se et mä uskallan olla hämillään tai jäädä ihmettelemään tai asiat jää vähän auki tai tälleen tai hoh, hoh tai ruvetaan pyörtämään mielipiteitä, et ei siint keskustelusta tarvii välttämättä tulla mitään valmista.”* (lainaus yksilöhaastattelusta)

Työntekijät jäivät kaipaamaan perusteellisempaa arvokeskustelua työyhteisössä, jotta työn ja yhteistyön lähtökohdat olisivat tiedostettuja työtä kehitettäessä. Työntekijöiden välinen keskustelu koettiin työvälineeksi, joka vaikuttaa tiedon jakamiseen. Lisäksi kollegiaalisen keskustelun koettiin olevan kokemuksellista oppimista ja toisten tukemista työssä.

Työntekijät kokivat, että kehittämisprojekti on vasta käynnistänyt perustavanlaatuisen keskustelun Resiinafysion työntekijöiden välillä, vaikka paljon asioita on tehty ja käsitelty. Keskustelua ja yhteistyötä haittavana tekijänä oli niukka aikataulu ja nopea siirtyminen asioissa eteenpäin.

*”Yhdessä tekeminen sillai ihan oikeesti, ku ollaan ihan oikeesti yhdessä puhumassa, ni kyllähän se on haastavaa. Musta tuntuu, et tää on vatsa pelinavaus.”* (lainaus yksilöhaastattelusta)

## 8.2 Oppiminen kehittämistyön aikana

### 8.2.1 Historian ja nykytilanteen analyysi

Resiinafysion työyhteisön kaikkien työntekijöiden mielestä historiallinen analyysi oli tarpeellinen ja hyödyllinen pohja kehittämistyön aloittamiselle. Toiminnan kuvaus aikajanalla toi perspektiiviä tapahtumien kululle ja nopealle kehitykselle. Aikajanan luominen auttoi työntekijöitä mieltämään työntekijän oman sijoittumisensa Resiinafysion historiaan. Historiallinen analyysi lisäsi työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunnetta.

*”Historian kirjoittaminen ja videointi auttoi jäsentämään tätä päivää, et missä nyt mennään. Mun mielestä oli hyvä et mietittiin tän talon historiaa. Tavallaan tieteinkin sitte oli mukava kurkistaa oman työn historiaan ja siihen mitä on takanapäin. Mun mielestä se oli myös semmonen avaava kokemus.”* (lainaus yksilöhaastattelusta)

Videointi ja videoiden perusteella syntynyt keskustelu koettiin toisaalta vaikeimmaksi ja toisaalta hyödyllisimmäksi oppimiskokemukseksi työntekijöiden keskuudessa syntyneen kritiikin takia. Työntekijät totesivat, että paljon jää näkemättä työn ja asiakkaan arvioinnissa, kun työskentelee fyysisesti lähellä asiakasta. Työntekijät reflektoivat omaa työskentelyään myös hyvin kriittisesti. Kritiikki kokonaisuudessaan johti siihen, että yksi työntekijä toivoo, ettei kukaan ajattele hänen työskentelevän kuten videon perusteella oletettiin.

Videoiden katselu ja keskustelu toteutettiin kontaktityöskentelynä yhden päivän aikana. Tämä koettiin erittäin tiiviinä yhteistyönä ja keskittymiseen ohjaavana tapana. Työntekijöiden mukaan heillä on vielä kehittymisen varaa palautteen antajina ja keskustelun osapuolina, sillä päivän jälkeen toivottiin rakentavampaa yhteistyötä. Työntekijöiden mielestä kollegoilta tuli yllättäviä ja jyrkkiä kommentteja.

Työntekijät kokivat saaneensa videosta ja keskustelusta paljon hyödyllistä tietoa ja oppia oman työnsä tueksi. Videon katselu ja keskustelu toivat esille uusia näkökulmia asiakkaan kuntoutukseen. Videoiden perusteella syntynyt keskustelu selkiinnytti myös työntekijöiden näkemyksiä perheen tukemisen tarpeesta ja siihen vastaamisesta.

*”Videoinnin myötä tuli pohdiskeltua eri tavalla näitä asioita. Se tuli selkeeks, et mikään ei ole niin yksiselitteistä. Monet näkee niin eri tavalla tilanteet. Sielt sai paljo eväit reppuun. Kyl siit aina oppii ku näkee ku muut tekee töitä, et kyl siit aina paljon aina saa. Sitä mä oon kokoajan kaivannut tässä työssä.”* (lainaus yksilöhaastattelusta)

### 8.2.2 Lähikehityshypoteesin muodostaminen

Kehittämisen kohteen valintavaiheessa erityinen hyöty koettiin olevan artikkelien pohjalta syntyneestä keskustelusta perhekeskeisyydestä ja perheen kohtaamisesta. Terapeuttien koulutuksessa perheen kohtaamiseen ei ole käytetty resursseja, ja asiaa ei ole pysähdytty tietoisesti miettimään oman ammatin keskeisen sisällön hallitessa keskustelua. Tieteelliset artikkelit auttoivat kokonaisuudessaan työntekijöitä ymmärtämään oman työn teorioita ja taustoja.

*”Ne artikkelit kolahti, ku sai lukea rauhassa. Nää motorisen oppimisen teorit on ollu semmonen eniten uusi asia. Artikkeleita ois kaivannu lisää. Ku niitä alko lukemaan ni totes, että hitsi vieköön, et täähän on niinku näin, se niinku valkeni. Sai niinku tärpit, et se ryhtyminen kahlaamaan kaikkea läpi... et miljoona kirjaa, huh.”* (lainaus yksilöhaastattelusta)

Kehittämiskohteen valinnasta ei oltu täysin yksimielisiä Resiinafysion työyhteisössä. Osa työntekijöistä olisi halunnut valita kehittämisen kohteeksi videoinnin työvälineenä

tukemaan oman työn ja lapsen kuntoutuksen edistymisen arviointia sekä vanhempien sitoutumista terapiaan. Nämä työntekijät olivat kokeneet nykytilanteen analyysin ja videoinnin perusteella syntyneen keskustelun erittäin antoisaksi sekä pystyneet soveltamaan käytäntöön videoinnin kautta saatuja oivalluksia. Heidän mielestään videointi työvälineenä olisi ollut selkeä ja helposti rajattavissa oleva sekä konkreettisesti käytäntöä tukeva kehittämisen kohde. Videoinnin eduksi todettiin myös se, että videoinnin kehittämisen käynnistämiseksi ei välttämättä tarvittaisi Resiinafysion ulkopuolisia henkilöitä.

Resiinafysion työntekijöiden kehittämistyön alussa oli hyvin erilaisia käsityksiä moniammatillisesta yhteistyöstä. Jotkut kokivat aiheen itsestään selväksi ja asiaksi jota on aina ollut olemassa ja josta ei uutta opi. Toiset kokivat moniammatillisen yhteistyön tärkeäksi, mutta suppeaksi aiheeksi ja olisivat toivoneet vaativampaa kehittämisen kohdetta. Moniammatillinen yhteistyö koettiin toisaalta laajaksi asiakokonaisuudeksi, johon saattoi liittää paljon työhön kuuluvia asioita, mikä osaltaan vaikeutti kehittämisen rajausta.

Suurin osa työntekijöistä koki moniammatillisen yhteistoiminnan ajankohtaiseksi toiminnan perustana olevaksi työmuodoksi, josta ei ole muodostettu yhteistä toimintamallia. Resiinafysiossa tiedostettiin moniammatillisen kuntoutuksen kehittämisen tarve ja mahdollisuus asiakastyössä. Kaikki Resiinafysion työntekijät eivät olleet toteuttaneet moniammatillista yhteisterapiaa oman työyhteisön sisällä.

*”Ja tota, sit siinä ku valittii se varsinainen aihe, ni ku ei tämmösessä porukassa kaikki voi olla yksimielisiä siit aiheesta, ni mua ehkä ois kiinnostu joku muu aihe viel enempi, ni sitte motivaatio ois ollu ehkä viel suurempi tehdä sitä, jos se ois ollu just se mikä itelle oli se kaikesta tärkein. Mutta yhteisiä päätöksiä nää aina on. Kyllähän siinä sitte porukalla sitouduttiin siihen aiheeseen.” (lainaus yksilöhaastattelusta)*

### **8.2.3 Uuden työvälineen kehittäminen**

Uuden toimintamallin kehittäminen toteutui oppimistehtävien avulla. Uuden toimintamallin suunnittelu käynnistyi haastattelemalla lapsia ja vanhempia sekä

päiväkotien henkilökuntaa, tekemällä vertaisvertailua vastaaviin yrityksiin ja sähköpostin kautta toteutetulla kyselyllä kollegoille. Tavoitteena oli selvittää miten moniammatillinen yhteistyö ymmärretään ja toteutetaan sidosryhmissä. Työntekijät toteuttivat tiedonhankinnan pareittain ja muodostivat itse kysymyksensä.

Resiinafysion työntekijöiden toteuttaman vertaisvertailun tuloksena työntekijät yllättyivät käsityksien, kokemusten ja näkökulmien erilaisuudesta. Sähköpostitse saaduista vastauksista heijastui voimakkaasti työntekijän työpaikka eli käsiteltiin moniammatillisuutta sairaalan, kuntoutuslaitoksen vai ammatinharjoittajan näkökulmasta. Resiinafysion työntekijät keskustelivat vastauksista ja pohtivat mitkä ajatukset tukevat Resiinafysion näkökulmaa ja mitä voidaan hyödyntää sekä soveltaa Resiinafysion toimintaan.

*”Mut se oli kauheen kiva, et ku mä laitoin sillon kauheen paljo niit kyselyi menemään, mut kauheen kiinnostuneita tuolt kentältä oltiin jotenki. Et ois niinku voinu tavata ja haastatella ja niinku ihan oikeesti tutustua. Se oli ihanaa, ja niinku edelleenki joku aina kysyy tuol muualta, et mitä siitä niinku tuli”* (lainaus yksilöhaastattelusta).

Päiväkotien henkilökunnan ja asiakkaiden haastattelu koettiin vaativaksi tehtäväksi. Suunnitelmallinen toiminta sekä pohdinta siitä, mitä kysymyksillä halutaan saada tietää ei osoittautunutkaan niin helpoksi kuin kuviteltiin. Päiväkotien henkilökunnan käsitykset moniammatillisesta yhteistyöstä vastasivat terapeuttien käsitystä siitä miten moniammatillinen yhteistyö tällä hetkellä päiväkotikäynneillä toteutuu. Asiakkaiden haastattelut tuottivat Resiinafysion henkilökunnalle uusia näkökulmia työnsä ja moniammatillisen toiminnan kehittämiseen. Erään kuntoutuksessa olevan lapsen vanhemman käsitys yhteisterapian määritelmästä poikkesi terapeuttien ennakkoletuksista.

*”Et varsinkin se haastattelutehtävä oli erittäin hyvä, et se missä valittiin haastateltava kohde, että tuota, ehkä osaltaan se kysymysten asettelu ei ollutkaan niin helppoo ku oli kuviteltu, et ku lähti sitä haastattelua tekemään. Et meil oli se pikkunen 5 v. tyttö haastateltavana ja sit sen äiti. Et paljon ihan sellasia olettamuksia mitkä ei pidäkkään paikkaansa (terapeutti tuntenut perheen lapsen vauvaiästä asti), et se avasi myös sitä*

*terapeutin ja vanhemman välistä ajattelua. Eli enemmän pitäis kysyä vanhemmilta asioita edelleenkin. Sillä tavalla sinne terapiapalautteeseen liittyen, et se herätti kovasti miettimistä sen pohjalta, et pitäis palautetta asiakkaalta saada jatkossa enemmän.”*  
(lainaus yksilöhaastattelusta)

Kehittämistyön tueksi hankittiin kirjallisuudesta lisää tietoa ja tutkimuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Työyhteisössä kirjattiin uusi, systemaattinen ja yhteinen toimintamalli moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseksi. Yhteiseen toimintamalliin kiteytettiin Resiinafysion moniammatillisen yhteistoiminnan periaate yksinkertaisesti. Uuden toimintamallin sisältö on seuraava:

### Resiinafysion moniammatillinen yhteistyö lasten kuntoutuksessa

#### 1. Johdanto

- Miksi ja miten kuvaus moniammatillisesta yhteistyöstä on tehty
- Arvoperusta

#### 2. Moniammatillisen yhteistyön määritelmä

2.1 Yhteinen kieli – yhteistoiminnan erilaiset muodot Resiinafysiossa

2.2 Yhteiset edellytykset

2.3 Yhteiset tilat

#### 3. Miksi moniammatillista yhteistyötä tehdään?

3.1 Edut asiakkaille

3.2 Edut työntekijälle ja työyhteisölle

#### 4. Moniammatillisen yhteistyön riskienhallinta

4.1 Esteet

4.2 Esteiden ylitys

#### 5. Palvelukuvaus

- Prosessinkuvaus

#### 6. Moniammatillisen yhteistyön laadunhallinta

Uuden toimintamallin kirjallisen kuvauksen liitteinä ovat prosessinhallintaan liittyvät dokumentit kuten tilastot, palvelusopimukset, yhteistyösopimukset, asiakaskirjaamiskäytännöt, arviointilomakkeet ja työohjelista esimerkiksi kuntoutustilanteiden videoinnista.



Palvelu- ja prosessikuvaukset jäsensivät toimintaa ja loivat yhteisen viitekehyksen moniammatillisen yhteistyön toimintamalleille. Resiinafysion työyhteisössä kehitetyt palvelu- ja prosessimallit ilmenivät työntekijöiden välisessä keskustelussa järjestelmämalleina, joissa toiminta toteutuu useiden eri tekijöiden välisinä vuorovaikutustilanteina. Toiminnan prosessinkuvaus kirjattiin kuitenkin peräkkäisessä järjestyksessä olevina työohjeina toiminnan jäsentämisen helpottumiseksi. Uusien mallien tavoitteena ei ole käytännössä ohjata suoraviivaiseen etenemiseen, vaan toiminnassa on valinnan mahdollisuuksia erilaisiin tilanneanalyysiin perustuen ja yhteyksiä laajempiin kokonaisuuksiin. Liitteessä 2 on Resiinafysion palvelukuvaus moniammatillisesta ryhmäkuntoutuksesta, ja liitteessä 3 on Resiinafysion prosessikuvaus moniammatillisesta ryhmäkuntoutuksesta.

Uutta työvälinettä kehitettäessä työntekijät kokivat erittäin tärkeäksi yhteisen sisällöllisen kehittämisen. Keskustelut yhteisistä perusteista, määritelmistä ja konkreettisista toimintavoista antoivat persoonallisen luonteen uudelle toimintamallille. Uudessa toimintamallissa kehitettiin työvälineet ja keinot yhteisterapian toteutukseen.

Suurimmaksi eduksi uudessa työvälineessä koettiin se, että se on taatusti kaikkien tuntema, koska se on yhdessä kehitetty. Toimintamallin yhteyteen kehitettiin useita lomakkeita tietokoneelle kirjaamiskäytännön yhtenäistämiseksi ja helpottamiseksi. Työntekijät kokivat, että valmiiseen lomakkeeseen tulee kirjattua aina jotakin vaikei muutoin tulisikaan tätä kirjaamista tehtyä. Lomakkeet yhdistettiin prosessinkuvauksen eri vaiheisiin.

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen johti useasti oman työn perusteiden pohtimiseen sekä yhteisten määritelmien luomiseen, jolloin valmiita, yksimielisiä ja selkeitä vastauksia ei heti voitu tuottaa. Tämä aiheutti ahdistusta selkeää linjaa ja toiminnan alkua ja loppua vaativissa työntekijöissä. Toisille pohdiskeleva ja asiat avoimeksi jättävä keskustelu kehittämisen muotona sopi paremmin.

*”Et mul ei tosiaankaan ole aina vastauksia, et sanotaan et usein hyvin harkittu on parempi kuin nopeasti tehty. Siinä mielessä mä oon tosi tyytyväinen tän projektin tuotokseen.”*  
(lainaus ryhmäkeskustelusta)

Moniammatillisen yhteistyön toimintamallin rakentaminen yllätti työntekijät laajuudellaan ja useiden toimintavaiheiden ja -tapojen pohtimisen määrällä. Uuden toimintamallin tekemisen aikana osa työntekijöistä ahdistui, kun sovittiin yhteistyön periaatteista ja toimintatavoista verrattuna aikaisempaa käytäntöön.

*”Sillon ku tehtiin kuvausta tästä ryhmäterapiasta, ni mulle oli tulossa ryhmä, ja sit tuli et apua, et ei näitä asioita oo hoidettu niinku tässä. Et tuli vähä paniikki, et onnistuuko se, et ku ei sitä oo kunnolla yhdessä suunniteltu lähettävän tahon ja vanhempien ja Resiinafysion työntekijöiden kanssa. Et se auttaa ku tää meijän uusi malli laitetaan lähettävälle tahoille. Et nää asiat pitää olla selvillä terapeuttien välillä, et ensin sovitaan meijän kesken ja sitte aletaan markkinoimaan vanhemmille. Se on sitte varma sopimus.”* (lainaus yksilöhaastattelusta)

Moniammatillisen kuntoutuksen prosessia pohtiessaan Resiinafysion työntekijät totesivat, että maksava ja lähettävä taho asettavat laatuvaatimuksia toteuttavalle taholle. Yhteistyö kuitenkin kangertelee näiden tahojen kanssa. Resiinafysion työntekijöiden mukaan tämä johtuu osittain tiedon ja yhteistyön puutteen takia. Prosessinkuvauksen yhteydessä todettiin, että Resiinafysio haluaa tehdä asiakkaan kanssa tehtävän yhteistyösopimuksen lisäksi myös yhteistyösopimuksen lähettävän tahon kanssa. Yhteistyösopimuksessa, jota kutsutaan palvelusopimukseksi, sovitaan yhteistoiminnan tavoista. Sopimuksessa tulee ilmi Resiinafysion odotukset lähettävälle taholle sekä lähettävän tahon toiveet Resiinafysiolle. Tätä palvelusopimusta voidaan soveltaa myös muille kuntoutusprosessiin osallistuville yhteistyötahoille.

Uuden toimintamallin kirjallinen kuvaus ja erityisesti prosessinkuvaus koettiin tärkeäksi toiminnan markkinoinnin kannalta. Työntekijöiden mielestä moniammatillisen yhteistoiminnan malli viestittää ympäristölle Resiinafysion tapaa tehdä työtä. Omasta työstä kertominen ja viestintä on helpompaa, kun asian on työstänyt ryhmässä kirjallisesti.

*”Se (uusi toimintamalli) antaa lisää tietoa siitä mitä yhteisterapia on. Et tässä prosesissa on kyl käyny aika selvästi esille, et vanhemmilla ei o ollu riittävästi tietoo, eikä tosiaan vältämättä tolla maksavalla ja lähettävällä tahollakaan. Et minkä takia yhteisterapiaa tehdään ja millä tavalla, et se on selkiytyny itselleki se yhteisterapian merkitys, mut sitte*

*tietysti on tärkeää informoida vanhemmilleki ja maksavalla ja lähettävälle taholle, et mistä tässä on kysymys. Kyl mä ainakin sen hyödyn siitä niin et on tietoo enempi.*” (lainaus yksilöhaastattelusta)

Kehittämistyössä edettiin yhdistelytiedon avulla tuotettujen määritelmien ja kuvausten kautta toiminnan yhteiskehittelyyn ja dialogisen tiedon tuottamiseen. Kehittämisprojektin alussa työntekijöistä oli tärkeää keskustella eritellyistä toimenkuvauksista eli siitä, mitä tekee fysioterapeutti ja mitä tekee toimintaterapeutti. Kehittämistyön aikana keskusteltiin moniammatillisen yhteistyön eduista asiakkaille ja työntekijöille sekä laatukriteereistä.

Yhteinen viitekehys ja toimintamalli kehitettiin, mutta työntekijöiden mielestä ammattitaitojen synteesi asiakastilanteessa ja luonteva yhteistoiminta käytännön tilanteissa jäi liian vähäiselle pohjimiselle. Syvempää pohdintaa jäätin kaipaamaan koskien terapeuttien yhteistoimintaa asiakastilanteissa kuntoutuvan lapsen ja hänen toimintaympäristönsä kanssa konkreettisten tekojen ja operaatioiden tasolla.

*”Yhteisterapia on opeteltava asia, et jos sitä ei opettele niin ei se käy itsestään. Ja sit tietyllä tavalla se, että onhan se aika hämmentävää, et siin niinku olla vähä aikaa tai no ryhmä on kyl aika hyvä, ku ryhmässä ollaan ni käytetään enemmän aikaa siihen suunnitteluun ku yksilöterapiossa, yhteiseen suunnitteluun. Mut tavallaan se et ku ollaan lapsen kanssa ensimmäistä kertaa ja on niinku kaksi aikuista, ni rutiinit sen lapsen kanssa ei ole. Et tehääks täs nyt sitte sun juttui vai mun juttui vai miten tehää. Et mitä ne on ne yhteiset jutut, että... Mut ryhmässä ei tätä tavallaan tuu, et se suunnitellaan paperilla ennen ku se toteutuu. Se on sillai aika kätevää.*” (lainaus yksilöhaastattelusta)

Resiinafysion työntekijät kokivat hyvin yksilöllisesti erilaisten oppimistehtävien mielekkyyden ja hyödyllisyyden. Osa työntekijöistä oppi parhaiten itse rauhassa lukemalla artikkeleita. Pareittain toteuttavissa oppimistehtävissä osalla yhteistyöstäminen jäi vähälle, ja parit jakoivat oppimistehtävän keskenään yksin toteutettavaksi. Yhteisen ajan löytäminen sekä erilainen sitoutumisen aste oli suurin vaikeus yhdessä toteutettavissa oppimistehtävissä. Toisten työntekijöiden mielestä ryhmässä ja pareittain toteutettavat oppimistehtävät antoivat eniten.

Oppimistehtävien toteutuksen aikana Resiinafysiossa tapahtui suuria muutoksia tiedon hankinnan, käsittelyn ja dokumentoinnin kannalta. Resiinafysioon hankittiin kaksi uutta tietokonetta internet liittymän. Toimistoon palkattiin fysioterapeutti toimistosihteeriksi. Toimistosihteerin vastasi kehittämisprojektin loppuvaiheessa suurelta osin oppimistehtävien sekä uuden toimintamallin kirjaamisesta ja saattamisesta viimeistelyyn muotoon. Työntekijät kokivat tietokoneista saatavan hyödyn äärimmäisen arvokkaaksi työnsä toteutuksen ja yhteisen kehittymisensä näkökulmasta.

### 8.3 Kehittämistyön käytäntöön siirtyminen

*”Parasta on ollut, että tää on ollut sellanen avaus siihen, että itse tekemällä ja kehittämällä voidaan päästä tuloksiin ja vaikuttamaan asioihin. Sellanen työntekijöiden roolin muuttuminen.”* (lainaus yksilöhaastattelusta)

Kehittämistyön tuloksen siirtyminen käytäntöön vaati työntekijöiden mielestä aikaa ja selkeitä sopimuksia siitä milloin ja miten käytäntöä tarkastetaan. Kehittämistyön jatkuvuuden kannalta ensisijaisen tärkeäksi koettiin yhteiset aikataulut joihin jokainen työntekijä johtoa myöten sitoutuu. Osa työntekijöistä koki ajanpuutteen sekä työyhteisön ulkopuolisen ohjauksen ja kannustuksen päättymisen riskitekijäksi uuden toimintamallin käytölle ja uudelleen tarkastamiselle.

Kehittämisprosessin aikana esille nousseista kehittämisalueista perheiden kanssa työskentelyyn liittyvät uudet näkökulmat sekä asiakkuuden ja yhteistyön määrittämiset ovat ilmenneet käytännön työssä. Työn kohde ja tavoite sekä yhteistyömuodot tiedostetaan aikaisempaa selkeämmin. Työorientaatio on jäsentyneempi sekä tietoisesti hallitumpi, kun työntekijät ovat pohtineet oman työnsä perusteita.

*”Artikkelien lukemisen myötä alkoi painottaa omassa työssä tätä vanhempien kanssa yhteistyötä. Ja just näitä myyttien rikkomista, et otetaan härkää sarvista ja aikasemmin on vaa luottanu niihin omiin kuvitelmiinsa paljon. Et se oli oikeestaan sellanen mieleenpainuvuus. Artikkelit avasi silmiä toiselta kantilta, et ei tarvii niin jääräpäisesti vaan toimii, et kyl mä tiiä mitä mä teen, et se valotti just tätä vanhempien kanssa toimimista. Ja sitte muutti niitä toimintatapoja ja se tuntui itseasiassa aika älyttömän hyvältä. Et se mun*

*perustehtävä on aina mielletävä se terapia, mihin kuuluu ne vanhemmat ja koko lapsen ympäristö. Et sen kanssa mun tulee toimia ja miten saan sen toimivaksi, et siihen oon panostanu aika paljon.”* (lainaus yksilöhaastattelusta)

Videoiden katselun ja videoiden perusteella syntyneen keskustelun tuottamien oppimiskokemusten hyödyntäminen on ollut hyvin konkreettista. Työntekijät ovat kokeillet ja hyödyntäneet kollegoiden ohjeita sekä omia havaintojaan ja reflektointejaan käytännön työssä. Useat työntekijät käyttävät videointia työssään huomattavasti aikaisempaa enemmän. Asennoituminen videointiin on muuttunut, ja videoinnin aiheuttama jännitys ja epävarmuus ovat vähentyneet.

Työskentelytapojen muutos on ilmennyt yhteisterapioiden lisääntymisenä. Resiinafysion työntekijöiden aloitteesta lapsille on saatu moniammatillisia yhteisterapioita alulle. Uuden toimintamallin sisältämää moniammatillista yhteistyöprosessia lasten ja nuorten kuntoutuksessa ei ole vielä kokonaisuudessaan ehditty hyödyntää Resiinafysion työyhteisössä käytännössä, joten työntekijät eivät juurikaan kuvanneet kokemuksia käytäntöön siirtymisestä uuden toimintamallin kohdalla.

*”Päiväkodissa olevan lapsen yhteisterapia on tullu nyt mun aloitteesta, no joo, onhan sitä näköjään muutanu omia työskentelytapojaan. Siitä ihan niistä videoista tuli toisilta vinkki, et ois hyvä ku tossa ois joku kolmas osapuoli. Et pitkään mä puhuin henkilökunnalle et tulis joku avuksi, mut se ei ottanu tuulta alleen, mut sit siel päiväkodissa aloitti toinen terapeutti, ni hänen kanssa meil alko yhteisterapia.”* (lainaus yksilöhaastattelusta)

Uutta toimintamallin kirjallista kuvausta Resiinafysion moniammatillisesta yhteistoiminnasta on käytetty neuvotteluissa ja yhteisissä suunnittelutilaisuuksissa lasten ja nuorten kuntoutuksen lähettävien tahojen kanssa. Lähettävät tahot ovat antaneet myönteistä palautetta mallista ja selkeän toiminnankuvauksen antamisesta.

Moniammatillista yhteistyötä työntekijät halusivat kehittää lisää painottuen Resiinafysion työyhteisön ulkopuolisiin sidosryhmiin ja perheiden toiveisiin. Moniammatillisen yhteistoiminnan toteuttamisen käytäntöjä ja perusteita yhteisterapiatilanteissa haluttiin selkiinnyttää sekä syventää uutta ajatusmallia tietoisesti yhdessä.

*”Et kuinka se yhteistyö ois tehokkaampaa, et ei ois vaan sitä et mennään yhdessä suunnittelematta vähä katsomaan mitä toinen tekee, et se ois viety pidemmälle ja suunniteltu työtä. Et ei oo toinen vaan seuraamassa ja toinen ohjaamassa. Et nyt ei oo vaan hirveesti ollu viel sellasii tilaisuuksii, et ois voinu tehdä. Paljon on ajatuksia ja halua kehittyä siinä, et se on mun mielestä se isoin juttu tossa.”* (lainaus yksilöhaastattelusta)

Kehittämistyö on näkynyt asiakkaille Resiinafysion vastaanotolla. Odotustilaan on tehty kuvaus kehittävän työntutkimuksen etenemisestä ja oppimissyklistä. Oppimissykliin on kirjattu Resiinafysion historiajana, toimintajärjestelmän malli, kehittämistyön kohde sekä perusteita asiakaslähtöiselle toiminnalle ja moniammatillisuudelle. Kehittämistyö on herättänyt keskustelua lasten vanhempien sekä lähihenkilöiden kanssa ja Resiinafysiossa vierailevien kollegoiden keskuudessa. Resiinafysion työntekijöiden mukaan kehittämistyö on edistänyt keskustelua palveluista asiakkaiden kanssa.

*”Mun mielestä on niinku hirveen kiva, ku on puhunu asiakkaille tästä ja ne kattoo tota taulua, ni ne kokee sen kanssa sellasena hyvänä juttuna, et täällä kehitellään ja siit on tullu paljon kommenttia.”* (lainaus yksilöhaastattelusta)

Kehittämiprojektin myötä työntekijöiden keskuudessa on lisääntynyt tarve systemaattisempaan ja yhtenäisempään toimintaan myös muilla toiminnan alueilla kuin kehittämisenkohteen kohdalla. Työntekijöiden mukaan kaikki palvelut tulisi yhdessä kehittää ja kuvata kirjallisesti. Palvelujen kuvaus ja kehittäminen ei ole heidän mielestään enää vain johdon asia.

*”Sit palvelukuvaus pitäis olla käytössä ihan yksilöasiakkaillakin. Ni tulis laitettuu ylös. Ja sitte näitä sopimuksia voi mun mielestä käyttää niinku muihinkin juttuihin. Kyl mä näkisin, et tän kaavan kautta voi miettiä aika monia muitakin palveluja ja kannattaisi miettiä. Ja sitte kuinka pitkä, ihan hirvittävän pitkä ja vaativa on yksi juttu.”* (lainaus yksilöhaastattelusta)

## 8.4 Jaksaminen ja sitoutuminen kehittämistyössä

Työntekijöiden jaksaminen kehittämissuorituksen kuluessa vaihteli suuresti ekspansiivisen oppimissyklin vaiheiden mukaan. Historiallisen ja nykytilanteen analyysin aikana työntekijät olivat innostuneita ja kiinnostuneita kehittämistyöstä. Ensimmäinen konfliktitilanne ilmeni nykytilanteen analyysin jälkeen. Työntekijät joutuivat toteamaan, etteivät asiat ole niin kuin on oletettu optimistisen tai ajatusten tasolla toteutuvan mallin mukaan.

*”Siin alussa oli hirveen innolla mukana ja odotti koko ajan et jes, täältä tulee koko ajan jotain semmosta, et pääsee eteenpäin. Kuvitteli jotenkin lapsenomaisesti, et jee, täältä tulee kaikkee kivaa ja oppii paljon. Ja sit tulee yhtäkkiä kesän jälkeen se väsymys.”* (lainaus yksilöhaastattelusta)

Virkkusen ym. (1999) mukaan uuden ja vanhan toimintatavan törmätessä ongelmien tiedostamisen on tuskallista ja uusi muotoutumassa oleva toimintatapa saattaa ajoittain hajota. Uuden toimintamallin kehittäminen tuntui Resiinafysion työntekijöistä aluksi hyvin raskaalta. Osittain tätä selitettiin kesäloman väliintulolla ja ajatuksen katkeamisella. Yhteistoiminta ei toteutunut ajanpuutteen ja väsymyksen takia. Aikatauluista ei onnisuttu pitämään kiinni ja kehittämistoiminta tuntui sekavalta keskittymisen puuttuessa. Thylerfors ym. (2000) totesivat lasten kuntoutuksen tiimityötä koskevassa tutkimuksessaan ajanpuutteen olevan merkittävä yhteistyötä estävä tekijä.

*”Ajankäyttö ja siihen liittyvät asiat. Olihan meillä työntekijöinä lupa käyttää siihen aikaa, mut ku se käytännön toteutus sitte. Et en mä ainakaan pystyny perumaan yhtään asiakasta sen takia, et mä oisin ottanu ittelleni aikaa tähän. Ne ois pitäny aikatauluttaa sillee, et on ihan oma aika ja sen saa tehdä rauhassa. Tää nostaa esille tän työyhteisön työtavan, mikä on tän yks tehtäväkin.”* (lainaus yksilöhaastattelusta)

Uuden toimintamallin kehittämisessä kesti pitkään ymmärtää ajatus, että työntekijät ovat itse oman työnsä kehittäjiä eikä tutkija tuo valmiita tavoitteita, malleja tai aikatauluja työyhteisöön. Yhteistoiminnallinen päätöksenteko oli työyhteisössä hankalaa ja ajoittain

palattiin vanhaan toimintakäytäntöön. Tässä vaiheessa työntekijät hyödynsivät työnohjausta kehittämistyön tukemiseksi ja jatkumiseksi.

*”Täs ois päässy niin paljo helpommalla ku ois ajatellu et tää on tutkijan projekti, ja me muut ollaan vaan mukana. Tää on niinku pistäny tekee hommia”* (lainaus yksilöhaastattelusta).

Kehittämisprojektin loppuvaiheessa ja uuden toimintamallin valmistuessa yhteishenki ja -toiminnallisuus sekä itsetunto lisääntyivät huomattavasti. Työntekijöiden keskuudessa syntyi tunne, että paljon on saatu aikaiseksi, mutta paljon on vielä tekemättä.

*”Et se lähti hyvin ja sit tuli taantuma ja sit nyt lopussa tuli taas semmonen et tätähän vois jatkaa, et vau. Et olihan siinä kaikennäkösiä kommervenkkejä, kai se sit sen vaatii et tulee jotain.”*

Kehittämistyön arvioinnissa työntekijöiden sitoutuminen nousi vahvasti esille kunkin työntekijän kohdalla työntekijöiden arvioidessa omaa ja toistensa toimintaa. Osa työntekijöistä kertoi olevansa äärimmäisiä perfektionisteja. Tällaisia työntekijöitä ärsytti suuresti, jos he eivät kyenneet omasta mielestään riittävän hyvään ja kattavaan toimintaan kehittämisprojektin hyväksi. Tämä ärsyyntyneisyys ja syyllisyyden tunne tuotiin esille yhteisissä tapaamisissa. Työntekijöiden oli hyvin vaikeaa sietää toimintaa, jossa ei tullut heti valmista ja selkeää tulosta, ja työntekijä itse ei toiminut täydellä tehokkuudella ja antaumuksella.

*”Mä oon aina nähny tän paikan kehittyvänä, mut toimintatapoja pitäs muuttaa, jotta pystyttäs kehittää lisää, koska se, että on mukana kehittämisessä ei ole sama, että kehittää. Tarkotan, että voit olla ryhmässä mukana olemalla yksi jäsen ja kulkee siinä sivussa antamalla siinä sivussa pikkasen jotakin. Me kun ollaan erilaisia ja panostetaan eri tavalla. Et kaikilla ois samansuuntanen ote. Et ei jäis sellanen fiilis, et jotain ois voinu vielä tehdä. Mulle jäi sellanen olo.”*

Erilasiin sitoutumisen asteisiin työntekijät hakivat selityksiä työntekijän organisaatiossa olevan aseman mukaan ja oletettavissa olevien hyötyjen niin taloudellisten kuin tiedollisten



perusteella. Yrittäjien koettiin olevan kiinnostuneempia kehittämistyöstä kuin työsuhteessa olevien. Kuitenkin kaikki työntekijät kokivat olevansa itse keskimääräistä sitoutuneempia kuin muut Resiinafysion työntekijät. Yksityiselämän asiat ja sairastumiset vaikuttivat johdon ja työntekijöiden sitoutumiseen ajoittain. Työyhteisön terapeuteista ei yksikään vaihtunut kehittämissuunnitelman aikana.

*”Työntekijän sitoutuminen on niinku vähä erilaista. Sitä ei ajattele niinku omana asianaan niin paljon tai mitä siitä vois hyötyä. Ja että ei mielletä tärkeeksi pohtia välttämättä, vaan mielletään niinku tehtäväluontoisesti asiat. Se ehkä on sitte jossakin määrin korostunu. Et mä itte tykkään tälläisestä työstä ja koen tän mielekkääksi. Must on joka tapauksessa hirveen tärkeä pohtia omia työtapojaan ja –muotojaan. Sitoutumiskysymys, se et ei oltu sitoutuneita. Jos esimies tai johto ei ole sitoutunut, ni ei sitä sitte voi odottaa muiltakaan.”*  
(lainaus yksilöhaastattelusta)

## 8.5 Yhteenveto kehittämistyön arvioinnista

Resiinafysion kehittämistyön aikana toteutui Engeströmin & Tuomi-Gröhnin (2001) kuvaamia yhteistoiminnan kehitystä estäviä rajojen ylityksiä kolmella eri tasolla. Suunnittelun ja toteutuksen välinen raja häivytettiin toteuttamalla toiminnan suunnittelu arkityössä yhteistoiminnallisesti. Työntekijät kokivat roolinsa muuttuneen aktiiviseksi toiminnan suunnittelijoiksi ja työnsä jatkuvaksi kehittäjiksi.

Johto osallistui kehittämistoimintaan tasavertaisena yhteistyökumppanina. Tämä kuitenkin aiheutti tutkimuksen kuluessa hämmennystä aikatauluista sovittaessa ja yhteistoiminnallisten päätösten teossa uuden kehittämistavan törmätessä vanhaan kouluttautumismalliin ja johdon päätöksen tekoon. Konflikteja aiheutui kehittämistyön aikana työntekijöiden erilaisesta sitoutumisesta kehittämistyöhön. Työyhteisö selvitti keskustelun ja työnohjauksen avulla konfliktitilanteet.

Toinen yhteistoiminnan kehitystä estävän rajan ylitys toteutui yrityksen päivittäisen arkityön kautta löytyneiden visioiden ja mahdollisuuksien kehittämisessä. Kehittämistyö nosti esille Resiinafysion työyhteisön toimintatapoja ja –malleja sekä niihin liittyviä innovaatioita ja häiriöitä. Kehittämistyön aikana Resiinafysion työyhteisössä toteutui useita

Engeströmin ym. (1999) kuvaamia pieniä innovatiivisia oppimissyklejä. Tällöin työntekijän kyseenalaistaessa jo hyväksytyn toimintakäytännön kehittämistarve laajeni kollektiiviseksi toiminnaksi. Moniammatillisen yhteistoiminnan kehittämistyön rinnalla ja sisällä tällaisia mikrosyklejä olivat palvelusopimuksen kehittäminen lähettävälle taholle, tietotekniikan ja internetin hankinta sekä kirjaamiskäytäntöjen parantuminen.

Resiinafysion kehittämistyön aikana kehittämisen tueksi kuultiin asiakkaita, vertaisyrityksiä sekä Helsingin kaupungilla työskenteleviä kollegoita. Resiinafysion tekijät hakivat laajemman kontekstin kehittämistyöhön ja hallitsivat yhteistoiminnan kehittämistä uudella tasolla. Työntekijät ylittivät kolmannen yhteistyön kehitystä estävän rajan oman yrityksensä ja sidosryhmien välillä. Omasta työstä viestiminen ja keskustelu muuttui helpommaksi, kun työn perusteita ja sisältöjä oli työyhteisössä yhdessä pohdittu ja kirjattu.

Resiinafysion kehittämisprojekti toi esille selvästi Launiksen (1994) näkökulman, jossa todetaan, että tiimijatteluun perustana ei ole enää ainoastaan työntekijöiden tukeminen ja jaksaminen vaan kokonaisvaltainen ja parempi asiakastyön toteutus. Tässä tutkimuksessa yhteistyö miellettiin muuttuneeksi eriytyneiden asiantuntemusalueiden keskinäisen työnjaon koordinoinnista yhdessä tekemiseksi.

Simoilan ym. (1993) mukaan työorientaatiossa voidaan erottaa erilaiset mallit, jotka yhtenevät toiminnan teorian tasojen kanssa. Resiinafysiossa kokonaistoimintaa koskevia malleja käsiteltiin paljon asiakaslähtöisyyden, työn kohteen, moniammatillisuuden ja yhteistyötahojen kanssa toimimisen kautta. Laajempaa ja syvällisempää arvokeskustelua, jolle yhteinen työskentely perustuu, jäätin kaipaamaan.

Työntekoa koskevien mallien kohdalla keskityttiin moniammatillisen yhteistyön mallien kehittämiseen ja kuvaamiseen kirjallisesti. Kehittämistyön tulokseksi miellettiin huolella työstetty palvelukuvaus moniammatillisen ryhmäkuntoutuksen toteutuksesta. Kehittämistyön kokonaisuutta tai edes pohdintaa ja kirjallista kuvausta yhteistyön arvoperustasta, määritelmästä, lähtökohdista, yhteisestä kielestä, edellytyksistä, eduista ja esteistä ei niinkään koettu tulokseksi. Muutama työntekijä mielsi kehittämistyön tulokseksi yhteisen keskustelun ja kehittämisen avauksen ja käynnistymisen. Kehittämistyön tulos

ilmenee kuitenkin yhteistoiminnan sisällön ja tavoitteiden selkiintymisenä sekä työntekijöiden roolin muuttumisena.

Työoperaatioita koskevia malleja eli suoritusehtoihin sovitettuja rutiineja käsiteltiin hyvin vähän. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä jäätiin kaipaamaan eri asiantuntijoiden operaatioiden sovittamista yhteen käytännön yhteisterapioissa sekä yhteisterapioiden tarpeen arviointia. Resiinafysion työntekijät yllättyivät siitä, kuinka laaja ja monitahoinen valittu kehittämisen kohde moniammatillinen yhteistyö on, ja kuinka moneen asiaan sen kehittämistyötä voidaan soveltaa.

Resiinafysion työntekijät liikkuvat hyvin erilaisilla työorientaation tasoilla ja työorientaation laadullisessa tiedostamisessa oli eroja. Toisilla työntekijöillä oli selvästi laajempi, systemaattisempi ja hallitumpi työorientaatio. Kehittämistyön yhteydessä osa työntekijöistä tiedosti kehittämistyön tavoitteeksi reflektioinnin, dialogin ja yhteisen kehittämisen avulla kehittää työntekijöiden työorientaatiota yhtenäiseen suuntaan. Osa työntekijöistä puolestaan ei hahmottanut kehittämistyön kokonaisuutta ja mielsi ekspansiivisen oppimissyklin vaiheet suoritettavana tehtäväsarjana. Erilaiset orientaatiotasot aiheuttivat sekaannusta ja toivat haasteellisuutta yhteistyöhön.

Työntekijöiden erilaiset motiivit, erilainen sitoutumisen taso ja ajanpuute johtivat tässä kehittävässä työntutkimuksessa ajoittaisiin taantumisiin ja paluuseen aikaisempaan työyhteisön toimintatapaan. Edestakaista liikettä vanhan ja uuden toimintatavan välillä oli havaittavissa aktuaaliempiirisessä analyysissä sekä uuden toimintamallin kehittämisvaiheessa. Kehittämistyön viimeisessä vaiheessa eli uuden toimintamallin arvioinnissa kaikki työntekijät arvioivat mallia kriittisesti, mutta olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä työn tulokseen. Työntekijät suuntautuivat jo uuteen oppimissykliin, mikä on Engeströmin (1987) mukaan tyypillistä ekspansiiviselle oppimiselle.

Työntekijöiden oman toiminnan ja sen perusteiden ja seuraamusten kriittinen analysointi ja pohdinta sekä syntyneiden omien tunteiden, ajatusten asenteiden ja ajatusten tarkastelu toteutui sekä yksilöllisesti että yhteisöllisesti. Resiinafysion työntekijät saivat erityisen hyvin etäisyyttä jokapäiväisiin työtilanteisiinsa videoinnin avulla. Videointi antoi valmiuksia käytännön toteutukseen ja suunnitteluun.

Yksilöllisten ajatusten muuttaminen yhteiseksi ymmärrykseksi häivyttämättä erilaisia näkökulmia osoittautui haastavaksi tehtäväksi. Työntekijät yllättyivät toistensa erilaisista näkemyksistä ja perusteista. Toisten ymmärtäminen, kuuntelu, ryhmadynamiikka ja kollektiivinen päätöksenteko eivät kehittämistyön aikana aina toimineet oletetulla tavalla. Moni työntekijä joutui kehittymään keskeneräisyyden, epämääräisyyden sekä epätäydellisen toiminnan kohtaamisessa, kun ei aina päässyt yksin päättämään ja tekemään asioita. Kehittämistyön tuloksena Resiinafysion työntekijät oppivat ymmärtämään toisiaan paremmin ja yhteinen kieli ja määritelmät kehittyivät.

Kollektiivisen ja innovatiivisen oppimisen yhdistäminen yksilölliseen oppimiseen ei onnistunut kaikkien oppimistehtävien kohdalla. Joidenkin oppimistehtävien kohdalla työt jaettiin ryhmässä yksin toteutettaviksi. Yksin toteutettuna tehtävät suoritettiin nopeammin ja helpommin. Ryhmän tehtävien tulokset koottiin yhteen ja tuotiin keskustelun kohteeksi ilman, että ryhmä oli niitä yhdessä käsitellyt. Osa työntekijöistä koki, että he oppivat parhaiten keskittymällä ja lukemalla ensin itse asioita ja tämän jälkeen niistä keskustelemalla ryhmässä. Tässä tutkimuksessa oppimistehtäviä oli monipuolisesti, ja jokainen työntekijä koki hyötyneensä eri tavalla erilaisista tehtävistä.

## **9 POHDINTA**

### **9.1 Tutkimuksen suunnittelu ja toteutus**

Tämä tutkimus on lähtökohdiltaan kehittävää tutkimusta, jossa lasten ja nuorten kuntoutuksen moniammatillisen yhteistyön kehittämistä on toteutettu ekspansiivisen oppimisen vaiheiden mukaan. Ekspansiivinen oppiminen edellyttää vuorovaikutusta ja yhteistä kehittämistä. Tutkimus on täten luoteeltaan kvalitatiivinen sekä induktiivista eli oletuksia muodostavaa tutkimusta ja painottuu keskustelujen analyysiin.

Tutkimuksen toteutuksessa ilmeni ekspansiiviselle oppimiselle tyypillisiä Engeströmin (1999) kuvaamia piirteitä kuten pieniä oppimissyklejä, oppimisen taantumista ja edestakaista liikettä eri oppimisvaiheiden välillä. Ekspansiivinen oppiminen ohjasi osaa kohdejoukon henkilöistä Kärkkäisen (1993) esittämään kaavamaiseen ja

prosessikeskeiseen kehittämiseen. Osa kohdejoukon henkilöistä mielsi ekspansiivisen oppimisen eri vaiheet suoritettavaksi tehtäväsarjaksi.

Tutkimuksen toteutuksen alkuvaiheessa oppivan organisaation puitteiden luomiseen olisi pitänyt käyttää enemmän aikaa. Kohdejoukolla kului kauan aikaa mieltää perinteisen koulutuksen ja omaa työtä tutkivan ja kehittävän oppimistavan eroavuudet. Tämä tutkimus tuki Kaupin (1989) esittämää oppimiskäytäntöjen ja työkäytäntöjen yhteensovittamisen huomioimisen tärkeyttä kehittävän työntutkimuksen eri vaiheissa. Oppivan organisaation periaatteen mukaisesti tutkimuksessa toteutui työyhteisön kyky luoda, hankkia ja siirtää tietoa sekä muuttaa toimintaansa ottamalla huomioon uusi malli ja oivallukset.

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen tuotti Resiinafysion työyhteisön jäsenille yhteisen oppimisprosessin. Yhteisen oppimisprosessin hidastavina tekijöinä olivat jännitteet kehittämistyöhön osallistujien välillä organisaation aseman mukaan, erilainen sitoutumisen aste sekä erilaiset ammatilliset taustat, jotka vaikuttivat työorientaatioon ja työn hallintaan. Yhteisöllisen moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta oppiminen toteutui toimintajärjestelmän lähikehityksen ja työn laadullisesti seuraavan kehitysvaiheen luomisena asiantuntijoiden yhteistyönä.

Yhteistoiminnallinen oppiminen ja uuden toimintamallin kehittäminen tutkijan ohjaamana oli motivaation lähde kohdejoukolle. Ulkopuolisen ohjaajan roolin merkitystä korostettiin. Kehittävä työntutkimus ohjasi työntekijät sitoutumaan työyhteisön kehittämistyöhön ja aikatauluihin. Ajoittain tutkimuksellinen luonne toimi rajoitteena innovatiiviselle kehittämiselle kohdejoukon kantaessa huolta tutkimuksen valmistumisesta mahdollisimman hyvän kehittämisen tuloksen kustannuksella, koska aikataulut olisivat muutoin pidentyneet.

Kohdejoukko osoittautui hyvin kunnianhimoiseksi sekä jatkuvaa ja laajaa kehittämistä haluaviksi, joten kehittämisen rajaaminen vaati ulkopuolista tukea. Talvitien (1991b) tutkimuksessa todetaan työn kehittämisen vaativan ulkopuolisen henkilön, joka vastaa tarvittavista materiaaleista, yhteisten keskustelujen organisoinnista sekä koordinoi kirjalliset työt.

Tutkimuksessa ei pyritty arvioimaan rationaalisen tavoitteenasettelun ja suunnitelmallisen ohjelman välistä suhdetta vaan etsimään uusia ideologioita ja yhteisöllisiä ratkaisuja suhteessa kuntoutuksen toteutukseen moniammatillisessa yhteistyössä. Tutkimuksessa kiinnitettiin enemmän huomiota tutkittavien tulkintoihin ja näkemyksiin moniammatillisesta yhteistyöstä kuntoutuksessa kuin faktoihin. Toimintakulttuurit ja vuorovaikutusprosessit nousivat keskeiselle sijalle reflektiivisen kehittämisen ja uudelleenmäärittelyn kautta. Kehittävä työntutkimus ohjasi kohdejoukkoa jäsentämään asiakastilanteita ja yhtenäistämään ajatusmalleja. Kehittämistyön haasteeksi kohdejoukko koki yhteisen ymmärryksen löytymisen häivyttämättä yksilöllisiä näkökulmia.

Kehittävän työntutkimuksen toiminnanteoria ja siihen liittyvät työkalut kuten toimintajärjestelmän malli ohjasivat tarkoituksenmukaisesti tutkimuksen toteutusta. Kehittävä työntutkimus lähestymistapana osoitti tässä tutkimuksessa vahvuutensa työyhteisössä tapahtuvissa muutoksissa koskien toimintajärjestelmän ja -ympäristön vuorovaikutussuhteita erittelemättä työntekijöiden yksilöllisiä vahvuuksia ja heikkouksia.

Tutkimus toteutui kokonaisuudessaan tutkimusaikataulun mukaisesti, vaikka oppimistehtävien aikataulut venyivät. Miettinen (1993) toteaa uuden toimintatavan kehittämisen olevan hidasta ja työlästä. Tämän tutkimuksen aikataulun puitteissa uuden toimintamallin moniammatillisen ryhmäkuntoutuksen prosessia ei ehditty käytännössä kokonaisuudessa kokeilla, joten sen toimivuuden arviointi käytännön tilanteissa ei ollut mahdollista. Osa uudesta toimintamallista ehti tutkimuksen kuluessa ilmetä toiminnan muutoksena ja osa ainoastaan ajatusten tasolla.

## 9.2 Tutkimuksen tulokset

Kehittävän työntutkimuksen avulla selvitettiin palvelujen arjessa tapahtuvien ratkaisujen taustalla olevaa ajattelutapaa. Tutkimuksessa ilmenee mitä tutkittavat pitävät oleellisina omassa toiminnassaan ja sen sisäisessä dynamiikassa. Kehittämistyössä vastattiin pääsääntöisesti miksi –kysymyksiin, mutta joillakin tasoilla kehittämistyössä jäätiin kuvailun asteelle. Kehittämistyön tavoite eli lasten ja nuorten kuntoutuksen toimintajärjestelmässä vaikuttavien merkityksellisten tekijöiden selvittäminen ja

kuntoutuksen toteutuksessa ilmenevien ristiriitojen sekä uuden toimintamallin kehittäminen saavutettiin.

Tässä tutkimuksessa tulokseksi saatiin lasten ja nuorten lääkinällisen kuntoutuksen työn ominaispiirteitä sekä niiden välisiä suhteita ja muutoksia työtoiminnassa. Tutkimuksessa painottuu moniammatillinen yhteistyö ja sen kehittäminen. Tutkimustulokset kuvaavat muutosta ajatusmalleissa koskien moniammatillista yhteistyötä ja sen kehittymistä. Tämä tutkimus osoitti selvästi sen, että eri ammattiryhmien tuominen samaan työyhteisöön ei luo yhtenäistä moniammatillista toimintatapaa yhteisistä lisäkoulutuksista huolimatta. Ilman tavoitteellista yhteistä kehittämistä ja vuorovaikutusta yhteistä ymmärrystä ei synny.

Kohdejoukon kehittämistyössä ja keskusteluissa ilmenee paljon terminologian määrittelyjen sekä moniammatillisen toiminnan perustelujen ja teorioiden yhteisen ymmärryksen hakemista. Vaikeasti hahmotettavat ja usealla eri tavalla ymmärrettävät termit kuten moniammatillinen yhteistyö on konkretisoitava toiminnassa ja luotava persoonallinen yhteinen ajatusmalli, jotta terveydenhuollon muotitermit eivät jää ainoastaan korulauseiksi. Työn arvojen ja kuntoutustoiminnan yleisten perusteiden yhtenäistäminen ja moniammatillisissa yhteisterapiatilanteissa toteutuvien operaatioiden yhteensovittaminen käytännössä jäivät tässä kehittämistyössä puutteellisiksi.

Lasten kuntoutustutkimuksissa moniammatillisen yhteistyön kehitys on perinteisesti nähty työntekijän roolin laajentumisena yli omien ammattirajojen ja oppimisena toisen alan työntekijän ammattitaidosta (De Moor ym. 1999, Rush & Shelden 1996). Tässä tutkimuksessa merkittävä tulos moniammatillisen yhteistyön kehittymisen kannalta oli työntekijän roolin laajentuminen myös tutkijaksi, kehittäjäksi ja kollektiiviseksi oppijaksi.

Moniammatillisen poikkitieteellisen yhteistyömallin, jossa yhteistyö toteutuu yli ammatillisten rajojen yhdessä sovitun suunnitelman mukaan, jatkumoksi tässä tutkimuksessa toteutettiin yhteiskehittelyn ja dialogisen tiedon avulla uusi toimintatapa, missä korostuu yhteiset moniammatilliset toimintamallit ja yhdessä tekeminen. Tämä tutkimus poikkeaa monista lasten moniammatillisen yhteistyön tutkimuksista, jotka on toteutettu kuntoutuskeskusten tai lähettävän tahon näkökulmasta, koska ne keskittyvät arvioinnin, suunnittelun ja seurannan ilmenemiseen moniammatillisessa työryhmässä

(Larsson 2000, Thylefors ym. 2000, DeMoor 1999, Bailey ym. 1995). Tämän tutkimuksen tulokset keskittyvät konkreettiseen yhdessä tekemiseen, kehittämiseen ja yhteisterapian toteutukseen yksityissektorilla.

Työn kohteen määrittely sekä kohteen muutoksen aiheuttamat ristiriidat toimintamalleissa olivat keskeisiä tutkimustuloksia. Lasten kuntoutuksessa työn kohteen laajentuminen perheen tasavertaiseen huomioimiseen kokonaisuudessaan on oleellinen osa kuntoutusta, johon työntekijöillä ei ole valmiuksia vastata, vaikka työntekijöiden resurssit yhdistettäisiin moniammatillisesti. Laajentunut ja kokonaisvaltainen näkemys lasten terapiatyössä ja moniammatillisuuden korostaminen ovat johtaneet hajanaiseen ja jäsentymättömään työorientaatioon, jossa hallitsevat eri kuntoutusmenetelmien toteutustavat sekä terminologia. Tämän tutkimuksen tuloksien perusteella lasten kuntoutuksen koulutuksissa tulisi kiinnittää erityistä huomiota lasten vanhempien kohtaamiseen kumppaneina, valmiuksiin arvioida kriittisesti eri kuntoutusmenetelmien perusteita ja taustateorioita tieteelliseen tietoon perustuen sekä kokonaisuuksien hallintaan.

### **9.3 Tutkimuksen luotettavuus ja uskottavuus**

Tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta tarkastellaan tämän tutkimuksen yhteydessä tiedon keräyksen, analyysimenetelmien ja tulkintojen sekä tutkijan taustaoletusten näkökulmasta. Tutkimuksessa kerättiin tietoa monimuotoisesti triangulaatiota käyttäen. Miettisen (1993) mukaan triangulaatio vähentää aineiston väärintulkintaa ja rikastuttaa aineistoa.

Työyhteisön historiallisen analyysin tiedonkeruu toteutettiin työntekijöiden kirjoitusten ja ryhmähaastattelun avulla. Työntekijöiden kirjoitukset työnsä historiallisesta kehityksestä toivat esille tasapuolisesti kunkin työntekijän näkökulman työstään. Ryhmähaastattelussa työntekijät tukivat toisiaan muistelussa, mutta samalla realisoivat toistensa kuvaa työn kehityksestä ja toimintakäytännöstä.

Ryhmähaastattelussa työntekijät eivät halunneet antaa ongelmatonta kuvaa työn toteutuksesta vaan kollektiivisesti kohdattiin työn kehitys ja sen ristiriidat. Ryhmäkeskustelun avulla erilaisen työkokemuksen omaavien työntekijöiden kesken



muodostettiin yhteinen kuva historiallisesta kehityksestä. Tässä tutkimuksessa ryhmähaastattelu soveltui hyvin työpaikan historian rakentamiseen kuten Launiksen (1994) tutkimuksessa asiantuntijoiden yhteistyöstä.

Nykytilanteen analyysin tiedonhankinnan välineenä olivat kuntoutustilanteiden kuvanauhat sekä niiden perusteella syntynyt ryhmäkeskustelu. Kuvanauhat loivat konkreettisen ja todenmukaisen pohjan keskustelulle työn toimintatavoista ja niiden perusteista, jolloin työntekijöiden reflektio muodostui hyvin vahvaksi. Ryhmäkeskustelussa on problemaattista eri osapuolien tasavertainen kuuleminen (Kvale 1996). Tässä tutkimuksessa roolit ja äänessä oleminen keskustelun aikana vaihtelivat suuresti riippuen siitä, kenen työntekijän kuvanauhasta keskusteltiin.

Rostilan (2001) mukaan ryhmäkeskusteluissa saadaan selville eri osapuolten arvostuksia ja arvoja, jotka toimivat lähtökohtana kehittämistyölle. Tässä tutkimuksessa tutkittavien henkilöiden mukaan arvojen selville saaminen ei ole optimaalinen voimavara toiminnan uudistamiselle. Tavoitteena tulee kohdejoukon mukaan olla arvojen perusteluiden ja yhteisten arvojen löytäminen syvällisen arvokeskustelun kautta, joihin tämän tutkimuksen yhteydessä ei edetty. Nykytilanteen toimintatapojen ryhmäkeskustelussa työntekijät kritisoivat omaa ja toistensa toimintaa toiminnan arvoperusteiden jäädessä vähemmälle huomiolle.

Kehittämisen prosessin arvioinnin tiedonhankinta toteutettiin yksilöhaastatteluna. Tämä mahdollisti työntekijöiden käsitysten avoimen ilmaisun ja tasavertaisesti kuulluksi tulemisen. Työntekijöiden luottamus tutkijaa kohtaa ilmeni työntekijöiden kuvatessa hyvin henkilökohtaisia sekä vaikeita työhön liittyviä asioita.

Tutkijan ja kohdejoukon välinen luottamus rakentui tutkijan perehtyneisyyteen koskien lasten ja nuorten kuntoutusta sekä Resiinafsyion työyhteisöä. Tutkijan ja tutkittavien välinen intersubjektiiivinen yhteisymmärrys syntyi luontevasti. Kehittämisen prosessin arvioinnissa yksilöhaastattelu nosti keskeisiksi asioiksi jaksamisen ja sitoutumisen. Kehittämisen prosessin arvioinnissa ryhmäkeskustelu ja -arviointi toisena menetelmänä tiedonhankinta menetelmänä olisi oletettavasti tuottanut enemmän tietoa koskien työorientaation kehittymistä.

Tässä tutkimuksessa tiedon analyysissa ja tulkinassa käytetty tieto on työntekijöiden kirjoitusten tai haastattelujen ja keskustelujen litteroidussa muodossa. Oppimistehtävien toteuttamista ja uuden toimintamallin muodostamista ei tutkimuksessa analysoitu erikseen, vaan analyysi yhdistettiin työntekijöiden yksilöllisiin haastatteluihin. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt systemaattinen tiedonkeruu myös ekspansiivisen oppimissyklin kolmannessa vaiheessa. Tutkijan mieleen palautuneet kuvanauhat työntekijöiden työtilanteista sekä oppimistehtävien ja uuden toimintamallin muodostamisvaiheessa käydyt keskustelut ovat oletettavasti ohjanneet tutkijan valintoja ja tutkimuksen raportoinnissa esille nostettuja asioita.

Kohdejoukko hyödynsi tutkimuksesta riippumatonta aineistoa kuten Resiinafysion toiminta-ajatusta, asiakaskarttaa ja esitettä keskustellessaan työn historiallisesta kehityksestä ja nykyisistä toimintatavoista. Näitä dokumentteja olisi voitu suunnitelmallisesti käyttää tutkimusaineistona.

Triangulaatio sekä ekspansiivinen oppiminen tuottavat runsaasti tutkimusaineistoa. Laaja tutkimuskokonaisuus saattanee jäädä lukijalle epäselväksi ja hajanaiseksi kaikessa monimuotoisuudessaan. Reliabiliteetin kannalta on kyseenalaista, onko raportissa esille nostettu aineisto tutkittavan ilmiön kannalta relevanttia. Tämän tutkimuksen vahvistavuus on heikko, koska tuloksia on vaikea suhteuttaa muihin tutkimuksiin. Lasten ja nuorten kuntoutusta ei ole suomessa tutkittu kehittävän työntutkimuksen lähtökohdista.

Kvale (1996) tarkoittaa käsitevaliditeetilla tutkimusasetelman rakentamista vastaamaan tutkimusasetelmassa esitettyihin kysymyksiin. Keskeinen asia on tällöin tutkimuksen sisällön relevanssi. Kehittävä työntutkimus vastasi hyvin lasten ja nuorten kuntoutuksen moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen kontekstiin suhteutettuna toimintana kuntoutuksen ollessa sisällöltään ja muodoltaan sosiaalisissa olosuhteissa vaihtelevaa. Kehittävä työntutkimus osoitti menetelmällistä joustavuutta, reflektiivistä ja kommunikatiivista tutkimusotetta sekä arvioinnin huomioimista kehittämisen välineenä.

Tämä tutkimus toteutettiin yhden tutkijan näkökulmasta. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt useamman tutkijan samanaikainen ilmiön tutkiminen. Kvalen (1996) mukaan validia tietoa syntyy tutkijayhteisöissä tapahtuvista keskusteluista tulkinnoista ja tutkittavan

ilmiön luonteen ja tulosten välisistä suhteista. Toisaalta tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää ekspansiivisen oppimissyklin eri vaiheissa tuotetun aineiston muokkaaminen niin, että se on kohdejoukon saatavilla ja luettavissa kunkin vaiheen jälkeen. Kohdejoukko vahvisti tulkinnat ja omien keskustelujensa ja kommenttiensa elävyyden tuloksissa.

Kommunikatiivinen tiedon validius ilmenee keskustelussa osanottajien välisessä argumentaatiossa (Kvale 1996). Kohdejoukon työntekijät saivat paljon kirjallista palautetta tutkimuksen kuluessa kuten oman toimintajärjestelmän mallejansa ja tiivistelmän oman kuvanauhoitetun kuntoutustilanteensa jälkeen käydystä ryhmäkeskustelusta. Nämä palautteet ja niiden perusteella syntyneet keskustelut vahvistivat tutkimuksen etenemistä kohdejoukon ja ilmiön olemuksen mukaisesti työntekijöiden tarkistaessa analyysit.

Tutkimuksen arvioitavuus tarkoittaa lukijalle tarjottua mahdollisuutta seurata tutkijan päättelyä ja kritisoida sitä. Tässä tutkimuksessa arvioitavuutta on lisätty käyttämällä paljon lainauksia työntekijöiden alkuperäisistä kommentteista ja dialogeista. Alkuperäisen aineiston esittäminen sitaateissa antaa lukijalle kuvan aineiston rikkaudesta, kohdejoukon käyttämistä käsitteistä ja ajatusmalleista sekä keskustelun etenemisestä todellisuudessa.

Tutkimuksen toistettavuudella puolestaan tarkoitetaan tilannetta, jossa toinen tutkija päätyy samoihin johtopäätöksiin saman aineiston ja esitettyjen tulkintasääntöjen pohjalta. Keskeisimmät tulkinnat tutkimuksessa on toteutettu luokittelemalla ja yhdistämällä tutkimusaineistoa. Tutkimuksen tulkinnat on kuvattu mahdollisimman tarkasti perustuen työntekijöiden näkökulmien erilaisuuksiin ja yhtenevyyksiin sekä työssä esiintyviin häiriöihin ja innovaatioihin. Tutkimuksessa käytettiin toimintajärjestelmän mallia sekä taulukoita ja kuvioita aineiston pelkistämiseksi ja tulkintojen pohjaksi. Tulkintojen seuraamista vaikeuttaa laaja, rikas ja monimuotoinen aineisto.

Tutkija on kumppanuussuhteessa käytännön toimintaa toteuttavien henkilöiden kanssa osallistuessaan paikallisen toimintamallin kehittämiseen. Tässä tutkimuksessa tutkijan ja kohdejoukon yhteisen perustan ja viitekehyksen luominen ja ylläpitäminen sujui kitkattomasti tutkijan esiyymmärryksen avulla. Riskitekijänä asetelmassa, jossa tutkittavien palvelukulttuuri on erittäin tuttu tutkijalle, on tutkijan tunnistuskyvyn menetys koskien

arkisten päätösten merkityksiä (Rostila 2001). Tämä tutkimus oli tukijan ja tutkittavien yhteinen oppimisprosessi, jossa tutkija osallistui vuorovaikutteisesti tutkimuksen etenemiseen.

Kohdejoukko mielsi tutkijan roolin konsultiksi, joka ohjaa kehittämistyötä asiantuntemuksensa mukaisesti. Tällä perusteella kohdejoukko oletti tutkijan tekevän päätökset koskien kehittämissuuntia ja aikatauluja. Epäselvyyksiä syntyi, kun tutkija puolestaan koki roolinsa kohdejoukon oman toiminnan ja päätöksenteon tukijaksi. Konflikti ja –muutostilanteissa tutkija koki roolinsa osittain myös työnohjaajaksi.

Fysioterapian merkitys korostui tässä tutkimuksessa kehittämistyön eri vaiheissa ja keskusteluissa moniammatillisen yhteistyön toimintamallin kehittämisessä. Thylerfors ym. (2000) totesivat tutkimuksessaan, että lasten kuntoutuksen moniammatillisessa työryhmässä fysioterapeutit ja lääkäri ovat työryhmän dominoivimpia jäseniä. Fysioterapian korostuminen tässä tutkimuksessa saattanee osittain johtua siitä, että Resiinafysiossa työskentelee neljä fysioterapeuttia ja kaksi toimintaterapeuttia tai tutkijan fysioterapian peruskoulutuksen taustasta. Aineiston relevanttisuutta arvioidessaan tutkija hyödynsi teoreettista perehtyneisyyttään tutkittavaan ilmiöön.

#### **9.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja yleistettävyys sekä jatkotutkimuksia**

Tämä tutkimus tavoittaa kohdejoukon erityispiirteet eriytyneesti. Tutkimuksen hyödyntämistä paikallisesti ja hyväksymistä toiminnan perustaksi Resiinafysiossa kuvaa työntekijöiden tekemät sopimukset kehittämistyön käytöstä ja tarkastamisesta sekä jatkosuunnitelmat kehittämisen suhteen.

Tutkimuksen tuloksiin on liitetty taustateoriaa sekä muiden tutkimusten tuloksia, joita vasten aineistoa tarkastellaan. Teoriaa on tutkimuksessa hyödynnetty sekä välineenä että päämääränä. Teorian toimiessa välineenä kerätystä aineistosta on muodostettu tulkintoja, ja teorian ollessa päämääränä yksittäisistä havainnoista on edetty yleiseen (Eskola & Suoranta 1998). Tutkimuksen tulosten kiinnittäminen teoriaan lisää yleistettävyttä. Tulosten hyötyjä arvioitaessa on huomioitava, että tutkimuskohde on pieni ja paikallinen, joten

teoreettinen siirrettävyys on rajallinen. Lisäksi tutkimuskysymykset ovat ohjanneet tutkijan valintoja aineiston tuloksia etsittäessä.

Yleistäminen perustuu Kvale (1996) mukaan tilanteiden samanlaisuuksien ja erilaisuuksien analyysiin. Tulosten siirrettävyyden arviointia toiseen kontekstiin ei voi tehdä ainoastaan tutkija, joka tuntee hyvin tutkimusympäristönsä. Tutkimustulosten lukijalla ja hyödyntäjällä on myös vastuu arvioitaessa tutkimustulosten soveltuvuutta muihin konteksteihin. Tutkimuksen raportissa tutkimuksen eteneminen on esitetty mahdollisimman tarkasti, jotta lukija voi päätellä yleistettävyyden arvon.

Lasten ja nuorten kuntoutuksen arvioinnin kohde tulee jatkossa olla paikallisen tason monialaisten verkostojen ja yhteistoiminnan muutosprosessit laajemmassa kontekstissa sekä useissa toimintajärjestelmissä. Asiakkaan tarpeiden ja kuntoutuksen toimintajärjestelmien yhteensovittaminen ja kehittäminen on ensisijaisen tärkeää. Kehittämistyössä tulee jatkossa huomioida valtion, kuntien ja yksityissektorin välinen rooli ja yhteistyö. Moniammatillisten yhteisterapioiden sisällöllinen kehittäminen sekä asiantuntijoiden ja perheen saumaton yhteistoiminta ovat oleellisia lasten ja nuorten kuntoutuksen kehittämisessä ja arvioinnissa, ei niinkään terapiamäärien lisääminen. Kuntoutustutkimuksen näkökulmasta moniammatillisten yhteisterapioiden vaikuttavuutta lasten kuntoutuksessa tulisi tutkia sekä laadullisin että määrällisin menetelmin.

## LÄHTEET:

Airaksinen, M. & Ahponen, H. 1999. Kelan kuntoutuspalvelujen laadun valvonta ja kilpailuttaminen. Suomen Lääkärilehti 54, 1129-1130.

Bailey, DB., Buysse, V., Simeonsson RJ., Smith, T., Keyes, L. 1995. Individual and Team Consensus Ratings of Child Functioning. Development Medical Children Neurology 37, 246-259.

De Moor, J., Didden, R., Nuis, M., van de Ven, G. 1999. Assessing Needs for Interdisciplinary Team Training in Children's Rehabilitation: a Pilot Study. Int J Rehabilitation Res. 22, 93-100.

Engeström, Y. 1987. Learning by Expanding: An Activity Theoretical Approach to Developmental Research. Helsinki: Orienta-Konsultit Oy.

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

Engeström Y., Engeström R. 1984. Siivoustyön hallinta ja työntekijöiden laadullinen koulutustarve. Helsinki: ServiSystems Oy.

Engeström Y., Engeström R., Helenius J., Koistinen, K. 1987. Terveyskeskustyön kehittämistutkimus. Levike-projektin tutkimushankkeen I väliraportti. Espoo: Espoon kaupungin terveysvirasto.

Engeström Y., Engeström R., Helenius J., Koistinen K. 1989. Terveyskeskuslääkäreiden työn kehittämistutkimus. Levike-projektin tutkimushankkeen III väliraportti. Lääkärivastaanottojen analysointia. Espoo: Espoon kaupungin terveysvirasto.

Engeström, Y., Engeström R., Helenius, J., Koistinen, K., Salonen, E., Toivainen H. 1990. Terveyskeskuslääkäreiden työn kehittämistutkimus. Levike-projektin tutkimushankkeen II

väliraportti. Kunnanlääkäri, terveyskeskuslääkäri, omalääkäri. Espoo: Espoon kaupungin terveysvirasto.

Engeström, Y., Haavisto, V., Pihlaja, J. 1992. Alioikeudet uuden työtavan kynnyksellä. Kehittävän työntutkimuksen sovellus tuomioistuimessa. Helsinki: Yliopistopaino.

Engeström, Y., Miettinen R., Punamäki R.-L. 1999. Perspectives on Activity Theory. USA: Cambridge University Press.

Engeström, Y., Saarelma, O., Launis, K., Simoila, R., Punamäki, R. 1991. Terveyskeskusten uuden työtavan kehittäminen. Toimiva terveyskeskus –projektin osaraportti 2. Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja 7. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Engeström, Y., & Tuomi-Gröhn, T. 2001. Koulun ja työn rajavyöhykkeellä: uusia työssä oppimisen mahdollisuuksia. Helsinki: Yliopistopaino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi, S., Hurme H. 1991. Teemahaastattelu. 5.painos. Helsinki: Gaudeamus.

Jalava, U. 1995. Moniammatillinen projektitoiminta: Avain hyvinvointipalvelujen tulevaisuuteen. Helsinki: Kirjayhtymä.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 1995. Mitä on kuntoutus? Teoksessa: Suikkanen, A., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Kallanranta, T., Piirainen, K., Repo, M. & Eikström, J. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY.

Kallanranta, T. 2001. Teoksessa: Järvikoski, A., Härkäpää, K., Nouko-Juvonen, S. (toim.) Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. Tutkimuksia 69 / 2001. Helsinki: Yliopistopaino.

Kauppi, A. 1989. Aikuiskoulutuksen suunnittelun kehityslinjoja. Valtionhallinnollinen kehittämiskeskus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

- Koivikko, M. 1995. Katsaus kuntoutusmenetelmien taustalla oleviin teorioihin. NMI-Bulletin 5: 1-2, 3-7. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutin tiedotteita ja raportteja.
- Kovero, C., Launis K. 1999. Terveysthuolto muuttuvana asiantuntijatoimintana, kaksi tapausesimerkkiä. Helsinki: Hakapaino Oy
- Kvale, S. 1996. Interviews. An Introduction to Quantitative Research Interviewing. California: Sage.
- Kärkkäinen M. 1993. Kehittyikö työ - kehittyivätkö tekijät? Kehittävän työntutkimuksen prosessin arviointia Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Pohjanmaan erityishuoltopiirissä. Helsingin yliopisto, kasvatustieteen laitos. Lisensiaattitutkimus.
- Larsson, M. 2000. Organising Habilitation Services: Team Structures and Family Participation. Child Care Health 26, 501-514.
- Launis, K. 1991. Henkilökunnan työkuulttuurin ja yhteistoiminnan kehittyminen väestövastuisessa perusterveydenhuollossa. Teoksessa: Engeström, Y., Saarelma, O., Launis, K., Simoila, R., Punamäki, R.. Terveyskeskusten uuden työtavan kehittäminen. Toimiva terveyskeskus –projektin osa 2. Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja 7. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Launis, K. 1994. Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa. Käsitteitä ja arkikäytäntöjä. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 50. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Launis, K., Kantola T., Niemelä A.-L., Engeström, Y. 1998. Ongelmanratkaisun kehittäminen asiantuntijatyössä: kehittävän työntutkimuksen sovellus työterveyslaitoksen toksikologian koulutusohjelmaan. Helsinki: Orienta-Konsultit Oy.
- Law, M. & King, G. 1993. Parent Compliance with Therapeutic Interventions for Children with Cerebral Palsy. Developmental Medicine and Child Neurology 35, 983-990.



Leontjev, A. N. 1977. Toiminta, tietoisuus, persoonallisuus. Helsinki: Kansankulttuuri Oy.

Marton, F. 1981. Phenomenography –Describing Conceptions of the World Around Us. *Instructional Science* 10, 177-200.

Miettinen, R. 1993. Methodological Issues of Studying Innovation Related Networks. Working Papers. Group of Technology Studies. Helsinki: VTT.

Mäki, I. 1994. Erityishoitotukea saavan lapsen arkipäivän toiminta ja sosiaaliset suhteet vanhempien kuvaamana. Jyväskylän yliopisto, Kasvatustieteenlaitos. Jyväskylä: Kasvatustieteen laudaturtyö.

Määttä, P. 1999. Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Olsson, K. 1998. Meneekö raha hukkaan kuntoutuksessa? Eduskunnassa keskusteltiin kuntoutuksesta. *Kuntoutus* 21: 3, 3-7.

Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T., Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Suomen Kuntaliiton painatuskeskus.

Roberts, P. 1994. Theoretical Models of Physiotherapy. *Physiotherapy* 80: 6, 361-365.

Rostila, I. 2001. Realistinen arviointitutkimus toimintamallin kehittämistyössä. Teoksessa: Järvikoski, A., Härkäpää, K., Nouko-Juvonen, S. (toim.) *Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. Tutkimuksia 69 / 2001*. Helsinki: Yliopistopaino.

Rush, D., Shelden, M. 1996. On Becoming a Team: a View from the Field. *Semin Speech Language* 17, 131-141.

Saarelma, O., Launis, K., Simoila, R. 1994. Terveyskeskukset puhuvat. Kokemuksia ja oivalluksia työn kehittämisestä. *Stakesin raportteja 156*. Jyväskylä: Gummerus.

Senge, P. M. 1990. *The fifth discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*. New York: Doubleday.

Simoila, R., Harlamov, A., Launis, K. Engeström, Y., Saarelma, O., Kokkinen-Jussila, M. 1993. *Mallit, kontaktit, tiimit ja verkot: Välineitä terveystieteiden analysointiin. Toimiva terveyskeskus-projektin 5. Osaraportti. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 80*. Helsinki.

Ström, K. 1999. *Specialpedagogik i högstadiet. Ett specialläroarsperspektiv på verksamhet, verksamhetsförutsättningar och utvecklingsmöjligheter*. Åbo: Åbo Akademi Universitet Press.

Suikkanen, A. & Lindh, J: 2001. *Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista kohti kehittävää arviointia*. Teoksessa: Järviskoski, A., Härkäpää, K., Nouko-Juvonen, S. (toim.) *Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. Tutkimuksia 69 / 2001*. Helsinki: Yliopistopaino.

Talvitie, U. 1991a. *Lääkintävoimistelijan työn kehitysvaiheita: Fysioterapian kohteen ja menetelmien muuttuminen ja koulutuksen kehittyminen 1900-luvulla Suomessa*. Jyväskylä: Terveystieteen laitos, Jyväskylän yliopisto. Sarja A: Tutkimuksia 5 / 1991.

Talvitie, U. 1991b. *Aktiivisuuden ja omatoimisuuden kehittäminen fysioterapian tavoitteena. Kehittävän työntutkimuksen sovellus lääkitävoimistelijan työhön*. *Studies in sport, physical education and health* 28. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Thurman, S.K. & Widerstrom A.H. 1990. *Infants and Young Children with Special Needs. Developmental and Ecological Approach. Second Edition*. York: Paul. H. Brooks Publishing Co.

Thylefors, I., Preece, E., Persson TO., von Wendt L. 2000. *Teamwork in Swedish Neuropaediatric Habilitation*. *Child Health Care* 26, 515-532.

Toikka, K. 1984. *Kehittävä kvalifikaatiotutkimus. Valtion koulutuskeskuksen julkaisusarja B numero 25*. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Tuovila, A. & Veijola A. 1997. Perhekeskeisyys alle kouluikäisten sairaiden, vammaisten ja riskilasten fysioterapiassa perheiden ja fysioterapeuttien kuvaamana. Oulun yliopisto, Hoitotieteenlaitos. Oulu: Hoitotieteen progradutyö.

Työkyky 1997: Kehittävä työntutkimus sosiaali- ja terveydenhuollossa, 26.-27.8.1997. Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus. Oulu: Multiprint.

Työministeriö 2001. [www.mol.fi/tyky](http://www.mol.fi/tyky). 15.2.2000.

Victor, B. & Boynton, A.C. 1998. *Invented Here: Maximizing Your Organization's Internal Growth and Profitability*. Boston: Harvard Business School Press.

Virkkunen, J., Engeström Y., Pihlaja J., Helle M. 1999. *Muutoslaboratorio. Uusi tapaa oppia ja tehdä työtä. Kansallinen työelämän kehittämissuunnitelma. Raportteja 6*. Helsinki: Oy Edita Ab.

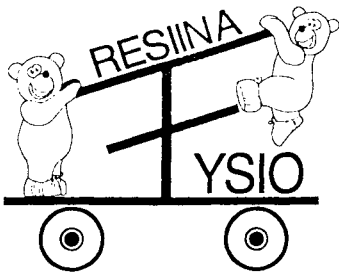
Vygotsky, L. S. 1978. *Mind in Society: the Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge: Harvard University Press.

Julkaisemattomat:

Sipari, S. 2000. Kehitysvammaisten lasten vanhempien käsityksiä fysioterapiasta vaikeavammaisten lääkinnällisenä kuntoutuksena. Kandidaatintutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

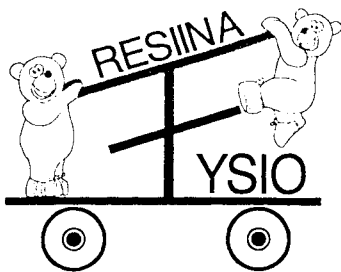
**Paikallishistorian ja nykytilanteen analysissä esille nousseet häiriöt ja innovaatiot  
Resiinafysion työyhteisön työtoiminnassa**

HÄIRIÖT	INNOVAATOT
Vaikeus huomioida asiakaslähtöisyys ja kokonaisvaltaisuus kuntoutuksessa suhteessa koko kuntoutusjärjestelmään. Ei välineitä hallita kokonaisuutta.	Kirjallinen sopimus yhteistyötahojen kanssa, jossa sovitaan yhteisistä asioista.
Yhteistyö kuntoutuksen lähettävän ja maksavan tahon kanssa kangertelee.	Yhteistyösopimus. Kartoitetaan lähettävän tahon odotukset ja toiveet sekä asetetaan Resiinafysion odotukset.
Terveystieteiden ammattikulttuuri vaikuttaa siihen, että vanhempien on vaikea muuttua passiivisista seuraajista aktiivisiksi kuntoutukseen osallistujiksi. Kuntoutujan perheen ja lähiympäristön motivointi osallistumaan terapiaan vaikeaa.	
Työntekijöillä on myyttejä koskien vanhempien käsityksiä.	
Vaikeus toteuttaa kuntoutusta, jossa mukana vanhemmat ja sisarukset. Ei välineitä hallita kokonaisuutta.	
Vaikeavammaisten lasten kuntoutustilanteissa on vaikea aktiivisesti huomioida kommunikaatio, leikki, motoriikka ja toiminta yhtä aikaa.	Lapsia ja lähiympäristön henkilöitä mukaan kuntoutustilanteisiin leikin virittäjiksi. Vertaisterapia.
Tieteellistä tietoa hankitaan ja tiedetään olevan, mutta sen arvioiminen ja hyödyntäminen on puutteellista.	Tietokoneiden ja internetin hankinta.
Kirjoittaminen ja puhuminen oman työn taustasta, ajatusmalleista ja teoriasta on vaikeaa.	Toiminnan ja kehityksen tiedostaminen ja ymmärtäminen. Jaetaan asioita kollegoiden kesken.
Palaute työstä vähäistä.	Videointi kuntoutukseen mukaan, jolloin saataisiin enemmän palautetta työstä, ja kuntoutuksen arviointi sekä seuranta toteutuisi paremmin. Erilaisten kuntoutusarvioon käytettävien mittareiden kartoitus, ja sopivien valinta käyttöön. Kirjaaminen tarkemmaksi. Tarvitaan tietokone.
Opetus- ja ohjausmenetelmissä kehittämisen tarvetta.	Terapeutit musiikki- ja rytmikoulutukseen.
Työyhteisön sisäinen yhteistoiminta ja -terapiat eivät toteudu systemaattisesti ja järjestelmällisesti.	Yhtenäinen sovittu toimintatapa.

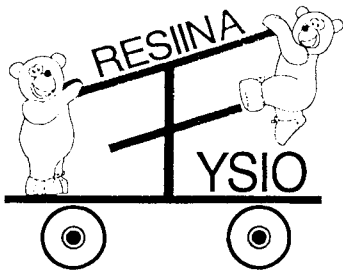


PALVELUKUVAUS

PROSESSIN NIMI	RESIINAFYSION MONIAMMATILLINEN RYHMÄKUNTOUTUS
1. Kenelle palvelu on tarkoitettu?	Lapsille tai nuorille, jotka hyötyvät ryhmä- ja vertaistuesta sekä ryhmän antamasta vuorovaikutuksesta ja motivaatiosta. Lapsille ja nuorille, jotka tarvitsevat pienen ja turvallisen ryhmän ja useamman ohjaajan saadakseen myönteisiä kokemuksia oppimisesta, kehityksestä ja toiminnasta.
2. Palvelun vastuuhenkilöt – kuka voi vaikuttaa palveluprosessin kulkuun?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lapsen vanhemmat</li> <li>- Ryhmää ohjaavat Resiinafysion terapeutit</li> <li>- Maksaja</li> </ul>
3. Palveluprosessin tarkoitus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lapsen / nuoren kehittyminen yksilöllisten ja ryhmän tavoitteiden mukaan toiminta- ja fysioterapeutin asiantuntijuuden yhdistämisen kautta.</li> <li>- Yksilölliset ja ryhmän tavoitteet voivat vaihdella Resiinafysion työntekijöiden erityisosaamisen alueilla</li> </ul>
4. Ammattihenkilöt, jotka osallistuvat tämän palvelun toteutumiseen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lähettävän tahon henkilökunta (lääkäri ja terapeutit)</li> <li>- Resiinafysion terapeutit</li> <li>- Mahdolliset apuohjaajat</li> </ul>
5. Mahdolliset muut henkilöt ja tahot, jotka liittyvät palveluprosessin kulkuun?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lapsen vanhemmat</li> <li>- Resiinafysion toimistohenkilökunta</li> <li>- Maksava taho (KELA, HUS ym.)</li> <li>- Lapsen toimintaympäristön henkilökunta (esim. päiväkotit, koulu)</li> <li>- Yhteistyöyhdistykset (MLL, CP-terapiayhdistys ym.)</li> </ul>
6. Palvelun tuottamiseen tarvittavat resurssit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rahoitus</li> <li>- Tilat (Resiinafysion, PK:n tms. liikuntatilat)</li> <li>- Välineet</li> <li>- Tiedonkäsittelyresurssit</li> </ul>
7. Palveluprosessiin kohdistuvat odotukset ja niiden selvittäminen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lasten ja heidän vanhempiensa sekä Resiinafysion odotukset selvitetään yhteistyösopimuksen avulla.</li> <li>2) Lähettävän tahon ja Resiinafysion odotukset selvitetään palvelusopimuksen laatimisen yhteydessä.</li> <li>3) Maksavan tahon odotuksiin vastataan kirjaamalla ryhmän edistyminen, muutokset ja</li> </ol>



	<p>palaute toteutumisesta. Resiinafysion vastuualueet kirjataan palvelusopimukseen.</p>
8. Palveluprosessin kuvaus	Erillinen vuokaavio
9. Ajanjakson pituus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sovitaan erikseen, esim syys- tai kevätlukukausi (x vkoa)</li> <li>- Ryhmä kokoontuu kerran viikossa</li> <li>- Joka kerralla vähintään 60 min tehokasta terapia-aikaa</li> <li>- Jokaisen ryhmään osallistujan yksilöllinen tutkimis- ja arviointikerta á 60 min, jonka suorittavat toimintaterapeutti ja fysioterapeutti yhdessä</li> <li>- 15 ryhmäkertaa</li> <li>- 1 vanhempien tapaaminen ryhmäkuntoutusjakson lopussa á 60 min</li> </ul>
10. Palvelun toteuttajat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 fysioterapeutti</li> <li>- 1 toimintaterapeutti</li> <li>- 1-2 apuohjaajaa (opiskelija, avustaja, relto, kelto, lastenhoitaja tms.)</li> <li>- toimistosihteeri</li> </ul>
11. Tuotantokustannukset	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pakettihinta x €</li> <li>- Ohjaajien palkkiot sivukuluineen</li> <li>- Apuohjaajien palkkiot sivukuluineen</li> <li>- Tilavuokra</li> <li>- Välineiden hankkimiskustannukset</li> <li>- Työnohjaus</li> <li>- Matkat</li> <li>- Sekalaiset kulut</li> </ul>
12. Kriittiset kohdat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moniammatillisen ryhmäkuntoutuksen soveltuvuus verrattuna muihin kuntoutusmuotoihin</li> <li>- Aikataulujen yhteensopivuus</li> <li>- Ennakkoluulot</li> </ul>
13. Kirjalliset dokumentit, jotka syntyvät palveluprosessin aikana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lähetete / tilaus</li> <li>- Palvelu maksavan ja lähettävän tahon kanssa</li> <li>- Maksusitoumukset ryhmän jäsenistä</li> <li>- Kutsu- ja infokirjeet vanhemmille</li> <li>- Vanhemmilta saadut potilasasiakirjat ym.</li> <li>- Ryhmäkuntoutussopimus</li> <li>- Kuvauslupa videointia varten</li> <li>- Ryhmäkokonaisuuden suunnittelu- ja arviointilomakkeet</li> <li>- Ryhmäkerran suunnittelu- ja arviointilomakkeet</li> <li>- Kutsu- ja palautelomake vanhemmille</li> <li>- Palautelomake lapsille</li> </ul>



<p>14. Palveluprosessissa käytettävät työohjeet ja muistilistat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palautteet lähettävälle taholle</li> <li>- Erillinen työohje, joka sisältää seuraavat:</li> <li>- Mittarit</li> <li>- Videointiohjeet</li> <li>- Ryhmäkerran suunnittelu- ja arviointilomakkeet</li> <li>- Fysioterapianimikkeistö</li> <li>- Toimintaterapianimikkeistö</li> </ul>
<p>15. Miten palveluprosessin kulkua ja toteutumista arvioidaan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehityksen tms. arviointilomakkeet ja mittarit</li> <li>- Suullinen palaute lapsilta ja vanhemmilta prosessin aikana</li> <li>- Ryhmäkokonaisuuden ja ryhmäkerran tavoitteiden asettaminen ja arviointi kirjallisesti sekä ryhmä- että lapsikohtaisesti</li> <li>- Ryhmän ohjaajien itsearviointi ryhmäkertojen ja ryhmäkokonaisuuden jälkeen</li> <li>- Palautelomakkeet lapsilta ja vanhemmilta</li> <li>- Palautelomake lähettävälle taholle</li> </ul>
<p>16. Palvelun kokonaishinta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- x €</li> </ul>

