



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Lasten fysioterapiatoiminnan kehittäminen Järvenpään perusterveydenhuollossa

Rautanen, Mira

2012 Laurea Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Lasten fysioterapiatoiminnan kehittäminen Järvenpään perusterveydenhuollossa

Mira Rautanen
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2012

Mira Rautanen

Lasten fysioterapiatoiminnan kehittäminen Järvenpään perusterveydenhuollossa

Vuosi 2012 Sivumäärä 45

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää Järvenpään terveyskeskuksen lasten fysioterapiapalveluiden kehittämistä, innovoida uusia yhteistyömuotoja pienten lasten toimijoiden kesken ja kehittää moniammatillista yhteistyötä lasten fysioterapiassa. Opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistyö, joka toteutettiin yhteistyössä Järvenpään pienten lasten palveluverkoston ja Keski-Uusimaalaisten kuntien lasten fysioterapeuttien kanssa. Opinnäytetyö vastaa työelämästä heränneeseen tarpeeseen ja kuvaa lasten fysioterapian kehittymistä vuosina 2011 - 2012. Tiedonkeruumenetelmänä oli kaksi erillistä teemoitettua kyselylomaketta, joilla selvitettiin yhteistyökumppaneiden käsityksiä ja kokemuksia lasten fysioterapian nykytilasta ja toiveita moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä. Kyselyyn vastasi 10 Järvenpään pienten lasten palveluverkoston toimijaa ja 5 lasten fysioterapeuttia keskiuusimaalaisista kunnista. Lisäksi tausta-aineistona käytettiin haastateltavien kanssa käytyjä vapaamuotoisia keskusteluja, heiltä saatuja henkilökohtaisia tiedonantoja ja yhteisiä palavereja.

Tarkastelun kohteena opinnäytetyössä olivat lasten fysioterapian toimintamallit, moniammatillisen yhteistyön kehittyminen ja Keski-Uusimaalaisten kuntien lasten fysioterapian toteutustavat. Kerätty aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Alkutilanteessa lasten fysioterapian on koettu jääneen irralliseksi osaksi muista pienten lasten palveluista. Moniammatillinen yhteistyö pienten lasten palveluverkoston kanssa on jäänyt vähäiseksi, koska lasten fysioterapia sijaitsee eri organisaatiossa muiden toimijoiden kanssa, eikä lasten fysioterapeutin työnkuvaa ole aikaisemmin kehitetty tai kunnollisesti määritelty. Yhteistyön vähyyden ja henkilöstön vaihtuvuuden vuoksi lasten fysioterapeutti on myös jäänyt tuntemattomaksi pienten lasten palveluverkostolle.

Aineistosta käy ilmi, että lähes kaikki yhteistyökumppanit toivoisivat fysioterapeutin olevan paremmin tavoitettavissa ja sitoutettavissa lasten ja perheiden kanssa tehtävään työhön. Lasten fysioterapian toivottaisiin myös sijaitsevan samassa organisaatiossa muiden pienten lasten toimijoiden kanssa, jolloin moniammatillinen yhteistyö pääsisi toteutumaan tehokkaammin. Myös vastanneet lasten fysioterapeutit kuvasivat verkostotyöskentelyn yhdeksi tärkeimmistä osista työnkuvaa. Lasten fysioterapian toimintakulttuuri Järvenpäässä on kehittämistyön myötä muuttumassa ja moniammatillinen yhteistyö on lisääntynyt huomattavasti. Aineistosta nouseekin esiin tarve arvioida lasten fysioterapiaan kohdennettava resurssi vastaamaan muuttuvaan toimintakulttuuriin Järvenpäässä. Uusia toimintakäytänteitä opinnäytetyön aikana ovat olleet muun muassa yhteisvastaanotot toimintaterapeuttien kanssa, moniammatilliset ryhmät sekä vauvaperheille että leikki-ikäisille ja yhteistyö Perhekeskus Maahisen kanssa. Moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen näkyy nyt myös lasten fysioterapeutin aktiivisena osallistumisena verkostopalaverieihin, yhteydenpitona päiväkoteihin ja matalan kynnyksen asiakastyönä.

Asiasanat: Lasten fysioterapia, moniammatillinen yhteistyö, kehittäminen

Mira Rautanen

Developing pediatric physiotherapy in primary health care in Järvenpää

Year	2012	Pages	45
------	------	-------	----

Purpose of this study is to promote the development of the pediatric physiotherapy in the health center in the City of Järvenpää to innovate new forms of cooperation between the professionals who contribute to the welfare of small children and to develop multiprofessional collaboration in pediatric physiotherapy. The thesis is a functional development work, which was carried out in collaboration with the small children's service network in the City of Järvenpää and with pediatric physiotherapists from the surrounding municipalities. The thesis is a response to the arisen need within the profession and it describes the development of pediatric physical therapy in the years 2011-2012. The data collection method was two separate questionnaires that determined the partners' views and experiences of the current state of pediatric physical therapy and hopes about the development of multiprofessional co-operation. Replies were received from ten small children's service network operators in the City of Järvenpää, and from five pediatric physiotherapists from municipalities in Keski-Uusimaa. Informal discussions and meetings with the professionals working with small children were used as background information.

The thesis reviews different pediatric physical therapy approaches, the development of multi-professional co-operation and methods of doing pediatric physiotherapy in the municipalities in Keski-Uusimaa as well as the resources used in pediatric physiotherapy. The collected data was analyzed by themes. The starting point was that children's physical therapy is often considered to be detached the other services for small children. Multi-professional co-operation with the small children's service network has been limited, because the pediatric physical therapy in Järvenpää lies under a different organization than the other actors, and the job description of a pediatric physiotherapist has not been developed or properly defined before. Thus the development of multi-professional cooperation between these organizations has not previously been attempted. Due to the lack of co-operation and employee turnover, the pediatric physiotherapist has also remained unknown for the small children's service network.

The collected data shows that almost all of the partners would like to see a physiotherapist to be more reachable and able to commit long term in working with children and their families. It is hoped that the pediatric physical therapy in Järvenpää will be placed within the same organization with the other actors working with small children, so the multi-professional co-operation could be carried out more effectively. The replies from the pediatric physiotherapists also underlined that the networking across the organizational borders is one of the most important parts of their job description. Pediatric physical therapy's operational culture in the City of Järvenpää is changing due to the development work and to the significant increase in the multi-professional co-operation. From the data, emerges the need to assess the resources targeted to pediatric physical therapy, to meet the needs of renewing operational culture in the City of Järvenpää. Some of the new operational practices during the thesis work are double practices with occupational therapists, the multi-professional groups for the families with babies and toddlers, and the co-operation with the Family Centre Maahinen. The development of multi-professional cooperation shows as an increase in the activity to participate in network meetings, correspondence between day-care centers and pediatric physiotherapists and low threshold client work.

Keywords: pediatric physiotherapy, multiprofessional co-operation, development

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus	7
	2.1 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
	2.2 Opinnäytetyön toimintaympäristö	8
	2.3 Lähtötilanne.....	9
3	Lasten fysioterapia osana moniammatillista perusterveydenhuoltoa.....	12
	3.1 Lasten fysioterapian erityispiirteitä	12
	3.2 Motorinen kehitys	13
	3.3 Perhe motorisen kehityksen tukijana.....	14
	3.4 Moniammatillisuus lasten fysioterapiassa.....	15
	3.5 Lasten fysioterapian kehittäminen perusterveydenhuollossa	17
4	Opinnäytetyön toteutus.....	19
	4.1 Haastateltavien valinta	19
	4.2 Teemoitettu kyselylomake tiedonkeruumenetelmänä	19
	4.3 Kysymysten laatiminen.....	20
	4.4 Aineiston esittely ja sisällönanalyysi	21
5	Tulokset.....	23
	5.1 Lasten fysioterapian nykytila peilattuna vastaajien työnkuvaan.....	23
	5.2 Aineistosta nousseet kehittämissuositukset	26
6	Pohdinta ja kehittämissuositukset	28
	6.1 Verkostopalaverit ja tavoitettavuus	28
	6.2 Ristipaineessa kahden organisaation välissä vai eheänä osana kokonaisuutta? ...	29
	6.3 Lähemmäksi asiakasta.....	31
	6.4 Laadua asiakastyöhön asianmukaisella osaamisella	32
	6.5 Moniammatillinen ryhmätoiminta	33
	6.6 Mikä muuttui?.....	35
	6.7 Eettisyys ja luotettavuus.....	37
	Lähteet	40
	Kuviot	42
	Liitteet	44
	Liite 1. Lasten fysioterapeuteille esitetyt kysymykset	44
	Liite 2. Pienten lasten palveluverkostolle esitetyt kysymykset.....	45

1 Johdanto

Lasten ja nuorten liikunnallinen aktiivisuus on vähentynyt vuosien saatossa huolestuttavasti. Merkittävä huomio on, että vain alle puolet suomalaisista lapsista ja nuorista liikkuu terveyteensä nähden riittävästi. Lasten ylipaino ja tietokoneiden ääressä vietetty aika ovat merkittäviä terveysriskejä. Lasten ja nuorten liikunnan harrastuneisuutta on pystytty ennustamaan muun muassa seuraavilla tekijöillä: myönteisenä koettu liikunnallisuus, vanhempien ja muiden läheisten tuki sekä mahdollisuus liikuntaan. Fyysinen aktiivisuus lapsena edistää terveyskuntoa aikuisena. Lapsena harrastettu liikunta yhdistetään liikuntamyönteisyyteen, painonhallintaan ja psykososiaaliseen hyvinvointiin aikuisena. Lasten liikunnallisen kehityksen tukemisen vahvimpia perusteita ovat tuki- ja liikuntaelimestön kehittyminen, positiiviset vaikutuksen psykososiaaliseen kehitykseen ja liikuntatottumusten omaksuminen ja säilyminen aikuisuuteen. (Fogelholm 2005, 159 - 167.)

Lapsen sisäsyntyinen tarve liikkumiseen tarjoaa onnistumisen ja oppimisen kokemuksia leikin varjolla. Päivittäinen liikunta mahdollistaa lapsen terveen kasvun ja kehityksen. Lapsen motorikan kehittymisen edellytys on mahdollisuus harjoitella liikkumista virikkeellisissä ja vaihtelevissa ympäristöissä erilaisten välineiden kanssa. Liikkuessa lapsen kehonhahmotus ja terve itsetunto kehittyvät, lapsi oppii sosiaalisia taitoja ja kokee iloa. Lasten motoristen vaikeuksien on todettu olevan usein yhteydessä oppimisvaikeuksiin, jotka tulevat esiin viimeistään kouluikässä. Lasten motoristen perustaitojen tulisikin olla hallussa jo ennen kouluikää, mihin voidaan vaikuttaa tavoitteellisesti ohjatulla motorikan harjoittamisella. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2005, 10 -14.)

Oppimis-, käyttäytymis- tai motorisista häiriöistä kärsivät lapset hyötyvät liikunnasta, koska sillä tuetaan lapsen kokonaiskehitystä. Kokonaiskehitykseen tukemista kuvaa liikunnan välillinen vaikutus lapsen tiedolliseen, sosiaaliseen, tunteiden ja tahdon kehitykseen. Lapsen minäkuva ja itseluottamus kehittyvät onnistumisen kokemusten myötä. Liikunta myös ehkäisee ylipainoa ja monien sairauksien riskiä. (Lastenneuvolaopas 2004.)

Opinnäytetyön päätavoitteena on lasten fysioterapiatoiminnan kehittäminen Järvenpään perusterveydenhuollossa. Lasten fysioterapia on jäänyt irralliseksi osaksi pienten lasten palveluiden kokonaisuudesta, eikä sen kehittämiseen ole aikaisemmin panostettu. Perusterveydenhuoltoa kuormittaa ikääntyvä väestö, jonka palveluiden järjestämiseen kohdistuu suuri osa resursseista. Tarkastelun kohteena opinnäytetyössä ovat lasten fysioterapian toteutustavat ja uusien moniammatillisten yhteistyömuotojen kehittäminen. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen lasten kuntoutuksessa näkyy perhelähtöisenä toimintana, kumppanuutena, voimaantumisenä ja tasavertaisuutena aktiivisten toimijoiden välillä. Moniammatillisuus on myös asiantuntijoiden välistä luottamusta, reflektiivisyyttä ja

tavoitteellista toimintaa. (Veijola 2004, 109.) Opinnäytetyö vastaa työelämästä heränneeseen tarpeeseen ja kuvaa lasten fysioterapian kehittymistä Järvenpään terveyskeskuksessa aikavälillä 2011 - 2012. Tässä työssä esitetyt toiminnot ja kehittämisehdotukset ovat opinnäytetyöprojektini tuloksia, joiden toteutuksesta olen ollut vastaamassa. Kehityskulun esittely kirjallises-
 ssa muodossa on osoittautunut haasteelliseksi, koska toimintakulttuurin muutos nivoutuu vahvasti työelämän arkeen. Opinnäytetyöni on kohdennettu työelämän tarpeita vastaavaksi ja tarkoituksena on kuvata kehityskulkua käytännönläheisesti ja kehittämishakuisesti. Toivon työni herättävän lukijassa ajatuksia ja vastaavan työelämästä saatuun toimeksiantoon mahdollisimman hyvin.

2 Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus

2.1 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää Järvenpään terveyskeskuksen lasten fysioterapiapalveluiden kehittymistä, innovoida uusia yhteistyömuotoja pienten lasten toimijoiden kesken ja kehittää moniammatillista yhteistyötä lasten fysioterapiassa. Tutkimuskysymyksiä ovat:

- 1) Miten vastaajat kuvailevat työnkuvaansa ja lasten fysioterapian nykytilaa omassa toimintaympäristössään?
- 2) Miten moniammatillista yhteistyötä lasten fysioterapiassa voitaisiin aineiston mukaan edistää?

Opinnäytetyön tarkoitus on vastata työelämästä heränneeseen tarpeeseen ja luoda raamit lasten fysioterapian toteuttamiselle Järvenpäässä. Tuloksien avulla voidaan myös luoda kuvaus siitä, mitä lasten fysioterapia on Järvenpäässä vuonna 2012. Tarkastelun kohteena ovat lasten fysioterapian toimintamallit, moniammatillinen yhteistyö ja ympäryskuntien lasten fysioterapian toteutustavat sekä lasten fysioterapiaan käytetty resurssi.

Tärkeimpänä yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimivat Järvenpään kaupungin perhepalvelut, joiden työntekijöiltä tietoa kerätään kyselylomakkeen avulla. Kehitystyössä tarkastellaan fysioterapian sijoittumista pienten lasten palveluiden kokonaisuuteen. Tavoitteena on hyödyntää kunnan sisältä löytyvää asiantuntijuutta ja jakaa sitä yli ammattirajojen. Moniammatillisen yhteistyön avulla voitaisiin myös tarjota entistä asiakaslähtöisempiä palveluita, kun lapsien kehitystä tuettaisiin kokonaisvaltaisemmin. Moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen lasten fysioterapiassa on näyttöön perustuvaa ja tarjoaa lapsille ja perheille uudenlaisen tukimuodon perinteisten toimintojen rinnalle. Sujuva moniammatillinen yhteistyö eheyttää pienten lasten palveluiden kokonaisuutta, jolloin myös asiakkuusprosessit koordinoidaan ja toteutetaan tehokkaammin. (J. Särkkä, henkilökohtainen tiedonanto 4.4.2012.)

Keskiuusimaalaisten kuntien lasten fysioterapeuteille toimitettavan kyselyn tarkoituksena on antaa tietoa siitä, kuinka palvelut muualla järjestetään ja miten lasten fysioterapiaa on kehitetty moniammatillisempaan suuntaan. Tietoa kaivataan muun muassa terapiajaksojen toteutuksista, lasten ryhmien kokoonpanoista ja lasten kanssa työskentelevien fysioterapeuttien koulutustaustasta. Tätä tietoa voidaan hyödyntää Järvenpään lasten fysioterapiapalveluiden kehittämisessä ja toteutustapojen vakiinnuttamisessa. Huolellisesti kuvattu kehitystyö myös mahdollistaa uusien, hyväksi havaittujen toimintatapojen siirtämisen toisiin toimintaympäristöihin.

2.2 Opinnäytetyön toimintaympäristö

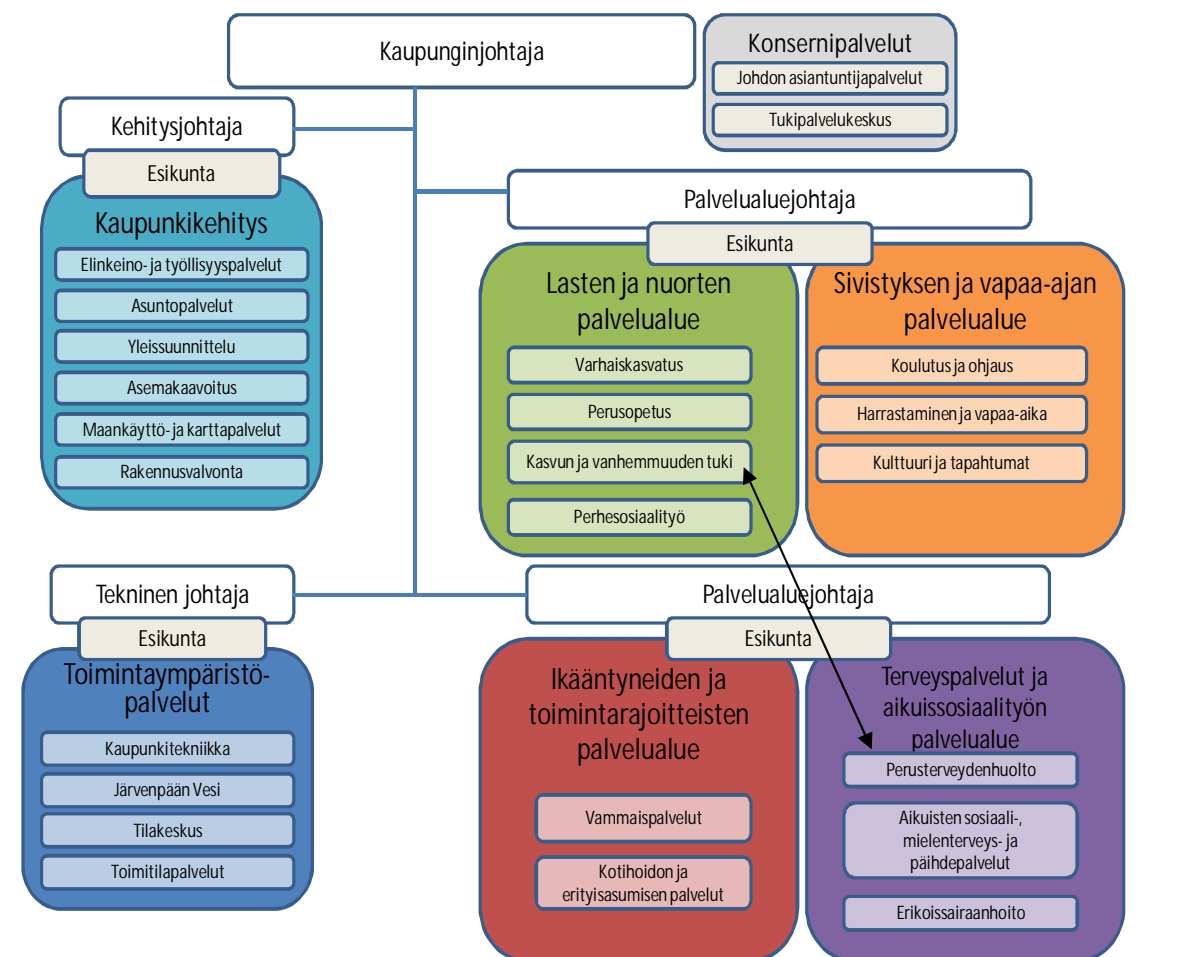
Järvenpään kaupunkistrategian 2010 - 2020 tavoitteita voidaan väljästi kuvata neljällä yksittäisellä termillä: asukaslähtöisyys, vastuullisuus, taloudellisuus ja oikeudenmukaisuus. Kaupunkistrategian toteuttamiseksi on luotu kolme palveluohjelmaa:

- Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiohjelma
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjelma
- Ikäntyneiden ja vajaakuntoisten ohjelma.

Palveluohjelmien strategisia tavoitteita ovat tarkoituksenmukaisen ja tehokkaan palveluverkoston luominen, joka toimii asiakaslähtöisesti edistäen asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Peruspalveluiden tulisi olla tehokkaita ja resursseihin suhteutettuja. Myös palveluiden vaikuttavuus on nostettu esille strategisissa päämäärissä. Ensimmäisessä palveluohjelmassa on nostettu päätavoitteeksi lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistyminen. Lasten fysioterapia sijoittuu ideologisesti tämän tavoitteen alle, vaikka sijaitsee organisatorisesti eri yksikössä eri tavoitteiden ohjaamana. Palveluohjelman toimintaperiaatteena on tarttua varhain lapsen ja perheen hyvinvoinnin uhkiin ja tukea perheiden omaa toimintakykyä. Seurantata-vaksi on määritelty alle kouluikäisten lasten ja perheiden palveluiden kokoaminen yhdeksi kokonaisuudeksi perhekeskuspalveluihin. Tämä on muiden palvelujen osalta toteutunut, mutta lasten fysioterapia on sijoitettuna perusterveydenhuoltoon. Perusterveydenhuollossa huomiota on kiinnitetty ikäntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen, sekä kotona asumisen tukemiseen. (Järvenpään kaupunginvaltuusto 2011.)

Fysioterapia kuuluu terveyspalveluiden ja aikuissosiaalityön palvelualueeseen ja sijoittuu perusterveydenhuollon organisaatioon. Perusterveydenhuollossa toimii fysioterapiaosasto, johon kuuluvat kaikki fysioterapeutit avosairaanhoidosta, kotihoidosta ja pitkäaikaishoidosta. Fysioterapeuteista neljä työskentelee avosairaanhoidon vastaanotolla, kaksi akuuttiosastoilla, kaksi kotihoidossa ja kaksi asumispalveluyksiköissä. Kymmenestä fysioterapeutista kuusi toimii

pääsääntöisesti ikääntyneiden parissa. Lasten fysioterapia on osa avosairaanhoidtoa ja siihen on kohdennettu kahden viikkotyöpäivän resurssi. Fysioterapeuttien toimintaa koordinoi fysioterapian esimies, josta seuraavana hierarkiassa on avosairaanhoidon hoitotyön johtaja. (M. Suo, henkilökohtainen tiedonanto 14.11.2011.)



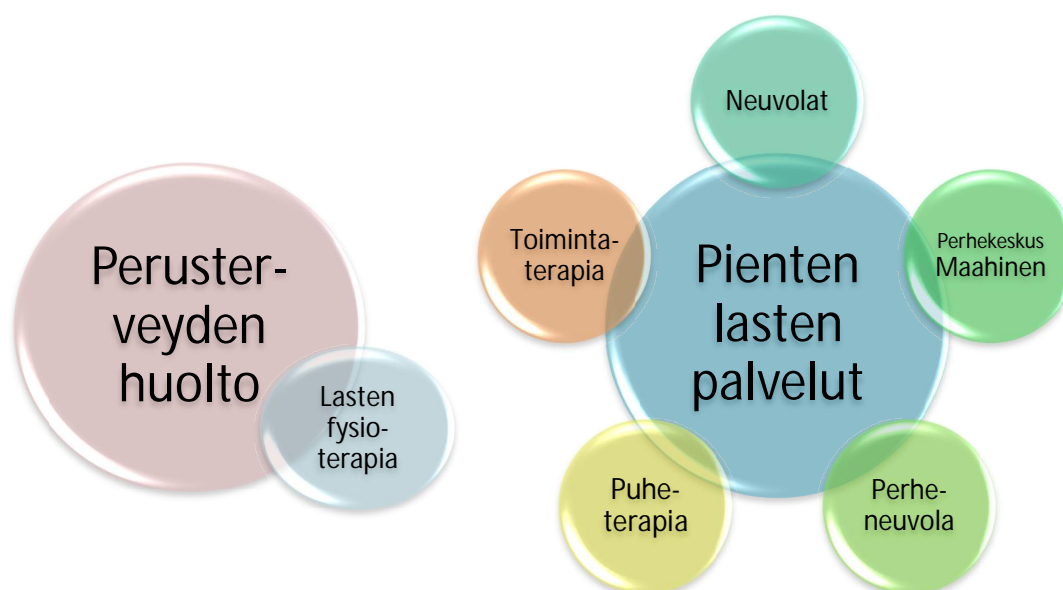
Kuvio 1. Lasten fysioterapian toteutusta ohjaavat yksiköt Järvenpään kaupungin organisaatiossa (Järvenpään kaupunki 2011).

2.3 Lähtötilanne

Opinnäytetyön toteutusympäristöksi valittiin Järvenpään terveyskeskus, jossa lasten fysioterapian kehittäminen ja uusien palveluiden luominen oli jäänyt vähemmälle huomiolle. Järvenpään terveyskeskus oli minulle työympäristönä tuttu ja olin saanut rauhassa havainnoida käytänteitä ja niiden toteutustapoja. Opinnäytetyön idea syntyi, kun siirryin vastaamaan lasten fysioterapian toteutuksesta Järvenpäässä. Lasten fysioterapian tilanteesta oli jo aikaisemmin keskusteltu kollegoiden sekä yhteistyökumppaneiden kanssa, ja kipinä kehittämistyön aloittamiselle syttyi, kun fysioterapian esimies ja avosairaanhoidon hoitotyön johtaja osallis-

tuivat keskusteluun. Opinnäytetyön sisältö ja tavoitteet luotiin yhdessä fysioterapian esimiehen kanssa, joka toimii opinnäytetyön ohjaajana työelämän puolella. Opinnäytetyön on tarkoitus vastata työelämän käytännönläheisiin tarpeisiin ja tarjota samalla minulle ainutlaatuisen oppimiskokemus työuran alkumetreillä.

Tässä luvussa esittelen lasten fysioterapian lähtötilannetta Järvenpäässä oman kokemukseni ja saamani tiedon valossa. Lähtötilanteen kuvaamisen apuna ovat olleet vapaamuotoiset keskustelut fysioterapian esimiehen ja lasten fysioterapiasta aikaisemmin vastanneiden kollegoiden kanssa. Lasten fysioterapian sijoittuminen terveystalouden ja aikuissosiaalityön palvelualueelle erottaa sen muista pienten lasten toimijoista. Lasten fysioterapia on ideologisesti osa pienten lasten palveluita, mutta sijaitsee konkreettisesti eri toimipisteessä muiden toimijoiden kanssa ja toimii eri organisaation alaisuudessa. Muut pienten lasten kuntouttavat palvelut sijoittuvat lasten ja nuorten palvelualueelle, kasvun ja vanhemmuuden tuen organisaatioon. Kasvun ja vanhemmuuden tuen organisaation tavoitteet ja toimintamallit eroavat perusterveydenhuollon organisaation tavoitteista ja resursseista, joten näin ollen lasten fysioterapia sijoittuu toiminnaltaan kahden eri organisaation rajapintaan.



Kuvio 2. Pienten lasten palveluiden kokonaisuus Järvenpäässä (J. Särkkä, henkilökohtainen tiedonanto 8.2.2012)

Lasten fysioterapian palvelupiiriin Järvenpäässä kuuluvat pääsääntöisesti alle kouluikäiset, 1-3.-luokkalaiset ja perheet. Sitä vanhemmat lapset tulevat fysioterapiaan yleensä tuki- ja liikuntaelinongelmien tai ryhtitarkastuksen vuoksi. Lapsien kokonaiskehityksessä saattaa olla viivettä, heillä saattaa olla oppimisvaikeuksia tai tarkkaavuuden ongelmia tai perheen arki voi olla haastavaa lapsen käyttäytymisen vuoksi. Monet näistä ongelmista heijastuvat lapsen motoriseen kehitykseen ja näkyvät muun muassa päiväkodin liikuntahetkissä vaikeuksina toimia ryhmässä. Yhteisten sääntöjen noudattaminen voi olla haastavaa kielellisen erityisvaikeuden

vuoksi, keskittyminen herpaantuu herkästi ja motorisesti heikompi lapsi joko vetäytyy tai haakee huomiota muilla keinoin. Motoristen taitojen tai toiminnanohjauksen vajavuus näkyy esim. keuhonhallinnan vaikeutena, keskilinjan hahmottamisen ongelmana, kömpelyytenä, arkuutena tai kykenemättömyytenä säädellä voimantuottoa tai liikesuoritusta.

Lasten fysioterapia Järvenpään terveyskeskuksen toteuttamana on sisältänyt yksilöarvioita, lyhyitä 1- 3 kerran terapiajaksoja ja yhden lasten fysioterapiaryhmän. Lisäksi lasten fysioterapeutti on osallistunut perhevalmennukseen kahdella tapaamiskerralla pitämällä ensin diaseityksen raskauden aikaisesta liikunnasta ja toisella kertaa esittelemällä lapsen motorista kehitystä tarkemmin määrittelemättömällä tavalla. Lasten fysioterapiatoiminta on vuosien aikana hakenut muotoaan ja vakiintuneita yhteneväisiä käytänteitä ei ole syntynyt. Lasten fysioterapian ryhmätoimintaa on pyritty aiemmin kehittämään. Tuolloin perustettiin yliopistoisten lasten liikuntaryhmä, jonka aikana vanhemmille oli tarjolla ravitsemusterapeutin luento. Ryhmästä informoitiin terveydenhoitajia ja päiväkotia. Ryhmään saatiin osallistumaan ainoastaan kolme lasta. Kaikkien lasten vanhemmat eivät osallistuneet ravitsemusterapeutin luennoille. Toteuttajat arvioivat ongelmana olleen lasten ohjautuvuuden ryhmään koska tiedottaminen oli kohdistunut väärille henkilöille ja ajankohta kello 15 - 16 välissä oli liian aikainen monille perheille. Tämän kehitystyön jälkeen lasten fysioterapiaa on ollut toteuttamassa useampi eri henkilö johtuen sijaisuuksista, joten kehittämistyö ja käytänteiden luominen on jäänyt vähemmälle asiakastyön rinnalla.

Lapset ovat ohjautuneet fysioterapiaan pitkälti neuvolan terveydenhoitajien lähettämänä, mikäli ikäkausitarkastuksissa on tullut esiin poikkeamia tai vastaanotolla on huomattu motorisessa kehityksessä tai tuki- ja liikuntaelimestössä poikkeavaa. Lähetä on voitu tehdä myös vanhempien tai päiväkodissa heränneen huolen perusteella. Useat fysioterapeutin arvioon tulevista alle kouluikäisistä lapsista käyvät myös esimerkiksi puhe- ja toimintaterapiassa. Lasten toimintaterapialla on Järvenpäässä pitkät perinteet ja hyvin muotoutuneet käytänteet, joten ajoittain lasten fysioterapia on saattanut jäädä toimintaterapian varjoon. Lasten fysioterapeutti ei myöskään aina ole ollut paikalla palavereissa, joissa läheteiden tekemisestä on sovittu tai lasten asioita pohdittu moniammatillisesti. Järvenpäässä toimii kaksi lasten toimintaterapeuttia, jotka työskentelevät täysipäiväisesti lasten kanssa. Toimintaterapeuttien erikoiskoulutukseen ja osaamiseen on panostettu, mikä näkyy työnjaossa. Työnjako lasten fysioterapian ja toimintaterapian välillä on ollut häilyvä, koska lasten fysioterapian resurssit ovat huomattavasti pienemmät kuin toimintaterapeuttien. Lasten fysioterapia on myös jäänyt monille yhteistyökumppaneista tuntemattomaksi.

Lasten fysioterapian kehittäminen on ajankohtaista kohdeympäristössä, koska nyt lasten fysioterapian toteutukseen on saatu pysyvyyttä. Lasten fysioterapeutin työnkuva on aikaisemmin ollut epäselvä, koska prosessia ei ole kuvattu eikä analysoitu johtotasolla. Lasten fysio-

rapian toteuttamistavat eivät ole olleet vakiintuneita käytänteitä jatkuvan henkilöstövaihtuvuuden vuoksi, eikä kehittämistyöhön tuolloin ole ollut mahdollisuutta panostaa. Lasten ohjautuvuus fysioterapiaan on ollut vaihtelevaa, ja monet lapsista ovat ohjautuneet toimintaterapeuttien arvioihin näiden vakiintuneiden ja hyvien käytänteiden vuoksi. Lasten fysioterapia ei ole ollut läsnä muissa pienten lasten palveluissa ja yhteistyö sisäisten yhteistyökumppaneiden kanssa on jäänyt vähäiseksi. Yhteistyön vähyyden ja henkilöstövaihtuvuuden vuoksi lasten fysioterapeutti on myös jäänyt irralliseksi toimijaksi, jolloin moniammatillista yhteistyötä ei ole päästy tehokkaasti hyödyntämään. Lähetekäytännöissä tärkeässä roolissa on ollut lapsen oma terveydenhoitaja, joka on esimerkiksi toimintaterapeutin tai erityislastentarhanopettajan pyynnöstä tehnyt lähetteen fysioterapiaan. Näin fysioterapiaan ohjautuminen on ollut logistisesti jäykkää, ja palaute tehdystä arvioinnista ei välttämättä ole päätynyt suoraan havainnon tehneelle ammattihenkilölle.

Lasten fysioterapeutti on osallistunut epäsäännöllisesti yhteisiin verkostopalavereihin, kuten esimerkiksi laajennettuihin neuvolatyöryhmiin, huolimatta siitä, että fysioterapeutin läsnäolosta ja näkemyksestä olisi näissä tilanteissa ollut hyötyä. Ongelmana on ollut ajankäyttö, koska siihen ei ole muotoutunut toimivaa käytännettä, milloin fysioterapeutin olisi hyvä olla paikalla. Moniammatillinen yhteistyö on näyttäytynyt lähinnä satunnaisissa yhteisissä palaverissa, lähetteen tekemisenä ja ajoittaisina konsultaatioina. Yhteistyön vähyyteen on vaikuttanut huomattavasti se, että Järvenpään terveyskeskuksessa lasten fysioterapiaa varten on resursseissa varattu aikaa kahden työpäivän verran viikossa yhdelle työntekijälle. Opinnäytetyön avulla on mahdollisuus tarkastella, millaisella resurssilla ympäryskunnissa toteutetaan lasten fysioterapiaa ja miten se vaikuttaa moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen.

3 Lasten fysioterapia osana moniammatillista perusterveydenhuoltoa

3.1 Lasten fysioterapian erityispiirteitä

Lasten fysioterapia eroaa fysioterapian muista erityisalueista laaja-alaisuutensa ja toimintaympäristönsä vuoksi. Lasten fysioterapian lähtökohtana on lapsen liikkeen ja liikkumisen kehityksen tunteminen, toimintakyvyn eri osa-alueiden synteessin ymmärtäminen ja perheen kohtaaminen. Lasten fysioterapiaa tulisi tarkastella perhelähtöisesti lapsen luonnollisessa toimintaympäristössä. (Suomen fysioterapeutit 2009.) On tunnettava lapsen normaali kehitys, jotta tiedetään mihin terapialla pyritään ja mitkä asiat ovat lapselle tärkeitä tietyssä ikävaiheessa. Lasten fysioterapeutti tarjoaa lapselle oppimisen kokemuksia oikeiden liikemallien avulla, jotka mahdollistavat aktiiviseen elämään osallistumisen. Lasten fysioterapiassa keskeistä on lapsen asemaan asettautuminen. Lapsen tulisi olla oman elämänsä aktiivinen toimija, eikä asiantuntijatoiminnan kohde. Vanhempien rooli on tukea lastaan oppimisprosessissa sen sijaan, että he tekisivät asioita lapsensa puolesta. (Kallinen 2008.)

Työympäristönä voi olla esimerkiksi terveyskeskus, neuvola, päiväkoti tai lapsen kotiympäristö. Lasten fysioterapian erityispiirre onkin erilaisissa ympäristöissä tehtävä yhteistyö muiden ammattilaisten ja perheen kanssa. Fysioterapia on osa lapsen kehityksen ja kasvun tukemista, joten lasten fysioterapeutilta vaaditaan laaja-alaista osaamista monesta eri näkökulmasta tarkasteltuna. Motorisen kehityksen tunteminen ei riitä, sillä osaamista vaaditaan myös lapsen sosiaalisesta, emotionaalista ja kognitiivisesta kasvusta. Myös psykomotorisen oppimisen ymmärtäminen ja hyödyntäminen käytännössä on edellytys lasten fysioterapian osaamiselle. Lasten fysioterapeutti tuntee myös erilaiset arvio- ja terapiamenetelmät omalla alallaan ja osaa soveltaa niitä asiakaslähtöisesti. Lapsen kuntoutuksen suunnittelun ja tavoitteiden asettelu tulisi tapahtua moniammatillisesti ja kuntoutus tulisi osata toteuttaa luonnollisena osana lapsen kokonaisvaltaista kuntoutussuunnitelmaa. (Suomen fysioterapeutit 2009.) Kliinisen päättelyn ja päätöksenteon lasten fysioterapiassa tulisi rakentua fysioterapeutin ammattitaidosta, lapsen ja perheen resursseista, ympäristötekijöiden huomioimisesta ja tutkimustiedon hyödyntämisestä. Tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvan toiminnan lähtökohtana on se, että lasten fysioterapeutti osaa soveltaa tutkimustiedon käytäntöön siten, että se palvelee lapsen ja perheen tarpeita parhaalla mahdollisella tavalla. (Palizano, Campbell & Harris 2012, 1-2.) Lapsen kehityksen tavoitteellinen edistäminen fysioterapiassa edellyttää vanhempien sitoutumista ja osallistumista kuntotusprosessiin. Vanhempien tulisi olla aktiivisia osallistujia sivustaseuraajien sijaan. Lasten fysioterapian merkityksellinen erityispiirre onkin juuri perheen ja tukiverkoston ohjaaminen. Perheen roolia esitellään tarkemmin kappaleessa 3.3. (Wendt 2001, 399-401.)

3.2 Motorinen kehitys

Keskeisimpiä tähän alaan liittyviä tarkastelun kohteita ovat motorisen kehityksen ja vuorovaikutusta tarkastelevat teoriat. Nykyään puhuttaessa motorisesta kehityksestä vallalla on dynaamisen systeemin teoria. Motorista kehitystä voidaan tarkastella keskushermoston neurologisen kypsymisen näkökulmasta. Hermoston kypsymisen mallissa hermoston kypsymistä pidetään pohjana lapsen motoriselle kehittymiselle. Teorian mukaan lapsen kehitys etenee heijasteista omaehtoiseen liikkumiseen aivokuoren kypsyessä. Aivokuorta pidetään kontrolloitujen liikkeiden keskuksena. Ympäristön vaikutus nähdään vain toissijaisena vaikuttajana motorisen kehityksen kulkuun. (Piper & Darrah 1994, 3 -7.) Dynaamisen systeemin teorian mukaan motoriset suoritukset ovat monipuolisten oppimiskokemuksien, ympäristön ja sen tarjoaminen mahdollisuuksien sekä yksilötekijöiden summa. Motorisen kehityksen ei nähdä määräytyvän pelkästään perimästä ja siihen liittyvästä kypsymisestä. Teoria pyrkii analysoimaan kehityksellisiä siirtymiä, jotka rakentuvat lapsen aikaisemmalle liikemallien perustalle. Teorian mukaan lapsen motorinen kehitys perustuu vanhojen taitojen jalostamiselle ja uudistamiselle. Näiden kehittyvien taitojen kokonaisuuksista muodostuu uusia liikemalleja. Dynaamisen systeemin

teoria pyrkii kuvaamaan millaisia kokemuksia lapsi tarvitsee kehittyäkseen. Teorian mukaan lapsen oppiminen tapahtuu aikaisempien kokemusten ja elämysten perusteella, jotka ohjaavat lapsen kehitystä. (Karvonen, Siren-Tiusanen & Vuorinen 2003, 35 - 40.)

Kehityksen etenemiseen vaikuttavat lapsen itseohjautuvuus, kekseliäisyys ja kiinnostus uusia asioita kohtaan. Uusissa tilanteissa lapsen tulee sovittaa kehonsa toimintaa tilanteeseen sopivaksi ja keksiä uuden tavan ratkaista tilanteen vaatima liikkumisen muoto. Uusien liikemallien kehittyminen ja motoristen taitojen oppiminen vaatii virikkeellisen ympäristön ja lapsen yksilötekijöiden yhdistämistä. (Karvonen, Siren-Tiusanen & Vuorinen 2003, 35 - 40.) Motorisella kehityksellä ja oppimisella on paljon yhteistä. Aistien harjaannuttaminen vauvaiästä lähtien johtaa havaitsemiseen, tavoitteelliseen motoriikkaan ja lopulta myös tavoitteelliseen oppimiseen. Varhaisen liikkumisen avulla lapsi oppii hahmottamaan tilaa ympärillään ja arvioimaan avaruudellisia suhteita. Myös tasapaino-, liikkumis-, ja käsittelytaidot kehittyvät. (Numminen & Välimäki 1995, 81-82.)

Opinnäytetyön kohdeympäristössä fysioterapeutin arvioon tulevat lapset ovat usein niin sanottuja kömpelöitä lapsia, joilla motorinen kehitys ei ole edennyt ikätasoisesti. Kömpelön lapsen liikkumisvaikeuksien taustalla saattaa olla neurologinen sairaus, joten erotusdiagnostiikassa on syytä olla huolellinen. Fysioterapeutin tehtävä on kartoittaa lapsen karkeamotoriset taidot ja tarkastella liikesuoritusten laatua sekä havaita mahdollinen lisätutkimusten tarve. Lisätutkimuksia tarvitaan, mikäli lapsen motorinen kehitys on selkeästi alle ikätasoa ja siihen liittyy viitteitä tarkkaavaisuuden ja keskittymisen vaikeudesta, silmä-käsi-koordinaation heikoudesta tai viivästyneestä kielellisestä kehityksestä. (Lönngqvist 2009.) Motorisen kehityksen viivästyminen saattaa johtua useista eri tekijöistä ja kehityksen taustalla voivat vaikuttaa mm. perinnölliset tekijät, harjoituksen puute, tunne-elämän häiriöt, persoonallisuus, älyllisen kehityksen viivästyminen, cp-vamma tai muu patologiseen sairauteen viittaava löydös. Tarkemman neurologisen tutkimuksen tekee lääkäri. Lapsen neurologinen tutkiminen edellyttää kykyä tarkastella lapsen kokonaiskehitystä ja synteesiä toimintarajoitteiden välillä, jotta voidaan päätellä onko kyse laaja-alaisesta kehityshäiriöstä vai pelkästä motoriikan häiriöstä. (Herrgård & Renko 2000, 2041-2042.)

3.3 Perhe motorisen kehityksen tukijana

Jo vastasyntyneellä on synnynnäinen kyky vuorovaikutukseen. Kiintymyssuhdeteorian mukaan vauvan ensimmäisen ikävuoden aikana muotoutuva vuorovaikutussuhde vanhempiin on ratkaisevan tärkeä lapsen myöhemmän psyykkisen kehityksen kannalta. Varhaisen vuorovaikutuksen aikana saadut tunnekokemukset kuten läheisyys ja turvallisuus ohjaavat aivojen toiminnallista kehitystä ja luovat pohjan kokonaisvaltaiselle kehitykselle myöhemmin. (Lastenneuvolaopas 2004.) Fysioterapian teoreettisena lähtökohtana vuorovaikutuksen osalta voidaan pitää ekolo-

gista eli ekokulttuurista teoriaa. Ekologinen teoria korostaa kasvuympäristön vaikutusta lapsen kasvuun ja kehitykseen. Teorian mukaan kehitys tapahtuu aina yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa. Perhe on lapsen ensimmäinen ja merkityksellinen kehitys- ja toimintaympäristö, joka tulisi olla huomion keskipisteenä myös kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Sipari, Pietiläinen & Arikka n.d.)

Ekologisen teorian käsityksen mukaan perheen arkirutiineilla on merkitystä lapsen kehityksen kannalta. Arkirutiinit vaikuttavat elin- ja toimintaympäristön laatuun ja sen tarjoamiin mahdollisuuksiin sekä rajoituksiin. Lapsi oppii osallistumalla arjen vuorovaikutustilanteisiin, joten teorian mukaan ympäristö ei ole patologisesti arvioitava, vaan aktiivinen toimija lapsen kehityksen tukemisessa ja ohjaamisessa. Perheen toimintatavat, vahvuudet, tarpeet ja päätöksenteko vaikuttavat lapsen arkielämän järjestymiseen. Arkitilanteita voidaan myös suunnitella etukäteen kuntoutushetkiksi. Perhettä tulisi lähestyä yksilöllisesti ja sen omilla ehdoilla. Tämä voi olla haastavaa, koska jokaisella on oletus siitä, kuinka hyvä perhe toimii ja miltä se vaikuttaa ulospäin. Erilaisuuden hyväksyminen ja perheen tilanteeseen asettuminen vaatii avarakatseisuutta ja ammattitaitoa fysioterapeutilta. Herkkyyttä vaaditaan myös, kun aloitetaan perheen arkirutiinien mukauttamisprosessi lapsen kuntoutumista tukeväksi. Mukauttamisprosessilla pyritään luomaan lapsen ympäristöstä mahdollisimman hyvin kuntoutusta tukeva ja perhettä huomioiva. (Veijola 2003, 26-27.)

3.4 Moniammatillisuus lasten fysioterapiassa

Moniammatillisen yhteistyön käsite on vakiintunut Suomessa käyttöön noin 20 vuotta sitten. Sen merkityksen tarkka määrittely on edelleen haastavaa, koska käsite kattaa alleen useita eri näkökulmia ja monitasoisia ilmiöitä. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla integroi yhteen eri alojen asiantuntijoiden tiedon ja taidot asiakkaan kokonaisvaltaisen huomioiden tukemiseksi. Moniammatillinen yhteistyö voidaan myös nähdä vuorovaikutusprosessina asiantuntijoiden, asiakkaan ja asiakkaan läheisten välillä. Prosessin avulla pyritään tarkastelemaan tilannetta asiakaslähtöisesti ja luomaan tilanteeseen sopivat tavoitteet ja niiden toteutumissuunnitelmat. Moniammatillisen yhteistyön toteutuksessa korostuvat myös verkostojen huomioiminen ja rajojen ylittäminen. (Isoherranen 2005, 13-15.)

Paynen (2000, 41) mukaan moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan myös koota osaaminen yhteen, jakaa tietoa, edistää hoidon jatkuvuutta, jakaa vastuuta ja helpottaa resurssien koordinoitua ja suunnittelua. Moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen ei kuitenkaan ole yksinkertaista, koska siihen sisältyy myös haasteita. Jotta hoitoon tai kuntoutukseen osallistuvat ammattilaiset voisivat toimia laadukkaasti osana moniammatillista tiimiä, tulee heillä olla yhtäläiset ja tasavertaiset mahdollisuudet osallistua toimintaan. Toiminnan mahdollistamiseksi voi olla tarpeen luoda uusia työorganisaatioita, joissa organisaatioiden ja asiantuntijoiden

väliset hierarkkiset rajat korvataan moniammatillisella yhteistyöllä. Hierarkkiset rajat organisaatioiden välillä hankaloittavat moniammatillisen yhteistyön toteutumista, jos toimijat eivät ole tasavertaisia toistensa suhteen. (Lindén 1999, 118-120; Pohjola 1999, 111-112.) Hierarkkiset erot saattavat näkyä myös puutteellisena tiedonkulkuna eri ammattilaisten välillä. Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen edellytyksenä voidaan pitää sitä, että toimijat tuntevat toisensa ja toistensa osaamisen, arvostavat sitä ja osaavat kommunikoida keskenään. Myös yhteinen koulutus voi edistää moniammatillisen yhteistyötoiminnan kehittymistä. (Isoherranen 2005, 139.)

Moniammatillisten organisaatioiden luomisella voidaan tavoitella joustavuutta ja moniulotteisuutta perinteisten byrokraattisten rakenteiden rinnalle. Moniammatillinen työskentely on lisääntynyt 1990-luvulta alkaen kasvavasti, mutta haasteena on edelleen teoreettisten hyvien ideoiden siirtäminen käytännön toimintamalleiksi. (Pohjola 1999, 110.) Palveluiden asiakaslähtöinen organisointi voidaan nähdä haasteena erityisesti julkisella sektorilla, jossa palveluiden laatu monimuotoistuu ja joudutaan pohtimaan, miten erilaiset palvelujärjestelmät voidaan yhteensovittaa sujuvasti. Tarkastelun kohteena on myös asiakaslähtöisyyden kehittäminen, jotta asiakkaan aktiivinen rooli tulee osaksi moniammatillista yhteistyötä. (Lindén 1999, 118-120.)

Lasten fysioterapiassa moniammatillisella yhteistyöllä on erityinen merkitys, koska lasten tarpeet ovat moniulotteisia ja vaativat usean eri ammattilaisen näkemystä. Lapsen ja perheen tarpeisiin vastaaminen vaativat eri alojen ammattilaisten yhteistyötä tavoitteen asettelussa ja keskinäisessä konsultaatiossa. Tiedon jakaminen on moniammatillisen yhteistyön tärkeimpiä piirteitä lasten fysioterapiassa (Crombie 2007, 11-12). Tuula Lönnqvist (2009) toteaaakin että monet kehityksellisistä motorisista häiriöistä voidaan hoitaa perusterveydenhuollon moniammatillisissa työryhmissä erikoissairaanhoidon lähettämisen sijaan. Tällöinkin on tärkeää, että lapsen kuntoutus sisällytetään osaksi lapsen arkea. Myös Salla Sipari ja Matti Koivikko (2006) nostavat moniammatillisen henkilöstön yhteisen toimintakulttuurin tärkeäksi osaksi lasten ja nuorten hyvää kuntoutuslinjausta. Hyvä kuntoutuslinjaus pohjautuu yhteistoimintaan, keskusteluun ja osaamiseen perheen ja moniammatillisen tiimin välillä. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna myös perhe on osa moniammatillista tiimiä lapsen ympärillä. Toisaalta taas perhettä voidaan tarkastella kokonaisuutena, joka on ammattilaisten toiminnan kohteena. (Sipari & Koivikko 2006, 64.) Moniammatillisen yhteistyötoiminnan kehittyessä perheen rooli tulee korostumaan osana palveluprosessia. Perheen läsnäolo moniammatillisessa tiimissä vaatii asiantuntijoilta dialogista työskentelytapaa ja kykyä ottaa perhe mukaan päätöksentekoon. Perheen osallistuminen moniammatilliseen työskentelyyn lisää vuorovaikutusta perheen ja asiantuntijoiden välillä ja sitouttaa osallistujia prosessiin käytännöllisemmin. Asiakkaan ja perheen rooli oman elämänsä asiantuntijana korostuu. (Isoherranen 2005, 146.)

Moniammatillisten tiimien toiminta vaatii suunnittelua ja luovaa ilmapiiriä jossa yksilöiden ideoille ja ajatuksille on tilaa. Terveysalalla organisaatiot ja työyhteisöt koostuvat eri alojen ammattilaisista, joista jokaisella on oma osaamisalueensa. Moniammatillisen tiimin toiminnalta vaaditaan laaja-alaista katsantokantaa ja kykyä toimia osaamislähtöisesti. Tällaisen tiimin asiantuntijuus on jaettava osaamista ja asiantuntijuutta, josta rakentuu kokonaisuudessaan asiantuntijuusyhteisö. (Rekola 2008, 152-153.) Kun moniammatillisen tiimin toimintatavat ovat yhteisesti sovittuja, toimii tiimityöskentely organisoinnin ja kehittämisen välineenä. Tiimityöskentely mahdollistaa organisaation oppimisen ja kehittää ammattihenkilöiden yhteistyötaitoja. Moniammatillisen tiimin jäseniltä vaaditaan mm. itseohjautuvaa ja kehityssuuntautunutta työtettä. Tärkeitä elementtejä toimivalle yhteistyölle ovat myös oikea asennoituminen, toisten ammattialojen tuntemus ja kunnioittaminen sekä hyvä keskustelutaito. Oman asiantuntijuuden sisällön tiedostaminen on edellytys omien näkemysten perustellulle esittämiselle. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on avoimen keskustelukulttuurin syntyminen ja sen hyödyntäminen asiakkaan hyväksi. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 95-96.)

3.5 Lasten fysioterapian kehittäminen perusterveydenhuollossa

Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan palvelujärjestelmää, joka on kaikkien kansalaisten saatavilla. Se muodostaa Suomen terveydenhuoltojärjestelmän perustan. Perusterveydenhuollon vastuualueita ovat terveyskeskukset, työterveyshuolto ja erikoissairaanhoido. Erikoissairaanhoido järjestetään yleensä sairaanhoitopiirien keskussairaaloissa. Noin viisi prosenttia terveyskeskuksiin saapuvista potilaista ohjataan edelleen erikoissairaanhoidon lääkärin läheteellä. Suomen terveyskeskusjärjestelmä luotiin vuonna 1972 kansanterveyslailla, jonka mukaan kunta tai kuntayhtymä vastaa siitä, että kaikilla kansalaisilla on mahdollisuus saada terveyskeskusten palveluita. Terveyskeskukseen kuuluu vastaanotto ja päivystyspoliklinikka. Usein terveyskeskuksissa on myös vuodeosasto, hammaslääkäripalvelut ja mielenterveystoimisto. (Kannas, Eskola, Räsänen & Mustajoki 2006, 94 -100.)

Perusterveydenhuollon fysioterapia on osa lääkinnällistä kuntoutusta, jonka toteutuksesta säädetään kansanterveyslakiin nojaavalla asetuksella. Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta on säädetty 28.6.1991. Kunnan tai kuntaliiton tehtävänä on järjestää lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut alueen tarpeita vastaaviksi niiltä osin, mitkä eivät Kansaneläkelaitoksen velvollisuudeksi kuulu. Pääasiallisesti Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin kuuluvat vaikeavammaiset ja vakuutuslaitosten asiakkaat. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu myös kuntoutussuunnitelman teko yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Kuntoutussuunnitelmaa laatiessa tulee ottaa huomioon asiakkaan mahdolliset muut kuntoutuspalvelut ja suunnitella toteutus moniammatillisesta näkökulmasta. (Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1015/1991.)

Palvelujen laadun ja tasapuolisen tarjonnan takaamiseksi Valtioneuvosto vahvistaa neljän vuoden välein sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelma Kasteen. Tuorein Kaste-ohjelma on vahvistettu 2.2.2012. Kaste-ohjelman tavoitteena on terveyden edistäminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti kestävästi. Kaste-ohjelman tarkoitus on vastata sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä kansalaisten esille nostamiin uudistustarpeisiin ja määrittellä toimenpiteet niiden toteuttamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012, 4-13.)

Vuosien 2012 - 2015 Kaste -ohjelman kuusi osa-ohjelmaa ovat 1) riskiryhmien osallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden parantaminen, 2) lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistaminen, 3) ikäihmisten palveluiden rakenteen uudistaminen, 4) palvelurakenteiden ja peruspalvelujen uudistaminen, 5) ja tietojärjestelmien saattaminen asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi ja 6) palvelurakenteen uudistaminen ja työhyvinvoinnin tukeminen johtamisella. Ohjelman strategisesta johtamisesta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö ja sen tavoitteiden toteutumista arvioidaan ja seurataan aktiivisesti. Kaste-ohjelma voidaan kuvata innovaatioprosessina, jonka tavoitteena on vakiinnuttaa uusia hyviä käytänteitä esimerkiksi terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012, 4-13.)

Lasten palveluiden uudistamista ohjaavana lähtökohtana toimii Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien sopimus. Lasten kuntoutuksen ja fysioterapian järjestämisen osalta Kaste-ohjelman tärkeitä tavoitteita ovat ongelmia ehkäisevän työn ja varhaisen tuen vaikuttavuus, lasten hyvinvoinnin edistäminen ja palvelukokonaisuuksien eheyttäminen. Palvelukokonaisuuksien eheyttämisellä pyritään yhteen sovittamaan useiden eri lasten toimijoiden pirstaleisia palveluita ja vahvistamaan monialaista yhteistyötä. Lapsi- ja perhelähtöinen palvelurakenne mahdollistaa myös palveluiden tuomisen lähemmäksi lasta ja perhettä heidän arkiympäristöönsä. Tärkeänä tavoitteena on vahvistaa sosiaali- ja terveystalouden, lastensuojelun, opetustoimen ja nuorisotyön yhteistyötä, jotta syrjäytymistä voidaan ennaltaehkäistä ja perheitä tukea oikea-aikaisesti. Ohjelman osa-tavoitteeksi on myös kirjattu lasten ennaltaehkäisevien terveystalouden vaikuttavuuden arviointi ja perhekeskustoiminnan laajentaminen kuntien, perheiden, järjestöjen ja muiden toimijoiden yhteistyönä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012, 4-13.)

Opinnäytetyön kohdeympäristössä Kaste-ohjelman toteuttamista voisi tarkastella muun muassa perhekeskuksen ja fysioterapeutin yhteistyönä. Järvenpäähän on jo perustettu perhekeskus Maahinen, jossa toimii muun muassa varhaiskasvatuskerhoja, perhevalmennus ja neuvola. Lasten fysioterapian tuominen osaksi perhekeskuksen toimintaa tarjoaisi perheille matalan kynnyksen lähestyä fysioterapeuttia kysymyksillä lasten toimintarajoitteista tai motorisista vai-

keuksista. Perhekeskuksen ympäristö olisi avoin ja perhelähtöinen, jolloin fysioterapian osaa-
minen ja ohjaus tulisi osaksi lasten ja perheiden arkea. Monesti neuvolasta fysioterapialähet-
teen saaminen saattaa tuntua perheistä siltä, että lapsi on arvioinnin kohteena jonkin ongel-
man vuoksi. Ennaltaehkäisevä työ ja asiakaslähtöisyys perhekeskuksessa vastaisivat myös Kas-
te-ohjelman tavoitteisiin. Kokonaisuudessaan Kaste-ohjelman ja opinnäytetyön tavoitteet
ovat hyvinkin yhteneväiset, ja niitä ohjaavat samat periaatteet. Kaste-ohjelman palvelura-
kennetta ja peruspalvelujen uudistamista käsittelevän osa-ohjelman mukaan terveydenhuol-
lon palvelujärjestelmän suurimpia ongelmia ovat hajanaiset rakenteet ja rahoitus, heikot pe-
ruspalvelut ja kehittymätön yhteistyö eri toimijoiden välillä. Palveluiden käyttäjät ovat eriar-
voisessa asemassa alueellisen sijoittumisen mukaan, koska palvelujen laatu, saatavuus ja vai-
kuttavuus vaihtelevat suuresti. Terveyskeskustyö nostetaan ohjelmassa erityisen kehittämis-
tarpeen kohteeksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15.)

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Haastateltavien valinta

Opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämisprojekti, jonka aineisto kerättiin teemoitetun loma-
kehaastattelun avulla. Lisäksi tausta-ainestona käytettiin haastateltavien kanssa käytyjä va-
paamuotoisia keskusteluja, heiltä saatuja henkilökohtaisia tiedonantoja ja yhteisiä palavere-
ja. Aineistonkeruu toteutettiin kahden erillisen kyselylomakkeen avulla sekä sisäisille yhteis-
työkumppaneille Järvenpäässä että ympäristökuntien lasten fysioterapeuteille. Sisäisillä yh-
teistyökumppaneilla tarkoitetaan tässä yhteydessä Järvenpään kaupungin pienten lasten pal-
veluissa työskenteleviä eri alojen ammattilaisia, joiden kanssa moniammatillista yhteistyötä
lasten fysioterapiassa toteutetaan. Haastateltavien lasten fysioterapeuttien valinnassa avusti
erikoissairaanhoidon lasten fysioterapeutti, joka tunsu Keski-Uudenmaan kuntien lasten fy-
sioterapeutit ja käytänteet pitkältä ajalta. Kysely lähetettiin kuudelle ympäristökunnissa
työskentelevälle fysioterapeutille, jolla on kokemusta lasten fysioterapiasta ja sen kehittämi-
sestä perusterveydenhuollossa. Haastateltavat pyrittiin valitsemaan harkiten, jotta tiedonan-
tajina toimisivat henkilöt, jotka antavat tutkimusaiheesta parhaiten tietoa (Tuomi & Sarajärvi
2009, 85).

4.2 Teemoitettu kyselylomake tiedonkeruumenetelmänä

Teemahaastattelussa kysymykset on jaoteltu ennalta valittujen teemojen mukaisesti. Teemo-
jen aihealueista hankitaan tietoa tarkentavilla kysymyksillä. Vastauksissa pyritään saamaan
esille merkityksellisiä tulintoja tutkittavasta aihealueesta. Teemojen tulee olla liitettävissä
tutkimuksen viitekehukseen ja tässä työssä teemoiksi valittiin taustatiedot, työn organisointi
ja moniammatillinen yhteistyö. (Tuomi ym. 2009, 75.) Tiedonkeruu sisälsi teemahaastattelun

elementtejä, joita sovellettiin kyselylomakkeeseen. Kyselylomake on strukturoitu haastattelu, jolla halutaan saada tarkkoja vastauksia ennalta määrätystä aiheesta. Lomakehaastattelussa vastaukset käsitellään yhdenmukaisesti ja jaotellaan teemoittain. Kyselylomake sopii hyvin opinnäytetyön kohdeympäristöön, koska vastauksien sisältöä voidaan taustatiedon ja kokemuksen perusteella ennakoida. Kyselylomakkeen etuna on myös vastausten analysoinnin yksinkertaisuus. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 43-45.) Opinnäytetyön kyselyiden avulla on tarkoitus saada sisällöllisesti realistisia ja tarkkoja vastauksia tietyistä, ennalta määritellyistä aiheista. Aineistonkeruu toteutettiin puolistrukturoidun ja strukturoidun haastattelun välimuotona; vastaajille ei annettu valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan he saivat vastata kysymyksiin omin sanoin. Kysymykset etenivät teemojen mukaisesti ja olivat samat kaikille kyseisen lomakkeen täyttäjille. (Eskola & Suoranta 2008, 86.)

Tietoa kerättiin avoimilla kysymyksillä e-lomakkeen avulla. Käytetty E-Lomake on Eduix Oy:n ohjelmistotuote, joka mahdollistaa kyselyyn vastaamisen helposti ja nopeasti ilman erillisiä ohjelmia. Kyselylle luotiin oma Internet -sivu, jonne vastaajat pääsivät kutsun saatuaan kirjautumaan ja vastaamaan. Kyselyn tulokset ovat välittömästi käsiteltävissä ja analysoitavissa ohjelman avulla. (Eduix Oy 1996-2009.) Web-pohjainen kysely sopii tässä opinnäytetyössä ja toimintaympäristössä parhaiten vastaamaan tarkoitusta, koska haastateltavia olisi ollut haastavaa tavoittaa henkilökohtaisesti aikataulujen yhteensovittamisen vaikeuden ja työntekijöitä sitovan asiakastyön vuoksi. Haastateltaville oli helpointa vastata kyselyyn silloin, kun se heille sopii ja työjärjestys antoi myöden.

4.3 Kysymysten laatiminen

Hanna Vilka (2005) kehottaa testaamaan kysymyksiä ja niiden ymmärrettävyyttä. Tässä projektissa kysymyksiä testattiin ja muotoiltiin useaan otteeseen uudelleen, jotta päästiin haluttuun lopputulokseen. Haastateltavien kokemukset ja käsitykset ohjaavat vastaamista ja ovat aina tilannesidonnaisia, joten tutkijan tulee tuntea kohdeympäristö ja tutkittava ilmiö. Tämä on edellytys vastausten tulkinnalle ja merkityssuhteiden ymmärtämiselle. Näin ollen sekä tutkijan että haastateltavan tulee tuntea tutkimusilmiö, jotta tutkimusta voidaan pitää uskottavana. (Vilka 2005, 108-110.)

Vastausmuodoksi valittiin avoimet kysymykset, koska ne antavat haastateltavalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin. Avoimilla kysymyksillä voidaan osoittaa keskeiset aiheet vastaajien ajattelussa ja saada heidän tietämyksensä esille luonnollisesti. Avoimilla kysymyksillä voidaan myös hahmottaa motivaation ja viitekehyksen vaikutus annettuun vastaukseen. Kirjallisen teemahaastattelun avoimet kysymykset sopivat hyvin tosiasioiden, toiminnan, arvojen ja käsitysten selvittämiseen, jotka ovat opinnäytetyön kyselyissä keskeisessä roolissa.

Tarkkoja tosiasioita tulisikin kysyä suoraan ja yksinkertaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 197-201.)

Sisäisille yhteistyökumppaneille luotiin kysely, jonka tarkoituksena oli selvittää haastateltavien kokemuksia lasten fysioterapeutin työn organisoinnista ja näkemyksiä moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä pienten lasten toimijoiden välillä. Työn organisointia koskevilla kysymyksillä haluttiin selvittää miten lähete- ja kokouskäytännöt yhteistyökumppanien mielestä toimivat ja haluaisivatko he kehittää niitä jotenkin. Myös lasten fysioterapeutin tavoitettavuudesta kysyttiin, koska yhteistyökumppanit ovat aiemmin yhteisissä palaverissa esittäneet toiveita tavoitettavuuden parantumisesta. Moniammatillista yhteistyötä käsittelevissä kysymyksissä pyrittiin saamaan vastauksia siihen, miten yhteistyökumppanit kokevat lasten fysioterapian osana lasten palveluiden kokonaisuutta, vaikka ne toimivat eri organisaatioiden alaisuudessa. Teeman toiset kysymykset käsitelivät moniammatillisen työn toteuttamista ja siihen liittyviä toiveita tai kehitysehdotuksia. Lisäksi kysyttiin taustatietoja vastaajan omasta työnkuvasta, jotta vastauksia olisi helpompi tarkastella oikeassa kontekstissa ja vastausten tulkinnassa voitaisiin hyödyntää vastaajan viitekehystä (Vilkkä 2005, 110).

Ympäryskuntien lasten fysioterapeuteilta haluttiin selvittää taustatietoina minkälaista lisä- ja erityiskoulutusta heillä on lasten fysioterapiaa varten. Tällä kysymyksellä saadaan perusteita ja ehdotuksia sille, millaista osaamista Järvenpäässä tulisi lasten fysioterapiaan varten olla, jotta palvelut olisivat tasalaatuisia muiden ympäryskuntien toimijoiden kanssa. Seuraavassa teemassa selvitettiin lasten fysioterapeuttien työn organisointia. Tarkoituksena oli selvittää, miten lasten yksilölliset fysioterapiajaksot toteutetaan, millaisia ryhmiä lapsille järjestetään, millaista yhteistyötä kuntatasolla tehdään ja miten viikoittainen työaika jakaantuu lasten fysioterapian ja muiden työtehtävien välillä. Työaikaa haluttiin selvittää, jotta lasten fysioterapiaan käytettyjä resursseja voitaisiin tarkastella kontekstissa. Kolmas teema käsitteli moniammatillista yhteistyötä, sen merkitystä ja kehittämissuunnitelmia aiheeseen liittyen. Lisäksi pyydettiin kuvailemaan lasten fysioterapian kehittämissuunnitelmia ja niiden toteutumista työympäristössä. Ympäristökuntien lasten fysioterapian toteutustavat ohjaavat Järvenpäässä tehtävää kehittämistyötä, koska tavoitteena on kehittää palveluita laadukkaampaan ja tehokkaampaan suuntaan sekä tarjota asiakkaille ympäristökuntien kanssa tasavertaista palvelua.

4.4 Aineiston esittely ja sisällönanalyysi

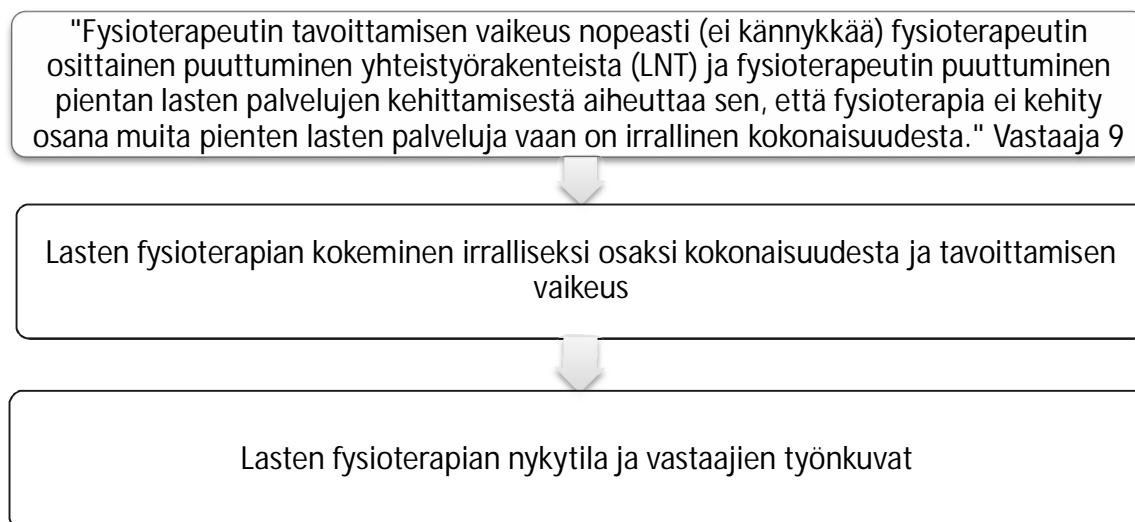
Kyselyihin vastasi yhteensä 15 henkilöä, joista kymmenen oli sisäisiä yhteistyökumppaneita ja viisi lasten fysioterapeutteja. Sisäisille yhteistyökumppaneille toimitettiin yhteensä 11 kyselyä, ja vastaus saatiin kymmeneltä henkilöltä. Ympäristökuntien kollegoista kysely toimitettiin kuudelle ja vastaus saatiin viideltä. Vastausprosenttia voitaneen pitää hyvänä. Puhun opinäytetyössäni yleisesti Järvenpään sisäisistä yhteistyökumppaneista enkä tuo esiin heidän

ammattinimikkeitään. En myöskään yksilöi tarkemmin ympäristökuntia, joissa vastanneet lasten fysioterapeutit työskentelevät. Näin haluan varmistaa vastaajien anonymiteetin säilymistä.

Aineiston analyysi alkoi tietojen tarkistamisella ja sen arvioinnilla, onko joitakin lomakkeita jätettävä tutkimuksen ulkopuolelle virheellisyyksien tai vastaamattomuuden vuoksi. Seuraavaksi tietoja täydennettiin karhuamalla vastauksia kattavuuden parantamiseksi ja annettiin vastaajille lisäaikaa (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 221-222), koska osa vastaajista oli vuosilomalla kyselyn vastausaikana Teemahaastattelut etenivät loogisessa järjestyksessä siten, että ensimmäisellä sivulla kysyttiin taustatietoja, seuraavalla työn organisointiin liittyvät asiat ja kolmannella sivulla moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä kysymyksiä. Teemoittelu helpottaa vastausten tarkastelua ja johtopäätösten tekemistä (Vilka & Airaksinen 2003, 60-64). Aineiston purkamista ja sisällönanalyysiä helpottaa se, että kysymykset olivat jaoteltuina kolmeen eri osa-alueeseen. Sisällönanalyysillä tarkastellaan tekstin merkityksiä ja pyritään kokoamaan aineistosta saatu informaatio tiivistettyyn muotoon. Sisällönanalyysissä aineistosta poimittiin tiettyjä teemoja kuvaavat ilmaisut ja ryhmiteltiin ne omiksi kokonaisuuksiksi. (Tuomi ym. 2009, 104,106.) Koska kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, aineiston sisällön tarkoituksena on suunnata kehittämisideoita ja toteutustapoja oikeaan suuntaan. Vilkan ja Airaksisen (2003, 64) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön laadullisella tutkimuksella saatua aineistoa voidaan analysoinnin sijasta käyttää myös lähteenä, kuten konsultaatiotakin. Tämä sopii opinnäytetyön ja työelämän tavoitteisiin, joten tässä työssä hyödynnetään aineistoa myös kehitysehdotuksien muodossa.

Aloitin aineistonanalyysin perehtymällä hyvin saamaani aineistoon ja lukemalla sen läpi useampaan otteeseen. Siirsin aineiston tekstinkäsittelyohjelmaan ja merkitsin eri väreillä eri osia aineistosta, jotka kuvasivat tarkastelemiani aihealueita. Teemoittelin aineiston kahden erillisen otsikon alle: "Lasten fysioterapian nykytila ja vastaajien työnkuvat" ja "moniammatillisen yhteistyön kehittäminen lasten fysioterapiassa".

Analyysiyksiköt olivat lausemuotoisia ideoita, sitaatteja tai ajatuksia, jotka nousivat aineistosta esiin. Analyysiyksiköiden havainnointia helpotti kysymysten teemoittelu. Tulosluvussa esittelen aineistoa edellä mainittujen teemojen mukaisesti. Eskolan ja Suorannan (2008, 174-175) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineiston sitaatit voivatkin toimia aineistoa kuvaavina esimerkkeinä sellaisenaan, kun ne ovat teemoiteltuna kokonaisuuksiksi. Työssäni esittelen aineiston pohjalta tehtyjä kehittämis ehdotuksia kappaleen 5 yhteydessä, jolloin aineisto toimii tulkintani tukena.



Kuvio 3. Esimerkki analyysiketjun etenemisestä.

5 Tulokset

5.1 Lasten fysioterapian nykytila peilattuna vastaajien työnkuvaan

Ympäristökunnissa lasten fysioterapian toteutuksesta vastaa joko yksi fysioterapeutti täydellä työpanoksella tai kaksi fysioterapeuttia yhdessä, kummatkin puolikkaalla työpanoksella. Kaikki vastaajat kertoivat työnkuvaansa sisältyvän lasten arviointia, terapiaa, seuranta ja ohjausta vanhemmille. Terapiajaksoit suunnitellaan yksilöllisesti lapsen tarpeiden mukaan ja terapiaa toteutetaan tarvittaessa kaksi kertaa viikossa. Jaksojen pituudet vaihtelevat noin 1 -10 kertaan ja terapiasta vastaava fysioterapeutti saa käyttää tarvittavan määrän aikaa lapsen toimintakyvyn edistämiseen.

"Jaksojen pituudet riippuvat lapsen ongelmista ja tarpeista. Ei ole mitään tiettyä kaavaa, miten jaksot määräytyvät. Koen, että minulla on vapaat kädet itse arvioida, minkälaisen jakson lapsi tarvitsee." (Lasten fysioterapeutti 4)

"Kaikki fysioterapiajaksot toteutetaan yksilöllisen harkinnan mukaan. Leikki-ikäisille yleensä lyhyitä 5-10 kerran yksilöterapiajaksoja 1-2 kertaa vuodessa terveyskeskuksessa. Vauvoille tarpeen mukaan yleensä 1 kerta viikossa, joskus 2 kertaa viikossa esim. 1-2 kk ajan ja sitten harvemmin." (Lasten fysioterapeutti 1)

Monissa ympäristökunnissa lasten fysioterapeutti vetää myös erilaisia ryhmiä, joita on suunnattu muun muassa leikki-ikäisille, ensimmäistä vauvaa odottaville tai vauvan saaneille perheille ja perhevalmennuksen osallistujille. Myös tuki- ja liikuntaelinten vaivoista kärsiville nuorille on suunnattu omia ryhmiä yhteistyössä liikuntatoimen kanssa. Ryhmien suunnittelu ja kokoaminen tapahtuu moniammatillisesti lähetteiden ja yhteisten palaverien avulla. Useissa ryhmissä fysioterapeutti toimii yhteistyössä toimintaterapeutin ja psykologin kanssa. Myös

vanhemmat ovat mukana tavoitteiden asettelussa. Ryhmien toteutustapoja yhdistää laaja-alainen työote ja moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen.

"Lasten moniammatillinen kuntoutusryhmä, johon kuuluu vanhempien ryhmä (ft, tt, pt, kelto)." (Lasten fysioterapeutti 1)

"Tavoitteet asetetaan yhdessä moniammatillisella kokoonpanolla. Keväällä 2011 oli yksi 5-vuotiaiden (osallistujia kuusi) ryhmä. Suunnittelijoina ja toteuttajina lastenneurolapsykologi, lasten toimintaterapeutti ja kaksi fysioterapeuttia." (Lasten fysioterapeutti 3)

Moniammatillisen yhteistyön näkyviä muotoja ympäristökunnissa ovat säännölliset neuvolatyöryhmien kokoontumiset, keskustelut ja konsultaatiot toisten alojen ammattilaisten kanssa, päiväkotien ohjauksen ohjaukset ja yhteistyö kouluterveydenhuollon kanssa. Jokainen vastanneista lasten fysioterapeuteista oli sitä mieltä, että moniammatillisella yhteistyöllä voidaan tehostaa ajankäyttöä ja toimia asiakaslähtöisemmin:

"Kyllä, ehdottomasti, tiimityöskentely vähentää yksittäisiä käyntejä niin neuvolassa kuin erityistyöntekijäiden luona, yhteistyö selkiyttää lisäksi tavoitteet, tiedon siirtyminen varmaa ja selkeää niin ammattihenkilöiden välillä kuin heidän ja lasten vanhempien välillä." (Lasten fysioterapeutti 5)

Ympäristökunnissa verkostopalaverit ovat luonteva osa lasten fysioterapeutin työtä ja ne koetaan tärkeiksi tiedonkulun ja työn tuloksellisuuden kannalta. Myös hyvinvointineuvolan kanssa tehty tiivis yhteistyö on kuvattu toiminnan perustana. Lasten fysioterapeutit ovat myös mukana lasten- ja äitiysneuvolatyön suunnittelussa sekä terveydenhoitajien kuukausipalaverissa tarvittaessa. Tärkeitä tapaamisia ovat myös ympäristökuntien lasten fysioterapeuttien yhteiset tapaamiset ja erikoissairaanhoidon konsultaatiot. Moniammatillisen yhteistyön muotona on nähty myös fysioterapeutin pitämät koulutukset kouluterveydenhoitajille ja neuvolatyöntekijöille.

Ympäristökuntien kollegoilta kartoitettiin myös lasten fysioterapiaa varten saatuja koulutuksia, jotta saataisiin viitteitä siitä, minkälaista osaamista myös opinnäytetyön kohdeympäristössä tulisi olla. Vastaukset saatiin viideltä lasten fysioterapiaa perusterveydenhuollossa toteuttavalta fysioterapeutilta. Koulutusten sisältöjä ei pyydetty tarkentamaan. Heistä kahdella oli taustalla NDT-Bobath -peruskurssi ja toisella myös NDT-vauvakurssi sekä syventäviä opintoja samasta aiheesta. Kaikilla fysioterapeuteilla oli taustalla ainakin lyhyitä koulutuspäiviä- tai jaksoja aiheista lasten liikunta ja perusliikkuminen sekä lasten poikkeava kehitys. Myös psykomotoriikan erikoistumisopinnot ja samaan aiheeseen liittyvät jatkokoulutukset mainittiin koulutustaustana. Osa oli myös saanut kokeneen fysioterapeutin ohjausta ja toiminut työparina kokeneemman lasten fysioterapeutin kanssa. Kyselystä käy ilmi, että kaikki lasten kanssa toimivat fysioterapeutit olivat saaneet lisäkoulutusta lasten fysioterapiaa varten ja muutamilla oli myös lisätutkinto aiheeseen liittyen.

Järvenpään sisäiset yhteistyökumppanit kertovat kyselyssä kokevansa, että lasten fysioterapia on Järvenpäässä jäänyt irralliseksi osaksi kokonaisuutta, koska lasten fysioterapia toimii eri organisaatioissa. Tämän on koettu aiheuttavan hierarkkista rajoittuneisuutta yhteistyön kehittämisen kannalta. Irrallisuuden on myös koettu ehkäisevän lasten fysioterapian kehittymistä. Tätä kuvaa osuvasti aineistossa vastaukset kysymykseen ”Miten koet lasten fysioterapian toimivan osana pienten lasten palveluiden kokonaisuutta?”

”Tosi vähäistä yhteistyötä. Olemme eri organisaatioissa ja näin ollen hierarkia on tosi vahvaa.” (Vastaaja 8)

”Fysioterapeutin puuttuminen pienten lasten palvelujen kehittämisestä aiheuttaa sen, että fysioterapia ei kehity osana muita pienten lasten palveluja vaan on irrallinen kokonaisuudesta.” (Vastaaja 9)

Sisäisten yhteistyökumppaneiden työnkuvan kartoittamisesta taas nousee esiin laaja-alainen työote lasten kanssa työskentelyyn ja aktiivinen vuorovaikutus perheen sekä verkostojen kanssa. Aineiston mukaan lasten kuntoutus toimintaterapiassa ja puheterapiassa sisältää arviointeja, terapiaa, vanhempien ohjausta ja monialaista yhteistyötä verkostoissa lapsen ja perheen hyväksi.

” Alle kouluikäisten lasten toimintaterapeuttinen arviointi ja kuntoutus sekä vanhempien ja lähiverkoston ohjaus ja oman alansa asiantuntijana toimiminen verkostoissa” (Vastaaja 9)

” Lapsen kasvun ja kehityksen seuraaminen ja perheen hyvinvoinnin tukeminen.” (Vastaaja 7)

Neuvolatyössä sekä perhekeskustyössä lapsen ja perheen hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen ovat tärkeä osa työnkuvaa. Pienten lasten toimijoiden työnkuvia yhdistävät Järvenpäässä termit ennaltaehkäisy, kuntoutus ja asiakaslähtöinen työote.

Riittämätön osallistuminen on vastaajien mukaan näkynyt myös verkostopalaveriinkin osallistumisessa, vaikka lapsi olisikin käynyt fysioterapiassa ja fysioterapeutin ammattitaidosta olisi ollut hyötyä jatkosuunnitelmien tekemisessä. Monialainen yhteistyö ja verkostopalaverit nostettiin tärkeiksi osiksi työnkuvaa lasten kuntoutuksen ja varhaiskasvatuksen osilta. Monet kuvasivat yhdeksi tärkeimmistä yhteistyömuodoista laajennetut neuvolatyöryhmät eli LNT - palaverit, joihin lasten fysioterapeutin toivottaisiin osallistuvan aktiivisemmin. Nykyisessä muodossaan fysioterapeutin osallistuminen on koettu riittämättömäksi.

”Nyt lasten fysioterapeuttia ei juurikaan ole näkynyt LNT:ssa jossa kuitenkin käsitellään myös lapsia joiden motoriikasta ollen huolissaan.” (Vastaaja 7)

”Fysioterapeutti ei ole pitkään aikaan osallistunut LNT kokouksiin.”

(Vastaaja 2)

LNT -palavereita pidetään tärkeimpinä foorumeina käsitellä lasten asioita moniammatillisten kuntoutussuunnitelmien laatimiseksi. LNT -palavereiden aikana on myös mahdollista sopia tarvittavista yhteisarvioista ja päiväkotipalavereiden järjestämisestä, koska paikalla ovat samanaikaisesti kaikki lapsen kanssa toimivat ammattihenkilöt. Aineistossa esiintyy usein lausahduksia tai kommentteja, joissa lasten fysioterapeutin läsnäolo verkostopalavereissa koetaan myös mahdollisuutena tuoda fysioterapiaa näkyväksi osaksi kokonaisuutta, tilaisuutena konsultoida fysioterapeuttia ja jalkauttaa hänen asiantuntijuuttaan kentälle.

"LNT:n kautta sovitaan moniammatillisesti, onko lapsen hyvä käydä fysioterapiakartoituksessa. Mielestäni hyvä käytäntö." (Vastaaja 5)

"Fysioterapeutti ollut mukana varmaankin mahdollisuuksiensa mukaan. Hänen näkemyksensä hyvä kuulla heti Int:ssä, koska helpottaa osaltaan painetta toimintaterapeuteilta. Pitäisi vielä selkeämmin linjata, minkälaiset lapset ohjataan ensin fysioterapeutille - voisi viedä tietoa myös kasvattajille ja vanhemmille." (Vastaaja 5)

5.2 Aineistosta nousseet kehittämissuositukset

Kyselyn vastauksista käy ilmi, että lähes kaikki yhteistyökumppanit toivoisivat fysioterapeutin olevan paremmin tavoitettavissa ja sitoutettavissa lasten ja perheiden kanssa tehtävään työhön. Aineistosta nousee esiin kehitysehdotus aiheeseen liittyen:

"Fysioterapeutti kuuluisi samaan organisaatioon, näin yhteistyö olisi helpompaa...saisimme kehittää yhteistyötä ja näin ollen lisääsimme ryhmiä...Voisimme yhdessä neuvolan ym tahojen kanssa tehdä arkiliikuntaa tärkeäksi ja näkyväksi." (Vastaaja 8).

"Optimitilanne olisi, toimintaterapian tapaan, fysioterapia osana yksikköämme. Mutta saumaton jyvitetty työskentely ja tiedonkulku ehkä miniminä." (Vastaaja 6)

Kokouskäytäntöjen toimivuudesta kysyttäessä eräs vastaajista tiivistä kokemuksensa osuvasti yhteen lauseeseen: "Emme kuulu samaan organisaatioon, joten emme ole samoissa palavereissa." Konkreettisenä kehittämissuosituksena tavoitettavuuden parantamiseksi lasten fysioterapeuteille toivotaan lisää resurssia lasten kanssa tehtävään työhön sekä omaa puhelinta ja puhelintuntia asioiden hoitamista varten. Lasten fysioterapian näkyvyyttä ja tunnettavuutta toivottaisiin lisäävän, jotta asiantuntijat sekä vanhemmat tulisivat tietoisemmaksi siitä, millaiset lapset hyötyisivät fysioterapiasta. Ympäryskuntien lasten fysioterapeuttien vastauksissa moniammatillisen yhteistyön on kuvattu parantavan läheteiden ohjautuvuutta ja työnjakoa toimintaterapeuttien ja fysioterapeutin välillä. Lasten fysioterapia nähdään tärkeänä osana kokonaisuutta ja sitä "haavia", johon apua tarvitsevien lasten tulisi haarukoitua oikea-

aikaisesti. Lasten kasvua ja kehitystä vaarantaviin tekijöihin tulisi pystyä puuttumaan ajoissa, jotta voitaisiin välttyä myöhemmin ilmeneviltä ongelmilta, kuten esimerkiksi koulukiusaamiselta ja syrjäytymiseltä. Lasten fysioterapia nähdään merkityksellisenä, koska moniongelmaisiin lapsiin kohdistuva korjaava työ syö resurssia huomattavasti enemmän kuin ennaltaehkäisevä ja ylläpitävä työ.

"Fysioterapia on välttämätön osa sitä filttä, johon lasten tulevaisuudessa ongelmia lupaavat asiat tulee jäädä haarukoituina; ajatellen mm. niiden asioiden hoitoa, jotka vaarantavat lasten kasvua tai kehitystä sekä ovat omiaan aiheuttamaan vaikkapa koulukiusaamista ja leimaamista - asioita, joiden korjaava työ käy pitkittyessään monimutkaistuvaksi." (Vastaaja 6)

Fysioterapeutin työpanosta kaivattaisiin esimerkiksi perheiden kokonaisvaltaiseen huomiointiin vaikuttavuuden lisäämiseksi. Toive perhelähtöisestä työskentelystä näyttäytyy usein aineistossa. Fysioterapeutin osallistuminen koetaan tärkeäksi myös alle kouluikäisten lasten ja perheiden liikkumisen edistämiseksi. Fysioterapeutti nähdään mahdollisuutena tukea perheiden omaa liikunnallista aktiivisuutta arjessa. Ohjauskeinoiksi on ehdotettu muun muassa päiväkotien vanhempainilloissa pidettäviä alustuksia, avointen ovien päivää ja osallistumista Perhekeskus Maahisen arkeen erilaisten ryhmien vetämisen muodossa.

"Yhteiset projektit / ryhmäveto - molemminpuolinen tietojen ja taitojen jakaminen." (Vastaaja 4)

"Olisi antoisaa ja matalan kynnyksen toimintaa lapsen/perheen näkökulmasta, jos fysioterapeutti olisi pienten lasten palveluiden oma. Näin hän olisi läsnä enemmän perheiden kanssa ja olisi arjen haasteissa mukana." (Vastaaja 8)

Vastauksista käy ilmi, että fysioterapeutin ja neuvolan yhteistyö on aiemmin ollut tiivimpää ja fysioterapeutti on vetänyt erilaisia ryhmiä neuvoloiden tiloissa. Tämä on koettu hyvänä yhteistyömuotona ja eräs vastaaja toivookin "kiinteää, matalan kynnyksen yhteistoimintaa, jota helppo markkinoida vanhemmille". Laaja-alaista työtettä vaativien asiakkaiden kohdalla moniammatillinen yhteistyö nähtiin molemmissa kyselyissä myös mahdollisuutena kehittää arviointeja.

"Mahdollisesti yhteisvastaanoton mahdollisuus joissain asiakaskäynneillä kun kyseessä moniongelmaisuutta, jopa kotikäynnit." (Vastaaja 7)

Lääkäriin, toimintaterapeutin tai neuvolan terveydenhoitajan kanssa tehtyjen yhteisarvioiden kuvattiin tehostavan tavoitteiden asettelua, tiedonsiirtoa ja lasten oikea-aikaista ohjautumista fysioterapiaan. Sisäisille yhteistyökumppaneille tehdystä kyselyssä kehittämisehdotuksena toivottiin, että fysioterapeutti voisi tehdä yhteisarvioita neuvolan terveydenhoitajien kanssa moniongelmaisten perheiden kohdalla, esimerkiksi kotikäynteinä. Ympäristökunnissa käytössä

olevat yhteisarviot koettiin myös hyödyllisinä väylinä vaihtaa mielipiteitä ja laajentaa näkökulmia. Perheiden kannalta yhteisarvioiden kuvataan vähentävän kuormitusta ja tehostavan oikea-aikaisen ohjauksen saamista.

6 Pohdinta ja kehittämissuhteet

6.1 Verkostopalaverit ja tavoitettavuus

Lasten kuntoutukseen sitoutuminen edellyttää mahdollisuutta siirtää fysioterapeutin tieto ja toimintamallit osaksi lapsen arkea esimerkiksi päiväkotiin tai perhekeskuksen käyttöön laajemmalle asiakasryhmälle. Edellytys lasten fysioterapian toteuttamiselle on riittävä resurssi, asianmukainen osaaminen ja mahdollisuus verkostotyöhön muiden ammattilaisten kanssa. Yleisesti ottaen lasten fysioterapeutin läsnäoloa ja osallistumista kaivattaisiin erityisesti verkostopalaveriin, yhteisarvioihin ja pienten lasten palveluiden kehittämistyöhön. Osallistumisen edellytys on tavoitettavuuden parantuminen. Fysioterapeutti on koettu vaikeasti tavoitettavaksi, koska hän sijaitsee konkreettisesti erillään muista toimijoista ja on tavoitettavissa ainoastaan potilastietojärjestelmän tai fysioterapian yleisen ajanvarausnumeron kautta. Monissa vastauksissa tähän toivottiin muutosta ja fysioterapeutille vaadittiin omaa puhelinta ja puhelintuntia. Puhelintunti koettaisiin tarpeelliseksi akuutteja konsultaatioita varten. Puhelintunti helpottaisi myös yhteisten arvioaikojen ja palaverien sopimista muiden pienten lasten toimijoiden kanssa. Myös tiedonsiirto ja asiakasohjautuvuuden parantuminen olisivat hyviä perusteluja puhelimen ja puhelintunnin lanseeraamiselle. Puhelintunti voisi myös keventää LNT -palaverien kuormittavuutta, kun konsultaatioita voitaisiin tehdä ohi LNT -palaverien. Kehitysehdotuksien pohjalta lasten fysioterapeutille otettiin oma puhelin käyttöön toukokuussa 2012.

Verkostotyöskentely on sekä tutkimustiedon että aineiston mukaan lasten fysioterapian keskeisiä teemoja. Verkostopalaverista käytetään tässä yhteydessä esimerkkinä yleisintä ja useimmin toistuvaa laajennetun neuvolatyöryhmän kokoontumista. Aineistosta nousseissa kehitysehdotuksissa laajennettuja neuvolatyöryhmien kokouksia toivottiin rakenteelliseksi osaksi lasten fysioterapeutin työjärjestystä. Tätä kuvaa osuvasti aineistosta esiin noussut kommentti.

”Lähettestä päätettäessä ja lasten palautteita läpi käytäessä ja jatkotoimenpiteitä suunniteltaessa LNT-kokouksissa läsnäolo olisi tarpeellista. Näin saadaan kokonaiskuva lapsen ja perheen tukitoimista ja fysioterapia asettuu tasavertaiseksi palvelumuodoksi.” (Vastaaaja 9)

LNT -palaverit ovat merkityksellisiä tiedonsiirron kannalta, koska kaikki lapsen kanssa tekemisissä olevat erityistyöntekijät ovat paikalla. LNT -palaverit tulisi vielä kehittää, jotta fysioterapeutin ajankäyttö saataisiin käytettyä mahdollisimman tehokkaasti. LNT-palaverien

kehitystyö on aloitettu keväällä 2012 ja jatkossa tulisikin pohtia, kutsutaanko fysioterapeutti paikalle tarvittaessa vai pidetäänkö esimerkiksi muutaman kerran kuussa LNT-palaveri, jossa kaikki käsiteltävät asiat koskevat myös fysioterapeuttia. Onkin hyvä huomioida, että lasten fysioterapeutti tietää itse parhaiten millaiset lapset fysioterapiasta hyötyvät ja milloin lähete tulisi tehdä. Kerran kuussa pidettävä kohdennettu LNT-palaveri toisaalta saattaa heikentää lasten asemaa, koska oikea-aikaisen avun saaminen saattaa palaverin ajankohdan vuoksi viivästyä. Joka tapauksessa fysioterapeutin osallistuminen nähdään välttämättömänä, koska palaverien tehtävä on toimia moniammatillisena foorumina. Fysioterapeutin osallistuminen myös tuo näkyväksi sitä työtä, jota lasten motorisen kehityksen eteen tehdään yksilövastaanotoilla ja ryhmissä. Kun lasten fysioterapeutin työskentelytavat ja -menetelmät tulevat yhteistyökumppaneille tutuiksi, voidaan asiakasohjautuvuutta parantaa, työnjakoa eri ammattilaisten välillä selkiyttää ja kokonaispalvelua eheyttää yhdenmukaisemmaksi. Kun lasten fysioterapian toteutukseen on varattu riittävästi aikaa ja resurssia, moniammatillinen verkostotyö ja yhteiset palaverit eivät kuormita työaikaa liikaa. Aineiston mukaan moniammatillisen kehittämistyön näkyviä muotoja voisivat olla yhteiset projektit, uusien työmuotojen kehittäminen, koulutuksen suunnitteleminen ja materiaalin kehittäminen. Yhteinen kehittämistyö olisi myös hyvä väylä laajentaa osaamista yli ammattirajojen.

6.2 Ristipaineessa kahden organisaation välissä vai eheänä osana kokonaisuutta?

Moniammatillisen yhteistyön kehittymisen suurimmaksi esteeksi koettiin kyselyiden vastauksissa eri organisaatioissa sijaitseminen. Suurin osa vastaajista toivoisi lasten fysioterapian toimivan saumattomammin osana pienten lasten palveluiden kokonaisuutta. Lasten fysioterapian toivottaisiin olevan enemmän läsnä ja näkyvillä pienten lasten palveluissa joko tarve-määritellyn työresurssin jyvittämisen avulla tai parhaimmassa tapauksessa osana perhepalveluiden organisaatiota, kuten muukin lasten kuntoutus on. Samassa organisaatiossa tai työpis-teessä sijaitseminen mahdollistaisi työn jatkuvan kehittämisen, uusien toimintamallien luomisen ja innovatiivisen tavan tukea lapsien ja perheiden hyvinvointia. Lasten fysioterapian toimintakenttä on laaja ja yhteistyötä kaivataan moneen eri toimintaan. Haastavaa onkin määrittellä, missä lasten fysioterapian osaamista tulisi hyödyntää ja mikä on fysioterapian keskeisin sisältö kohdeympäristössä.

Perhelähtöinen työskentely ja matalan kynnyksen kontakti lasten fysioterapiaan vastaisi myös Järvenpään kaupungin strategiisiin tavoitteisiin. Lasten fysioterapian toteutusta ohjaavat perusterveydenhuollon organisaation tavoitteet, mutta käytännössä lasten fysioterapian taas tulisi olla asiakaslähtöisesti osa pienten lasten palveluiden kokonaisuutta. Tällä hetkellä terveyspalveluiden ja aikuissosiaalityön -organisaation tavoitteet ja ydintehtävät eivät kohtaa lasten ja nuorten palvelualueen tavoitteiden kanssa. Tämän vuoksi lasten fysioterapia on ikään kuin kahden tulen välissä. Verkostopalaverien ja moniammatillisen yhteistyön toteutus-

ta suunniteltaessa tulee myös huomioida ajankäyttö suhteutettuna lasten fysioterapiaa varten kohdennettuun resurssiin. Organisaation asettama paine vaatii ajankäytön taloudellista tarkastelua ja tehokkuuden lisäämistä. Perusterveydenhuollon fysioterapian tavoitteena on tehostaa toimintaa ja aktivoida asiakasta omatoimisuuteen vähentämällä yksilökäyntien määrää 1-3 käyntiin asiakasta kohden ja lisätä ryhmiin ohjautuvuutta. Tämän tavoitteen toteutuminen lasten fysioterapiassa voi olla haastavaa ja joissain tilanteissa jopa mahdotonta. Ristiriitaisen tilanteen ratkaisemiseksi on löydettävä uusia toimintamalleja, jotka vastaavat molempien organisaatioiden tavoitteisiin riittelemättä keskenään. Ongelmallisen tilanteesta tekee se, että tähän mennessä lasten fysioterapiaa varten kohdennettu resurssi on arvioitu aikaisempien toimintamallien perusteella, eikä sitä ole vielä päivitetty vastaamaan muuttuvaan toimintakulttuuriin.

Lasten fysioterapian siirtäminen kokonaisuudessaan perhepalveluiden alaisuuteen tuskin tulee kyseeseen, koska viime vuoden aikana on tehokkaasti keskitetty kaikki fysioterapeutit samaan organisaation yhden esimiehen alaisuuteen. Aikaisemmin kotihoidon ja asumispalveluyksikön fysioterapeutit toimivat eri organisaatioissa muiden fysioterapeuttien kanssa. Tällä muutoksella on ilmeisimmin haluttu yhdenmukaistaa fysioterapiatoimintaa ja koordinoita tilannetta tarkemmin. Koska loikkaaminen organisaatiosta toiseen ei tässä tapauksessa välttämättä ole realistista, tulisi lasten fysioterapian toteuttamiselle kohdentaa oikea resurssi ja sisällyttää toiminnot rakenteelliseksi osaksi työjärjestystä. Eräs vastaajista kuvasi tilannetta realistisesti seuraavalla tavalla.

”Pienten lasten palveluiden rakenne osaksi fyssarin työjärjestystä sekä pienten lasten fysioterapian tarve johdon tarvemäärittelyyn. Tarvemäärittelyn kautta työjärjestelyt vastaamaan uutta organisaation tapaa tehdä pienten lasten palveluita.”

Resurssien kohdennus näkyy myös siinä, että perhepalveluissa työskentelevien toiminta- ja puheterapeuttien työnkuva sisältää ainoastaan pienten lasten kanssa työskentelyä, eivätkä he ota vastaan aikuisasiakkaita ollenkaan. Lasten täysipäiväisiä toimintaterapeutteja on kaksi ja heillä on työnkuvan vaatimat puitteet työn tekemiselle, kuten omat työtilat, hyvä varustelu ja täysi resurssi lapsia varten. Lasten toimintaterapeuttien ja fysioterapeutin sijaitseminen eri organisaatioissa näkyy selkeinä eroavaisuuksia työhön annettavan resurssin osalta. Lasten fysioterapeutti vastaa puolikkaalla työpanoksella samasta määrästä lapsia kuin kaksi toimintaterapeuttia yhdessä. Järvenpään kaupungin väestöstä 8,5 prosenttia on 0-6 -vuotiaita; 2010 vuonna lukumäärällisesti tämä tarkoitti 3279 lasta. Järvenpäässä lasten osuus väestöstä on jo tuolloin ollut suurin koko maassa (Näätänen 2011). Jatkossa olisikin syytä pohtia, miten lasten kuntoutuksesta saataisiin laadultaan yhteneväisempää ja organisaatorajojen aiheuttamia eroja tasattua. Lasten fysioterapiaa varten kohdennettu resurssi tulisi arvioida uudelleen, koska asiakasohjautuvuuden parantuminen ja lasten fysioterapeutin aktiivinen osallistuminen pien-

ten lasten palveluiden toteuttamiseen on lisännyt asiakasmääriä ja tuonut mukanaan uusia yhteistyömuotoja, jotka vievät aikaa mutta myös tehostavat toimintaa.

6.3 Lähemmäksi asiakasta

Jatkossa ongelmaksi tulee muodostumaan myös lasten fysioterapian vastaanoton konkreettinen sijoittuminen fysioterapian tiloihin, koska terveyskeskusympäristöstä ei enää löydy turvallisista ja riittäviä tiloja yli 3-vuotiaiden arvioiden suorittamiseen. Lasten fysioterapian toteuttamiseen tarvittaisiin myös laajempaa välineistöä, jota ei nykyiseen toimipaikkaan voida hankkia tilanpuutteen vuoksi. Aikaisemmin lasten fysioterapiaa on toteutettu fysioterapian pienessä liikuntasalissa, johon on viimeisen vuoden aikana tullut lisää kuntosalilaitteita, joiden määrä saattaa syksyllä 2012 vielä lisääntyä. Liikuntasalissa on myös paljon aikuisille suunnattuja ryhmiä ja terapioiden, joten myös ajanvarauksellisesti tilanne on hankala. Kehitysehdotuksena tähän voitaisiin ehdottaa lasten fysioterapeutin vastaanoton osittaista siirtämistä perhepalveluiden tiloihin, joista löytyisi riittävä varustelu ja turvalliset tilat tehdä arvioin- teja. Tällöin lasten fysioterapia tulisi kiinteämmäksi osaksi pienten lasten palveluiden kokonaisuutta ja konkreettisesti lähemmäksi asiakkaita. Perhepalveluilla on tiloja sekä Järvenpään keskustassa että Jampan asuinalueella, kun fysioterapia sijaitsee toisella puolella kaupunkia, mihin monien asiakkaiden on vaikea kulkea.

Esimerkkinä tapahtuneesta kehityksestä on perhepalveluiden tiloissa järjestettävästä toiminnasta on Nalliaiset -vauvaryhmän vetämiseen osallistuminen motoriikkaa käsittelevällä tapaamiskerralla. Nalliaisten toimintaa esittelen tarkemmin kappaleessa 6.5 'Moniammatillinen ryhmätoiminta'. Lasten fysioterapeutin siirtyminen osaksi perhekeskuksen toimintaa tarjoaa vanhemmille helposti lähestyttävän toimintamuodon ja mahdollisuuden nähdä lasten fysioterapiaa osana perhepalveluiden kokonaisuutta. Asiakkaiden silmissä lasten fysioterapia saattaa vaikuttaa hyvinkin irralliselta ja vieraalta, koska sen toiminta tulee yleensä tutuksi vasta siinä vaiheessa, kun lapsi saa lähetteen fysioterapiaan. Lasten fysioterapian tunnetuksi tekeminen olisi tarpeellista, ja kyselyiden vastauksista tulikin hyviä konkreettisia kehitysideoita tämän helpottamiseksi.

Lasten fysioterapialle tarvitaan oma esite, josta olisi hyvä olla oma versionsa vanhemmille ja omansa yhteistyökumppaneille. Esitteen sisällön kehittäminen pyritään aloittamaan keväällä 2012. On syytä mainita, että esitteen tekeminen ei olisi aiemmin ollut mahdollista, koska lasten fysioterapiaa ei ole aikaisemmin määritelty tarkemmin. Nyt toimintakulttuuri on muuttumassa ja uusia käytänteitä on saatu vakiinnutettua työjärjestykseen, joten lasten fysioterapian määrittäminen ja esittelemine on lienee ajankohtaistakin. Ehdotuksissa tuotiin esiin myös mahdollisuuksia markkinoida lasten fysioterapiaa avoimilla ovilla, teemapäivillä, tempauksilla tai osallistumisella esimerkiksi terveydenhoitajien kehittämispalaveriin. Nykyai-

kaisessa tietoyhteiskunnassa elettäessä olisi myös syytä tuottaa tietoa Järvenpään internet-sivustolle, koska lasten fysioterapiaa ei ole siellä vielä toistaiseksi esitelty tai mainittu 'Lasten kuntoutus' osiossa, vaikka toiminta- ja puheterapia ovatkin edustettuina.

6.4 Laatua asiakastyöhön asianmukaisella osaamisella

Lasten fysioterapian toteutustapoja kysyttiin ympäristökuntien kollegoilta ja esitettyjen toimintatapojen pohjalta pohdittiin ideoiden hyödyntämistä myös kohdeympäristössä. Kohdeympäristössä lasten arviointikäyntejä tehdään huomattavasti enemmän kuin varsinaisia terapiajaksoja. Terapiajaksojen sekä arviointien sisällön ja laadun kannalta olisi tärkeää, että toteutuksesta vastaava fysioterapeutti omaisi riittävän tiedon ja taidon tuloksellista työtä varten. Lisäkoulutuksen tarve kohdeympäristössä on perusteltua, koska lasten fysioterapian koulutukseen ei ole viime vuosina panostettu. Kerran aiemmin on hyödynnetty henkilöstövaihtoa, jonka avulla tuolloin lasten fysioterapiaa toteuttanut sai koulutusta työskentelemällä kokeneen lasten fysioterapeutin työparina toisessa kunnassa.

Realistisesti resursseja ja rahoitusta tarkasteltaessa voidaan todeta, että työparina kokeneen lasten fysioterapeutin kanssa työskentely voisi alkuvaiheessa lisätä osaamista tehokkaasti. Yksittäiset tiiviit koulutuspaketit lasten motorisesta kehityksestä, psykomotoriikasta tai ohjausmetodeista voisivat palvella kohdeympäristön tarkoituspäriä paremmin nykytilanteessa kuin esimerkiksi pitkä ja kallis NDT -koulutus. Kehitysehdotus on otettu vastaan ja ensimmäinen lisäkoulutus aloitetaan keväällä 2012 yksittäisinä koulutuspäivinä kokeneen lasten fysioterapeutin opissa. Erikoisairaanhoidon järjestämää sisäistä koulutusta lasten fysioterapeuteille voisi suositella myös kohdeympäristön hyödynnettäväksi. Lasten fysioterapeutin ohjaustaitoja voisi myös palvella Järvenpään perhekouluun osallistuminen työntekijänä, jolloin ohjausmenetelmät kehittyisivät yhdenmukaisiksi muiden asiantuntijoiden kanssa. Perhekoulu tarjoaa oppimisympäristön riittäville lapsille ja heidän perheilleen. Perhekoulussa vanhemmat työskentelevät omassa ryhmässään, lapset omassaan ja lasten kanssa tekemisissä olevat työntekijät toimivat lasten ryhmän ohjaajina. Työntekijöille perhekoulu tarjoaa sisäistä lisäkoulutusta ja yhdenmukaistaa haastavasti käyttäytyvien lasten ohjausmetodeja esimerkiksi päiväkodin, perheen ja lasten fysioterapiaryhmän välillä. (J. Särkkä, henkilökohtainen tiedonanto 4.4.2012.) Osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä edistävät mielestäni myös moniammatillisen työskentelyn menetelmät. Moniammatillisessa tiimissä toimiminen tarjoaa mahdollisuuden laajentaa osaamista yli ammattirajojen, kun asiantuntijuutta jaetaan eri toimijoiden kesken.

Lasten fysioterapeutti on omassa organisaatiossaan ainut lasten kanssa toimija, joten kollegiaalisen tuen ja konsultaatioavun saaminen kohdistuu perhepalveluiden työntekijöihin tai muihin lasten fysioterapeutteihin lähialueella. Yhdessä työskentely ja asioiden pohtiminen edistävät kollegiaalisuuden tunnetta ja palvelevat myös perheiden tarpeita tehokkaammin. Työs-

kennellessäni lasten fysioterapeuttina ja toteuttaessani tätä opinnäytetyöprojektia olen saanut käydä monia hedelmällisiä ja opettavaisia keskusteluja eri alojen ammattilaisten kanssa. Projektini aikana olen saanut tutustua lasten toimintaterapeutteihin ja aloittaa yhteistyön heidän kanssaan. Ensimmäiset yhteisvastaanotot toimintaterapeutin kanssa otettiin käyttöön keväällä 2012. Ensimmäiset kokemukset yhteistyöstä olivat myönteisiä, ja ne koettiin myös ammatillista osaamista lisäävinä, kun kollegiaalinen keskustelu ylitti ammattirajat. Arvioitujen asiakkaiden jatkokuntoutuksen suunnittelu on tavoitteellisempaa, ja perhe saa yhdenmukaisen ohjauksen kahdesta eri näkökulmasta. Yhteisarviot tulevat vakiintumaan toimintataivaksi haastavampien asiakkaiden kohdalla, jolloin arviointitilanteessa tarvitaan laaja-alaista katsantokantaa ja vahvaa osaamista.

6.5 Moniammatillinen ryhmätoiminta

Kohdeympäristössä ryhmätoiminnan kehittäminen aloitettiin opinnäytetyön osaprojektina syksyllä 2011. Tuolloin perustettiin 4 - 6-vuotiaiden lasten moniammatillinen fysioterapiaryhmä, koska myös tutkimustiedon valossa on todettu, että motorisista ongelmista kärsivät 4-5 -vuotiaat hyötyvät ammattitaitoisesti ohjatusta liikunnasta erityisen paljon (Lastenneuvolaopas 2004). Projektin myötä avautui mahdollisuus myös uudelleenlaisille ja vanhasta poikkeaville työskentelytavoille, joissa ylitetään organisaatorajoja. Syksyn 2011 aikana fysioterapeutin työparina toimi saman organisaation (fysioterapia) sisällä toiminut aikuisten toimintaterapeutti, joka oli aikaisemmin työskennellyt varhaiskasvatuksen puolella lastentarhanopettajana. Tammikuusta 2012 alkaen ryhmän toiseksi vetäjäksi tuli perhepalveluiden organisaatiosta toiminnanohjaaja, jolla on pitkä kokemus varhaiskasvatuksen puolelta ja lisäkoulutuksena liikunnanohjaaja pätevyys. Palveluinnovaation kehittäminen alkoi asiakaslähtöisestä tarpeesta, kun tiedostettiin, että monet 4-6 -vuotiaista fysioterapeutin arvioon tulevista lapsista tarvitsisivat kokonaisvaltaista kuntoutusta pärjätäkseen ikätasoisessa liikunnassa esimerkiksi päiväkotiympäristössä. Lapsien ohjaaminen tuli olla strukturoitua ja hyvin suunniteltua. Jos lapsien ongelmiin päästäisiin puuttumaan ajoissa, voitaisiin ehkäistä kouluiässä lisääntyvää syrjäytymisriskiä ja kehittää lapselle keinoja selviytyä koulun arjessa. Kokonaisvaltaisesta näkökulmasta tarkasteltuna lasten kehittymisen ohjaaminen vaatii moniammatillista työtettä.

Ryhmä suunnattiin lapsille, joilla on pulmia monella eri osa-alueella ja ryhmämuotoinen kuntoutus nähdään tarpeellisena. Nämä lapset hyötyvät ryhmästä, koska he saavat turvallisessa, strukturoidussa ympäristössä harjoitella sekä motorisia taitoja että ryhmässä toimimista. Ryhmän tarjoaa lapselle oppimiskokemuksia motorisesti, mutta lisäksi se myös kehittää lasten omaa toiminnanohjausta ja ryhmätyötaitoja. Ryhmä on tarkoitettu lapsille, joilla on viivettä motoristen taitojen oppimisessa, kömpelyyttä, haastetta kehonhahmotuksessa tai toiminnanohjauksessa tai viivettä monilla eri kehityksen osa-alueilla. Kaikki ryhmään osallistuvat lapset käyvät ennen ryhmän alkua ohjaavalla fysioterapeutilla yksilöarvioinnissa ja fysiotera-

peutti suunnittelee ryhmän toteutuksen lasten tarpeita vastaavaksi. Ryhmään on mahdollista suositella lasta pääsääntöisesti kolmea reittiä, jotka ovat neuvolan terveydenhoitajan tai lääkärin lähete, LTN-palaverissa tehty arvio tai erikoissairaanhoidon lähete. Myös toimintaterapeutti voi suositella lapsen ryhmään osallistumista omien tutkimustensa jälkeen. Yhteistyötahot ovat tietoisia ryhmän toiminnasta ja voivat tarvittaessa ottaa yhteyden ohjaavaan terapeuttiin. Asiakkaille ryhmää ei markkinoida suoraan, eivätkä vanhemmat voi ilmoittaa lastaan ryhmään itse. Ryhmätoiminta perustuu asiantuntijoiden tekemään arvioon tarvittavasta kuntoutuksesta.

Moniammatillisen lasten ryhmän avulla on tuotu yhteen kaksi erillistä organisaatiota, joissa on kuitenkin yhteneväisiä ja yhteisiä tavoitteita erityisesti pienten lasten palveluiden osalta. Ryhmän toteutuksen onnistuminen on herättänyt keskustelua yhteistyökumppaneiden kanssa, ja nyt onkin aloitettu yhteisesti uuden palveluinnovaation kehittäminen lapsiperheille. Uuden projektin tarkoituksena on luoda sosiaalisesta, psyykkisestä ja fyysisestä näkökulmasta voimavaroja lapsiperheille, joissa ei liikuta tarpeeksi yhdessä tai liikunta on vierasta vanhemmille. Tärkeänä tavoitteena on tarjota perheille keinoja tukea lastensa motorista kehitystä ja saada kotiin ideoita helposti järjestettävistä yhteisistä liikuntahetkistä. Palvelun tarkoituksena on koota perheet yhteen kerran kuussa erilaisten liikkumismahdollisuuksien äärelle ja tarjota näin myönteisiä kokemuksia liikkumisesta ja työkaluja perheen arkiliikkumisen suunnitteluun.

Opinnäytetyön toteuttaminen on lisännyt avosairaanhoidon ja perhepalveluiden organisaatioiden välistä yhteistyötä ja sen avulla on aloitettu kehittämään uusia asiakaslähtöisempiä palveluita. Suunnittelutyössä ja ideoinnissa ovat olleet mukana lasten toimintaterapeutit, fysioterapeutti, erityisliikunnanohjaaja, liikunnanohjaaja-sosionomit ja perhepalveluiden sekä fysioterapian esimies. Uusi ryhmä nimettiin Perheliikunnaksi ja sen toiminta pilotoitiin kevään 2012 aikana. Vetäjinä toimivat pilottivaiheessa lasten fysioterapeutti ja toiminnanohjaaja perhekeskus Maahisesta. Perheliikunta saa jatkoa syksyllä 2012, koska sen todettiin tehostavan perheiden ohjausta ja perheet olivat hyvin tyytyväisiä uuteen toimintamuotoon. Jokaisella tapaamiskerralla nähtiin paljon iloisia ilmeitä, punaisia poskia ja tyytyväisiä osallistujia.

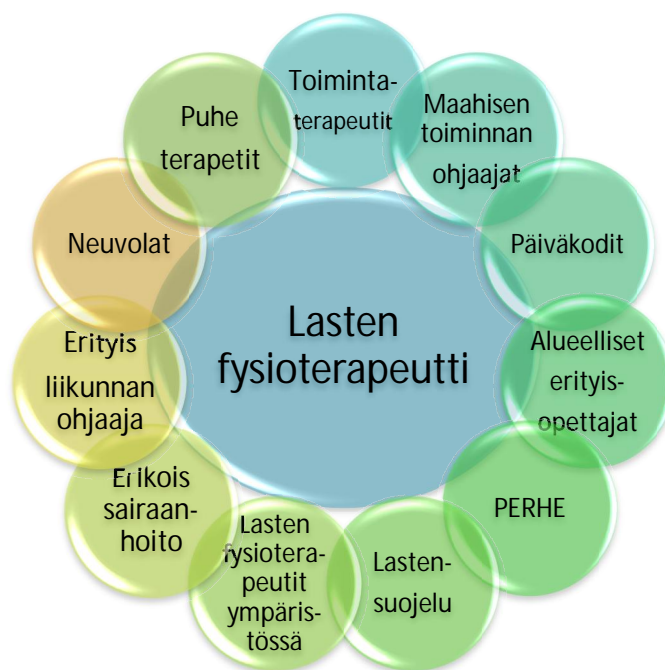
Yhteistyö perhekeskus Maahisen kanssa on tuottanut myös uudenlaisen palveluinnovaation äideille ja alle vuoden ikäisille vauvoille. Perhekeskuksen vauvaperheliikunnasta vastaavan toiminnanohjaajan kanssa käydyt keskustelut ja yhteiset palaverit osoittivat, että lasten fysioterapialla ja vauvaperheliikunnalla on paljon yhteisiä tavoitteita. Tärkeimmiksi tavoitteiksi nousivat vauvan motorisen kehityksen tukeminen ja äidin fyysisen hyvinvoinnin edistäminen. Perhekeskus Maahisessa toimi jo valmiiksi vauvaryhmä Nalliaiset, jonka yhdellä kokoontumiskerralla teemana on vauvan motorisen kehityksen tukeminen. Ryhmän vetäjänä toimi vauvaperheliikuntaan erikoistunut toiminnanohjaaja. Ryhmä kokoaa yhteen 10-15 alle vuoden ikäistä vauvaa ja heidän äitinsä, joten lasten fysioterapeutin läsnäolo ryhmässä tarjosi oivallisen

mahdollisuuden kohdata suuri määrä asiakkaita ja antaa ohjausta ja neuvontaa asiakaslähtöisessä ympäristössä. Ensimmäinen yhdessä toiminnanohjaajan kanssa pidetty vauvojen ”moto-circuit” keräsi noin 15 äiti-vauva -paria. Perhekeskus Maahisen tiloihin tehtiin erilaisia pisteitä, joista jokaisella oli eri teema vauvan motorisen kehityksen osa-alueilta. Äidit kiersivät vauvojen kanssa kokeilemassa erilaisia vauvan kanssa yhdessä tehtäviä harjoituksia ja saivat tulla kysymään lasten fysioterapeutilta mieltä askarruttavia kysymyksiä. Lähes kaikki äideistä kysyivät neuvoja ja ohjausta vauvansa motorisen kehityksen tukemisessa ja kokivat lasten fysioterapeutin läsnäolon hyvänä toimintamuotona. Tilanne oli rento, eikä siihen sisältynyt samaa auktoritääristä asetelmaa, joka syntyy herkästi vastaanotto-tilanteessa. Ohjauksen oikea-aikaisuus tehostaa toimintaa, koska äidit saivat neuvoja jo ennen fysioterapialähetteen tekemistä ja näin ollen muutama äiti kertoikin jälkikäteen, että fysioterapialähetteelle ei moto-circuitissa saadun ohjauksen jälkeen enää ollut tarvetta.

6.6 Mikä muuttui?

Opinnäytetyö on vaikuttanut merkittävästi lasten fysioterapian toimintakulttuurin muutokseen Järvenpäässä. Nyt lasten fysioterapian olemassaolo tiedostetaan ja yhteistyöverkosto on laajentunut käsittämään huomattavasti suuremman määrän toimijoita kuin aiemmin. Aikaisemmin lasten fysioterapian moniammatillinen yhteistyö näyttäytyi pääasiassa kommunikointina neuvoloiden kanssa. Päiväkotikäyntejä tehtiin satunnaisesti. Moniammatillisen yhteistyön kehittämistä on jarruttanut hektinen työrytmi ja organisatorinen resurssien hallinta. Lasten fysioterapiasta aikaisemmin vastuussa ollut työntekijä kertoo, että lasten fysioterapia on jäänyt jo vuosia sitten priorisointiasteikossa alemmaksi muista toiminnoista. Lasten fysioterapian riittäväksi toteutustavaksi on aikaisempina vuosina katsottu yksilöarvioiden toteuttaminen ja pienimuotoinen ryhmätoiminta. Koska kehittämistyöhön ei ole ollut mahdollisuutta, ei moniammatillista yhteistyötä ole päässyt syntymään. Merkittävä tekijä kehityksen jarruttajana on myös ollut se, että lasten fysioterapiasta ovat vastanneet vuoronperään useat eri työntekijät muun työn ohessa. Moni on aloittanut työtehtävässä innoissaan, mutta jostain syystä into on lopahtanut realiteettien tultua vastaan. (H. Palola, henkilökohtainen tiedonanto 6.5.2012.)

Opinnäytetyön myötä lasten fysioterapia on saanut näkyvyyttä ja uusia käytänteitä on päästy kehittämään. Moniammatillinen yhteistyö näyttäytyy nyt monipuolisempana kommunikointina, yhteisarvioina, tehokkaina verkostopalavereina, päiväkotikäynteinä ja uusien ryhmätoimintojen kehittämisenä. Lasten fysioterapian yhteistyöverkosto on nyt aidosti moniammatillinen ja kollegiaalinen muiden pienten lasten toimijoiden kanssa.



Kuvio 4. Lasten fysioterapian keskeisimmät yhteistyökumppanit opinnäytetyöprojektin jälkeen

Ennen opinnäytetyöprojektin aloitusta lasten fysioterapian sisällön määrittelyä ei oltu tehty. Lasten fysioterapia oli yksi tehtävä muiden joukossa, joka hoidettiin "siinä sivussa". Vakiintuneita käytänteitä olivat yksilövastaanotot ja yhden lasten fysioterapiaryhmän vetäminen. Perhevalmennukseen jokainen työtä hoitanut osallistui omalla tavallaan. Yhteydenpito muihin pienten lasten toimijoihin oli kankeaa, koska lasten fysioterapeutilla ei ollut omaa puhelinta ja häntä ei juuri tavattu verkostopalaverissa. Projektin aikana lasten fysioterapeutille hankittiin oma puhelin, jotta yhteydenpito muihin toimijoihin olisi ylipäättään mahdollista. Myös lisäkoulutuksen tarve on tunnistettu ja siihen on reagoitu. Lasten fysioterapian polttavin kysymys tulee jatkossa olemaan resurssien kohdentaminen ja uudelleenarviointi. Uudelleenarviointi on tarpeen, koska toimintakulttuurin muutos on tuonut lisää asiakkaita ja toimintoja työjärjestykseen. Resurssia on aloitettu arvioimaan toukokuussa 2012 asiakasmäärien seurannalla ja jatkotoimenpiteet selkiytynevät syksyn 2012 aikana.

Nyt on kehitetty innovatiivisia ja asiakaslähtöisiä toimintoja, joiden ideologiana toimii moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen. Perhekeskus Maahisen ja lasten fysioterapian välinen yhteistyö on lisääntynyt ja yhteiset intressit on tunnistettu. Yhteisten tavoitteiden pohjalta on kehitetty ryhmätoimintaa ja välttytty päällekkäisyyksiltä toiminnassa. Uusia toimintamalleja ovat perheliikunta sekä Nalliaisten vauvaryhmään ja taaperoiden ryhmään osallistuminen yhdessä perhekeskuksen toiminnanohjaajien kanssa. Lisäksi lasten fysioterapiaryhmä toteutetaan nyt moniammatillisesti yhdessä toiminnanohjaajan kanssa. Moniammatillinen yhteistyö näyttäytyy myös yhteisarvioissa toimintaterapeuttien kanssa. Jatkossa yhteisarvioita olisi tuloksellista laajentaa myös neuvoloihin.



Kuvio 5. Lasten fysioterapian keskeisimmät toiminnot Järvenpäässä opinnäytetyön jälkeen

Moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen on lienee opinnäytetyön merkittävimpiä tuloksia. Edellytys moniammatillisen yhteistyön kehittymiselle on ollut se, että lasten fysioterapia on nostettu näkyväksi ja se on tunnustettu merkittäväksi osaksi pienten lasten palveluiden kokonaisuutta sekä perhepalveluiden organisaatiossa että perusterveydenhuollon puolella. Ympäristökunnista saatu tieto lasten fysioterapian toteutustavoista on auttanut määrittelemään sitä laatutasoa, mihin Järvenpäässäkin tulisi pyrkiä. Ennen kaikkea opinnäytetyö on tarjonnut ainutlaatuisen oppimiskokemuksen ja toiminut sillanrakentajana kahden organisaation väliselle yhteistyölle.

6.7 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tavoitteita ja tarkoitusta ohjaavat lapsen oikeuksien tunnustaminen ja lasten hyvinvoinnin edistäminen. YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista korostaa lasten oikeutta hyvään elämään, tasavertaisuuteen ja riittävään osuuteen yhteiskunnan voimavaroista. Lapsia koskevassa päätöksenteossa on aina ensimmäisenä otettava huomioon lapsen etu ja hyvinvointi ja kuunneltava myös lasten mielipiteitä. Lapsella on oikeus elää terveenä ja saada tarvitsemansa terveydenhoito. Valtion velvollisuus on toteuttaa lapsen oikeuksien sopimuksen määrittämät oikeudet. (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989.)

Eettisesti kestävä tutkimus noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Näitä ovat muun muassa rehellisyys, asianmukaiset tiedonkeruumenetelmät ja lähdemerkinnät, tarkka raportointi ja vastaajien anonymiteetin suojeleminen. Tutkimus ja tiedonkeruu tulee toteuttaa ih-

misarvoa kunnioittavalla tavalla ja vastaamisen tulee aina olla vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2010, 23-25.) Hyvän eettisen käytännön mukaan tutkimukseen vastaajille tulee antaa riittävä ja tarkka tieto siitä, mitä ja miten tutkitaan, mihin saatu aineisto käytetään ja miten vastaukset analysoidaan anonyymiteetti huomioiden. Asianmukainen tutkimuslupa tulee myös olla hankittuna. (Laurean eettinen toimikunta 2007, 1-3) Opinnäytetyössä tutkimuslupa hankittiin perhepalveluiden vastaavalta osastopäälliköltä. Vastaajille lähetettiin kutsu kyselyyn sähköpostitse, jossa kerrottiin opinnäytetyön tausta ja tarkoitus, kerrottiin vastausten käsittelystä luottamuksellisesti ja annettiin yhteystiedot lisäkysymysten esittämistä varten. Opinnäytetyöni raportoinnissa olen noudattanut hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tekstiosiot, joissa ei ole lähdeviitettä mainittuna kuvaavat omaa kokemustani lasten fysioterapian toteuttamisesta Järvenpäässä ja pohjautuvat useisiin vuosien 2010-2012 välillä käytyihin keskusteluihin kollegoideni tai yhteistyökumppaneideni kanssa.

Opinnäytetyön reliabiliutta voidaan arvioida mittaustulosten toistettavuudella ja validiteettia pohtimalla kysymystä, onko opinnäytetyöllä vastattu siihen tarpeeseen, joka tutkimuskysymyksissä on määritelty (Hirsjärvi ym. 2010, 231-232). Reliabiliteetti opinnäytetyössä on hieman tulkinnanvarainen, koska olen opinnäytetyöprojektini aikana tutustunut moniin vastanneista yhteistyökumppaneista työnkuvan kautta ja kehittämistyö on vahvasti henkilöitynyt minun projektiksi. Tällaisessa tilanteessa on riski, että vastaukset henkilöityvät. Toisaalta tarve opinnäytetyön tekemiseen heräsi juuri yhteistyökumppaneilta, jotka toivoivat lasten fysioterapian tiivimpää osallistumista palvelukokonaisuuteen. Mikäli kyselylomakkeet lähetettäisiin nyt uudelleen samoille vastaajille eri tutkijan toimesta, uskon että aineisto korreloisi saamani aineiston kanssa. Vastaukset eivät henkilöityneet minuun, vaan lasten fysioterapiaan yleisesti. Aineistossa oli selkeitä yhteneväisyyksiä eri vastaajien välillä ja monet mielipiteistä ovatkin liitettävissä toisiinsa. Aineistoa esiteltiin suorina, muokkaamattomina lainauksina ilmiön kuvaamiseksi. Monet vastaajista myös tuntevat tutkittavan ilmiön pitkältä aikaväliltä ja ovat nähneet useamman eri lasten fysioterapeutin toimintaa. Toisaalta kehittämistyö muistuttaa tapaustutkimusta, jossa voidaan ajatella että ihmistä tai toimintakulttuuria kuvaava aineisto on aina ainutlaatuinen, joten reliabiliteetin ja validiteetin arviointi perinteisellä tavalla ei välttämättä ole mahdollista (Hirsjärvi ym. 2010, 232).

Objektiivisen tutkijan ja lasten fysioterapeutin rooleissa toimiminen ei samanaikaisesti ole mahdollista, joten työssäni olen panostanut konkreettisten kehittämissuositusten luomiseen. Tässä tapauksessa tutkijalla on ollut vahva kokemus tutkittavasta ilmiöstä ja kyselylomakkeet on laadittu tarkoituksenmukaisesti kehittämisen edistämisen näkökulmasta. Validiteetti opinnäytetyössä on hyvä, koska kyselylomakkeilla saatiin juuri sitä tietoa, mitä kaivattiinkin. Aineisto vastasi erinomaisesti tutkimuskysymyksiin, vaikka muutamat vastaajista olivat käsittäneet yksittäiset kysymykset eri tavalla kuin valtaosa. Tämä ei kuitenkaan haitannut, koska kysymysten teemoittelu johdatteli vastaajan oikeaan aihepiiriin ja vastaus kuvasi tutkittavaa

ilmiötä. Vastaukset olivat yhdistettävissä aineistonanalyysin teemoihin ja selostettuun kehityskulkuun. Validius laadullisessa tutkimuksessa voikin näkyä kehityskulun kuvaamisen ja tulkintojen yhteensopivuutena. (Hirsjärvi ym. 2010, 232.)

Aineiston yleistämisen arviointi laadullisessa tutkimuksessa näkyy mahdollisuutena tarkastella saatuja tuloksia laajemmassa kontekstissa. Yleistäminen tapahtuu tutkijan, aineiston ja teorian välisen dialogin saattamisena tulkinnaksi. Tässä yhteydessä saatu aineisto korreloi teorian kanssa ja on yleistettävissä koskemaan lasten fysioterapiaa laajemmassakin kontekstissa. Työelämälähtöisen kehittämisprojektin arvioinnissa voidaan huomioida tutkimuksen vaikuttavuutta ja ammatillista hyödynnettävyyttä, laatua sekä tutkimuksen tuottamaa uutta tietoa. Arvioijina voisivat tässä opinnäytetyössä toimia tutkimuksen tekijä, toimeksiantaja ja pienten lasten palveluiden toimijat sekä käyttäjät, jotta onnistumisesta saataisiin työelämän laaja-alainen näkemys. (Vilka 2005, 152, 157.)

Kehittämisprojektin arviointi olisi ajankohtaista mahdollisesti syksyllä 2012 tai keväällä 2013, kun käytänteet ovat ehtineet vakiintua ja kokemusta uusista toimintamodoista karttua. Lapsia koskevassa tutkimuksessa tulisi aina huomioida myös lapsen mielipide ja antaa arvo palveluiden ensisijaisille käyttäjille. Tutkimuseettisissä kysymyksissä on viime aikoina korostettu lasten aktiivista osallisuutta ja merkitystä tiedonantoon heitä itseään koskevissa asioissa. (Vehkalahti, Rutanen, Lagström & Pösö 2010, 14-15.) Myös lapsiasiavaltuutettu Maria Kaisa Aula (2012) korostaa lasten osallisuutta palveluiden kehittämisessä yhdessä ammattilaisten kanssa. Arvioinnin tullessa ajankohtaiseksi olisikin avartavaa kysyä palveluiden käyttäjiltä, eli lapsilta ja perheiltä, mite he ovat kokeneet uudet käytänteet. Lapselle palvelut näyttäytyvät ihmisinä. Onnistunut ja vaikuttava palvelu on lapsen näkökulmasta kokonaisvaltainen ja kii-reetön kohtaaminen tutun aikuisen kanssa.

Lähteet

- Asetus lääkinneäillisestä kuntoutuksesta 1015/1991.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911015>. Luettu 5.1.2012
- Aula, M.K. 2012. Lapset mukaan palveluiden kehittämiseen. Mannerheimin lastensuojeluliiton vuosiraportti 3/2012. <http://www.lapsiasia.fi/nyt/puheenvuorot/kirjoitukset/kirjoitus/-/view/1740237> Luettu 1.4.2012.
- Crombie, S. 2007. Delivering physiotherapy services to children and young people. Teoksessa T. Pountney (toim.) Physiotherapy for children. Edinburgh: Elsevier, 11 - 14.
- Eduix Oy. 1996-2009. <https://e-lomake.fi/web/osio/pintaasyvemmalta/> Luettu 5.01.2012.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Fogelholm, M. Lasten ja nuorten liikunta ja terveys. Teoksessa Terveysliikunta. 2005. Fogelholm, M. & Vuori, I. Duodecim.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Herrgård, E. & Renko, R. 2000. Lastenneurologia. Lasten neurologisen kehityksen seuranta-milloin on syytä huoleen? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2000 (18), 2041-2042.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.
- Järvenpään kaupunginvaltuusto 2011. Järvenpään organisaatio.
http://www.jarvenpaa.fi/sivu/index.tpl?sivu_id=4037 Luettu 5.4.2012.
- Kallinen, L. 2008. Lapsen terapiareseptiä ei voi ottaa hyllyltä. Fysi-lehti 2008 (2), 8-9.
- Karvonen, P., Siren-Tiusanen, H. & Vuorinen, R. 2003: Varhaisvuosien liikunta. Lahti: VK-Kustannus.
- Kannas, L., Eskola, K., Räsänen, P. & Mustajoki, P. 2006. Virtaa. Terveys ja tutkimus. Jyväskylä: Atena.
- Koivikko, M. & Sipari, S. 2006. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Vajaaliikkeisten Kunto ry.
- Lastenneuvolaopas. 2004. Lapsen ja perheen liikunta. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/Ino/koti> Luettu 20.5.2011.
- Laurea-ammattikorkeakoulun eettinen toimikunta. 2007. Laurea-ammattikorkeakoulun eettiset ohjeet tutkimus- ja kehitystyötä sekä opinnäytetyötä varten.
- Lindén, M. 1999. Terveysthuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Stakes. Saarijärvi: Gummerus.
- Lönnqvist, T. 2009. Kömpelö lapsi. Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kömpelö%20lapsi. Luettu 2.3.2012.
- Numminen, P. & Välimäki, I. 1995. Liikunta lapsena ja nuorena. Teoksessa Vuori, I. & Taime-la, S. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.

- Näätänen, H. 2011. Toimintaympäristöanalyysi. Järvenpään kaupunkistrategia 2012-2020.
- Palizano, R., Campbell, S. & Harris, S. 2012. Evidence-Based decision making in Pediatric Physical therapy. Teoksessa Campbell, S., Palizano, R. & Orlin, M. 2012. Physical Therapy for Children. Elsevier.
- Payne, M. 2000. Teamwork in multiprofessional care. New York: Palgrave.
- Piper, M. & Darrah, J. 1994. Motor Assessment of the Developing Infant. Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Pohjola, A. 1999. Moniammatillinen asiantuntijuus. Teoksessa Verkostoituva asiakastyö. Toim. Virtanen, P. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Rekola, L. 2008. Asiantuntijoiden yhteistyön johtaminen. Teoksessa Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö. WSOY.
- Saranummi, N., Kivisaari, S., Väyrynen, E. & Hyppö, H. 2005. Terveystieteiden uudistaminen. Systemiset innovaatiot ja asiantuntijapalvelut muutoksen ajureina. Helsinki: Tekes.
- Sipari, S., Pietiläinen, E. & Arikka, H. n.d. Lapsen kuntoutus ja tieteellinen tutkimus. Kuntoutusportti. http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/lapsen_kuntoutus/ Luettu 19.8.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) 2012-2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-17905.pdf. Luettu 20.02.2012
- Suomen fysioterapeutit, Fysioterapian erikoisasiantuntija 2009-2011.
- Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vehkalahti, Rutanen, Lagström & Pösö. 2010. Kohti eettisesti kestävä lasten ja nuorten tutkimusta. Teoksessa K. Vehkalahti Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Helsinki: Nuorisotutkimusseura ry.
- Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön-Lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulu : Oulun yliopisto. <http://herkules oulu.fi/isbn9514274245/isbn9514274245.pdf> Luettu 12.4.2012
- Veijola, A. 2003. Perhelähtöinen lasten fysioterapia edellyttää uutta ajattelua. Teoksessa Polkuja fysioterapian tulevaisuuteen. Toimittanut Mansikkamäki, T. Suomen Fysioterapeuttiliitto.
- Wendt, L. 2001. Lasten neurologinen kuntoutus. Teoksessa Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. 20.11.1989.

http://www.lapsiasia.fi/lapsen_oikeudet/sopimusteksti Luettu 4.5.2012

Kuviot

Kuvio1. Lasten fysioterapian toteutusta ohjaavat yksiköt Järvenpään kaupungin organisaatiossa

Kuvio 2. Pienten lasten palveluiden kokonaisuus Järvenpäässä

Kuvio 3. Esimerkki analyysiketjun etenemisestä

Kuvio 4. Lasten fysioterapian keskeisimmät yhteistyökumppanit opinnäytetyöprojektin jälkeen

Kuvio 5. Lasten fysioterapian keskeisimmät toiminnot Järvenpäässä opinnäytetyön jälkeen

Liitteet

Liite 1. Lasten fysioterapeuteille esitetyt kysymykset

Varsinainen kyselylomake on web-pohjainen, eikä se ole nähtävillä tässä yhteydessä.

Taustatiedot

1. Millaista lisä/erityiskoulutusta sinulla on lasten fysioterapiaa varten?

Työn organisointi

2. Kuvaile, miten työympäristössäsi toteutetaan lasten yksilölliset fysioterapiajaksot?
3. Kuvaile, millaisia ryhmiä lapsille järjestetään fysioterapian kautta? Miten ryhmien tavoitteet asetetaan ja minkä ammattialojen edustajat ryhmien toteutukseen osallistuvat?
4. Kuvaile, millaista yhteistyötä teet muiden pienten lasten toimijoiden kanssa kuntatasolla ja erikoissairaanhoidon kanssa?
5. Mitä viikoittainen työaikasi sisältää? Kuvaile ajan jakaantumista tuntimääräisesti esimerkiksi lasten fysioterapian ja muiden työtehtävien välillä.

Moniammatillinen yhteistyö

6. Voidaanko mielestäsi moniammatillisella yhteistyöllä pienten lasten palveluissa tehostaa ajankäyttöä? Jos voidaan, niin miten?
7. Kuvaile työympäristössäsi toteutettuja lasten fysioterapian kehittämisprosesseja ja niiden toteutumista?
8. Miten kehittäisit moniammatillista yhteistyötä lasten fysioterapiatoiminnassa?

Liite 2. Pienten lasten palveluverkostolle esitetyt kysymykset

Varsinainen kyselylomake on web-pohjainen, eikä se ole nähtävillä tässä yhteydessä.

Taustatiedot

1. Kuvaile työnkuvaasi

Työn organisointi

2. Miten nykyiset lähetekäytännöt lasten fysioterapiaan toimivat? Miten haluaisit kehittää niitä?
3. Miten kokouskäytännöt lasten fysioterapeutin kanssa toimivat, esimerkiksi LNT-palavereiden toteutus? Miten haluaisit kehittää niitä?
4. Millaisia muutoksia toivoisit lasten fysioterapeutin tavoitettavuuteen?

Moniammatillinen yhteistyö

5. Miten koet lasten fysioterapian toimivan osana pienten lasten palveluiden kokonaisuutta?
6. Millaista yhteistyötä toivoisit lasten fysioterapeutin kanssa tehtävän?
7. Miten moniammatillinen yhteistyö tulisi toteuttaa, jotta se tehostaisi toimintaa lasten fysioterapeutin ja muiden pienten lasten palveluiden välillä?